

Wege aus der Schizophrenie

Wenn wir in Sankt Gallen aus dem Tunnel von Osten her kommend mit der Eisenbahn in den Bahnhof einfahren, passieren wir die erste Weiche, dann eine zweite und dritte, die entscheiden, auf welchem Perron wir aussteigen können. Zusätzlich gibt es die Möglichkeit, sitzen zu bleiben, falls wir wissen, in welche Richtung wir weiterreisen. Da geht es Mal in Richtung Herisau, Rapperswil, Luzern; das andere Mal mit dem Bummler nach Gossau, Wil. Für den Schnellzug nach Zürich, Lausanne wird, wie für Teufen oder Trogen, gebeten umzusteigen. Je nachdem, was für Vorstellungen wir von einer Reise und deren Wegen aus der so genannten ‚Schizophrenie‘ haben, entscheiden wir uns für eines der drei Perrons im Hauptbahnhof oder gehen auf den kleineren Nebenbahnhof.

Text: Theodor Itten
Bilder: Chris Goetz

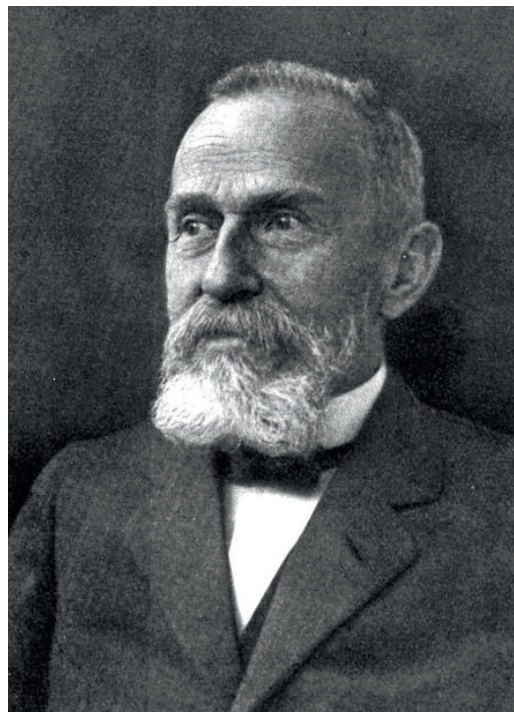
Was erkennen und anerkennen wir schon zwangsläufig von der Erfahrung und Einsicht in die menschliche Störung, die ich heute, in ihrer deutschen Wortgestaltung «die geistige Zerrissenheit» nennen werde? Sie alle hatten in ihrer Vergangenheit und haben vielleicht in der Gegenwart mit Angehörigen zu tun – sind dadurch Betroffene –, die eine medizinisch-psychiatrische Diagnose der so genannten geistigen Zerrissenheit bekommen haben. Wie gehen Sie, wie gehe ich, mit diesen Erfahrungen, diesen Phantasmen, mit diesen Etikettierungen um? Je nach Perron – also Modell des Wahnsinns –, je nach Weiche – also Erfahrung der seelischen Störung –, je

nach Reiserichtung, die wir nehmen, bekommen wir ein Glaubenssystem, das uns in unserer so genannten Wissenschaftlichkeit (Billet) ausweisen wird. «Patienten sind die Experten, wenn es um ihre Krankheit geht. Sie aus dem Behandlungsprozess auszuschliessen, ist eine reine Ressourcenverschwendung», bemerkt die Professorin der Kommunikationswissenschaft im Gesundheitswesen, Dr. Andréa Belliger, Universität Luzern.

Pauline Bleuler

Sie, Anna Pauline (1852–1926), fünf Jahre älter als ihr Psychiater-Bruder, lebte auf der anderen Seite. Sie wählte sich auf abgelegenen Pfaden, in einer nach aussen gekehrten Innerlichkeit. Sie hatte ihre Brücken des Sinns und Seins zu ihrem Bruder Eugen (1857–1939) und ihren Eltern abgebrochen. Um sie vor der Diagnose «dementia praecox» (Senilität der Jungen – also Jugendverblödung) zu schützen, die damals als unheilbar galt, suchte er eine Krankheits-Metapher des zerrissenen Herzens, die er leider ins Griechische übersetzte. In der Zersplitterung des eigenen Seins, spüren wir eine Disharmonie im körperlichen, seelischen und geistigen Dasein, welche sich in unserem Fühlen, Denken, Erleben, Wollen und Handeln zeigt. Was wir da brauchen, ob krank oder/und nicht krank, gestört oder/und gemäss dem dimensional Psychopathologie-Modell mehr oder weniger nicht gestört, ist ein Einfühlen und Einleben in unsere Weltsituation, die immer wieder als zufällig angesehen werden darf.

