

„Es ist normal, verschieden zu sein!“

Verständnis und Behandlung von Psychosen

erstellt im Dialog von Psychoseerfahrenen, Angehörigen und Therapeuten/Wissenschaftlern in der AG der Psychoseseminare (Hrsg.)

Mitherausgeber:

Irre menschlich Hamburg e.V.-Antistigmakampagne von unten

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener

Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker

Deutsche Gesellschaft für soziale Psychiatrie

Dachverband psychosozialer Hilfsvereinigungen

Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf

„Die Stigmatisierung, das Einbrennen eines Zeichens, geschieht nicht erst nach dem Psychiatrie-Aufenthalt durch Ausgrenzung und ungeschickte Bemerkungen der Mitmenschen, sondern im Wesentlichen innerhalb der Psychiatrie. Die engen Schnallen der Fixierung haben es mir eingedrückt: Hier muss einem Übel hart zu Leibe gerückt werden. Sind die Schnallen nach unerträglichen physischen und psychischen Schmerzen endlich gelöst, folgen die ‚Geschlossenen‘ Tage des Schweigens und Angeschwiegenwerdens, in denen Angst und dumpfes Misstrauen in mir wuchern. Die schweren Medikamente verursachen Bewegungsstörungen, die mich zu einer komischen, für meine Familie abschreckenden Gestalt machen. Von einem Tag zum anderen bin ich zur Witzfigur unter anderen Witzfiguren geworden“.
(Jutta Kotulla)

Impressum

Redaktion: PD Dr. Thomas Bock, Dorothea Buck, Prof. Dr. Dr. Klaus Dörner, Susanne Heim, Cornelia Schäfer, Eva Schmitt, Prof. Dr. Peter Stolz, Ursula Zingler
v.i.S.d.P.: Thomas Bock, Tel. 040-42803-3226/3236, bock@uke.uni-hamburg.de (Adr. s.u.)
Herstellung: Brücke Neumünster gGmbH, Ehndorfer Straße 13–17, 24537 Neumünster,
5. Auflage, 21 000 - 40 000 Ex..

Mitherausgeber und Vertrieb:

- Irre menschlich Hamburg e.V., Klinik f. Psychiat. u. Psychother., Univ.klinik Eppendorf, Martinistr. 52, 20246 Hamb., Tel. 040-42803-9259/3236, Fax. - 5455, info@irremensächlich.de
- Dachverband psychosozialer Hilfsvereinigungen, Thomas Mann Str. 49a, 53111 Bonn, Tel. 0228-632646, Fax. -658063, dachverband@psychiatrie.de
- Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener, Thomas Mann Str. 49a, 53111 Bonn, Tel. 0228-632646, Fax. -658063, bpe@psychiatrie.de
- Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker, Thomas Mann Str. 49a, 53111 Bonn, Tel. 0228-632646, Fax. -658063, bapk@psychiatrie.de
- Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie, Zeltinger Str. 9, 50969 Köln, Tel. 0221-511002, Fax. - 529903, dgsp@netcologne.de
- Univ.klinik Hamburg-Eppendorf, Prof. Naber, Vorstand „Open the door“, Martinistr. 52, 20246 Hamburg, Tel. 040-42803-2201

Vertrieb für Österreich und die Schweiz:

- Hilfen für psychisch Erkrankte e.V. (HPE), Bernardgasse 36/14, A-1070 Wien
- Pro Mente Sana, Hardturmstr. 261, CH-8031 Zürich, 0041-1-361827

Unterstützung: außerdem auch durch Paranus-Verlag und Psychiatrie-Verlag; beim Bundesministerium für Gesundheit u. soziale Sicherung beantragt

Vorworte

„Die `Blaue Broschüre´ erzählt eine Erfolgsgeschichte: Ohne Verlag und Vertriebswege wurden in mehreren Auflagen über 20 000 Exemplare für symbolische 1 Euro Schutzgebühr verkauft. Begeisterte Zuschriften von allen Seiten, vor allem von Erfahrenen und Angehörigen, aber auch aus Chefetagen: `Basis-Heilmittel für alle Patienten´ (Prof. Werner, Chefarzt in Merzig), `allgemein verständlich und für den angestrebten Dialog sehr geeignet´ (Frau Riedel, Abteilungsleiterin im Gesundheitsministerium). Die Broschüre dient der Information und Aufklärung in Psychoseseminaren, aber auch in Kliniken und Praxen, der Antistigmaarbeit von unten in Schulen und öffentlichen Medien - eine Alternative zu einseitig interessensgeleiteten Broschüren. Inzwischen gibt es sogar eine englische Übersetzung, eine französische ist in Arbeit!

Wir freuen uns sehr, dass wir eine durch vielfältige Diskussionen weiter verbesserte Version nun gemeinsam mit den Verbänden von Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen und Fachleuten sowie mit dem Dachverband psychosozialer Hilfsvereinigungen herausgeben können. Eine Belebung des „Trials“ nicht nur in Seminaren, sondern auch auf der psychiatriepolitischen Ebene und mit dem Ziel, die gleichberechtigte Zusammenarbeit auch im psychiatrischen Alltag selbstverständlich zu machen. Den Vertrieb unterstützen nun außer den genannten Verbänden in der Schweiz `pro mente sana´ und in Österreich der Angehörigenverband `Hilfen für psychisch Erkrankte´ (HPE)“.

