

„MAN MUSS DRANBLEIBEN“ – ACHTSAMKEIT ALS CONTAINMENT FÜR DAS GANZE LEBEN“

ODER: *wmb(-forte-)vn* KANN DURCH NICHTS ERSETZT WERDEN

Hans Kaufmann

(erschieden in KONTAKT 3 und 4, 2013)

Es gibt psychisch kranke Menschen, bei denen sich, durch förderliche Bedingungen, schon im Laufe von einigen Jahren deutliche Veränderungen in Richtung Gesundheit zeigen. Und es gibt andere, bei denen man den Eindruck hat, dass es im Laufe von Jahrzehnten immer schlimmer wird. Beide Arten von Verläufen fordern uns heraus, auf mildernde und heilsame Weisen zu antworten. In beiden Fällen ist es wichtig, nicht auf die Ressourcen zu vergessen, die uns zur Verfügung stehen. Und das sind nicht nur Medikamente!

Die Eltern von Eva und David haben die Erfahrung gemacht, dass sich „dranbleiben“ und den „langen Atem“ zu haben, zu einer kontinuierlichen psychotherapeutischen und psychiatrischen Langzeittherapie (bisher 5 und 6 Jahre) ihrer Angehörigen beizutragen, gelohnt und deutlich sichtbare positive Ergebnisse gezeigt hat.

Cora, die nach der Trennung von ihrem Mann ziemlich allein da steht, mit der Herausforderung durch ihren schon seit seinem Jugendalter kranken erwachsenen Sohn umzugehen, hat ebenfalls die Erfahrung gemacht, dass sich „dranbleiben“ lohnt, nur in einer anderen Weise.

Entwurzelung, Gedankenflut und Todesangst – der Ausgangspunkt der Geschichten von Eva und David

Warum steht ein junger Mann in einem Kärntner Wirtshaus auf und schreit "Heil Hitler!" Ein Betrunkener? Ein Kärntner Nationalist? Nein. Es war nur David. Bei einem Waldspaziergang mit seinem Vater musste er plötzlich an versteckte Scharfschützen denken, die ihm ans Leben wollen. Panik! Herzklopfen. Todesangst! In den Tagen davor konnte er schon nicht mehr schlafen. Angstphantasien von sprengstoffbestückten Nachbarn. Und: *Heranmarschierende Soldaten, die Vernichtung und verbrannte Erde hinterlassen. Sie sind hinter mir her! Sie wollen mich einsperren und verhungern und verdursten lassen, bis i qualvoll stirb!* Er war überzeugt: das sind Nazis! Im Wirtshaus veranlassten ihn dann seine Ängste, die Seite zu wechseln. Er dachte: *I bekenn mi zu ihnen, dann kann mir nix passiern..* "Im Verlauf der Aufnahme (in ein psychiatrisches Krankenhaus) saß er nur da" steht in der Krankengeschichte, "er sprach nicht, er war abwesend". "Die Diagnose lautete: Akute psychotische Episode, der Patient ist nicht einsichtsfähig, stark stationsflüchtig,..". Er selbst erinnert sich 5 Jahre später: *zu einen meiner schrecklichsten Erfahrungen zählt der Aufenthalt (wenn man das so nennen kann) in der Psychiatrie. Dort hatte ich eigentlich nur Angst. (...) Bewirkt hat das nix positives. Keiner hat einem erklärt was los ist. Man war einfach dort. Am ziemlich letzten Tag bekam ich so eine Art Befundbericht. Nicht mal der wurde mir erklärt.*

Eva erlebte monatelang zunehmenden inneren Dauerstress, eine Flut von Gedanken, Gedanken, Gedanken. *Mein Kopfkino war schon nicht mehr zu stoppen* schrieb sie, *"(ich) war sehr verwirrt. In einem kurzen klaren Moment bat ich meinen Vater um einen Ausflug an einen See, "in der Absicht, mich einmal komplett zu entspannen.* Sie saß auf einem Steg am Wasser und glitt plötzlich in einen Zustand, den sie als völliges Freisein von Gedanken beschrieb und in dem sie sich - auf eine freudvolle Weise - innig verbunden mit der Umgebung, ja mit der ganzen Welt, erlebte. Sie beschrieb es als *Glückseligkeit* und als *bedingungslose Liebe für alle Wesen*. In der Zeit danach, als dieser Zustand wieder vergangen war, wollte sie aller Welt ihre "Erleuchtungserfahrung" verkünden. *Ich begann meinen Freunden viele e-mails zu diesem Thema zu schreiben, die alle eines zum Inhalt hatten: Die paradiesische Revolution! Ohne es zu merken, glitt ich langsam in die Manie ab. Ich aß nichts mehr. Ich erlebte eine Gedankenflut, und der erste Freund hatte meine e-mail-Adresse bereits sperren lassen.* Auf einer Auslandsreise entwickelte sich dann eine akute paranoide Psychose. Ihre Familie brachten sie zu einer niedergelassenen Psychiaterin, die ihr Neuroleptika verabreichte. *Die nächsten Monate verbrachte ich abgeschottet in meinem Elternhaus, bis ich bereit war für Therapie.*

Desynchronisation und Verlust der Verantwortungsfähigkeit – warum eigentlich?

Eine Psychose mit Verfolgungs- und Vernichtungsängsten ist wie ein Erdbeben, das den Menschen in seinen Grundfesten schwer erschüttert. Damit einher gehen massive Verunsicherung und Selbstzweifel, sowie eine intensiviertere Verletzlichkeit gegenüber der Umwelt. Daraus resultiert Rückzug von Beziehungen, Rückzug in die eigenen vier Wände, Rückzug in eine kleine, Sicherheit versprechende Welt. Manfred Bleuler hat es einmal als eine Störung der "Passung" zwischen Innenwelt und Außenwelt genannt. Podvoll hat es als eine Balancestörung, als "Desynchronisation" von Körper, Geist und Umwelt beschrieben.

Je nachdem, welche Erfahrungen man in dieser akuten Phase macht, zieht sie mehr oder weniger Mißtrauen in die Umgebung nach sich und auch Widerstand gegen Bemühungen von Angehörigen, Freunden und Bekannten, sich für professionelle therapeutische Hilfe zu öffnen und mit Helfern zu kooperieren. Die Bereitschaft und Fähigkeit, auf die Umwelt direkt und bewußt gestaltend zu antworten, ist schwer beeinträchtigt.

Warum reagieren manche Menschen mit Psychosen? Dieses Rätsel ist bis heute nicht gelöst! Fest steht, dass viele Faktoren beteiligt sind. Die Erfahrung zeigt, dass es tatsächlich ein großer Fortschritt in der Psychosebehandlung war, neben dem biologischen Aspekt, die psychosoziale Situation als einen Einflussfaktor gebührend zu berücksichtigen. Und es erscheint mir in vielen Fällen sehr sinnvoll, wie Ed Podvoll es am Beispiel von Sir John Perceval veranschaulicht hat, auch die spirituelle Dimension im Blickfeld zu behalten und zu bearbeiten. Ich erlebe es als einen „Segen“, dass es auf meinem Weg des Lernens die Arbeiten von Benedetti, Mosher, Ciompi, Dörner, Mentzos und Podvoll gegeben hat, um die wichtigsten zu nennen. Auf jeden Fall ist es unseriös – und offenbar stark interessensbedingt – den biologischen Faktor als den einzig wesentlichen hochzuspielen, wie

es in den letzten Jahrzehnten zunehmend Mode geworden ist. Der Reduktionismus ist ein dienstbares Kind neoliberalistischer Wirtschaftsinteressen.