Die als kataton-mutistisch chronisch krank diagnostizierte Schwester lebte in der Dienstwohnung der jungen Familie des Psychiaters. Dies entsprach Bleulers gelebter verstehender Nähe der Psychotherapie, als



Eugen Bleuler:

Eugen Bleuler wurde als Sohn eines Landwirtes in der Schweiz geboren. Er absolvierte seine Schulausbildung im Raum Zürich und studierte Medizin an der Universität Zürich. Sein Entschluss, sein Leben der Psychiatrie zu widmen, wird der Erkrankung seiner Schwester zugeschrieben. So war er es auch, der erstmals Schizophrenie beschrieb, weshalb diese zeitweise «Morbus Bleuler» genannt wurde. Das Hauptsymptom der Schizophrenie war für ihn die Ambivalenz.



eine innere und äussere therapeutische Gemeinschaft zwischen zwei Menschen (oder mehreren in einer therapeutischen Gemeinschaft), worin eine oder einer der oder die Kranke ist. In einer solchen therapeutischen Beziehung untersuchen wir gemeinsam, woher das Leid und der Mangel kommen und was unternommen werden kann – das «Wozu» der Störung, damit wir wieder heile, ganz werden. In jedem Kranksein ist immer schon gesundes Leben, das oft nur darin verborgen ist.

Ganzheitliches Verständnis

Was wir Heutigen brauchen, ist ein ganzheitliches Verständnis von seelischer Krankheit, welches die modernen Forschungsergebnisse aus den sozialen, psychologischen, biologischen, geistigen Wissenschaftsbereichen vereint. Nichts – das wissen wir alle aus dem eigenen Leben – ist monokausal und mindestens ohne sein Gegenteil wahr. Wir werden uns mehr den Symptomen zuwenden, welche wie Wegweiser aufs Thema zeigen, um das es (meist unbewusst) geht, und diese nicht mit Diagnosen zukleistern, die meist nur Stigmatisierten und niemandem weiterhelfen. Die neusten Nachrichten von einem «erwiesenen» Schizophrenie-Gen werden sich als das zeigen, was sie sind: ein floppiges Versprechen einer unsinnigen Annahme, die so nicht gilt. Gene werden überschätzt, weil sie keinen «Code» oder ein «Programm» für die Form und das Verhalten eines Organismus haben. Gene bestimmen die Sequenz der Aminosäure in Proteinmolekülen. Einige sind sogar in-

volviert in die Kontrolle der Proteinsynthese. Seit dem Ende des Milliarden teuren Humangenomprojekts, das 1990 begonnen und 2003 abgeschlossen wurde, wissen wir sicher, dass es kein vererbbares Schizophrenie-Gen gibt. Im ETH-Labor für Physiologie und Verhalten erforschen Urs Meyer und Kollegen Einflussfaktoren von Infektionen und Stress bei der Hirnentwicklung und gehen davon aus, dass diese als Umwelteinflüsse die Entstehung der so genannten Schizophrenie begünstigen. Wie es dazu kommen kann, untersuchen die Forscher nicht etwa an Menschen, sondern an Mäusen. Ziel ist es, eine frühe medikamentöse Beruhigung der Infektion zu erreichen. Klar ist, je homogener eine Wissenschaftsgruppe agiert, «desto höher die Wahrscheinlichkeit, dass sie Lobbywirtschaft betreibt». (Julia Voss, Steinzeit für immer, 2013). Eugens Sohnemann, Manfred Bleuler (1903–1994) hat 1984 in seiner Zusammenfassung der Schizophrenieforschung darauf hingewiesen. «Wissen Sie, verehrte Damen und Herren, obschon wir es ab und zu gerne vereinfacht haben möchten, komplexe Lebenszusammenhänge lassen sich nicht in einer Komplexitätsreduktion lösen.»

Sprache

Mit was für Wörtern reden wir über dieses Phänomen (also das, was sich uns in seiner Unverborgenheit zeigt) der je eigenen Erfahrung, der seelischen und geistigen Zerrissenheit, und welchen Sinn, welche Bedeutung messen wir diesen zu?