- Die Redaktionsgruppe -

„Die `Blaue Broschüre´ ist der Versuch, das Erleben psychose- und depressionserfahrener Menschen allgemein verständlich darzustellen. Wir wollen erreichen, dass künftig die Betroffenen selbst und ihr Erleben ernst genommen werden. Wie unterschiedlich insbesondere Psychosen erlebt werden können, verdeutlichen die Sprachbilder und die wenigen zitierten Aussagen betroffener Menschen. Die Erfahrung lehrt, dass nicht die medikamentöse Verdrängung, sondern allein die in ihren Zusammenhängen zu vorausgegangenen Lebenskrisen verstandenen Inhalte der Psychosen und Depressionen echte Heilung ermöglichen. Immer wieder hören wir in unserer Selbsthilfebewegung von Betroffenen, denen ihre ambulant oder stationär behandelnden Psychiater erklären, dass sie an einer sinnlosen, genetisch bedingten Hirnstoffwechselstörung als Ursache ihrer Psychosen leiden würden und dass sie daher unheilbar krank seien. Ihnen wird wie bei einer Diabetes empfohlen, ihr Leben lang Medikamente einzunehmen. Im Unterschied zur Diabetes, wo mit Insulin ein körpereigener Stoff ergänzt wird, sind jedoch die verabreichten Neuroleptika körperfremde, funktionsbeeinträchtigende Medikamente, die womöglich schwere Nebenwirkungen und irreversible Langzeitschäden verursachen. Dieser entmutigenden, nur defizitären psychiatrischen Sichtweise möchten wir mit dieser Broschüre entgegenwirken. Wir wollen den betroffenen Menschen Mut machen, sich mit den Ursachen ihrer psychischen Krisen auseinanderzusetzen und diese aufzuarbeiten. Wir wünschen uns, dass die Broschüre dazu beiträgt, das Krankheitsverständnis der Psychiater zu verändern. Wir hoffen daher auf weite Verbreitung.“

- Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener -

„Diese Broschüre versucht, Sichtweisen von Betroffenen, professionellen Helfern und Angehörigen zu integrieren. Eine schwierige, wenn nicht unlösbare Aufgabe; denn es gibt weder den Kranken, noch den Angehörigen. Das Spektrum der Positionen ist breit. In diesem Sinne zitieren wir den Titel der Broschüre: Es ist normal, verschieden zu sein. Bei aller Verschiedenheit sollten wir nicht aus dem Auge verlieren, dass es immer um die Verbesserung der Lage psychisch Kranker und ihrer

Angehörigen geht. Vor diesem Hintergrund beteiligt sich der Bundesverband der Angehörigen als Mitherausgeber der Broschüre. Die Arbeit des Redaktionskollektivs verdient Respekt auch dort, wo sich manche Angehörige nicht wiederfinden können; wenn sie Psychosen ganz anders erfahren und dabei in Situationen geraten, in denen sie kaum Unterstützung und Verständnis finden.

Psychische Krankheit zum Thema machen, Verständnis und Aufklärung fördern - das sind Ziele, die vom Bundesverband der Angehörigen ebenso wie von den Landesverbänden vertreten werden. Wir wissen, dass viele Wege zu diesem Ziel führen können. Die vorliegende Broschüre kann einer davon sein.“

- Der Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V. -

„Der programmatische Titel ‘Es ist normal verschieden zu sein’ dieser Broschüre sollte als handlungsleitende Maxime von psychiatrisch Tätigen aller Berufsgruppen verstanden werden. Psychiatrisches Handeln das diesem Grundsatz folgt, schützt psychiatrisch Tätige vor der Gefahr den einzelnen psychisch kranken Menschen und seine Angehörigen mit seinem/ihren Hilfebedarf, aber auch mit seinen/ihren Möglichkeiten und individuellen Lebenskonzepten aus dem Auge zu verlieren. Der Leser/die Leserin wird zur Annahme einer "Suchhaltung" eingeladen. Der Sinn für Ganzheitlichkeit und Wachstumsorientierung wird beim Leser/ bei der Leserin geschärft. Gefordert wird ein solidarische Gegenüber um den psychisch kranken Menschen zu unterstützen. Eine Anti-Stigmakampagne von unten muß auch die Stigmatisierung psychisch kranker Menschen durch psychiatrisch Tätige betrachten. In Zeiten besonderer Verletzlichkeit, z.B. in akuten Krisen sind psychisch kranke Menschen und deren Angehörige auf professionelle Begleitung angewiesen und damit auch in besonderer Weise deren Haltungen und Handlungen ausgeliefert.

Diese Broschüre muß Pflichtlektüre für jede(n) psychiatrisch Tätigen/Tätige sein!“

- Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) -

„Vorurteile und Ignoranz gegenüber Entstehung und Behandlung von Psychosen sind in der Allgemeinbevölkerung weit verbreitet; aber auch die drei wichtigen Gruppen der Betroffenen, Angehörigen und ‘Profis’ unterscheiden sich in ihren Erfahrungen und Meinungen. Umso wichtiger ist der Austausch, um die Vielfalt an Krankheits- und Therapiekonzepten deutlich zu machen. Dem einzelnen Betroffenen in seinem höchst besonderen Umgang mit der Psychose gerecht zu werden, ist eine der schwierigsten psychiatrischen Aufgaben. Wir wollen uns nicht aufdrängen, können aber sicher der großen Mehrheit kurz- oder langfristig helfen - auch zur Selbsthilfe. Möge diese Broschüre unseren gemeinsamen Zielen nützen.“

- Universitätsklinik Hamburg, Prof. Naber, Vorstand Open the door –

Inhalt

Grundverständnis

Psychosen - ein zutiefst menschliches Phänomen
Wesentliche Veränderungen von Stimmung und Energie (affektive Psychosen)
Wesentliche Veränderungen von Wahrnehmung und Denken (kognitive/schizophrene Psychosen)
Sprachbilder von Erfahrenen und Angehörigen

Menschlicher Zugang

„Normal“ und „besonders“ - fließende Übergänge
Thesen zum Verständnis von Psychosen
Besondere Aspekte von Manie und Depression
Vorurteile und ihre Entkräftung

Umgang mit Psychosen

Respekt und umfassende Wahrnehmung
Hilfen im Dialog
Stellenwert von Pharmakotherapie
Anhaltspunkte für Angehörige
Selbstschutzmaßnahmen

Anhang:

Offener Brief an Kostenträger und Berufsverbände
Weiterführende Literatur
Dialogische Qualitätskriterien

„Nach unserem heutigen Wissen bedeutet Schizophrenie in den meisten Fällen die besondere Entwicklung, den besonderen Lebensweg eines Menschen unter besonders schwerwiegenden inneren und äußeren disharmonischen Bedingungen, welche Entwicklung einen Schwellenwert überschritten hat, nach welchem die Konfrontation der persönlichen inneren Welt mit der Realität und der Notwendigkeit zur Vereinheitlichung zu schwierig und zu schmerzhaft geworden ist und aufgegeben worden ist“