Wir haben heute viele Belege dafür, was Menschen in und nach psychotischen Krisen hilft. Dabei wiegen langjährige klinische Erfahrung und Austausch mit Kollegen und - v.a. – Berichte von Psychoseerfahrenen, für mich mehr als gelehrte Hinweise auf diese und jene Statistiken und wissenschaftlichen Ergebnisse, die angeblich das Primat der biologischen Faktoren beweisen wollen. Bei genauerem Hinschauen sind diese „Beweise“ doch recht dürftig.

Wieder *antworten* lernen – durch eine einladende Umgebung

Die Erfahrung zeigt, dass der defensive Rückzug psychotischer Menschen durch die physische und soziale Umgebung gemildert und mit der Zeit aufgelöst oder auch verstärkt und weiter verfestigt werden kann. Die Einflüsse der sozialen Umgebung haben entscheidende Auswirkungen. Menschen, die Psychosen erlebt haben, brauchen in der Regel viele Jahre dazu, sich wieder aus dem Rückzug in die Gesellschaft zu bewegen und wieder Verantwortung zu übernehmen. Die Fähigkeit, wieder Verantwortung zu übernehmen, sehe ich grundsätzlich als die Fähigkeit und „Bereitschaft, (wieder) zu antworten“, sich – aus einer Schutzhaltung des Rückzugs und der Kontaktverweigerung heraus – wieder für die Welt rundherum zu öffnen und in Kontakt zu treten und sein Leben wieder nach eigenen Bedürfnissen und Erkenntnissen selbstbestimmt zu gestalten. Das kann, wie bei David und Lisa, zu einem vollständigen (Wieder)eintreten in das gesellschaftliche Beziehungs- und Arbeitsleben führen, muss es aber nicht. In vielen Fällen, v.a. bei längeren, „chronischen“ Verläufen, sinkt die Wahrscheinlichkeit, dass sich das – bei dem ständig steigenden Leistungsdruck, den wir im derzeitigen Wirtschaftsleben sehen, entwickelt. Sehr wohl aber können sich in den meisten Fällen Möglichkeiten entwickeln, wieder in Kontakt zu treten und auf eine Weise „zu antworten“, die Abhängigkeiten reduziert und Selbstbestimmung, aktive Lebensgestaltung und Lebensqualität zunehmen lässt.

Was hat mir geholfen? Zwei Erfahrungsberichte

David und Lisa leben jetzt in ihrer eigenen Wohnung. Beide Mitte zwanzig, erleben wieder mehr Lebensqualität und sind zuversichtlich „es zu schaffen“. Beide haben den Kreis von Beziehungen wieder erweitert. Beide arbeiten in regulären Wirtschaftsbetrieben und verdienen sich ihren Lebensunterhalt. Beide haben, David seit 5 und Eva seit 6 Jahren psychiatrische und psychotherapeutische Hilfe beansprucht, die bei beiden – in etwas größeren Abständen als zu Beginn – noch in Gang sind. Ich habe sie gefragt, was ihnen geholfen hat.

David

schrieb: Was mir nach meinen drei Psychosen auf jeden fall half waren die Menschen in meiner unmittelbaren Umgebung (Familie, Arbeitskollegen etc...) Diese Menschen haben mich trotz meiner Krisen nie schlecht hingestellt, herabgestuft oder gar ausgelacht. Das wirkt sehr unterstützend. Ich denke aber dass man von sich aus auch bereit sein muss um den Weg aus dem Finsteren ans Licht zu gehen. Das heisst dass man von sich aus sagen sollte: "Ich will es schaffen!" Denn schliesslich geht es ja um sich selbst. Und man kennt sich selbst ja am besten. (...) Unmittelbar nach meinen Psychosen war es schon angenehm mit den Medikamenten wieder einen geordneten Schlafrhythmus zu finden. Und jeder der schon einmal eine Psychose hatte weiß wie anstrengend, mühsam und auch deprimierend die Zeit danach ist. Weiters kann ich jedem Betroffenen mit gutem Gewissen zu einer Psychotherapie raten. Was mir half und auch immer noch hilft ist mit einer geschulten Person, also einem Psychotherapeuten zusammen zu arbeiten. Ich sag absichtlich arbeiten da es ja so gesehen Arbeit für beide ist. Man arbeitet an sich selbst es zu meistern. Ich stand anfangs der Psychotherapie sehr skeptisch gegenüber da ich dachte dass es aus meinem damaligen Befinden echt überhaupt keinen Ausweg gibt. Doch das denken alle Betroffenen. Zu hören dass es Leute gibt die es aber geschafft haben half. Reden hilft. Reden und jemand der sich der Sache auch ernsthaft annimmt und helfen will. Anfangs fiel es mir schwer in der Therapie zu sprechen da ich Angst hatte als noch mehr krank abgestempelt zu werden. Auch das regelmäßige Arbeiten gehen half. Doch es war sooooo anstrengend unmittelbar nach den Psychosen. Spass machte es auch keinen. Doch auf Anraten des Therapeuten machte ich es einfach.

Eva:

Ich hatte das Glück, ein liebevolles familiäres Umfeld zu haben, das mich in dieser Zeit mit Samthandschuhen anfasste und mir die Zeit gab, die ich brauchte, meine Schritte zu tun, schrieb Eva. Wie so viele psychisch leidende Menschen, besonders wenn sie eine Psychose erlebt hatten, wollte sie anfangs nicht in eine Psychotherapie gehen: soweit ich mich erinnern kann, war es in der ersten zeit eine schande für mich... ich dachte, ich würde zu unrecht für verrückt erklärt. ich glaubte am anfang auch nicht an therapie...(aber) man muss dranbleiben. man muss sich darauf einlassen. Dann, mit der Zeit, hat sich das geändert und die Therapie wurde für sie zu einem wichtigen Bezugspunkt, wo sie sich wohl zu fühlen begann, sicher, gut aufgehoben und verstanden, gesehen. (Wichtig war mir dabei) meine Wahrheit auszusprechen, Mut zur Ehrlichkeit, was mich anging, zu üben. Zu mir zu stehen. Ich war geschätzt und angenommen, so, wie ich war, ohne dass man streng mit mir gewesen wäre, und das hilft auch langsam dabei, sich selbst anzunehmen und die unbarmherzige Strenge sich selbst gegenüber zu verlieren. Es war wichtig, im Therapeuten einen guten Freund zu haben: Jemanden, der an einen glaubte, der einen wöchtentlich sah und schätzte. Jemand, auf den man sich verlassen konnte, der einem beistand und in dessen geschütztes "Zuhause" man immer wieder kommen konnte um sich zu stabilisieren, jemand, der auch an die Heilung glaubte. Es half mir (..) dass mir etwas zugetraut wurde. Das fing bei Fragen an : "Was denken Sie, warum...?" etc., und ich meine damit auch das dauernde Gefühl von

