

„MAN MUSS DRANBLEIBEN“

Achtsamkeit als Containment für das ganze Leben, Teil 2

oder: wmb(-forte-)vn kann durch nichts ersetzt werden

HANS KAUFMANN



Dr. Hans Kaufmann, Psychotherapeut, Supervisor und Trainer in freier Praxis. Gründungsmitglied der Windhorse-Gesellschaft Wien.
www.gewahrsein.at

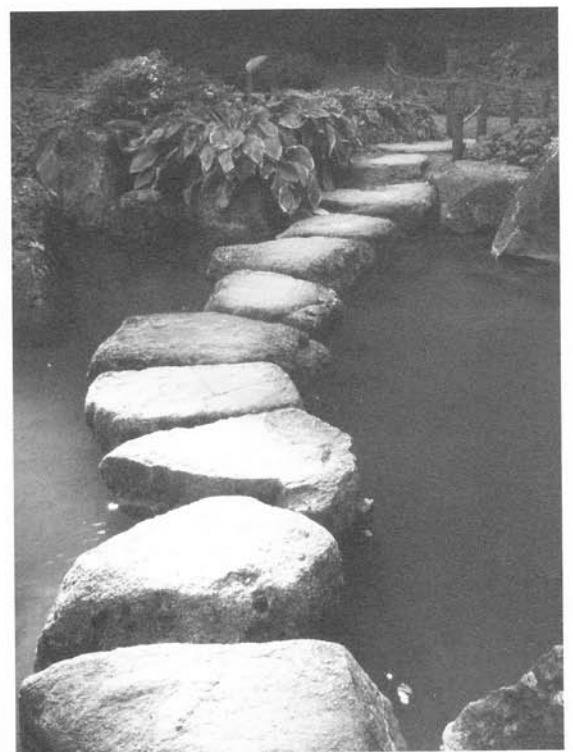
DAS GESUNDE – WACHHEIT MIT QUALITÄTEN

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 Gesunden, 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 Gedan-

ken 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 Rumi Gedicht Das Gästehaus zum Ausdruck kommt.

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

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

mit der Präzision von Achtsamkeits-Gewahrseinsschulung kultiviert wird, potenziert sich die Wirkung dieser Medizin „menschliche Beziehung“. In der Pharmazie achtsamkeitsbasierter Psychosentherapie 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 zu viel getan wurde – zu viel 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.

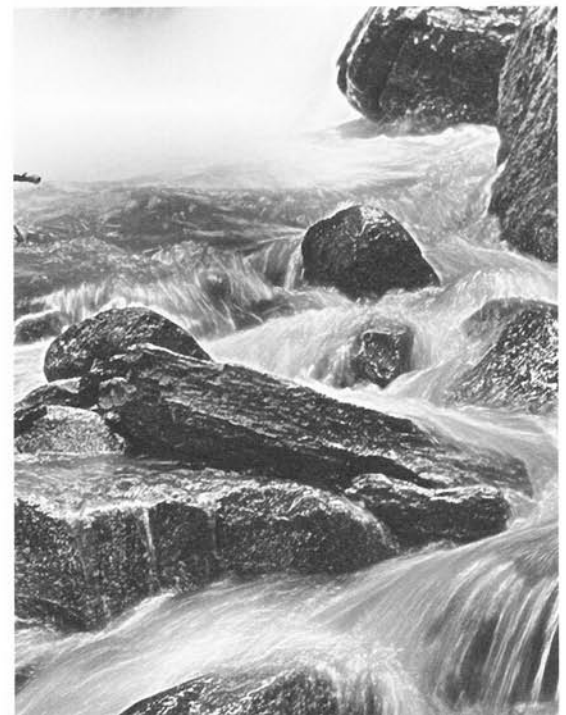
Die oben beschriebenen Verläufe im Rahmen der Therapien von David und Eva waren in beiden Fällen gekennzeichnet von einem guten Einvernehmen und vertrauensvoller Kooperation der am Gesundungsprozess Beteiligten: der Betroffenen, des Therapeuten, einer Sozialbegleiterin, des Psychiaters und der Angehörigen. 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 konstruktive Akzeptanz von psychisch leidvollen Zuständen), was ein heilsames Milieu fördert, dann heißt das Medika-

ment *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 niemandem. 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 drinnen) „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 schmerz-



haften Realitäten, nicht nur in einer therapeutischen, sondern auch in einer Angehörigen-Beziehung wohltuend und heilsam sein können. 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:

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 unge-

schehen 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 ▶

CORA

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.Selbstmordversuch, 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 Betreue-

rInnen 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,

IN MEINER GRENZENLOSEN UNTERSTÜTZUNG STOSSE ICH AUF GRENZEN

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 mir 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 alterna-

TROTZDEM – WEITER ZU LIEBEN. AUFMERKSAM ZU SEIN.

tiven Zugängen zur psychotischen Erkrankung, besuche ein Windhorse-Seminar, beschäftige mich mit gewaltfreier Kommunikation.

Die Krankheit lässt sich von meinem Lerneifer nicht beeindruckt – 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.

Mensch, wenn nicht schwerwiegende Gehirnschäden vorliegen, das Zeug dazu hat: ein Potenzial von Wachheit, welches – unbeschadet von traumatischen Erfahrungen und entwicklungspsychologischen Defiziten, 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 Psy-

chosen. Diese sollten aber, weil sie so schwerwiegende Auswirkungen auf die therapeutische Praxis haben, nicht vernachlässigt werden.

BIOLOGISTISCHE IDEOLOGIEEN ÜBERWINDEN UND VORHANDENE RESSOURCEN NACHHALTIG ERSCHLIESSEN

Die vor allem 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 so etwas in der internen Medizin möglich oder in der Chirurgie? Wohl kaum. In der Hoffnung auf eine Entstigmatisierung psy-

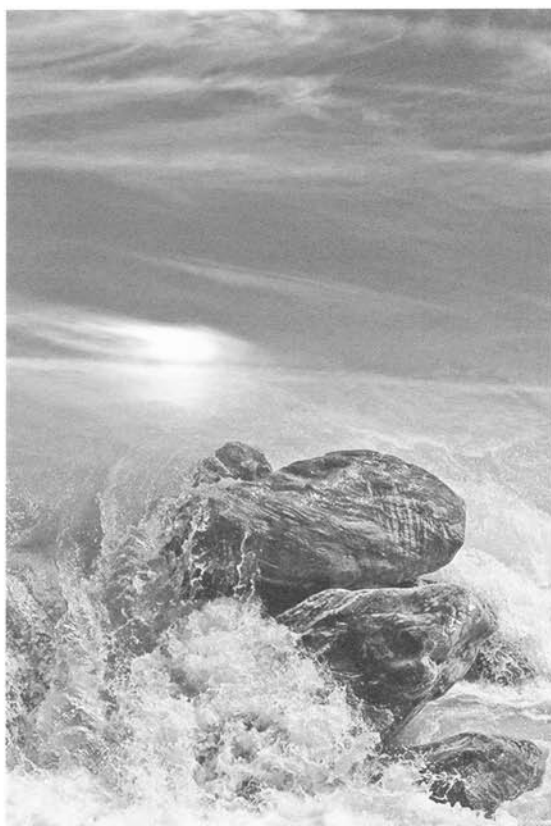
chiatrischer Erkrankungen wurde diese Ideologie, psychische Störungen als biologische Erkrankungen zu definieren, leider auch von der amerikanischen Angehörigenorganisation NAMI (National Alliance for the Mentally ill) begeistert aufgenommen (ebd.S85). Ob sich diese Hoffnung dadurch erfüllt hat, ist 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 helperspezifisch, 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 kompetentes 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 anzuhö-

ren 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 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 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!

KONTAKT
info@gewahrsein.at

