

Psychosentherapie: ein paar Erfahrungen und Gedanken

zum "Anfang vom Anfang"

"Wenn ich gewusst hätte, dass sie eine Psychotikerin ist, hätte ich sie gar nicht genommen, sie hat das so gut verborgen, dass ich erst jetzt draufgekommen bin", erzählte mir einmal eine Kollegin, nachdem sie schon Monate mit einer Frau gearbeitet hatte und fügte hinzu: "eigentlich läuft gar nicht so schlecht mit ihr". Ihre Patientin hatte große Schwierigkeiten gehabt, sich auf regelmäßige Gespräche und eine verbindlichere Beziehung einzulassen. Sie hatte große Angst, aber etwas in ihr suchte auch Beziehung, wie eine Verdurstende das Wasser. Eine ähnliche Widersprüchlichkeit erlebe ich immer wieder in den Begegnungen mit psychotischen Menschen. Seit 12 Jahren arbeite ich mit ihnen und mittlerweile machen sie etwa die Hälfte meiner praktischen Arbeit als Psychotherapeut in freier Praxis aus. In diesem Ausmaß möchte ich es auch gerne weiterhin praktizieren, denn: soviel habe ich vorher nie über psychische Gesundheit und Krankheit gelernt, und so herausgefordert bin ich vorher nie worden. Bevor ich mich der Psychosentherapie zuwandte, habe ich schon 10 Jahre als Psychotherapeut in freier Praxis gearbeitet. Ähnlich wie meine anfangs zitierte Kollegin, hatte ich es immer abgelehnt psychotische Patienten zu nehmen und es war mir gelungen, sie von mir fernzuhalten. Da es mir auch gelungen war, mich nicht einmal mit diesem Thema zu beschäftigen, kamen auch kaum Informationen an mich heran, die mich in diese Richtung hin mutiger und zuversichtlicher hätten stimmen können. Aber Psychose ist doch nicht so ein seltenes Phänomen. Irgendwann läuft sie dir im Bekannten- oder Freundeskreis über den Weg und verlangt nach einer Antwort. Ich hatte Anfang der 90-er Jahre mehrere solcher Begegnungen und wurde von Freunden gefragt, was man tun könne. "Du bist doch Psychotherapeut"... Da wurde es mir langsam zu dumm, diesem Thema weiterhin mit irgendwelchen Bemerkungen auszuweichen wie "bin nicht spezialisiert darauf" oder "damit beschäftigt sich mehr die Psychiatrie" etc.

Ermutigt durch eine gesundheitsorientierte Sichtweise...

Dazu kam noch ein zunehmender "konzeptueller" Einfluss, der schon in den 80-er Jahren mit der Lektüre eines Artikels mit dem Titel "The History of Sanity in Contemplative Psychotherapy" von Edward M. Podvoll, seinen Anfang genommen hatte. Podvoll war ein Psychiater und Psychoanalytiker, der in "Chestnut Lodge", einer auf Psychosentherapie spezialisierten Klinik – Frieda Fromm-Reichmann hatte dort gewirkt - von Harold Searles und Otto Will ausgebildet worden war. Er hat sich später intensiv mit der, aus der buddhistischen Tradition kommenden, Psychologie der Achtsamkeit beschäftigt. Diese Strömungen sind zusammengeflossen woraus seine eindrucksvolle Psychologie der Psychose entstand. Podvolls Artikel hat bei mir eingeschlagen. Ich habe Podvoll dann, 1986, während eines dreimonatigen Aufenthalts in Colorado, kennengelernt und von da an kontinuierlich von ihm zu lernen begonnen. 1994 habe ich ihn nach Wien eingeladen, wo er einige Fortbildungsveranstaltungen leitete. Damals hat er mich angeregt ein "Windhorse-Projekt" in Wien zu gründen. In der psychotherapeutischen Anamnese den Fokus auch auf "Zeichen des Gesunden" so wie im psychotherapeutischen Prozess auf die "Zeichen der Gesundung" zu legen, bewirkt einiges. Es verändert, wie ich langsam herausfand, nicht nur die Sichtweise (die Theorie, die die pathologischen Phänomene beschreibt, wurde ergänzt durch eine Theorie der Ressourcen der Gesundheit), sondern auch den therapeutischen Prozess (die Wahrnehmung und Förderung "des Gesunden" trotz - und oft sogar mitten - in der Pathologie). Man kann sich mit therapeutischen Interventionen nur auf das beziehen, was man bereit ist anzunehmen und was man aus diesem Grund dann auch mehr wahrnimmt. Die erweiterte Sichtweise auf die Ressourcen, die Menschen in und nach psychotischen Krisen und Verläufen immer noch haben - selbst die scheinbar "hoffnungslosesten" Fälle - hat in mir mehr Mut erweckt, mich ihnen zuzuwenden.