Prof. Manfred Bleuler (1903–1994)

(Schizophrenie als besondere Entwicklung, in Klaus Dörner (Hg.): Neue Praxis braucht neue Theorie, J.v.Hoddis-Verlag 1987)

„Wer öfters Gelegenheit hat, etwa akute Schizophrenien in den Anfangsstadien ihrer Krankheit mit innerem Verständnis zu beobachten, der wird manchmal staunen über die alle Begriffe übersteigende Gewalt, Fülle und kosmische Spannung des Erlebens, das plötzlich über einen solchen einfachen Menschen hereinbricht, um alsbald wieder zu verlöschen ...Mikrokosmos und Makrokosmos spielen wie in der Mystik beständig ineinander, überall ist Bezug ...“

Prof. Ernst Kretschmer (1888–1964)

(Lasst euch nicht entmutigen, Dorothea Buck, Anne-Fischer-Verlag 2001, S. 80)

Grundverständnis

Psychosen – ein zutiefst menschliches Phänomen

Menschen müssen im Unterschied zu anderen Lebewesen um ihr Selbstverständnis ringen. Es gehört zu unseren Möglichkeiten, an uns zu zweifeln, andere(s) zu bezweifeln und dabei auch zu ver-zweifeln, über uns hinaus zu denken und uns dabei zu verlieren.

Wer lange Zeit verzweifelt ist, ohne Halt und Trost zu finden, wer seine Gefühle nicht mehr mitteilen kann und sie nicht mehr aushält, kann depressiv werden, wer die Flucht nach vorne ergreift, auch manisch.

Wer sich selbst verliert, verliert auch seine Begrenzung und Abgrenzung zu anderen. Entsprechend verändert sich die Art, Dinge und Personen um sich herum wahrzunehmen. Die Gedanken werden sprunghaft, probierend und weniger folgerichtig.

Dauert dieser Zustand an, sprechen wir von Psychosen. Wer psychotisch wird, ist also kein „Wesen vom anderen Stern“, reagiert nicht menschen-untypisch, sondern zutiefst menschlich.

Eine Psychose ist eine tiefe existenzielle Krise, eine meist alle Lebensbereiche umfassende Verunsicherung. Subjektiv ist nichts mehr, wie es war, auch wenn aus der Sicht von anderen gar nicht viel passiert ist. Vorrangig können Stimmung, Lebensgefühl und Lebensenergie wesentlich verändert sein, dann spricht die Psychiatrie von „affektiver Psychose“. Oder es können vorrangig Wahrnehmung, Denken und Sprache betroffen sein, das nennen Psychiater „schizophrene/kognitive Psychose“. Letztlich hängen Wahrnehmung und Stimmung (in beiden Richtungen) zusammen. Und jede Psychose ist anders, so wie jeder Traum anders ist, weil jeder Mensch anders ist.

Wesentliche Veränderungen von Stimmung und Energie (affektive Psychosen)

Alles erscheint grau in grau oder man sieht und fühlt sich selbst auf rosa Wolken schwebend. Der Energiehaushalt ist eingefroren oder läuft auf Hochtouren, das Selbstbewusstsein ist auf ein Nichts zusammengeschrumpft oder allumfassend grenzenlos. Man traut sich gar nichts mehr zu oder alles. Beide Zustände können allein oder abwechselnd („unipolar“ oder „bipolar“) auftreten. Beide Zustände wirken gegensätzlich und sind doch zwei Seiten derselben Medaille. Sie haben einen Bezug zu dem, was jeder als Stimmungsphasen aus dem Alltag kennt, und sind in ihrer besonderen Qualität davon doch deutlich zu unterscheiden:

Depression ist nicht gleich Trauer. Wer aus bestimmtem Anlaß trauert und dabei Halt findet, braucht nicht depressiv zu werden. Wer depressiv wird, ist verzweifelt traurig. Er trauert und versucht zugleich, dem Gram zu entkommen. Er flieht in Leere und Distanz von sich selbst, und nährt so die Verzweiflung. Die Notwendigkeit, die eigene Einstellung zum Leben zu ändern, wird geahnt und zugleich verdrängt - aus Angst vor Verlusten.

Manie ist nicht gleich Glück. Wer wirklich glücklich ist, wem das Leben glückt, der braucht nicht manisch zu werden. Wer manisch wird, ist verzweifelt glücklich. Er sucht das Glück, wo er es nie

finden wird - weit weg von sich selbst. Die eigene Anstrengung geht dabei so sehr über alle Kräfte, dass die anfängliche Euphorie bald der Angst weicht und die Verzweiflung immer größer wird.

Beide Zustände können sich geradezu wechselseitig bedingen: Wer in einer Manie allein bleibt, kann sich und seine Angehörigen dabei in eine so umfassende Erschöpfung bringen, dass der Absturz in die Depression immer wahrscheinlicher wird. Umgekehrt kann eine Depression so tief und uferlos empfunden werden, dass als Weg nach draußen nur die Flucht nach vorne bleibt: in die Manie.

Gemeinsam ist beiden Zuständen, dass meistens der Schlaf deutlich gestört ist, mit dem Unterschied, dass Schlaflosigkeit in der Depression als sehr quälend empfunden wird, während in der Manie das Schlafbedürfnis ohnehin erheblich vermindert ist. Ebenfalls in beiden Phasen verändert ist das Zeitgefühl: In der Depression herrscht ein Gefühl von absolutem Stillstand; die aktuelle Not hat kein Ende. Gute Erfahrungen aus früherer Zeit und Hoffnungen auf die Zukunft sind unzugänglich. Oder die Zeit läuft einem davon, man fühlt sich gelähmt und gleichzeitig gehetzt. In der Manie hingegen scheint alles gleichzeitig möglich. Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft verschmelzen so, dass eine realistische (Selbst-) Einschätzung kaum noch gelingt.

Häufigkeit

Im Leben haben irgendwann einmal ...

ernste Depressionen mind. 2–5 %

inkl. leichte Depressionen 15–20 %

Manien ca. 2 %

... aller Menschen.