*Respekt und Wertschätzung, mit dem ich in (der) Therapie behandelt wurde. (Als wäre alles "in mir".)Eva beschrieb das Klima in der therapeutischen Beziehung als eines, in der sie sich nicht in eine bestimmte Richtung gedrängt fühlte und in dem sie sich ausprobieren konnte. Einmal verglich sie ihren Weg der Therapie mit *Rad fahren lernen, zuerst mit Stützrädern, dann ohne... Irgendwann wurde es auch wichtig, schrieb sie, in der Therapie herausgefordert zu werden. Ich (begann) die Angst vor unerfreulicheren Rückmeldungen zu verlieren, weil ich sah, dass sie mich nicht zerstörten. Ich entwickle langsam eine Art, mit so etwas umzugehen und es mich nicht in den Grundfesten erschüttern zu lassen. Ich denke, „das ist für das Bestehen in der "Welt draußen" ein wichtiger Prozess.* Sie beschrieb dann auch eine *Lust am Widerspruch* in der Auseinandersetzung mit mir, wenn ich sie mit etwas konfrontierte oder sie in mir Meinungen sah oder vermutete, die nicht ihre waren. Auch eine *Lust am Formulieren intelligenter Gedanken*, was sie als *Bestätigung der Schärfe des eigenen Geistes* erlebte: *Ich habe immer mehr auf meinen eigenen Kopf vertraut.**

Sie begann zu verstehen, *dass man sich daran gewöhnen kann, nicht einer Meinung zu sein und trotzdem eine gute Zeit miteinander zu verbringen.* Sie gab es auf, zu sehr an einem Zustand zwischenmenschlicher Harmonie zu hängen, was gleichbedeutend ist mit einem wichtigen Aspekt von Selbstverantwortung: der Fähigkeit allein sein zu können. Dem Zwang, immer mit jemand in Harmonie sein zu müssen („nicht „nein sagen“ zu können) liegt oft die Phantasie zugrunde, immer mit einer Sicherheit gebenden Person vereint zu sein. Langsam begann sie auch Freundschaft mit der „Erfahrung Unsicherheit“ zu schließen. Lange hatte sie sie nur als einen persönlichen Makel erlebt, als ihre eigene Unfähigkeit. Nun begann sie das Aushalten von Unsicherheit als einen Teil ihres Weges zu akzeptieren und manchmal sogar zu schätzen. Sie nannte das einmal *ein Zeichen der Reife, weil ich so langsam auf meine eigene Wahrheit draufkommen kann.* Es darf auch als ein Zeichen der Reife gesehen werden, dass sie durch diese Erfahrungen (*immer mehr auf den eigenen Kopf vertrauen, Unsicherheit akzeptieren, sich ausprobieren und sich experimentieren trauen,...*) wieder den Mut gefasst hat, eigene Entscheidungen zu wagen. Auch wuchs die Fähigkeit, ein Ziel anzupeilen und in kleinen Schritten, über einen längeren Zeitraum darauf hinzuarbeiten. Ihre Frustrationstoleranz und die Selbstachtung sind dabei deutlich gestiegen.

Die Therapeutische Beziehung – eine Keimzelle gesunder Disziplin

Die Zu-mutung regelmäßig über längere Zeit in die Sitzungen zu kommen und sich immer wieder dem Licht der Aufmerksamkeit und des spontanen Ausdrucks im Hier-und-Jetzt auszusetzen, macht die therapeutische Beziehung zu einer Keimzelle gesunder Disziplin: die *äußere* Disziplin besteht darin, sich über längere Zeit immer wieder aus seinem persönlichen Schutzraum „hinaus zu trauen“ in die psychotherapeutische Praxis und dabei, unterstützt von der Therapeutin, immer wieder Angstschwellen zu überschreiten. Wenn es erforderlich ist, sollte die Therapeutin oder ein Mitarbeiter/Sozialbegleiter, Hausbesuche machen und die Menschen dort abholen. Das kann ein hilfreicher Übergang zum nächsten Schritt, allein in die Praxis zu kommen, sein. Die *innere* Disziplin, die in der Psychotherapie praktiziert werden kann, ist sich in einem geschützten, immer vertrauter werdenden, Raum immer

wieder zu öffnen und auf den spontanen, unvorhersehbaren Austausch mit dem Therapeuten einzulassen. Das bedeutet immer wieder loszulassen vom Denken und Grübeln über sich selbst und sich zunehmend der direkten Erfahrung im Hier-und-Jetzt anzuvertrauen und diese in eigene Worte zu fassen. Der Therapeut fungiert dabei teilweise als „Übersetzer“ und „Sprachrohr“ für die oft unaussprechliche (Leidens-)Erfahrung des Klienten. Es ist heilsam, wenn Unausgesprochenes zum Ausdruck kommen kann. Dabei können gestaltungstherapeutische Methoden, wie malen, schreiben, modellieren, etc., sehr hilfreich sein. So gesehen ist es auch wichtig für die „Übersetzerin“ mit der Bildersprache vertraut zu sein, denn psychotisches Erleben ist traumartiges Erleben. Aber mit Deutungen und Interpretationen ist Vorsicht geboten. Der Prozess ist wichtiger als die Analyse des Produkts. Das funktioniert natürlich nur, wenn der Therapeut ebenfalls praktiziert, immer wieder loszulassen von den eigenen Konzepten, psychologischer, medizinischer oder spiritueller Art, und zurückzukommen und bei der offenen, neugierigen, forschenden Haltung zu bleiben. Wenn man auf diese Weise in der Gegenwart bleibt, beginnt man mehr zu hören, beginnt man tiefer zuzuhören – und dann beginnt man auch *mehr* zu hören und zu realisieren: wie gesund Menschen trotz und inmitten von Symptomen noch sein können! Die Disziplin an der Therapeutischen Beziehung „dran zu bleiben“ baut eine Brücke: menschliche Nähe wird (wieder) vertrauter und angstfreier erlebt. Das erweckt mit der Zeit das Bedürfnis und den Mut, auch „draußen“, im Alltagsleben, wieder Beziehungen zu knüpfen und wieder mehr in der menschlichen Gesellschaft zu leben.

Die Medizin *wmb* kann durch nichts ersetzt werden

Es war in der Phase ihrer Öffnung und mutigen Erkundung von neuen Möglichkeiten, sich wieder auf mehr soziale Beziehungen einzulassen, als Eva nach der Teilnahme an einer Feier, ausrief: *was mir hilft gesund zu werden, sind andere Menschen, auch wenn sie keine Ausbildung haben, einfach durch freundlich sein, durch kleine Berührungen – das ist so gute Medizin!* Die Medizin wohlwollende menschliche Beziehung (pharmakologische Produktbezeichnung: *wmb*, mit unerheblichen, nicht gesundheitsschädlichen Nebenwirkungen) kann durch nichts ersetzt werden! An dieser Stelle erscheint mir sinnvoll, auf eine Reihe wesentlicher Ergebnisse der Psychotherapieforschung (metaanalytische Studien von Horvath und Symonds 1991; Martin, Garske und Davies 2000, so wie Lambert und Ogles, 2004) hinzuweisen, die zeigen, dass die Qualität der therapeutischen *Beziehung höher mit Therapieerfolgen von Klienten korreliert, als Therapietechniken*. Um die Entwicklung gesunden Beziehungslebens weiter zu fördern, ist es sehr wichtig, dass im Laufe einer Psychotherapie kooperierende Beschäftigungsmöglichkeiten verfügbar sind, die den Menschen einen *stufenweisen* Einstieg ins Arbeitsleben ermöglichen. Und es ist wichtig, dass es *gestaffelte*, integrative Wohnmöglichkeiten (mehr Auswahl verschiedener Formen von WG, betreut bis unbetreut bis zu kleinen Einzelwohnungen in einem „dorfähnlichen“ Verband etc) gibt, die es den Menschen erlauben, sich wieder als akzeptierte Mitglieder der Gesellschaft zu erleben.