...und durch die Möglichkeit der Teamarbeit: Kooperative Psychotherapie

Ein anderer ermutigender Bestandteil des als "Windhorse-Projekt" bekannt gewordenen Modells von Podvoll (Lit: "Aus entrückten Welten – Psychosen verstehen und behandeln", Hugendubel) ist der Aspekt der Teamarbeit. Es ist nicht so ratsam, als Psychotherapeut psychotischer Menschen, auf die Dauer "allein auf weiter Flur" dahinzuarbeiten. Deswegen hatte ich vorher ja auch gezögert, diese in der Einzelpraxis zu behandeln.

Psychose erscheint oft wie eine "Naturkatastrophe", die Wellen rundherum schlägt: zunächst in der Familie, im Kreis der Angehörigen, im beruflichen oder schulischen Umfeld, dann im Feld der professionellen Helfer - Panik, Unsicherheit, Hilflosigkeit und die andere Seite dieser Medaille: festgefahrene Überzeugungen, sich Festklammern an irgendwelchen Facetten von Expertenwissen und "therapeutische Arroganz". Sie fügen diesem Topf oft würzige, nicht selten unverdauliche Zutaten bei. Das Ergebnis ist häufig, dass viele Köche mit verschiedenen Vorstellungen den Brei oft gründlich verderben. Man ist in den meisten Fällen (Ausnahmen gibt es immer) verloren, sich als einzelner Psychotherapeut diesem "Topf" zu nähern und eine andere, verdaulichere und gesündere, Art von Brei kochen zu wollen. Teamarbeit ist die einzige Antwort auf diese Herausforderung: gute Kooperation und regelmäßige Kommunikation mit allen beteiligten Helfern: Psychiater, Sozialarbeiter, Sozialbegleiter, Pflegepersonen, ehrenamtliche Helfer, Angehörige. In der Psychosentherapie ist ein Setting kooperativer Psychotherapie angezeigt.

Es ist meiner Erfahrung nach nicht nur ratsam, sondern auch unbedingt notwendig, die Angehörigen mit einzubeziehen, ihren guten Willen für das "psychotherapeutische Projekt" zu orten und zu stärken und sie zu Partnern in einer längerfristigen Kooperation zu machen. Natürlich bringt das auch die Herausforderung mit sich, nicht zum verlängerten Arm ihrer Vorstellungen zu werden, in welche Richtung die Therapie zu laufen hätte und welche "Verbesserungen" der Klient in welcher Zeit erreichen sollte. Es ist verständlich, dass sie solche Vorstellungen und Wünsche haben. Wir sollten aber dem Klienten mit seinen ganz eigenen Vorstellungen und Entwicklungsmöglichkeiten, die sich von den Vorstellungen der Angehörigen und der Gesellschaft meistens ziemlich unterscheiden, Vorrang geben. Druck anders sein zu sollen oder zu müssen, und daraus entstehendes oder verstärktes mangelndes Vertrauen in die eigene Person und die eigenen Möglichkeiten, sind nicht selten wesentlich an der Entstehung der Krankheit mitbeteiligt.