Bild: Chris Goetz

Im Volksmund reden wir von einer Person, die «verrückt» ist. Es ist ein Wort, das seit dem 16. Jahrhundert in Gebrauch ist und nicht nur bedeutet, von einer Stelle verrückt sein, sondern dessen Sinn von der Stelle gerückt ist. Gebräuchlich ist sicher das Wort «Wahn», vor allem Grössenwahn. Seit dem 8. Jahrhundert im Mittelhochdeutschen als «wan»: *Hoffnung, Erwartung*, und als Verb «wen»: *erstreben, erhoffen*. Jedoch, das Wort kann auch «wähnen»: *leer* bedeuten, da reden wir vom *eitlen Wahn*. Wahnsinn ist in seiner negativen Komponente Argwohn. Anstatt dass es «ordeli» geht, läuft das Leben momentan *arg*. Wahn wird oft gebraucht für *leer, unverständlich, mangelhaft*. Es kann auch, auf *anderen Pfaden Unterwegssein* bedeuten. Was ist mit dem Wort «Sinn»? Dieses Wort aus dem 9. Jahrhundert geht im



Althochdeutschen auf «sinnan»: *reisen, sich begeben, beabsichtigen, wandeln, beachten* zurück. Es beinhaltet das Lateinische «sentire»: *empfinden, wahrnehmen*. Hier brauchen wir oft *sinnieren, sinnlich sein*. Ein *Sinnbild* wird heute oft in seiner griechischen Version gebraucht: «*emblema*», Lateinisch «*symbolum*». Das Sinnbild für das Wort *Geistesspaltung, Bewusstseinspaltung* kommt vom griechischen «*schizein*»: *spalten, teilen, schneiden, zerfliessen*, und der zweite Teil vom altgriechischen «*phren*»: *Geist, Gemüt, Zwerchfell*. Als ich diese Wörter im Kluge nachlas, fand ich das Wort «*Schneid*»: *Mut* und «*schneiden*»: *sich irren*, wie in den Fingerschneiden. Wozu ich diese Wörter, welche wir zum Beschreiben und Besprechen, zum Notieren und Benennen von Erfahrungen seelischer Störungen verwenden, aufdrösel? Damit wir uns einigermaßen auf den Perrons verständigen können. Ansonsten gehen wir «*lätz*», *ver-irren* uns. Das griechische Wort «*Diagnose*» bedeutet *einen Durchblick haben, bekommen*. Die ebenfalls griechische «*Prognose*» ist eine *Vorhersage*, bedeutet auch ein *Vorherwissen*, was wir in dieser Angelegenheit nicht haben können. Von einer psychotischen Episode reden wir, mit einem klassifizierendem Terminus, wenn die eigene Verhaltens- und Erfahrungskompetenz einer Person, von einer psychiatrischen Fachperson in Frage gestellt wird. Anders, wenn die Wirklichkeit, welche wir im normalen Alltagsleben teilen, von einer Person (meist dem/der zukünftigen Patienten/-in) missgedeutet und missverstanden wird. Zugleich können Tatsachen des eigenen Lebens mit der eigenen Phantasie oder den Tagträumen vermischt werden. Falls ich in einer Nebenwelt wirklich glaube, dass ich Napoleon und nicht nur Itten bin, dann können Sie mich, momentan, als verrückt ansehen. Vielleicht spüre ich in mir

das Dilemma zwischen Bedürfnis – Geltungsbedürfnis – und Furcht. 1969 haben verschiedene Ärzte und Psychotherapeuten/-innen, zu diesem Dilemma im Zusammenhang mit Schizophrenie ihre Erfahrungen publiziert (D. L. Burnham et al., 1969).

Einer der gegenwärtig führenden Psychologen, der sich mit der seelischen Krankheit und Gesundheit beschäftigt, ist Richard P. Bentall, Professor für klinische Psychologie an der Universität Liverpool. Sein bislang letztes Buch mit dem Titel «*Doctoring the mind: Is our current treatment of Mental Illness Really Any Good?*» erschien 2009. Darin bespricht er kritisch die meisten zeitgenössischen Forschungsergebnisse sowie die verschiedenen Therapieformen und Wege aus der seelisch-geistigen Zerrissenheit. Er sagt: «Auch die gestörtesten Personen, welche als Patienten/-innen in Behandlung sind, können zu Themenbereichen, welche ihren Wahn nicht betreffen, ganz rational und klar denken und sich ausdrücken.» (S. 282) Und weiter stellt er fest, dass 50% der psychotischen Patienten/-innen ohne Medikamente bessere Heilungschancen hätten. (S. 282) Für den Bereich der Gesundheitsökonomie gilt ausserdem: Erholung von Psychosen ist meist einfacher, wenn die Wirtschaftslage gut ist, da Arbeit und Lebenssinn sowie Selbständigkeit, Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen einfacher zu finden sind bei voller Beschäftigung als bei hoher Arbeitslosigkeit. Die Gesamtüberlebenszeit ist ein wichtiger Gesundheitsfaktor. Diese wird, wie die gegenwärtige Forschung zeigt, mit einer dauerhaften Medikamenteneinnahme massiv gekürzt. Die empirischen Beweise dazu und mehr liefert die zweite Ausgabe von «*Models of Madness*» (Hg. John Read & Jacqui Dillon, 2013), in dem die verschiedenen Zugänge zur Psychose dargelegt werden. Im Buch «*Patient im Visier, die neue Strategie der Pharmakonzerne*», geschrieben von Caroline Walter und Alexander Kobylinski (2011), zeigen die Autoren/-innen erschreckenderweise auf, dass fast keine echte patientenorientierte Forschung betrieben wird. Ihr Fazit: Die Politik hat versagt und lässt die Pharmakonzerne weiterhin Milliarden Gewinne machen, auf dem Buckel und zum Leid der kranken Menschen.