(Zahlen schwanken je nach Definition)

Personen

Zu ihren Depressionen bekannten sich ...

Winston Churchill (britischer Premier im Zweiten Weltkrieg)

Prinz Claus der Niederlande

eine norwegische Ministerpräsidentin.

Sie helfen mit ihrem Bekenntnis, öffentliche Vorurteile abzubauen.

Wesentliche Veränderungen von Wahrnehmung und Denken (kognitive/schizophrene Psychosen)

Im Unterschied zu den affektiven Psychosen sind bei schizophrenen Psychosen vor allem Wahrnehmung, Sprache und Denken verändert. Man spricht deshalb auch von kognitiven Psychosen. Die Bezeichnung „schizophrene Psychose“ ist historisch sehr belastet: In der Zeit des Nationalsozialismus wurden Menschen mit dieser Diagnose als lebensunwert betrachtet und umgebracht. Diese Verbrechen der damaligen Psychiatrie beeinflussen das öffentliche Bild bis heute.

In psychotischen Krisen können Geräusche oder Stimmen zu hören, Bilder zu sehen oder (seltener) Berührungen auf der Haut zu spüren sein, ohne dass es dafür einen entsprechenden Reiz zu geben

scheint. Das bedeutet nicht, dass die Sinnesorgane beschädigt sind. Vielmehr trägt das Gehirn, das alle Wahrnehmungen transportiert, vernetzt und deutet, die Verantwortung für diese Eigendynamik der Sinne. Es übersetzt innere Impulse (Konflikte, Erinnerungen, Gefühle, Hoffnungen, Befürchtungen) in Außenreize. Manchmal ist auch das Gefühl für die ganze Welt verändert, sodass ungeahnte Sinnzusammenhänge zu spüren sind.

Diese Eigendynamik entsteht vor allem dann,

wenn von außen entweder zu wenig Reize ankommen (z.B. aufgrund von sozialer Isolation und bei Schwerhörigkeit) oder wenn zu viele Informationen auf einmal das Fassungsvermögen sprengen und

wenn in Krisenzeiten aus dem Unbewussten zu viele Eindrücke auf einmal ins Bewusstsein drängen, sodass unsere Verdrängungs- und Verarbeitungsmöglichkeiten (Bedenken, Vergessen, Träumen) nicht mehr ausreichen.

Die Gedanken sind weniger logisch, „folgerichtig“, eher sprunghaft, assoziativ und kreativ. Die Sprache ist weniger selbstverständlich, sondern entweder eingeschränkt (Wortwiederholungen, Kreisen um bestimmte Begriffe) oder erweitert (originelle Neuschöpfungen). Selbstverständlich hängen Stimmung und Wahrnehmung zusammen, beeinflussen sich affektive und kognitive Veränderungen gegenseitig: Wer depressiv ist, „sieht schwarz“, wer hochgestimmt ist, trägt eine „rosarote Brille“. Ebenso können affektive Veränderungen Auslöser von schizophrenen Psychosen sein und umgekehrt deren Folge.

Bei schizophrenen Psychosen scheint das Selbstgefühl insgesamt, bei affektiven Psychosen vor allem das Selbstwertgefühl verändert zu sein. Letztlich ist jede Psychose in ihrer individuellen Einzigartigkeit, im besonderen sozialen Zusammenhang und mit allen subjektiven Deutungen zu betrachten. Nur so ist es möglich zu ahnen, wie ein Mensch dazu kommt, vorübergehend aus der allgemeinen Realität auszusteigen. Und nur so kann eine tragfähige therapeutische Beziehung entstehen. Schematische Betrachtung führt zu „standardisierter“ Behandlung. Doch gerade die ist bei Psychosen unangemessen: Psychoseerfahrene spüren sehr genau und reagieren empfindlich, wenn man sie als Fall, nicht als Person wahrnimmt und entsprechend respektlos behandelt.

Häufigkeit

Stimmen hören 3–5% aller Menschen (in manchen Kulturen bis zu 15%)

Schizophrene Psychosen haben ca. 1%, davon ungefähr je ein Drittel ...

- einmal und nicht wieder,
- in Krisen u.U. erneut,
- wiederholt bzw. über längere Zeit

Personen

Berühmte „Stimmenhörer“ waren die Jungfrau von Orléans, Hildegard von Bingen, Gotthold E. Lessing, Albert Einstein, Jesus von Nazareth ...

Zeitweilig in anderen Welten lebten Friedrich Hölderlin, Vincent van Gogh, Robert Schumann und viele andere berühmte Persönlichkeiten

Sprachbilder von Erfahrenen und Angehörigen

Eine Psychose ist für mich (wie) ...

„das Untertauchen in eine andere Welt und Wirklichkeit, sehr ähnlich der Welt der Träume, Märchen und Mythen und Grenzsituationen – mit allen Schönheiten und Schrecknissen, die mich sehr angehen und zu denen ich keine Distanz habe.“

„ein Fallschirm ohne Seil am Korb“,

„ein Albtraum im Spinnennetz“, „auf spitzen Steinen gehen“,

„Es kam dann so ein Schwall aus mir heraus, und ich hatte den Eindruck, einen Großteil meines Lebens zu verstehen.“

„die einzige Lösung, wenn die Welt zu hart und unverständlich ist: Am besten nichts mehr fühlen und denken, wenn man die Brutalität und Machtbesessenheit sowie den Materialismus nicht mehr ertragen kann. Der letzte Ausweg, wenn man den Tod selbst nicht herbeiführen will und der Schmerz unerträglich wird.“

„Neurose ist wie ein ständiges Anwachsen von Spannungen, wie eine Spiralfeder, die immer weiter aufgezogen wird. Psychose bedeutet, dass die Spannung gelöst wird. Dadurch werden auch ungeheuer viel Energien und ungewohnt starke Gefühle frei.“

Eine Depression bedeutet für mich (wie) ...

