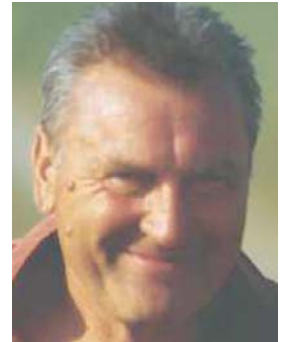


Ganzheitlicher Therapieansatz in der Behandlung von Schizophrenie



Dr. Hans Peter Bilek

Das Phänomen Wahnsinn hat Menschen natürlich schon immer auf das Heftigste beschäftigt. Sinngemäß bedeutet es sinnlose, unsteuerbare Zerstörung. „Das ist ein Wahnsinn.“ ist aus unserem Sprachgebrauch nicht wegzudenken und wird in allen Situationen des Alltags verwendet, in der der Betroffene sich überfordert fühlt und eben den Eindruck hat, dass etwas zerstört wird und er sich dagegen nicht wehren kann.

Vom Wesen her ist der Wahnsinn im eigentlichen – dieser in einem psychiatrischen – Sinn das Gleiche: es kommt zu einer Entkoppelung von der Realität, die Kognition lässt aus, der Betroffene kommt in einen nicht mehr kontrollierbaren Zustand, weder von außen noch von innen. Moralische und ethische Grenzen, die uns z.B. davon abhalten, eine mörderische Wut, die wir auf jemanden haben, auch umzusetzen, gelten nicht mehr.

Diese Entkoppelung gab auch der Krankheit ihren Namen „Schizophrenie“ (wörtlich: abgespaltene Seele).

Mitte des 19. Jahrhunderts hat sich die Medizin der Krankheit angenommen und sich gleichsam dafür zuständig erklärt. Dabei hat die (Schul-)Medizin aus ihrem naturwissenschaftlichen Ansatz heraus auch folgerichtig den Wahn als unkorrigierbar und un verstehbar gesehen (Bleuler; auch Freud war noch der Meinung, dass Erkrankungen aus dem psychotischen Formenkreis un behandelbar sind).

Es bedurfte einiger Entwicklung, um diese Aussage zu korrigieren. Die „Er-

findung“ der Psychotherapie, die Psychoneuroimmunologie, die – wie in der Psychosomatik schon lange bekannt – nachwies, dass es anatomisch fassbare körperlich/seelische Verbindungen gibt und – als zur Zeit der letzte Entwicklungsschritt – die Neurobiologie, die unter anderem dem Unbewussten einen topographisch definierten Ort zuweisen konnte (die rechte Hemisphäre).

Der verhängnisvolle Denkfehler, der aus dem cartesianischen Denken erwuchs, die Trennung von Körper und Seele, wurde (und wird) im Sinne des von Kuhn (T.S. Kuhn: *The Structure of Scientific Revolutions*, 1962) angekündigten Paradigmenwechsels schrittweise ausgemerzt.

In der Psychotherapie selbst hat es ebenfalls bedeutsame Entwicklungen gegeben. Unter anderem wurde dem ursprünglich von der Pathologie hergeleiteten Ansatz (Freud) durch Maslow eine „Gesundheitspsychologie“ gegenübergestellt und damit auch ein Grundstein für ein salutogenetisches Denken gelegt.

Im Feld der Psychiatrie gab es zwei wesentliche Entwicklungen, erstens die Einführung der Neuroleptikums Mitte der 50er-Jahre, das stärkste Angst dämpfende Medikament, das wir kennen, das das „Handling“ des Patienten wesentlich erleichterte und eine „Gegenströmung“ zur vorherrschenden Meinung der biologischen Psychiatrie, die der „Antipsychiatrie“ rund um den Englischen Psychiater Ronald Laing († 1989), einleitete. Sie versuchte die Pathologisierung der Patienten und die damit verbundene Stigmatisierung aufzuheben

und sprach von „Verrücktsein“ im Sinne von: Etwas ist von einem zum anderen Standort verschoben worden.