„Es schläft etwas Gesundes in allem Leiden“ - Beziehung und Vertrauen in die Ressourcen

Diese Art von Beziehung einzugehen und zu aufrecht zu halten, ist für alle Beteiligten kein Sonntagsspaziergang. Es erfordert Training und Vertrauen. Zuerst Vertrauen, sonst würde man das erforderliche Training wahrscheinlich nicht auf sich nehmen. Vertrauen, dass der Mensch, der da vor mir ist und der Psychosen erlebt hat, nicht ein „hoffnungsloser Fall“ ist, sondern trotz Psychoseerfahrung *noch viel mehr gesund ist als krank* oder gestört. Ciompi hat darauf einmal mit dem eindrucksvollen Bild einer *Wetterlärche* hingewiesen, die z.T. schon ziemlich mitgenommen ist von Blitzen und Stürmen, die aber dennoch jedes Jahr im Frühling neues, frisches Grün austreibt. Im Kern ist sie aber nach wie vor gesund. Intuitiv haben viele von uns dieses Vertrauen. Ich glaube es gehört mehr betont, mehr hervorgehoben, denn das ermutigt zum „langen Atem“ und sich wirklich einlassen auf die Beziehungen zu psychotischen Menschen. Eine andere interessante Beschreibung der Erfahrung des Gesunden im psychotherapeutischen Prozess stammt von Eva: *Es kommt mir fast so vor, als ob der Geist danach strebt, gesund zu werden und sich wieder aufzurichten, dass er sich ganz von selbst seinen Weg bahnt, wie Unkraut aus dem Betonpflaster*. Oder wie es Wörishofer ausgedrückt hat: *es schläft etwas Gesundes in allem Leiden...* Aufwachen und sich aufrichten beginnt oft in kleinen, unscheinbaren, Momenten, die Podvoll Inseln der Klarheit nannte. Diese Momente wahrzunehmen, auf sie einzugehen, sie zu schätzen und zu fördern kann dem Gesunden helfen das Betonpflaster des defensiven Rückzugs zu durchdringen und wieder direkt (nicht indirekt durch Symptome) antwortend (= der Weg, Verantwortung zu übernehmen) auf die Welt zu reagieren.

Dieses Vertrauen beruht nicht allein auf Intuition. Es beruht auch auf Wissen, auf Erfahrungen und daraus hervorgegangenen Modellen und Menschenbildern, die den Menschen als mit ausreichend Ressourcen ausgestattet, als lern- und entwicklungsfähig, beschreiben, statt als grundlegend gestört bzw. „defezitär“ und reduktionistisch. Gottfried Wörishofer, ein deutscher Sozialpädagoge und Psychiatrieerfahrener, schrieb, in Zusammenhang mit der weit verbreiteten Untugend des (vor-)schnellen Diagnostizierens in der Psychiatrie, welches den gründlich forschenden und mitfühlenden Blick professioneller Helfer verstellt: *Gefordert ist nicht jenes Sehen, das etwas hineinsieht, sondern jenes, welches sich etwas zeigen lässt, gerade nicht einordnet,..., sondern sein und gelten lässt, ja zur Geltung bringt*. Allen Frances, der für die vierte Ausgabe des DSM verantwortlich war, beschreibt in seinem Buch *Normal* (2013, DuMont Buchverlag, Köln) eindrücklich die Fraglichkeit und den folgenreichen Missbrauch (zB die Steigerung des Ritalin Absatzes zur Ruhigstellung sogenannter ADHS-Kinder von 34 Kilo im Jahr 1993 auf fast 1,8 Tonnen im Jahr 2010! –zitiert nach Bettina Reiter: Burn-out der Diagnose, Die Presse, Spektrum 27.4.2013) psychiatrischer Diagnosen.

Jetzt!

Die Selbstorganisation des Gesundungsprozesses im Rahmen von therapeutischen Beziehungen und Umgebungen ist untrennbar an eine Bedingung gebunden: *Präsentsein!* Forschende, den, in der Gegenwart stattfindenden, individuellen Schritten der Klienten/Patienten folgende Aufmerksamkeit. Dörner hat sie mit dem Zitat einer Vortragsteilnehmerin beschrieben: *Ich wünsche mir (...) einen Menschen, von dem ich sicher*

sein kann, dass er mir so lange zuhört, bis ich selbst wieder weiß woran ich bin und was ich zu tun habe! Das *Sehen, welches sich etwas zeigen lässt (Wörishofer)*, ist stark an diese Bedingung gebunden: forschende, nichtwertende Aufmerksamkeit im Hier-und-Jetzt. Schon Ferenczi und Rank (1924) wollten Leben in die therapeutische Beziehung bringen und die Dauer der langen Analyse kürzen, indem sie vorschlugen, wieder mehr Aufmerksamkeit dem zuzuwenden, was in diesem Moment in der Sitzung gerade passierte. Letztlich geht die Entdeckung der heilsamen Wirkung freier, nicht zielgerichteter Aufmerksamkeit in der psychotherapeutischen Tradition auf S. Freud zurück. Seine Empfehlung an die Analytiker, in der therapeutischen Beziehung „*allem, was sich beobachten läßt, unparteiische Aufmerksamkeit zu schenken*“ darf als geniale Pionierleistung gesehen werden. Das Gegenwärtigsein bekam dann in der Geschichte der Psychotherapie, bis heute, zunehmende Bedeutung. Eine lange Liste von Namen, von Sullivan, Rogers, Perls,..., bis zu Stern und Yalom, kann in diesem Zusammenhang genannt werden.

Das Gesunde – Wachheit mit Qualitäten

Als genial erlebte ich auch wie Edward Podvoll das Thema *Aufmerksamkeit* zum Kern seiner *Psychologie der Psychose* machte. *Krankheit und Gesundheit laufen parallel* ist eine Grundannahme von Podvoll. Das klingt gut zusammen mit der Gesundheitsdefinition der WHO (*Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen*). Er hat darauf hingewiesen, dass *im Scherbenhaufen der Psychose oft Perlen* zu finden sind und er nannte das Gesunde, das selbst mitten im Chaos der Psychose existiert, *Wachzone* und *unbestechlicher Beobachter*: *hier werden die mentalen Phänomene genauestens voneinander unterschieden und identifiziert. Hier wird ohne Vorurteil und verzerrende Voreingenommenheit beobachtet. Hier wirkt die Fähigkeit, alles, was sich im Bewusstsein ereignet, seinem Wesen nach zu erkennen, sei es gesund oder krank*. Diese Instanz sah er als entscheidend für jede Heilung. Sie ist entscheidend, sowohl für den intrapsychischen Prozess der/des Genesenden, so wie auch für die Qualität der therapeutischen Beziehung(en). Aber wie sieht das in der Praxis aus? Wie kann diese Medizin erfahren werden?