Vor Jahren suchte mich ein Pianist mit seinen Todesgeschichten auf. Er war erstaunt, dass ihm für sein kommendes Konzert in der Tonhalle nur Totenlieder einfelen. Er fragte sich, ob er eventuell eine seelische Störung hätte, eine psychotische Episode. Später ging er wegen seinen Selbstmordabsichten in die psychiatrische Klinik. Da wurde ihm die provisorische Diagnose eines unter einer psychotischen Episode Leidenden gegeben. Nach einem Spaziergang in der Stadt fand er den Weg nicht mehr in die Klinik zurück. Als er nach der Richtung zum Spital fragte, wurde ihm der Weg zum Kantonsspital gezeigt. Dort angekommen, wurde er, nun verwirrt, neurologisch untersucht. Befund: zwei faustdicke Tumore im Gehirn, die seine Symptome als organische Psychose aufzeigten. Sie steht im Kontrast zur funktionalen Psychose, bei der es sich um eine seelisch-geistige Zerrissenheit handelt, und kann sich durch verschiedene Stimmungen zeigen: himmelhoch jauchzend und zu Tode betrübt, in sich gekehrte Trübsinnigkeit, Verfolgungswahn, Angst, innere Stimmen, innere Chöre, Grössenphantasien. Dies sind einige dramatische Erlebniszeichen, welche sich im jeweiligen Verhalten zeigen, das unserer Erfahrung des Anderen als Andere entspricht. Sie kennen ja alle als Eltern, Angehörige und Erfahrene diese Erfahrungen in verschiedensten Formen. Sie alle haben sich viel Mühe und Sorgen um ihre Angehörigen gemacht, sind an ihre Kummerertragungsgrenzen ge-

gangen. Sie leisteten, was sie im Mitleiden ertragen konnten. Symptome sind für mich als Psychotherapeuten Metaphern, die uns wie Fahrpläne oder Hinweise auf Strassenschildern zeigen können, wo es langgeht. Es sind emotional somatische Reaktionen auf widrige, oft angstmachende Lebensumstände.

Geleise des Wahnsinns

Sie kennen wohl alle fünf Geleise in St. Gallen. Für dieses Gleichnis nenne ich das Modell Gleis 1: somatisch-medizinisch, Gleis 2: tiefenpsychologisch, Gleis 3: systemisch-kommunikativ, Gleis 4: sozial-psychologisch, Gleis 5: machtpolitisch – Gesellschaft und Familie. Sie sehen also, ganz normal, alle verschiedenen Seiten von uns werden da bedient: Körper, Geist, Seele, Transpersonelles und das Gesellschaftliche. Je nachdem, auf welchem Gleis Sie und ich einsteigen, geht die Reise in eine bestimmte Richtung, die den Weg aus der seelisch-geistigen Zerrissenheit bestimmen kann. Da werden die grossen Wunden der Kindheit und der Gegenwart gedeutet, anhand von Interpretationsmustern, bedingt durch Theorien und deren Erklärungsmodelle.