Wie sich der Gesundungsprozess einer psychotischen Störung entwickelt, ist in der Regel ziemlich verschieden von den Vorstellungen der Angehörigen und anderen Repräsentanten der Gesellschaft – häufig auch der professionellen Helfer. Klaus Dörner sagte in einem Rückblick auf seine jahrzehntelange Tätigkeit als engagierter Psychiater und Klinikleiter, dass er den häufigsten Fehler der Helfer darin sieht, zu schnell zu viel zu tun und zu wenig warten zu können, bis Patienten ihre Einsichten in ihrer Sprache formulieren und Schritte in ihrem eigenen Tempo tun können. Durch die unterschiedlichen Erwartungen Angehöriger oder auch anderer Kräfte im sozialen Umfeld einerseits, so wie der Patienten andererseits, breitet sich oft ein enormes Spannungsfeld aus. Dieses kann sich im Laufe eines psychotherapeutischen Prozesses auf eine Weise verdichten und intensivieren, die nicht selten zum Abbruch der Therapie führt. Angehörige sind durch den Lernprozess eines psychotisch gewordenen Familienmitglieds herausgefordert, selbst Vieles zu überdenken, zu reflektieren und sich neu einzustellen. Wenn man ihnen dabei nicht hilft, sind sie überfordert. Dabei brauchen sie auch vom Psychotherapeuten Unterstützung durch Information und oft auch seine Empfehlung einer begleitenden Familientherapie. Es bewährt sich dabei - ähnlich wie bei Ärzten, mit denen man als Psychotherapeut psychotischer Menschen zu tun hat - sich mit Familientherapeuten zu vernetzen, die mit Psychosentherapie vertraut sind und mit denen man auch gut kommunizieren und kooperieren kann. Oft besteht ein Mangel an Information und Verständnis für diese Art von langfristiger Entwicklung, der sich ja auch im psychotherapeutischen Feld als "Ruf zu Ökonomisierung" und nach Kurzzeittherapien aller Art bemerkbar macht.

Psychotische Menschen brauchen mehr – nicht weniger – als alle anderen psychisch Leidenden, einen therapeutischen Rahmen, in dem man ihnen, ohne "Expertenmaske", respektvoll und als authentische Menschen begegnet. Sie brauchen Interesse an dem Ausmaß und der Art ihres Leidens und wollen mit ihrer Intelligenz und ihrem Verständnis von Zusammenhängen ernst genommen werden. Und sie brauchen Zeit, Schritte in ihrem eigenen Tempo zu tun. Das ist meistens langsamer, als wir denken. "Sehen Sie nicht, ihre Tochter ist verrückt!" als unwirsche Antwort des offenbar unter Zeitdruck stehenden Primars auf das Anliegen der Angehörigen, ihm etwas über mögliche Auslöser und Ereignisse rund um die akute erste psychotische Krise ihrer, in diesem Gespräch anwesenden, Tochter, Frau H., zu erzählen (worüber sie, mit der Vorstellung, es könnte die Entwicklung der Störung verständlicher machen, präzise Aufzeichnungen gemacht hatten), förderte nicht gerade deren Kooperationsbereitschaft. Ähnlich: "Sie sind geisteskrank, deswegen müssen sie Medikamente nehmen!" als Motivationsversuch der Oberärztin, den, von seinen Eltern in einer psychotischen Krise auf die Station gebrachten jungen Mann, Herrn R., der medikamentösen Therapie zuzustimmen, hatte zunächst eher die gegenteilige Wirkung. Er ging auf Widerstand, wollte flüchten, wurde angehalten... Die raumgebenden, respektvollen, auf Verstehen abzielenden Gespräche der Assistenzärztin, so wie die Besuche und Telefonate seines Psychotherapeuten halfen dann, wieder mehr Kooperationsbereitschaft zu entwickeln. Es geht mir hier nicht um Psychiatriekritik, sondern um einen Hinweis auf psychotherapeutisch fundierte Möglichkeiten, psychotische Menschen zur Kooperation zu bewegen. Das erfordert natürlich auch zeitliche und personelle Ressourcen, die oft nicht gegeben sind. Davon bräuchten unter Psychosen Leidende auch mehr - und nicht weniger! Das erinnert mich an einen Ausspruch, den angeblich einer der großen Senioren, Psychiater und Wegbereiter der österreichischen Psychotherapie (sinngemäß) von sich gegeben haben soll: "eine Psychiatrie

ohne Psychotherapie ist wie ein Auto ohne Räder".