Wachheit erfahren

Das Gesunde kann von jedem erfahren werden, wenn der Strom der ablenkenden Gedanken für Momente seinen Einfluss verliert und man spontan mehr in Kontakt mit sich selber und der gegenwärtigen Sinneserfahrung, dem Zustand des momentanen Seins, kommt, was im Laufe eines therapeutischen Prozesses in der Regel zunimmt (bzw. zunehmen sollte). Es ist die Fähigkeit zu *Gewahrsein*, die ein *containing* emotionaler Erlebnisinhalte erlaubt, so wie John Kabat Zinn es z.B. beschrieben hat: *„Wie stark ein Gefühl auch in einem toben mag, es ist möglich, auch in diesem Augenblick achtsam zu sein, zu wissen, dass man Ärger oder Wut empfindet, dass man sich verletzt, beleidigt oder schuldig fühlt. So eigenartig es vielleicht auch klingen mag, aber der Samen für die Heilung der Emotionen liegt in dem bewussten Anschauen der Gefühlsregung. Denn jener wahrnehmende Teil des Bewusstseins, der Gedanken und Emotionen als das erkennt, was sie wirklich sind, der sie akzeptieren und*

zulassen kann, erlaubt es einem, einen außerhalb der schmerzlichen Erfahrung liegenden Standpunkt einzunehmen, der von den Stürmen im eigenen Inneren unberührt ist. “... (Man erlebt sich) nicht länger als hilfloses Opfer äußerer Gewalten, sondern als Mitschöpfer von Realitäten. Man übernimmt Verantwortung für das, was in jedem Augenblick geschieht.“

Vertrauen in das *Gesunde* ist Vertrauen in die *Wachheit*, die alles, was wir erleben, sehr *geräumig* in sich aufnehmen kann ohne dabei selbst beeinträchtigt oder gar „zerstört“ zu werden. Diese Geräumigkeit unseres Bewußtseins hat auch eine intelligente, erkenntnisfähige und gleichzeitig versöhnliche und gastliche Qualität, so wie es in Rumis Gedicht *Das Gästehaus* zum Ausdruck kommt.

Das Gästehaus

Unser menschliches Dasein ist ein Gasthaus
Allmorgendlich eine Neuankunft

Eine Freude, ein Moment der Traurigkeit,
eine Gemeinheit, ein Geistesblitz
stehen unerwartet vor der Tür

Heiß sie willkommen und bitte sie alle herein!
Und sei es eine Bande von Sorgen, die rücksichtslos durchs Haus fegen
und es all seines Mobiliars berauben

Selbst solchen Gästen erweise die Ehre
Womöglich schaffen sie in dir nur Raum
für eine neue Freude

Den düsteren Gedanken, der Scham, der Hinterlist,
öffne ihnen die Tür und lass sie lachend ein

Sei dankbar für jeden, der kommt,
denn ein jeder ist dir von oben gesandt,
dir den weg zu weisen

Dschalal ad-Din Rumi

Man könnte das auch integratives *containment* nennen: wir sind grundsätzlich in der Lage, alle Arten von Erfahrung in uns aufzunehmen und auf eine wache, erkenntnisfähige und auch wohlwollende Art gegenwärtig zu halten, d.h. auch unangenehme Erfahrungen und seelischen Schmerz auf eine konstruktive Weise anzunehmen. Das wiederum ist die Voraussetzung für jede Milderung und Befreiung vom Leiden. Wenn in zwischenmenschlichen Beziehungen diese Qualität von freundlichem Wohlwollen mit der Präzision von Achtsamkeits-Gewahrseinsschulung kultiviert wird, potenziert sich die Wirkung dieser Medizin menschliche Beziehung. In der Pharmazie achtsamkeitsbasierter Psychotherapie könnte sie dann *wmb-forte* genannt werden.

Wozu Training?

Dazu passt das Thema *Training*. Training, das helfen kann, sich präsent und „mit einem langen Atem“ auf gesundheitsfördernde Beziehungen zu (psychotischen) Menschen einzulassen. Warum ist Training erforderlich? Durch einen – inneren Dauerstress erzeugenden - Kampf gegen unerwünschte Erfahrungen, sind wir gedanklich ständig aktiv

und einen großen Teil der Zeit nicht da, wo wir wirklich sind. Das kostet viel Energie, verschlimmert jeglichen Leidenszustand wesentlich und beeinträchtigt auch die Lernfähigkeit massiv, die der Therapeutin und die des Klienten/Patienten. Dieser innere, *psychische Überlebenskampf* ist zur Gewohnheit geworden (die *Abwehrmechanismen des Ich* sind seine Bediensteten) und erfordert einen Bewusstwerdungsprozess, eine Kultivierung neuer, gesünderer Gewohnheiten, öfter inne zu halten und gründlicher wahrzunehmen, was in uns und in Beziehungen, in denen wir uns befinden, vor sich geht. Das kann durch eine Schulung der Aufmerksamkeit, mehr in der Gegenwart zu verweilen und die Augen für das zu öffnen, was gerade vor sich geht, praktiziert werden. Und das ist die Schulung von *Achtsamkeit* und *Gewahrsein*, wie sie seit Jahrtausenden in östlichen spirituellen Traditionen überliefert und seit einigen Jahrzehnten auch in den westlichen Wissenschaften, in der Medizin und der Psychologie und Psychotherapie erforscht und angewendet wird. Für eine Schulung der Fähigkeit, mehr zu sein und weniger schnell etwas tun zu wollen, hat auch Klaus Dörner bei der HPE-Tagung 2001, plädiert: *Die Aktivität eines Helfers ist nur dann richtig, wenn er vorerst einmal Dinge geschehen und Menschen sein lassen kann und versucht, sie mit zu tragen, lange bevor er von sich aus aktiv wird. Das war eine der wichtigsten Lehren, die ich erfahren musste – und es ist eine der schwersten Lehren für Menschen in helfenden Berufen, die aktiv sein wollen, um Gutes zu tun. Ich plädiere damit für die Wiederentdeckung und Förderung der passiven Tugenden in helfenden Berufen als fundamentale Haltung. Immer, wenn ich in meiner Arbeit auf Fehler gestoßen bin, lag der Grund nicht darin, dass zu wenig getan wurde, sondern dass zuviel getan wurde – zuviel des Guten.*

Vernetzung: die Medizinen *wmb-vn* und *wmb-forte-vn*

Heilsames *containment* oder die Herstellung einer integrativen Haltung und von direktem Kontakt zum *Unerwünschten* und *Fremden* psychotischer Erfahrung ist aber, gerade im Fall von Psychosen, nicht nur eine individuelle, persönliche, sondern immer auch eine gesellschaftliche Angelegenheit. Nach meinen und nach den Erfahrungen vieler Kollegen ist anzunehmen, dass schon die Entstehung vieler Formen von Psychosen eine gesellschaftliche Angelegenheit war. In allen wesentlichen psychotherapeutischen Denkrichtungen wird seelisches Leiden als Störung des Person-Umwelt-Bezugs gesehen. Verschiedene Schulen greifen nur verschiedene Aspekte davon auf und entwickeln, davon ausgehend, unterschiedliche therapeutische Maßnahmen. Letztlich läuft es aber bei allen auf eine Gestaltung einer heilsamen und konstruktiven psychosozialen Situation hinaus. Aber selbst wenn das nicht der Fall wäre, gäbe es unter erfahrenen Klinikern keine Zweifel daran, dass psychotische Krisen und Verläufe gemeinsam, in einem Netz von kooperierenden Beteiligten, am hilfreichsten begleitet werden können.