Gleis 1: somatisch-medizinisch

Seit Jahrtausenden – es wird angenommen seit 4000 Jahren – kennt die Menschheit die Psychopharmakologie. Zuerst wurden Alkohol, Opium, Marihuana und andere Heilkräuter entdeckt und angewendet. Milde Substanzen kennen wir jeden Tag: Coffein, Nicotin, Amphetamine. Als in den 1950ern die Benzodiazepine (Valium) gegen die Angst und die Chlorpromazine gegen das Durcheinanderdenken, Durcheinandermengen von halluzinierendem Vorstellen entdeckt wurden, ging der Schnellzug richtig los. Nur leider, wie Sie alle sicher erfahren haben, lösen die chemischen Mittel die seelischen Schwierigkeiten nicht auf. Wir haben jetzt ein weiteres Rätsel zu lösen, nämlich: Wie wirkt die Droge auf das Hirn, respektive wie wird die Gehirn-Chemie verändert? Dazu finden wir viele Annahmen und Modelle, vor allem in den Werbeprospekten der chemischen Industrie. Synapsen-Modell, chemische Übertragungsbalance, genetische Bedingtheiten bis hin zum «Schizophrenie-Gen». Das sind alles nur vorübergehende operative Definitionen, um Geld für weitere Forschung zu bekommen. Manfred Bleuler erwähnte oft die Tatsache, dass etwa 20% schizophrener Psychosen ohne neuroleptische Mittel ausheilen, jedoch 10% derselben trotz neuroleptischer Medikamente ganz furchtbar verlaufen. Wenn ich in diversen Tageszeitungen der letzten Tage die Behauptung lese, dass seit langem bekannt sei, dass die Schizophrenie vererbbar sei, die Forschung aber die hauptverantwortlichen Gene bis heute Mittag noch nicht habe identifizieren können, so steigt in mir eine Wut hoch. Hier geht es um Macht, Machenschaften und viele Forschungsgelder aus der öffentlichen Hand und der Pharmaindustrie («Raucher werden leichter schizophren – Studie der Uni Zürich und Köln», St. Galler Tagblatt, 27.3.2012, S. 8). Im neuesten Heft «pms aktuell» der Pro Mente Sana wird über – ich wusste nicht, dass es so was gibt – den ‚Schizophrenie-Simulator‘, genannt «Fear-Truck», also «Furcht-Lastwagen», der Firma Jansen-Cilag als einer Multimedia-Vorführung berichtet. Ziel ist es, den noch nicht Psychose-Erfahrenen hautnah zu vermitteln, «was ihre Schizophrenie-Patienten/-innen alltäglich durchmachen» (pms aktuell, 2012, Nr. 1, S. 32). Gaby Rudolf, pms Autorin, hat zusammen mit drei Psychoseerfahrenen (und anderen) diesen «Fear-Truck» besucht und kommt neben anderen Bemerkungen zum Schluss: «Mit diesem Pro-

jekt kann nicht unbefangen über Schizophrenie gesprochen werden und die Besucher/-innen klassieren die Schizophrenie als den reinsten Horror.» (S. 33)

Seit gut hundert Jahren wird der Begriff Schizophrenie gebraucht. In England untersuchte eine Schizophrenie-Kommission (<http://www.schizophreniacommission.org.uk/the-report>) ein Jahr lang unter der Leitung von Professor Sir Robin Murray (Kings University London) zusammen mit vierzehn anderen Experten/-innen, den Sinn, Zweck und Nutzen dieses Phänomens und die verschiedenen Behandlungssysteme in ihrem Land. Sie haben herausgefunden, dass das Behandlungssystem, basierend auf dem biologischen Modell des Wahnsinns, demoralisierend wirkt, was sich unheilsam auf das Gesunden auswirkt. Dies sei klar inakzeptabel für England im 21. Jahrhundert. Die Abschaffung der Diagnose wird gefordert, damit heute wieder ernsthafter mit dem seelischen Leiden in der Bevölkerung umgegangen werden kann. Im Bericht wird die Psychotherapie als sehr hilfreich für Menschen mit psychotischen Episoden angesehen. In einer Umfrage zum weiteren Gebrauch des Begriffes Schizophrenie (www.schizophreniaquery.org/) wird die Wirkung dieser Diagnose in über 80% der Antworten als verletzend und zerstörerisch eingeschätzt.

Gleis 2 und 3: tiefenpsychologisch, systemisch-kommunikativ

Ronald D. Laing (1927-1989) versuchte in verschiedenen Publikationen zum Thema «Das geteilte Selbst», wie sein erstes Buch betitelt war, die spannungsvolle Situation zwischen Psychiater und Patienten zu lockern. Er schrieb schon in den 1950ern, wie wichtig es für uns Fachpersonen zu bedenken sei, dass nicht wir im Gegensatz



zum Patienten oder zur Patientin die Wissenden seien. Im Gegenteil: «Ich meine jedoch, dass Schizophrene den Psychiatern mehr über ihre innere Welt beizubringen haben als Psychiater ihren Patienten». Ein Mensch, welcher sich in einer psychotischen Episode befindet, gibt uns Aussenstehenden oft das Gefühl, «die Geräusche der Welt nicht in sich eindringen zu lassen», wie es Sigfried Lenz so schön beschreibt. Am Anfang seines Buches «Das geteilte Selbst» (1960 in London erschienen) schreibt Ronald D. Laing, der dieses Buch