Natürlich ist "mangelnde Krankheitseinsicht" auch ein Problem und wird als eine Facette des Krankheitsbildes gesehen. Ich stimme auch zu, dass es "von innen", als eine Reaktion auf die gewaltige Verunsicherung und Angst, kommt. Aber oft hatte ich den Eindruck, dass der Umgang "der Umgebung" mit dieser fundamentalen Verunsicherung wesentlich mitwirkt an der "Uneinsichtigkeit" und an der Verhärtung von Widerstand psychiatrischer Patienten gegen Behandlung.

Psychosepatienten über ihre Erfahrungen mit Psychotherapie zu befragen, finde ich hochinteressant und lehrreich. Aus diesem Grunde habe ich Frau H. und andere meiner (ehemaligen) Klienten ersucht, mir möglichst detailliert mitzuteilen, was sie als hilfreich erlebt haben. Das folgende Zitat betrifft die meiner Meinung nach wichtigste Grundlage für eine erfolgreiche therapeutische Arbeit und ist ein Auszug daraus. (Mehr davon wird in der nächsten Ausgabe der WLP-Nachrichten zu lesen sein). Frau H., die 1996, am Beginn ihres Studiums, in eine Psychose schlitterte (Erstmanifestation) und die sich im Laufe von etwa 4 Jahren, mit psychotherapeutischer Unterstützung, wieder vollkommen davon erholte (sie lebt seit Jahren, verheiratet, als Mutter von zwei Kindern, medikamentenfrei) schrieb mir vor kurzem:

"Ganz allgemein glaube ich, es war in den Gesprächen das Gefühl vom "Ernstnehmen" meiner Lage und meinen Erlebnissen, Wahrnehmungen, was wirklich geholfen hat. Ich fühlte mich wahrgenommen, ernst genommen – immer beim Gespräch unterstützt. Psychologinnen im Spital und ein Psychologe danach, die ich kennen lernte, waren nicht in der Lage, ihren Hochmut abzulegen und sahen mich bloß als psychisch Kranke ohne Selbstwert an. Eine Vertrauensbasis konnten sie nie erlangen. Immer nur ein Arzt-Patient-Verhältnis ohne wahres Interesse."

Ich bin mit meiner "Plauderei" über meine persönlichen Erfahrungen und Erkenntnisse zum Thema Psychotherapie nur bis zur grundlegenden Voraussetzung, zum "Anfang vom Anfang" gekommen, nämlich dem Schritt des "Erreichens" von Einverständnis eines psychotischen Menschen mit dem möglichen Beginn einer längerfristigen psychotherapeutischen Kooperation. Psychotherapeutische Hilfestellung kann es ermöglichen, den psychosozialen Hintergrund und das Verständnis des Patienten für diesen Hintergrund und seinen eigenen Leidenszustand in einer Weise ernst zu nehmen, dass die Wahrscheinlichkeit zu einer motivierten Kooperation an der Therapie steigt. Und das ist nicht nur eine fachliche, therapeutische und ethische Frage, sondern auch eine ökonomische: ein System, das diese Realitäten nicht ernst nimmt, produziert ständig auch kostenaufwendige Chronifizierungen von Psychosen, diejenigen nämlich, die aus einer systemimmanenten Nichtwahrnehmung und Zurückweisung der Intelligenz und der psychosozialen Situation der Klienten resultiert. Das erzeugt Widerstand, der chronisch wird. Ein Einverständnis kann nur durch die Bereitschaft-zu-verstehen und durch Verständnis erreicht werden. Ich sehe darin einen der wesentlichsten Schritte in der Psychotherapie. Manchmal kann er innerhalb einer Stunde geschehen, manchmal dauert er Jahre. Immer aber ist diese Geduld, wenn sie in eine, auf Psychosen spezialisierte Form der Psychotherapie mündet, hilfreich für die Betroffenen. Was ich in den vergangenen 12 Jahren gesehen habe, bestätigt mich darin. Was mit solchen Bemühungen erreicht werden kann, ist Thema eines Fortsetzungs-Artikels in der nächsten Ausgabe.

*Dr. Hans Kaufmann
Psychotherapeut, klinischer und Gesundheitspsychologe*