Die oben beschriebenen Verläufe im Rahmen der Therapien von David und Eva waren in beiden Fällen gekennzeichnet von einem guten Einvernehmen und vertrauensvoller Kooperation der am Gesundungsprozess Beteiligten: der Betroffenen, des Therapeuten, einer Sozialbegleiterin, des Psychiaters und der Angehörigen. Daraus entsteht das bei

Psychosen immer indizierte Medikament: *wmb-vn* (vn=vernetzt). Praktizieren alle, an einem therapeutischen Projekt Beteiligten, kontinuierlich Achtsamkeits-Gewahrseins-Meditation (zur Schulung der Aufmerksamkeit auf Inseln der Klarheit und konstruktiver Akzeptanz von psychisch leidvollen Zuständen), was ein heilsames Milieu fördert, dann heißt das Medikament *wmb-forte-vn*. Soweit ich zurückdenken kann, waren gelungene therapeutische Verläufe immer durch die Anwendung von *wmb-vn* und *wmb-forte-vn* charakterisiert.

Das „gesunde Leben“ ist nicht kuschelweich. Eva und David haben, unterstützt vom Netzwerk der beteiligten Helfer, beachtliche Fortschritte gemacht. Aber das bedeutet nicht, dass sie in ihrem Leben keinen Schmerz, keine Herausforderungen und kein Leiden mehr erfahren werden. Sie sind nur *stärker geworden*, ihnen ins Auge zu blicken und *sich lernbereit und gestaltend zuzuwenden, statt hilflos abzuwenden*. Sie sind darin kompetenter geworden, ihre Situation nicht mehr ständig durch automatisierte Abwehrmechanismen ständig zu verschlimmern. Es wird nie alles glatt gehen, bei niemanden. Im Grunde haben sie durch ihre Herausforderungen etwas ganz ähnliches gelernt wie Cora durch ihre Herausforderungen mit ihrem Sohn: ihr Alleinsein und sein Alleinsein und sein – oft mehr schlecht als recht im Leben zurecht zu kommen, auszuhalten und zu entdecken, dass es daneben (oder mitten drinn) „noch ein anderes Leben“ gibt, in dem – trotz allem – Gestaltungsmöglichkeiten und Lebensqualität vorhanden sind.

Schließlich wieder im richtigen Film - oder - Lerneifer, der sich von der Krankheit doch nicht „beeindrucken“ ließ:

Cora erfuhr, dass das Aufgeben des inneren Kampfes, ihren Sohn anders haben zu wollen und das akzeptierende Zulassen von schmerzhaften Realitäten, nicht nur in einer therapeutischen, sondern auch in einer Angehörigen-Beziehung wohltuend und heilsam sein kann. Aber das hatte nicht nur mit der Lektüre eines Zen-Buches und der Teilnahme an einem Achtsamkeitsseminar zu tun, sondern mit ihrer ganzen Leidens- und Lerngeschichte mit ihm, einer Geschichte von immer wiederkehrenden Zyklen von Hoffnung und Enttäuschung. Und es hat mit ihrer Gesundheit zu tun, die sie von Ernüchterung, Schmerz und unaufhörlichem Suchen und Lernen zu einem neuen Verständnis von *Verantwortung* geführt hat:

*Am Beginn der Erkrankung meines Sohnes Sorge, Angst, Schrecken als aus einer schwierigen Pubertät Krankheit wird. Hoffnung, dass die Medizin, Psychotherapie schnell Heilung bringen. Dann nach der Entlassung aus der Psychiatrie die nächste Katastrophe- ein Selbstmordversuch – viele Brüche, eine lange Reha ...wieder Angst, Sorge, Hoffnung, verschiedene Therapien, verschiedene Psychiater, Medikamente –auf einmal lebte ich in einem falschen Lebensfilm. Der Alltag in der Familie ändert sich. Die alte Balance, Unbeschwertheit kommt nicht mehr – ein neues Gleichgewicht finden, alles fühlte sich ver – rückt –an.
Mein Leben zerfällt, meine Sicherheiten zerbröseln. Ich kann meine Kinder nicht beschützen,*

nicht heilen. Ich kann meine kleine Tochter nicht vor dem Unglück schützen. Sie wird schnell groß, unabhängig, macht keine Probleme – diese Rolle ist von ihrem kranken Bruder besetzt.

Die Selbsthilfeorganisation für Angehörige bietet Unterstützung nach der Frustration über die Psychiatrie, in der wir als Eltern schlecht informiert, kaum wahrgenommen werden. Das Sprechen über die Krankheit, vergleichbare Erfahrungen, Information beruhigen – so erscheint das Unglück handhabbarer. Man ist nicht alleine betroffen.

Das Buch Zen im Alltag von Yoko Beck erleichtert das Leben durch die Erkenntnis, dass die Krankheit meines Sohnes nicht immer anwesend sein muss, nicht alles verdunkeln muss, es gibt auch noch das andere Leben – es darf auch noch das andere Leben geben.

Jahrelang fühle ich mich für alles verantwortlich, bin immer einsatzbereit, erreichbar.

Meine/unsere Hoffnungen nach Heilung, Integration, Arbeitsfähigkeit, einem halbwegs normalen Leben für ihn erfüllen sich nicht. Es kommt zu einem 2.Selbstmordeversuch, den er knapp überlebt – und der seit Jahren immer wieder in seinem Leben als Bezugspunkt, traumatische Erfahrung auftaucht.

Auch die sozialtherapeutische Wohngemeinschaft bringt keine wirkliche, nachhaltige Veränderung – am Ende des Programms ist er laut Befund der BetreuerInnen zu krank für betreute Wohngemeinschaften und selbstmordgefährdet, wenn er alleine leben muss. Meine Ehe scheitert, die Belastung ist zu groß.

Eine Lösung für mich –in der Arbeit die Herausforderung suchen und finden.

In der eigenen Therapie – bzw. in den eigenen Therapien – die Verzweiflung, die Schuldgefühle über das Versagen und Scheitern als Mutter zu verkleinern, aushalten zu lernen, zu relativieren.

Salutogenese: ein Wortgeschenk aus dieser Zeit.

Ich lerne meditieren, versuche, meinen Schmerz zu akzeptieren, erlebe mich stabiler. Suche nicht so sehr die Änderung im außen sondern beschäftige mich sehr lange mit meinen Gefühlen.

Aber es gibt nicht die endgültige Lösung, die ich lange suche. Die Krankheit stellt mich immer wieder vor neue Herausforderungen.

Das Zusammenleben mit meinem Sohn, der nach seinem ersten gescheiterten Wohnversuch wieder bei mir einzieht, entwickelt sich schwierig. Ich ahne, dass das keine gute Entwicklung ist und beginne mit Therapie. Ein mühsamer Prozess beginnt. Ich bin total verunsichert, habe kein Gefühl für meine Bedürfnisse sondern bin erfüllt von der Pflicht, meinen kranken Sohn zu unterstützen und ihn für seine Verluste zu entschädigen.

Es fällt mir schwer zu glauben und zu spüren, dass meine Bedürfnisse wichtig sind und das ein möglichst erfülltes Leben von mir sich positiv auf F. auswirken kann.

In meiner grenzenlosen Unterstützung stoße ich auf Grenzen, es wird mit bewusst, dass ich alleine nicht die ganze Last tragen kann. Die Beantragung der Sachwalterschaft ist ein riesiger Schritt, der mir sehr schwer fällt, der mich aber von der Geiselhaft seiner Zustimmung zu notwendigen Veränderungen befreit.

Mit viel Sorge und Angst beginnt die Suche nach zwei Wohnungen (...) Das bedeutet für mich eine neue Form der Akzeptanz der Krankheit – ein Loslassen von der Hoffnung auf ein gemeinsames Planen mit meinem Sohn. Ich entscheide für mich und warte nicht mehr auf sein Einverständnis.