„das Einfrieren des Herzens zu einem Klumpen Eis“

„die Versteinerung der Seele“,

„Landschaften des eigenen Selbst durchwandern zu müssen, die abgebrannt, tot, niedergetrampelt oder einfach nur leer sind.“

„Wenn die Seele ein See ist, auf dem Seerosen blühen und auf dessen Grund eine Bombe liegt, dann ist Depression, wenn die Bombe aufsteigt, explodiert und die Seerosen zerfetzt. Das heißt nicht, dass in diesem See nie wieder Seerosen blühen.“

„Depression: bodenlose klirrende Traurigkeit, in der ihre Tränen als ein Zeichen von Lebendigkeit mir wie eine Erlösung erschienen. Ein scheues krankes Tier, das nur zurückzuckte. Furchtsam suchte ich nach einer Möglichkeit, damit sie nicht ganz aus meinem Leben schwindet. - Manie: Die Veränderung kam jäh und unerwartet. Sie schäumte schier über vor Energie und Lebenslust, balancierte gekonnt auf dem schmalen Grat zwischen Übermut und Wahnwitz. Ich war nicht mehr der Partner, sondern ein atemloser Zuschauer, der kaum Schritt halten konnte. Versuchte ich zu bremsen, wurde ich brutal überrollt. Eine Lawine wunderschön schrecklich.“ (aus Achterbahn der Gefühle, Bock 2002, S.21)

Menschlicher Zugang

„Normal“ und „besonders“ – fließende Übergänge

Ausmaß, Dauer und Häufigkeit von psychotischen Symptomen zeigen alle Abstufungen und Schattierungen. Niemand ist nur krank oder nur gesund. Das lässt sich am besten nachvollziehen, wenn man sich das andere Extrem verdeutlicht:

Eine immer gleich bleibende Stimmungslage, ein immer gleicher Aktivitätspegel und eine immer gleiche Wahrnehmung derselben Dinge sind kaum vorstellbar und, wenn überhaupt möglich, extrem langweilig. Fast alle Menschen kennen nicht nur momentane Schwankungen, sondern auch lange andauernde

kreative Schaffensphasen und Zeiten, die von Selbstzweifeln geprägt sind. Das dringt nicht immer nach außen. Werbung und Kultur zeichnen ein anderes Bild, wie die Menschen sein sollen: ewig jung, ewig aktiv und penetrant schön. Wer sich im Freundeskreis umhört, erfährt von vielen schweren Krisen und kaum nachvollziehbaren Zuständen. Es macht keinen Sinn, alle Abweichungen von der Norm als Vorstufe von Krankheit anzusehen.

Auch im Hinblick auf unsere Wahrnehmungen und unser Denken kann man sich von einem grundsätzlichen philosophischen Standpunkt aus nur wundern, wie selbstverständlich wir bestimmten Begriffen und Beobachtungen eine allgemein gültige Bedeutung zuordnen, obwohl doch jeder einzelne Mensch ganz persönliche, höchst unterschiedliche Erfahrungen damit verbindet. Über weite Strecken funktioniert unsere Verständigung auf dieser Basis erstaunlich gut. Aber jeder kennt auch aus gesunden Zeiten, dass bestimmte Wörter, Begriffe, Farben oder Bilder plötzlich eine ganz neue Bedeutung bekommen – sei es durch eine besondere künstlerische Darstellung, eine literarische Verarbeitung, Verliebtheit oder einen schlechten Traum.

Die Veränderung von Stimmung, Wahrnehmung und Denken allein ist also nicht unbedingt etwas Bedrohliches. Doch können die Veränderungen so weit gehen, dass alle Selbstverständlichkeit aufgehoben erscheint und der einzelne Mensch, seine Familie und seine Umgebung damit nicht mehr allein fertig werden. Wie viel Besonderheit wir integrieren können, hängt nicht nur von den Erfahrungen jedes Einzelnen ab, sondern auch von der Kultur, in der wir leben, und von dem Menschenbild, das wir haben. Deshalb ist es wenig hilfreich, wenn die Gesellschaft ein sehr enges Bild von Normalität vertritt und die Psychiatrie immer eilfertiger und sehr formal Spielarten des Seins als krank bewertet.

Zitat

„Ich kenne viele Künstler, die intensiver als ich mit ihrer Seele reden und die sagen, ohne diese paranormalen Fähigkeiten könnten sie nicht arbeiten. Die Psychiatrie läuft heute Gefahr, alles ungewöhnliche Seelenleben, das in der Romantik noch positive Nebenklänge hatte, als pathologisch zu etikettieren und zu bekämpfen.“ (Prof. Emrich, Ordinarius für Psychiatrie an der Med. Hochschule Hannover)

Zitat

„Vielleicht müssen die Erfahrungen so krankhaften Charakter annehmen, weil sie in einer gewissen Alltäglichkeit als Schrulligkeit oder Originalität nicht mehr akzeptiert werden.“ (Dr. Schubert, Theologe aus Hamburg)

Thesen zum Verständnis von Psychosen

Es gibt keine eindeutigen allgemein gültigen Erklärungen für Psychosen. Sicher ist, dass Erklärungen, die nur eine einzige Ursache (monokausal) verantwortlich machen, zu kurz greifen - egal, ob sie nun biologischer, sozialer oder psychologischer Natur sind. Alle Versuche der Wissenschaft, das komplexe Geschehen auf eine einzige Ursache zu reduzieren, haben sich als falsch erwiesen und viel Schaden angerichtet. Das gilt für die so genannte „schizophrenogene“ Mutter ebenso wie für den Hirnstoffwechsel. Eine Psychose ist mehr als eine Hirnstörung!

Insgesamt werden so viele Menschen in so verschiedenen Situationen und Kulturen psychotisch, dass man davon ausgehen kann: Zu unserer Menschlichkeit gehört und wird vermutlich immer gehören, in existenziellen Krisen die Realitätsebenen zu wechseln und gedanklich oder stimmungsmäßig aus uns selbst herauszutreten. Vielleicht sollten wir also weniger versuchen, Psychosen endgültig zu erklären, als sie im Einzelnen und Besonderen zu verstehen. Die folgenden Thesen sollen helfen, Psychosen selbstverständlicher zu sehen, ohne sie zu verharmlosen:

Jede Psychose ist einzigartig

Jede Psychose ist anders und erzählt eine eigene Geschichte. Sie ist immer ein individueller Vorgang, der nur mit subjektiven Deutungen und im sozialen Zusammenhang zu verstehen ist. Diagnosen mögen für die professionelle Verständigung wichtig sein, sie können aber keine neuen „Tatsachen“ schaffen. Diagnosen dürfen nicht dazu verführen, nur noch eine allgemeine Krankheit und nicht mehr einen unverwechselbaren Menschen zu behandeln.