Bedeutsam waren auch die Erkenntnisse der italienischen Familientherapeuten Selvini/Palazoli, die erstmals sichtbar machten, dass es einen systemischen Aspekt in der Entstehung einer Geisteskrankheit gibt, d.h. dass Familienstrukturen pathogen sein können.

All diese Erkenntnisse und Entwicklungen waren die Voraussetzung dafür, dass die Ansicht der Wahn wäre un verstehbar, unkorrigierbar und damit un behandelbar verändert werden konnte und musste. Vor allem auch die Erkenntnisse – insbesondere der Psychoanalyse – zum Thema Narzissmus und Frühstörung waren ein weiterer Meilenstein.

Im Zuge einer intensiven Auseinandersetzung mit dem Thema unter dem Gesichtspunkt der Therapie stellt sich aber die Frage, was denn eine Psychose ist. Die Psychiatrie hat eine große Zahl beschreibender Aspekte (nosologische Einteilungen), der Frage aber, was denn das für ein Phänomen sei, eine psychotische Störung, wurde – so scheint es – bisher nicht nachgegangen.

In zwei Publikationen (Bilek, Weidinger: *Der gestalttherapeutische Ansatz in der Behandlung psychotischer Störungen*; in Hutterer, Krisch: *Psychotherapie mit psychotischen Menschen*. 1994. Bilek: *Die Psychose aus gestalttheoretischer Sicht*; *Psychotherapie Forum* II/1995) habe ich zu dem Thema Arbeiten verfasst, die dieser Frage nachgegangen sind.

In der ersten Arbeit wurde postuliert, dass es sich um eine Wahrnehmungsstörung handelt und der Betroffene nicht mehr „gestalthaft“ (also sinnhaft**) wahrnehmen kann. Wir führten den Begriff des „Gestaltzerfalls“ ein.

In der zweiten Arbeit schlug ich vor, die Psychose als „Orientierungsdekompensation“ zu sehen. Um den Begriff zu verstehen ist es notwendig, einen weiteren von mir eingeführten Begriff zu erläutern, den der IV. Nahrungsqualität. Der Ausgangspunkt dafür: die Schulmedizin (die naturwissenschaftlich orientierte Medizin) geht davon aus, dass wir Sauerstoff, Wasser und feste Nahrung zum Überleben brauchen. Es lässt sich aber leicht nachweisen, dass diese Annahme (dieses Postulat) nicht stimmt (insbesondere die Arbeiten von René Spitz* zeigen das), sondern dass es auch einer vierten Qualität bedarf, nämlich der des Kontaktes.

Der Mangel an Kontakt ist also ebenfalls tödlich, so wie der Mangel an den drei anderen Nahrungsqualitäten. Dabei ist hervorzuheben, dass der psychotische Zustand letztlich als ein physiologisches Phänomen einzuschätzen ist, das immer in einer extremen Notsituation auftritt, also auch als Notmaßnahme einzuordnen ist (das „kleinere Übel“). Man denke an die „Fata Morgana“ ein Wahnphänomen, das im Zuge des Verdurstens entsteht, an die Auslösung einer Psychose durch eine extreme Deprivation, etwa bei Dunkelhaft, etc. Reinhold Messner beschrieb Wahnphänomene unter dem Einfluss des Sauerstoffmangels und der großen Erschöpfung beim Gipfelanstieg. Auch in Märchen findet sich oft das Phänomen „Psychose“ unter dem Gesichtspunkt extremer Notlagen wie z.B. bei Hans Christian Andersen: Das Mädchen mit den Schwefelhölzern.