Ich suche nicht mehr die perfekte Lösung für ihn, setze nicht mehr meine Energie ein, an Stelle von ihm für ihn das Richtige zu machen. Ich dränge ihn nicht mehr, Therapie zu machen, fahre ihn nicht mehr zu den verschiedenen Therapeuten. Ein ambulanter Betreuer entlastet, ich schütze ihn nicht mehr vor der Sachwalterschaft, vor der Psychiatrie – sehe neben den Mängeln auch die Entlastung.

Und ich hole mir weiter Unterstützung um den Schmerz auszuhalten und Energie für den Alltag zu bekommen. Ich besuche ein Seminar um mit Stress im Alltag besser umzugehen, lerne meine Achtsamkeit zu stärken, beschäftige mich mit der Geschichte meiner Herkunftsfamilie und meiner eignen Familie. Ich beschäftige mich mit alternativen Zugängen zur psychotischen Erkrankung, besuche ein Windhorse-Seminar, beschäftige mich mit gewaltfreier Kommunikation.

Die Krankheit lässt sich von meinem Lerneifer nicht beeindrucken – sie nimmt immer mehr Platz ein im Leben von F. Sein Auftauchen in meine Wirklichkeit ist kurz. Vieles, was er tun sollte, könnte – damit es ihm (vielleicht, vermutlich) besser geht, tut er nicht. Er sucht sich seinen Weg, kann sich der Realität seiner Krankheit nur sehr kurz stellen.

Die Themen zwischen uns bleiben gleich:

Unterstützung - Selbstständigkeit

Meine Verantwortung für mein Leben

Meine Verantwortung für sein Leben

Seine Verantwortung, seine Ressourcen

Umgang mit Grenzen, Verletzung meiner/seiner Grenzen

Umgang mit Angst, Wut, Hilflosigkeit, Resignation, Überforderung, Traurigkeit

Und dabei in Verbindung bleiben.

Offen bleiben für Begegnung, Veränderung

keep loving – ein Ergebnis eines der schönsten Seminare. Die Hoffnung, dass ich es dauerhaft bleiben kann, hat sich leider (natürlich) nicht erfüllt.

Es ist weiterhin eine kontinuierliche Auseinandersetzung mit meinen/unseren verschiedenen Wünschen, Bedürfnissen notwendig.

Ich lebe ein intensives Leben, das nicht immer um die Krankheit meines Sohnes kreist. Ich habe viele verschiedenen Interessen, FreundInnen, Menschen, die mir nahe stehen. Ich weiß meistens, was mir gut tut, mache es auch –immer- wieder.

Mein Leben passt, ich gestalte es.

Ich bin im richtigen Film.

Und trotzdem: es gibt Minuten, Tage, Stunden, wo ich müde, traurig, wütend, zornig bin.

Mich eingesperrt fühle, mir ein anderes Leben wünsche. Manchmal glaube ich, mein Leben nicht mehr auszuhalten – und dann geht es wieder weiter.

*Das Leben in seiner ganzen Breite, die Hoffnung und die Erschöpfung anzunehmen und trotzdem – weiter zu lieben.
Aufmerksam zu sein.*

Das Gesunde als Fähigkeit zu integrativem *containing*

Das Gesunde zeigt sich in der Fähigkeit, mit den schmerzvollen Aspekten unserer Existenz zu leben, ohne uns abzukapseln, ohne die Aufmerksamkeit zu spalten und zu zersplittern in voneinander getrennte gute-böse, gewünschte-unerwünschte, (...), Gefühlslandschaften und ohne „das Schwierige“ zu schnell äußeren Umständen zuzuschreiben und dann gegen diese Windmühlen zu kämpfen. Nicht, dass es diese Mechanismen verhindern oder ungeschehen machen könnte, aber es stellt einen Raum der Aufmerksamkeit zur Verfügung, der es ermöglicht, die Gegensätze in sich zu behalten, sie auszuhalten und mit seinem Gewahrsein zu halten. Es ermöglicht Bewusstseinsinhalte von einem nicht vereinnahmten und nicht vereinnahmenden Standpunkt zu beobachten, den emotionalen Gehalt zu fühlen und doch einen Raum für Entscheidungen zu haben, die einem vernünftig erscheinen, die von eigenem Gespür und eigener Einsicht geprägt sind. Zum Beispiel, dass es sinnvoller und gesünder ist, sich immer wieder schwierigen, herausfordernden Erfahrungen zuzuwenden, statt der Gewohnheit zu folgen, die Augen zu schließen und auf das Beste zu hoffen (oder das Schlimmste zu erwarten). Es gibt uns die Möglichkeit, immer mehr *ganze* Menschen zu sein und die Berührung mit Schmerz und Leiden als tägliche Herausforderungen bewusst anzunehmen (allein die Einstellungsänderung kann schon viel bewirken!). Es ist die Entscheidung für Mut und gegen Vermeidung und Feigheit. Die intensive Forschungsaktivität auf dem Gebiet der Anwendung und Wirkung von Achtsamkeitsmethoden hat bestätigt, dass jeder Mensch, wenn nicht schwerwiegende Gehirnschäden vorliegen, das Zeug dazu hat: ein Potenzial von Wachheit, welches – unbeschadet von traumatischen Erfahrungen und entwicklungspsycho-logischen Defeziten, mitten in schwierigen, schwer erträglichen psychischen Zuständen existiert und zu dem wir – wenn wir wissen wie – immer wieder zurück kommen können und das wir nutzen können, uns immer wieder aufzurichten. Achtsamkeitsübungen sind das Werkzeug dazu. Zusammen mit einer gesundheitsorientierten Haltung, können sie wesentlich dazu beitragen Hilflosigkeit zu überwinden und Verantwortung zu leben. Bisher ging es in diesem Artikel mehr um den gesunden Umgang mit sich selber und um Charakteristika helfender Beziehungen, weniger um die wirtschaftlichen und (gesundheits-)politischen Dimensionen der Therapie schwerer psychischer Leidensformen wie Psychosen. Diese sollten aber, weil sie so schwerwiegende Auswirkungen auf die therapeutische Praxis haben, nicht vernachlässigt werden.

Biologistische Ideologien überwinden und vorhandene Ressourcen nachhaltig erschliessen

Die, v.a. durch wirtschaftliche Interessen, in der Psychiatrie international vor sich gehende Reduzierung des Menschenbildes und der theoretischen Annahmen über Gesundheit und Krankheit in Richtung Biologismus muss erkannt und entschieden in Frage gestellt werden.

Ich habe schon angedeutet, dass die wissenschaftliche Faktenlage der biologischen Psychiatrie gar nicht so überzeugend ist, wie es oft dargestellt wird. Dazu einige Hinweise: Das angebliche „Wissen“ der biologischen Psychiatrie steht auf schwachen wissenschaftlichen Beinen. Legt man ihren Ergebnissen die allgemein anerkannten Prüfkriterien für wissenschaftliche Modelle an: Voraussagekraft, Widerspruchsfreiheit, Stichhaltigkeit und Relevanz, schneiden die neurobiologischen Modelle jämmerlich schlecht ab. (Hasler F., Neuromythologie, 2012, transcript verlag, bielefeld). Bezeichnenderweise gibt es bis auf den heutigen Tag kein einziges biologisches Diagnoseverfahren, für keine einzige psychische Störung, weder mit Gentests, noch mit klinisch-chemischen Untersuchungen, noch mit bildgebenden Verfahren, mit dem man Normalität von Depression, Manie oder Schizophrenie unterscheiden könnte. „Wie eh und je werden heute psychiatrische Diagnosen durch klinische Beobachtung, Gespräche mit Patienten und Angehörigen und dem Ausfüllen von Fragebögen gestellt“ (Ebd., S.87).