Psychosen sind in jedem Menschen angelegt

Die Möglichkeit, psychotisch zu werden, trägt jeder Mensch in sich. Je nachdem wie dünnhäutig oder dickfellig jemand ist, reichen mehr oder weniger Stress, Reizüberflutung, seelische Erschütterung oder Isolation, um eine Psychose auszulösen. Die Übergänge sind fließend. Eine Ahnung von psychotischem Erleben vermitteln Drogen und Schlafentzug, aber auch Träume und bestimmte Phasen der kindlichen Wahrnehmung.

Psychose und Traum

In Träumen wird Unbewusstes offenbar, wenn auch oft in Rätseln. Wünsche und Ängste mischen sich. So wie es Wunsch- und Alpträume gibt, so gibt es auch Wunsch- und Angstanteile in Psychosen. Ein wichtiger Unterschied ist, dass wir im Traum durch den Schlaf geschützt sind. Aber auch im Wachzustand haben wir alle schon ähnliche Erfahrungen gemacht.

Rückgriff auf kindliche Wahrnehmung

Wenn ein Kind mit zwei oder drei Jahren die ganze Welt „egozentrisch“ wahrnimmt, alle Spannungen auf sich bezieht, sprechen wir von einer notwendigen Entwicklungsphase. Bei einem Erwachsenen sprechen wir von einer paranoiden Psychose. Der Rückgriff auf die kindliche Wahrnehmung könnte also auch eine entwicklungspsychologische Bedeutung haben.

Krisen und Risiken

Psychosen werden meist in Phasen ausgelöst, die für jeden Menschen kritisch sind. Krisen sind jedoch im Leben unvermeidbar. Gemeint sind Phasen, in denen man sich neu „verorten“ muss: Lebensereignisse wie die Loslösung vom Elternhaus, das Verlieben und die Bindung an einen Partner, die Geburt eines Kindes, der Eintritt ins Berufsleben sowie alle Formen der Trennung. Solche Umbrüche bringen für jeden Menschen eine tiefe Verunsicherung des eigenen Selbstbildes und die Notwendigkeit, sich neu zu finden. Sie können von sensiblen Menschen als existenziell bedrohlich erlebt werden. Ziel von Behandlung kann nicht sein, Krisen dieser Art um jeden Preis zu vermeiden. Ein risikoloses wäre vermutlich auch ein farbloses Leben. Die Gefahr wäre groß, dass wir negative Symptomatik und Depressionen verstärken. Vielmehr ist es Aufgabe von Therapie, Psychoseerfahrene langfristig zu begleiten und in Krisen rechtzeitig erreichbar zu sein.

Menschheitsthemen

Nicht nur die Anlässe, auch die grundlegenden Themen der meisten Psychosen spiegeln menschliche Grundkonflikte: z.B. das schwierige Ringen um eine unverwechselbare Eigenheit, die Gratwanderung zwischen dem Angewiesensein auf andere Menschen und einer unvermeidlichen Einsamkeit, die Balance von Nähe und Distanz, die Orientierung in einer zunehmend unübersichtlichen Welt, die Auseinandersetzung mit Endlichkeit und Transzendenz, Tod des alten, Wiedergeburt des neuen Menschen usw. Meist haben sich Spannungen über lange Zeit aufgebaut. Oft sind Erwartungen und Befürchtungen anderer oder unausgesprochene Normen und Rituale der Vergangenheit mit der eigenen Wirklichkeit nicht vereinbar, passen Selbst- und Fremdbild nicht zusammen. Dünnhäutige Menschen werden von diesen Themen und Konflikten mehr gebeutelt als andere. Es tut ihnen gut, wenn wir die hintergründigen Konflikte, Themen und Spannungen wahrnehmen und eine Verbindung zu eigenen Lebensthemen zulassen.

Von Natur aus verschieden

Je empfindsamer ein Mensch ist, desto eher kann er in Krisen „außer sich geraten“. Dünnhäutig kann man werden, z.B. durch besondere Belastungen oder durch ausbleibende Bestätigung. Dünnhäutig kann man aber auch von Natur aus sein. Selbstverständlich sind wir Menschen von Geburt an verschieden dünnhäutig oder dickfellig. Und es wäre merkwürdig, wenn Vererbung dabei gar keine Rolle spielen würde. Doch inzwischen ist auch hier die Wissenschaft in der Lage zu differenzieren: Vererbung bedeutet nicht die Festlegung eines Menschen, vielmehr können die Gene schlummern oder durch eine besondere Belastung in einer bestimmten Situation aktiviert, in ihrer Wirksamkeit „geweckt“ werden. Die Psychose wird nicht vererbt, eher die Sensibilität.

Dünnhäutigkeit in beide Richtungen

Eine schizophrene Psychose ist zu verstehen als ein Zustand extremer Dünnhäutigkeit – mit dem Risiko der Überflutung durch Wahrnehmungen von außen und Impulsen von innen sowie der Flucht in eine andere/eigene Realität als Schutz. Diese Durchlässigkeit gilt in beide Richtungen: Inneres dringt ungehindert nach außen und nimmt als Vision oder Stimme Gestalt an. Reale äußere Reize, Spannungen und Konflikte, die wir im „normalen“ Zustand filtern und verdrängen, treffen ohne jede Abwehrchance ins Innere. In der Regel sollte Therapie nicht nur ein dickeres Fell fördern. Beim Ringen um Verständnis gilt es auszuloten, welche Angst auslösenden Reize mit dem Innenleben zu tun haben und wo reale Gefahren des alltäglichen und gesellschaftlichen Lebens von

Psychoseerfahrenen besonders sensibel wahrgenommen werden. So lässt sich der Gefahr, alles zu „psychologisieren“, am besten begegnen.