zwischen seinem 25. und 28. Lebensjahr verfasst hat, Folgendes: «Das Wort schizoid bezieht sich auf ein Individuum, dessen Totalität der Erfahrung in zweierlei Hinsicht gespalten ist: An erster Stelle ist da ein Riss in der Beziehung zu seiner Welt und an zweiter Stelle ein Bruch in der Beziehung zu sich selbst. Ein solcher Mensch kann sich selbst nicht als ‚zusammen mit‘ anderen oder als ‚zu Hause in‘ erfahren, sondern erfährt sich im Gegenteil in verzweifelter Alleinsein und Isolation; mehr noch, er erfährt sich nicht als vollständige Person, sondern vielmehr als auf verschiedene Arten ‚gespalten‘, vielleicht als eine Seele, die mehr oder weniger dürrig einem Körper verbunden ist, als zwei oder mehr Ichs und so weiter.»

Laing hat das Buch im gleichen Alter geschrieben wie Emil Kraepelin (1856-1926) sein «Lehrbuch Psychiatrie», in dem letzterer das Konzept der «Dementia praecox» entwickelte. Offenbar haben 28-jährige Psychiater ein besonders ausgeprägtes Bedürfnis, sich gerade in diesem Lebensalter in Szene zu setzen. Eugen Bleuler war seinerzeit der erste Schweizer Psychiater, der Sigmund Freuds Psychoanalyse an «seine» psychiatrische Universitätsklinik Burghölzli nach Zürich brachte und teilweise praktizierte. Für ihn war die emotionale Ambivalenz eines der Hauptsymptome für dieses Leiden «des zerrissenen Herzens». Ich vermute, dass Eugen Bleuler seine erkrankte Schwester mit dieser Metapher des zerrissenen Herzens zu schützen versuchte. Die Ambivalenz ist ja schon immer erlebbar da, und zwar in Form von Innenwelt und Aussenwelt. Die Erfahrungsbrücke des Verhaltens bestimmt, was ich aus meinem Inneren herauslasse. Von der Aussenwelt kommen erlaubte und unerlaubte Themen in mich hinein. Manchmal wird die Brücke hochgezogen und die inneren und äusseren Lebensufer sind vorübergehend nicht verbunden. Stille, Ruhe, Leere, Pause, usw. sind Begriffe, die wir für diese Seelenstimmung gebrauchen. Oft stelle ich mir vor, was gewesen wäre, wenn Bleuler nicht ein griechisches Wort für das Schutzkonzept gebraucht hätte, sondern das «gebrochene oder zerrissene Herz». Da hätten unsere Vorfahren doch gemerkt, dass seelisches Leiden, der schwermütige Kummer zum Leben gehören. Die medizinisch-psychiatrische Wissenschaft hätte nicht hundert Jahre sinnlose Forschung (ausser für die Pharmaindustrie, die grosse finanzielle Gewinne damit erzielte) betreiben müssen, welche vielen Menschen zusätzlich das Leben erschwerte, zum Teil mit irreparablen Schäden durch die Psychopharmaka, Elektroschocks oder andere psychiatrische Behandlungsmassnahmen der jeweiligen Zeit. Viele Publikationen der Organisationen von Psychiatrie-Betroffenen bezeugen dies weltweit.

Laing begründet in seiner Studie zum geteilten Selbst seine soziale und existenzielle Phänomenologie, gemäss welcher er eine Person über Beschaffenheit der Erfahrung ihrer Welt und sich selbst zu charakterisieren versucht. Es ging ihm darum, unser Sehen, also wie wir die Anderen sehen, unseren Blick – die Diagnose als Durchblick – zu erkennen als das, was er ist, nämlich unser durch Lehrbücher, Erziehung und Sozialisierung konditionierter Blick, wenn wir das «In-der-Welt-Sein» des anderen Menschen betrachten. In der Psychiatrie wird dieser diagnostische Blick nach bestimmten Lehrbüchern und Glaubenssätzen trainiert. Der Sinn und unser Verständnis für die Anderen als Andere kommen aus dem Betrachten der Menschen, die unsere Hilfe als Psychotherapeuten und -therapeutinnen in Anspruch nehmen, sowie aus unserem Hineinhören in ihren Lebenskontext. Wir betrachten das Verhalten des Anderen, wodurch es unser Erlebnis wird. Die Art und Weise, wie ich Andere als Andere

erlebe, prägt mein Verhalten ihnen gegenüber. Die interpersonale Phänomenologie geht weg vom Krankheitsbild und beschäftigt sich mit der Lebenswelt, in der sich seelisches Leiden ereignet. Der Sinn des Leidens wird erkundet. Wir leben und werden gelebt, und das Unbewusste regiert (mit). Das beweisen die Wirkfaktoren in der modernen Psychotherapie, untersucht 2001 in einer grossen Metaanalyse von Asay und Lambert. Diese zeigen für alle Therapien gemeinsame Wirkfaktoren:

- Methoden und Konzeptfaktoren: 15%
- Erwartungs- und Placebo-Effekte: 15%
- Psychotherapeutische Beziehung: 30%
- Patientinnen- und Patientenfaktoren und extra-therapeutische Veränderungen: 40%.