Wie kommt es dann, dass schon mit dem Erscheinen des DSMIII, 1980, von der APA (American Psychiatric Association), psychosoziale Konzepte psychiatrischer Erkrankungen, zugunsten einer rein biologischen Sichtweise, über Bord geworfen wurden? Nicht aufgrund einer überzeugenden Evidenz ihrer Forschungsergebnisse, sondern weil die versammelten Psychiater der APA darüber abgestimmt (!) haben. So sieht diese „Wissenschaft“ aus. Wäre sowas in der internen Medizin möglich oder in der Chirurgie? Wohl kaum. In der Hoffnung auf eine Entstigmatisierung psychiatrischer Erkrankungen, wurde diese Ideologie, psychische Störungen als biologische Erkrankungen zu definieren, leider auch von der amerikanischen Angehörigenorganisation NAMI (National Alliance for the Mentally ill) begeistert aufgenommen (ebd.S85). Ob sich diese Hoffnung dadurch erfüllt hat, ist fraglich.

Loren Mosher, der Begründer der Soteria Projekte, ist aus diesem Grund, der Vereinnahmung durch die Pharmaindustrie, 1998 aus der APA ausgetreten, u.a. mit den Worten: „Wir versuchen nicht länger, Menschen ganzheitlich in ihren sozialen Umständen zu sehen“ Und: „Ich kann nicht an das gegenwärtige biomedizinisch-reduktionistische Modell glauben (.). Es geht hier um modische Sitten, Politik und – wie im Fall der Pharma-Verbindungen zu unserem Haus – um Geld“ (zit. Nach Hasler, S.115).

„Das Leiden beruht nur auf Stoffwechselfvorgängen, nimm ein paar Pillen und alles wird wieder gut“ oder : „Sie müssen leider ein Leben lang Neuroleptika nehmen“ wird zweifellos zu schnell und zu häufig ausgesprochen, was zu einer florierenden Praxis katastrophaler Überverschreibung von Psychopharmaka führt.

Wer reduziert wird, geht in den Widerstand

Es gibt noch ein anderes Problem, das schwerwiegende therapeutische, ethische und ökonomische Auswirkungen nach sich zieht: die mangelnde Kooperationsbereitschaft vieler Patienten, die in Tuchfühlung kamen mit einer Psychiatrie, die vorwiegend auf schnelle Beruhigung mit Medikamenten setzt und der es drastisch an nötigen therapeutischen Beziehungsangeboten mangelt. Es ist zu vereinfachend, die "mangelnde compliance" oder

den Widerstand psychotischer Menschen auf deren "fehlende Krankheitseinsicht" abzuschieben. Diese wird häufig auch durch ungeschickte Beziehungsgestaltung erzeugt oder verstärkt. Ein großer Teil davon, fürchte ich, ist helferspezifisch, strukturbedingt und hausgemacht - was für diese Menschen nicht gerade eine Hilfe darstellt, wieder Verantwortung in ihrem Leben zu übernehmen. Gottfried Wörishofer, der selbst als Patient eine Erstaufnahme in der Psychiatrie erlebt hat, plädiert dafür, dass "der Schmerz, der nicht schreit, gehört, die Wunde, die nicht blutet, erkannt und die Lähmung, die nicht im Rollstuhl sitzt, wahrgenommen werden". Und weiter schreibt er: "Mit Diagnostizieren jedweder theoretischer Herkunft (...) ist es nicht getan... Was Not tut, ist fürs Erste: Gesehen werden und das zu schätzen, was jemand erlebt hat". Die "Drehtürpsychiatrie" hat nach wie vor auch mit unprofessioneller, mangelhafter Beziehungsgestaltung und mangelhafter Behandlungskontinuität zu tun. Und das liegt nicht daran, dass es nicht kompetente und psychotherapeutisch geschultes und auch motiviertes Personal gäbe (auch wenn, was Psychosentherapie betrifft, noch viel zu tun ist!), sondern daran, dass die Budgetverteilung die Psychiatrie – im Vergleich zu anderen medizinischen Bereichen - nach wie vor stiefmütterlich behandelt, woraus sich bedenklicher Personalmangel und eine bedenkliche Zunahme an Druck auf vorhandenes Personal ergibt. Kurz gesagt: viel zu wenig Zeit für Gespräche, die ermöglichen würden den *ganzen* Menschen und die psychosoziale Bedingtheit und „Intelligenz“ der Symptomatik einzubeziehen, zu verstehen und anzuerkennen. Wer sich nur schnell medikamentös beruhigt und dann sich selbst überlassen fühlt, geht verständlicherweise in den Widerstand – umso mehr als eine psychotische Krise eine enorme Verunsicherung und Verletzlichkeit erzeugt, der man sensitiv, raum- und zeitgebend begegnen sollte. Wenn eine Patientin zumindest die Bereitschaft spürt, ernst genommen und verstanden zu werden, ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass sie kooperieren wird. „Sehen Sie nicht, Ihre Tochter ist verrückt!“ wie ein Primar einmal den Eltern einer, in eine psychotische Krise geratenen, Tochter unwirsch an den Kopf schleuderte, ist – was die Grundhaltung betrifft (subtilere Formen sind häufiger) – kein Einzelfall häufig praktizierter, ungeschickter Gesprächsführung, die die Tochter in eine massive Ablehnung der Psychiatrie getrieben hat. Was hatte ihn so erzürnt? – Dass ihm die Eltern, die genaue Aufzeichnungen über den Beginn und ersten Verlauf der Krise gemacht hatten, mehr Informationen darüber geben wollten, die er aber, wahrscheinlich aus Zeitmangel, nicht anzuhören bereit war. Eine Krankenschwester hat mir vor kurzem erzählt, dass in der Psychiatrie-Ambulanz unfreundlich zu Patienten sein ein Schutzmechanismus des überforderten Personals sei: "wenn ma zu freundlich is, kummen´s no öfter.." Ein anderes strukturelles und politisches Problem liegt in der – nach wie vor in dem immer noch nicht erfüllten Versorgungsauftrag mit bedarfsgerechten, leistbaren Psychotherapieangeboten. Gerade psychotische Patienten und ihre Familien hätten den größten Bedarf und können es sich aber häufig am wenigsten leisten. Hier besteht ein dringender Handlungsbedarf und auch hier heißt es: „dranbleiben!“. Allerdings müsste man bei der Realisierung des Versorgungsbedarfs im psychiatrisch-psychotherapeutischen Bereich von Anfang an mehr der Notwendigkeit zur Vernetzung und der *kooperativen Psychotherapie* Rechnung tragen und interdisziplinären und fachlichen Austausch zu als natürlichen Teil dieser Arbeit sehen und praktizieren: Telefonate,

Fallbesprechungen, prozessorientiertes kooperatives Arbeiten von Psychotherapeuten, Ärzten, Sozialarbeitern, Angehörigen, Therapeutischen Begleitern, die im Wohnbereich und Alltag von Patienten arbeiten, Vertretern von Firmen oder Beschäftigungseinrichtungen usw. Koordiniert und kooperierend gelingt alles besser!