Körper als Spiegel der Seele

Bei allen tiefen Gefühlen – und erst recht bei existenziellen Krisen von psychotischen Ausmaßen – ist der Körper auf vielen Ebenen beteiligt: Herzfrequenz, Blutdruck, Hirnstoffwechsel u.a. reagieren auf Belastungen verschiedenster Art. Bei anhaltenden Krisen können alle diese Systeme eine Eigendynamik entwickeln: Der Bluthochdruck kann zu einem Dauerzustand werden, die Veränderungen des Hirnstoffwechsels können einen Menschen für Reiz-überflutung anfälliger machen - wie eine „biologische Narbe“. Körperliche Veränderungen sind also in der Regel nicht einfach die Ursache psychischer Störungen, sondern können gewissermaßen aus dem Ruder laufende körperliche Selbsthilfereaktionen zu deren Kompensation sein.

Gegen die Eigendynamik des Körpers sind Medikamente u.U. wirksam. Psychosen deshalb aber als rein körperlich bedingt zu betrachten, ist unangemessen, nicht zu Ende gedacht und wenig hilfreich. Mit einer allzu engen Sichtweise wächst die Gefahr, dass Menschen, die sich und ihre Psycho umfassender wahrnehmen und verstehen, abgeschreckt und in die Ablehnung von Hilfen (Non-Compliance) getrieben werden. Kooperation/Compliance und Einsicht sind nicht von den Patienten allein zu leisten, sondern erfordern beidseitige Anstrengungen.

Aktives Handeln

Die verschiedenen therapeutischen Schulen haben sich im Sinne eines kleinsten gemeinsamen Nenners auf die Vorstellung geeinigt, Psychosen seien multifaktoriell bedingt: Verschiedene Faktoren zusammen bewirken eine Psychose. Diese Sichtweise erkennt, dass Psychosen immer auch Ausdruck aktiven Handelns sind - auch wenn dieses Handeln widersprüchlich, verzweifelt und unzulänglich ist. Da der Mensch kein Ding ist, ist auch die Psychose nicht nur „bedingt“, sondern immer auch „Aktivität“, Ausdruck eines aktiven Ringens mit sich selbst, mit Widersprüchen und widrigen Umständen. Unser innerer Kern, unser Selbst geht nicht verloren, sondern bleibt erhalten, funktioniert weiter, doch auf einem anderen existenziellen Niveau. Diese Sichtweise hat nicht nur theoretische Bedeutung. Sie hilft, Symptome besser zu verstehen, und legt die Basis, in der Therapie Verantwortung miteinander zu teilen und partnerschaftlich zusammenzuarbeiten.

Besondere Aspekte von Manie und Depression

Während bei kognitiven/schizophrenen Psychosen oft das Selbstgefühl verändert ist, können Depressionen und Manien vor allem Ausdruck eines unzureichenden Selbstwertgefühls sein. Vor dem Hintergrund eines vielleicht ohnehin geringen „Grundkapitals an Selbstsicherheit“ führen zusätzliche Kränkungen, Misserfolge und traumatische Erlebnisse, oft verbunden mit überhöhten Anforderungen und Erwartungen, in die Depression. Die Depression selbst beschleunigt dann noch den Teufelskreis der Selbstentwertung. Aber auch im Hochgefühl der Manie wird das Selbstbewusstsein nicht wirklich genährt, die Selbstabwertung geschieht nur verzögert und oft erst infolge der negativen Reaktionen der Umgebung.

Eigene Maßstäbe

Menschen, die in diesem Sinne zu Extremen neigen, sind in der Regel nicht zu wenig, sondern zu viel von einengenden Normen geprägt. Sie fühlen sich fremden Erwartungen ohnmächtig

ausgeliefert. In Depressionen ist das offenkundig. Das „Über-Ich“ scheint das „Ich“ zu erdrücken. Doch entgegen dem Anschein haben auch Menschen, die zu Manien neigen, die sozialen Normen meist tief verinnerlicht. In der Manie stellen sie die herrschenden Maßstäbe in provozierender Weise in Frage, ohne sie jedoch wirklich aufgeben zu können: Das „Über-Ich“ scheint außer Kraft gesetzt, doch das „Ich“ kann den Raum nicht füllen. Auch manische Menschen brauchen Ermutigung, ihre unkonventionellen Seiten im Normalen zu integrieren, statt sie für die Manie oder auch für schizophrene Psychosen aufzuheben.

Schutzmechanismen

Beide Zustände – Manie und Depression – bedeuten nicht nur Störung. Sie stabilisieren zugleich, wenn auch nur vorübergehend und unzureichend, das innere emotionale Gleichgewicht: Die Manie entlastet, indem sie fremde Erwartungen und eigene Normen sprengt, vor allem die eigene Angst davor abwehren hilft - allerdings um einen hohen Preis, weil diese Abwehr auf Dauer nicht gelingen kann. Die Depression schützt, indem sie Verzweiflung bindet, gewissermaßen einfriert und zugleich der Umsetzung von Selbsttötungsabsichten eine innere Lähmung entgegensetzt. Alle Schlechtigkeiten der Welt im Inneren vorwegzunehmen ist ein depressionstypischer Teufelskreis. Das eigene Scheitern selbst zu organisieren erweckt zumindest den Anschein von Souveränität.

Biologische Narben

In affektiven Psychosen stehen seelische Eindrücke, biografische Erfahrungen und Hirnstoffwechsel in einer komplizierten und subtilen Wechselwirkung. Veränderungen des Hirnstoffwechsels sind nicht ursächlich und nicht allein für die extremen Stimmungsschwankungen verantwortlich. Sie beruhen meist auf nachhaltigen Erfahrungen oder schweren traumatischen Erlebnissen. Allerdings können Veränderungen im Hirnstoffwechsel für neue Kränkungen empfindlicher machen. Insofern kann es sinnvoll sein, sich mit Medikamenten zu entlasten. Die eigene biografische Erfahrung und das eigene Selbstverständnis werden dadurch aber keineswegs bedeutungslos.