Noch ein wesentlicher Fehler ist im naturwissenschaftlichen Ansatz enthalten, nämlich der Umstand, dass dieser auf der Aristotelischen Logik beruht und diese wiederum aus vier Urgründen zusammengesetzt ist – Causae. Der vierte, die causa finalis, die Wozu-Frage, ist aber verloren gegangen. Erst die Psychotherapie brachte sie uns wieder zurück. So fragte Alfred Adler, der Begründer der Individualtherapie nach dem „teleologischen Aspekt“ einer Krankheit, eines Symptoms. Dies war wegbereitend dafür, in der Krankheit auch eine Sinnhaftigkeit zu erkennen.

Durch das Durchbrechen der – falschen – Grundannahmen (siehe Paradigmawechsel), die in der Schulmedizin enthalten sind, entsteht ein klareres Bild, wie der Mechanismus – die Psychodynamik – abläuft, der eine Person in eine Krise bringen kann, die eine psychotische Dimension annimmt.

Orientierungsdekompensation bedeutet, dass das Individuum sich im Suchen nach einer – psychischen – Nahrungsquelle nicht mehr zu Recht findet. Sehr einfach lässt sich das in der Situation eines sexuellen Kindesmissbrauchs verstehen: Die Eltern sind für das Kind einerseits (über-)lebensnotwendig, andererseits sind sie die Quelle von Entwürdigung und Zerstörung. Diese Unvereinbarkeit („Catch 22“) versucht nun das Kind so lange wie möglich (aus Überlebensgründen) aufrecht zu erhalten. Wenn im späteren Leben eine weitere Belastung hinzukommt – in klassischer Weise das Eintreten der Pubertät – kommt es zur Dekompensation.

Der Umstand, dass diese Dekompensation oft ein Leben lang anhält (der sog. „schizophrene Defekt“) ist darin zu suchen, dass das Leben des Betroffenen immer mehr zwischen seinen inhärenten Wünschen und seiner – trostlosen – Realsituation auseinanderklafft. Wie im Anhang beschrieben, hat der Patient F.S. im Rahmen des aktuellen katamnesticen Gesprächs klar gemacht, dass seine Außenwelt für ihn deprimierend ist, während seine Innenwelt (oder der persistierende Primärprozess) all das enthält, was er sich wünscht.

Ich gehe davon aus, dass psychische Gesundheit einer „narzisstischen Kongruenz“ bedarf, d.h., das was in einem Individuum angelegt ist (das Potential, die Talente) muss im Außen eine Entsprechung finden. Ich erinnere das Schicksal eines etwa 20-jährigen Mädchens aus meiner psychiatrischen Ausbildungszeit: Sie kam hochpsychotisch nach einem (über-)ehrgeizigen Schulversuch zu uns an die Abteilung. Im Rahmen der Reintegration in den Arbeitsprozess erhielt sie einen Job als Stubenmädchen in einem Altersheim. Dort stürzte sie sich aus dem vierten Stock.

Zusammenfassung

Das bio-psycho-soziale Modell, die Erweiterung des psychosomatischen Ansatzes, ist die unmittelbare Folge des Para-

digmenwechsels. Das Verlassen einer eindimensionalen, will heißen symptomatischen, Betrachtungsweise von Krankheit hat mehrschichtige Veränderungen zur Folge. Eine Bedeutsame ist, dass das schier unüberwindliche Dogma der Unheilbarkeit – eine zäh verteidigte Position der Schulmedizin – ins Wanken geriet.

Diese beiden Aufsätze zum Thema sollten an Hand eines konkreten Fallbeispiels zeigen, dass das alte Selbstverständnis von Wahn und Psychose überholt ist. Ich habe die einzelnen historischen Entwicklungsschritte aufgezeigt, die zu dieser Entwicklung geführt haben.

Mein eigener Beitrag war es, der Frage nachzugehen, was eigentlich eine Psychose ist, denn ich kann mich einer Krankheit nicht effizient therapeutisch nähern, wenn ich nicht um das Phänomen und seine tiefere Bedeutung weiß.