Was bedeuteten diese Resultate für uns Patienten und Patientinnen bzw. für uns Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen? Der Unterschied, der zur Heilung führt, liegt in der Interaktion zwischen den Menschen, denn es sind nicht die Menschen an sich, die verschieden sind. Ob wir Psychotherapie, kognitive Verhaltenstherapie, Psychoanalyse oder Körperpsychotherapie betreiben, spielt letztlich nur eine untergeordnete Rolle. Das Wichtigste in der Psychotherapie sind die therapeutische Beziehung und der Lebens- und Bildungskontext der Patienten und Patientinnen. Das Geteilte gehört ja zusammen. Wir haben die Dualismen von innen und aussen, privat und öffentlich, sein und nicht-sein, wahr und falsch, usw. Wir reden von Achtsamkeit versus Einsamkeit. In der Schweiz wurde dieses Behandlungsmodell in Gestalt der «Soteria» in Bern gedacht und erfolgreich durchgeführt. Sie ist in der Nachfolge von Loren Moshers Soteria California entstanden und wurde zuerst durch Sozialpsychiatrie-Professor Luc Ciompi als Replikastudie bekannt. (Siehe <http://www.soteria.ch/>).

Gleis 4: systemisch-kommunikativ

Die Forschungen des Hamburger Universitätsspitals Eppendorf, UKE über die Behandlungskonferenz, die auf Familien-Genogrammen beruhende systemische Familientherapie als Modell der integrativen Versorgung, zeigen auf, wie eine optimierte ambulante und personenbezogene Therapie tatsächlich bessere Ergebnisse bringt als die Regelversorgung via Gleis 1. Hier können alle Angehörigen erleben und erkennen, dass das, was ein Mensch aus seiner Mitte heraus sagt, auch wenn diese momentan gestört ist und stört, besser verstehbar wird im Kontext seiner Familie und ihrer Transgenerationalen-Geschichten, als in der Regel angenommen wurde. Laings und Estersons Studie (1959-1964 in London) von über hundert Familien bezeugt dies seit einem halben Jahrhundert. Hier geht es um den Weg raus aus der Enge des Gestört-seins, hinein in das wieder Heile- und Ganzwerden, was in diesem begleiteten Prozess im Mittelpunkt steht. «Wozu das alles?», könnte eine öffnende Frage sein. In vielen Situationen geht es um eine besondere Entwicklung, den eigenen Lebensweg meist unter besonders schwerwiegenden innerlich und äusserlich disharmonischen sowie manchmal (bei fast einem Viertel der Betroffenen) traumatisierenden Bedingungen von Missbrauch (durch sexuelle und/oder emotionale Gewalt) zu finden. Häufig führt erst ein Verlust zum Aufgeben der Konfrontation von innerer Welt und äusserer Realität (wahres Selbst und falsches Selbst-System). Die persönliche Einheit des eigenen sozialen Wesens zu finden, wird schwierig und es ist so schmerzhaft, zu erkennen, wie sehr man aus dem Leben herausgefallen

ist, dass der Moment von «ES geht nicht mehr» erreicht ist. («Schizophrenie: Wenn die Seele leidet: Schizophrenie nehmen die Welt oft anders wahr als Gesunde. Sie leiden unter Halluzinationen, fühlen sich verfolgt. Heute gut behandelbar.» In: Hamburger Abendblatt 23./24. März 2013)