Einen weiteren Entwicklungsschritt sehe ich im Verlassen des „pathologischen“ Denkens, d.h. dass der Arzt oder der Therapeut sich nur in pathologischen Denkansätzen bewegt; der Ansatz von Maslow, die Psyche des Gesunden zu untersuchen und die Gedanken der Antipsychiatrie, haben dazu geführt, ein Lösungs- und Ressourcen orientiertes Arbeiten einzuleiten. Die „Wiederentdeckung“ der „causa finalis“ – in der „Wozu-Frage“ verpackt – führt dazu, die Sinnhaftigkeit einer Erkrankung – und sei sie auch noch so schwer – zu erfassen, zu akzeptieren.

Als ganz wesentlich erscheint mir noch, dass der Kontakt – von mir die vierte Nahrungsqualität benannt – für Menschen ebenso überlebenswichtig ist wie Sauerstoff, Wasser und Nahrung. Die Nichtbeachtung dessen erscheint mir sehr zeittypisch zu sein.

Alle diese Elemente zusammen ergeben den ganzheitlichen Ansatz, der, wie die Fallgeschichte zeigen soll, durchaus dazu angetan ist, eine Heilung herbeizuführen.

Anhang

Katamnestic Gespräch mit dem Patienten F.S. zwei Jahre nach Beendigung der Gruppentherapie:

Status: bewusstseinsklar, geordnet, ruhig, im Denken kohärent, mit adäquater emotionaler Reaktion.

F.S. berichtet, dass er nun seit einigen Monaten bei seinem Vater mitarbeitet, der ein Transportunternehmen hat. Im letzten halben Jahr habe er sich „auf die Psychose voll eingelassen“, d.h. er wollte sich besser kennen lernen und dem Phänomen auf den Grund gehen. Er höre seine Stimmen, „zucke aber nicht aus“; es sei ihm gelungen, mit sich selbst „den Kampf aufzunehmen“. In dieser Zeit habe er auch keine Medikamente genommen. Z.Z nimmt er wieder ein Neuroleptikum. Momentan lebt er alleine, habe vor kurzem eine Beziehung zu einer Frau beendet, die ihm aber sehr abgehe.

Zum „Stimmenhören“ meint er, diese bilden seine „eigene Welt“ ab. Dort sei er der Held und habe all das erreicht, was ihm in seinem derzeitigen Leben verwehrt ist, er sich aber schon als Kind erträumt habe (So wäre er gern „Master of disaster...“ und fügt hinzu „...auch wenn dies humoristisch ist“).

Kommentar: Wie klar erkennbar, ist F.S. einerseits in seinem Auftreten unauffällig, andererseits existiert noch diese „zweite Welt“, hauptsächlich repräsentiert durch das Stimmenhören (vermutlich der persistierende Primärprozess). Seine Ich-Stärke ist jedoch so angewachsen, dass er – und das erscheint mir das Wichtigste – die Wahnbilder für sich selbst korrigieren kann. Schon der oben zitierte R. Laing wies darauf hin, dass das Phänomen des Stimmenhörens sehr lange fortbesteht, aber in dem Augenblick keinen Krankheitswert hat, in dem der Betroffene dazu eine kritische Haltung einnehmen kann.

*Von ihm stammt u.a. auch der Begriff des Hospitalismus.

**Der Begriff der „Gestalt“ kommt in diesem Zusammenhang aus der Gestaltpsychologie. Gestaltwahrnehmung ist die Grundvoraussetzung für die Orientierung in der Welt. Sie bedeutet, dass wir aus den auf uns einströmenden Wahrnehmungen Bilder (= Gestalten) formen und diese in Bezug auf unsere Bedürfnisse deuten können.

Literatur beim Verfasser

*Dr. Hans Peter Bilek
FA für Psychiatrie/Neurologie,
Psychotherapeut, Lehrtherapeut der
Österr. Ärztekammer
hpbilek@hp-bilek.at*