Gleis 5: psychosozial-politisch, kulturell

Schon von Manfred Bleulers Familien- und Langzeitforschung wissen wir – und das ist bis heute nicht widerlegt worden –, dass ein Drittel der Menschen, die an seelisch-geistiger Zerrissenheit leiden und kranken, ohne Behandlung gesund wird. Ein Drittel wird gesund mit Psychotherapie und manchmal kurzer, niedrig dosierter Medikation und, leider, ein Drittel bleibt oft chronisch krank. Warum kann uns bis heute kein Forscher wirklich sagen. Thomas Bock, heute Psychologieprofessor in Hamburg, hat in seinem Buch «Lichtjahre» die Psychosen ohne psychiatrische Behandlung untersucht. Er dokumentiert hier in seiner Habilitationsarbeit von 1997 das Krankheitsverständnis und die Lebensentwürfe von Menschen mit unbehandelten Psychosen. Er gründete 1989 zusammen mit Dorothea Buck das erste Psychose-Seminar in Hamburg. Die Dialoge zwischen Betroffenen, Angehörigen und in der Psychiatrie Tätigen sind bestens bekannt. Bucks eigener Erlebnisbericht «Auf der Spur des Morgensterns – Psychose als Selbstfindung» ist legendär. Etwas Ähnliches versuchen Peter Lehmen und Peter Stastny in ihrem Sammelband «Statt Psychiatrie 2» aus dem Jahre 2007. Hier gibt es Geschichten aus Selbsthilfegruppen von Psychoseerfahrenen, die sich gegenseitig durch Psychosen halfen, ohne psychiatrische Institutionen. Manfred Bleuler schreibt in seinem Schlusswort zum Tagungsthema «Schizophrenie» der Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie im September 1983: «... Den Schizophrenen sehen wir als einen von uns, der sich im gleichen Kampfe um ein Ich, um ein persönliches Dasein, den wir alle führen, erschöpft ergeben hat und die inneren Widersprüchlichkeiten der Wirklichkeit nicht mehr anpasst». Psychotherapie ist selbstverständlich eine intensive, seelische und gefühlvolle Interaktion. Gleichzeitig denke ich immer wieder in diesen Überlegungen und Debatten, dem Vergleichen der Geleise, der Möglichkeiten der Reiseziele, den menschlichen Varianten des Seins, der neuerdings ausgerechneten 13,81 Milliarden Jahre (mit einem Unsicherheitsfaktor von 50 Millionen Jahren), seit die Welt im Urknall ins Dasein trat, an die Philosophie des «Als-ob» von Hans Vaihinger mit seiner Ausgangsfrage «Wieso erreichen wir oft Richtiges mit bewusst falschen Annahmen?». Vaihinger schreibt dazu: «Das menschliche Vorstellungsbild der Welt ist ein ungeheures Gewebe von Fiktionen voll logischer Widersprüche, d. h. von wissenschaftlichen Erdichtungen zu praktischen



Zwecken bzw. von inadäquaten, subjektiven, bildlichen Vorstellungsweisen, deren Zusammentreffen mit der Wirklichkeit von vornherein ausgeschlossen ist. [...] Nützliche Fiktionen erhalten ihre Legitimation durch den lebenspraktischen Zweck, damit sind sie für viele Bereiche unentbehrlich. Auf dem Umweg des Als-ob erreicht man das Gegebene, so lange, bis ein kürzerer Weg durch ein neues Modell von Wirklichkeit gefunden wird.» (http://de.wikipedia.org/wiki/Hans_Vaihinger)

Vor der Abfahrt

Psychosoziale Interventionen sind – und die empirischen Befunde dazu liegen vor (J. Read und J. Dillon, «Models of Madness», 2nd Edition 2013) – am besten geeignet, seelische Störungen und Leiden, sicherer und verletzungloser zu behandeln als die medizinische, pharmakologische Variante. Wenn die Seele leidet, braucht es einen Wechsel der Geleise, weg von der pessimistischen Ideologie, beworben durch die biologische Psychiatrie und Pharmaindustrie, hin zu einer, auch schon seit tausenden von Jahren praktizierten menschenwürdigen Heilkunst wie der des Askulap, welche modern und Evidenz-basiert ist. Zum Schluss ein paar kurze Strophen eines Liedes von Kurt Marti: «Der Himmel, der ist, ist nicht der Himmel, der kommt, wenn einst Himmel und Erde vergehen. Der Himmel, der kommt, das ist die Welt ohne Leid, wo Gewalttat und Elend besiegt sind. Der Himmel, der kommt, das ist die fröhliche Stadt und der Gott mit dem Antlitz des Menschen. Der Himmel, der kommt, grüsst schon die Erde, die ist, wenn die Liebe das Leben verändert».

Überarbeiteter Vortrag; gehalten anlässlich der VASK-OSTCH-Mitgliederversammlung 2012, 31. März, in Heerbrugg.

von links:

Loren R. Mosher (Gründer der Soteria California), Luc Ciompi (Gründer der Soteria Bern), Holger Hofmann (ärztlicher Leiter) und Sabine Leisinger (Hausdirektorin) 14. Mai 2004: 20 Jahre Soteria Bern

Zu Schizophrenie:

Das ICD-10 stellt bei seiner Definition von Schizophrenie Störungen des Denkens und der Wahrnehmung sowie eine inadäquate und verflachte Affektivität in den Vordergrund. Die Ätiologie des Leidens wird dabei ausser Acht gelassen.