Chancen

Auch bei affektiven Psychosen kommt es auf eine psychotherapeutische Einbettung der Entscheidung über Medikamente an. Die Symptome schnellstmöglich zu beseitigen, mag manchmal nötig sein, greift aber meist zu kurz und lässt Chancen ungenutzt.

Nicht allein, ob jemand aus der Depression wieder auftaucht, ist entscheidend, sondern auch, wie er es tut.

Nicht allein, ob jemand nach einer Manie wieder landet, ist entscheidend, sondern auch, ob dabei ein besseres Verständnis für sich selbst möglich wird.

Insofern ist es gerade wegen der Suizidgefahr wichtig, sich auf dem Weg durch die Depression therapeutisch begleiten zu lassen und diese schreckliche Zeit zu nutzen, um so viel über sich zu erfahren, dass neue depressive Phasen unnötig werden. Bei guter Begleitung kann man in wenigen Wochen Manie mehr über sich selbst erfahren als sonst in vielen Jahren. Oft gelingt das nicht im ersten Anlauf und bedarf der Geduld. Eine längerfristige Begleitung in psychotherapeutischen Gruppen kann, allein schon durch die Gegenwart der jeweils verdrängten anderen Seite, die Tendenz zur Mitte stärken und die Reflexion über sich selbst fördern.

Vorurteile und ihre Entkräftung

Psychoseerfahrene Menschen und ihre Familien sind meist mit völlig falschen Vorstellungen über die Erkrankung konfrontiert. Verbreitete Vorurteile sind: Menschen mit Psychosen seien unberechenbar, gefährlich, träge, dumm und unheilbar. Sie seien gesplante Persönlichkeiten und die Eltern schuld an der Erkrankung. Diese Vorstellungen sind falsch. Wahr ist:

Menschen mit Psychoseerfahrung verstoßen i.A. weniger gegen Gesetze als andere. Bestimmte Risiken sind befristet erhöht, doch auch in akuten Phasen sind Psychoseerfahrene weniger gefährlich als Menschen unter Einwirkung von Alkohol oder Drogen.

Am ehesten kommt es zu Aggressionen wegen subjektiv erlebter Grenzüberschreitung, solche Risiken sind meist vorhersehbar.

Psychoseerfahrene sind eher Opfer von Missbrauch und Gewalt als Täter. Sie sind in erster Linie nicht unberechenbar, sondern selbst verunsichert in dem, was anderen als Wirklichkeit erscheint.

Manche Menschen erleben in Psychosen mehrere Realitäten oder verarbeiten die tatsächliche Komplexität der Welt anders als sonst. Das Bild der „Persönlichkeitsspaltung“ ist falsch und irreführend.

In jedem familiären Zusammenleben gibt es Verwicklungen und Wechselwirkungen. Beweise, dass ein bestimmtes „falsches“ Verhalten der Eltern Psychosen verursacht, gibt es nicht.

Psychoseerfahrene benehmen sich nicht gleich und unbedingt „krankheitstypisch“, sondern in erster Linie wie Menschen mit unverwechselbaren persönlichen Eigenschaften - auch im Hinblick auf ihre Symptome.

Umgang mit Psychosen

Respekt und umfassende Wahrnehmung

Psychosen gehören zu den menschlichen Möglichkeiten, verweisen auf die „Brüchigkeit“ unseres Daseins, sind zutiefst menschlich. Doch das darf nicht bedeuten, sie zu verharmlosen. Die Spannweite der Fähigkeiten, wie Menschen sein und fühlen können, ist „irrsinnig“ groß. Auch das unterscheidet uns von anderen Lebewesen.

Eine psychotische Depression kann bis zu einem Zustand tiefer Lähmung und bis zur Selbsttötung führen, wobei das eine gleichzeitig vor dem anderen schützen kann.

Eine Manie kann große Verzweiflung und Scham hinterlassen und lange gewachsene soziale Bindungen zerstören.

Eine kognitive/schizophrene Psychose kann in eine tiefe nachhaltige Verunsicherung führen und eine große Orientierungslosigkeit bewirken bzw. sie verdeutlichen.

Wenn Menschen in eine tiefe existenzielle Krise geraten, sind alle Ebenen des Lebens berührt. Seele, Körper, Geist und soziale Situation sind so eng verflochten, dass es oftmals müßig erscheint, Ursachen und Folgen voneinander zu trennen. Zugleich kann es bei einer Psychose auf allen drei Ebenen zu einer gewissen Eigendynamik kommen:

In einer Psychose verändert sich der Bewusstseinszustand ohne Drogen. Bestimmte Belastungen und Konflikte scheinen entrückt, zugleich aber ist der Weg zurück in die normale Realität erst einmal verbaut.

Das familiäre und soziale System wird möglicherweise in einen Strudel der Verunsicherung hineingezogen, sodass es Unterstützung braucht, um weiter bestehen und hilfreich sein zu können.

Der Körper, vor allem der Hirnstoffwechsel, reagiert auf die psychische Belastung, macht dabei aber u.U. für neuen Stress noch empfindlicher.

Hilfe muss alle drei Ebenen beachten, muss Psycho-, Sozio- und Pharmakotherapie verbinden. Unser Hilfesystem ist jedoch oft einseitig biologisch ausgerichtet: Medikamente werden nahezu automatisch gegeben, eine langfristig tragfähige (psycho)therapeutische Bindung ist keineswegs selbstverständlich. Die Familien werden oft allein gelassen. Ein der Situation angemessenes Psychoseverständnis bleibt vielfach unberücksichtigt.

Gleichzeitig formuliert unsere Kultur einen unbarmherzigen Anspruch an Leistung, Jugend und Schönheit. Gefühle werden in Talkshows entwertet. Reizüberflutung wird zum Massenphänomen. Persönliche und familiäre Dramen können nicht mehr angemessen eingeordnet werden. Und gesellschaftliche Instanzen, die Orientierung bieten, sind kaum noch in Sicht. In dieser Situation sind Psychiater, wenn sie ausschließlich pathologisch denken und Menschen auf Transmitter reduzieren, keine gute Hilfe. Einsamkeit kann in Verzweiflung, im Extremfall auch in den Tod treiben.

Hilfen im Dialog

Fragt man psychoseerfahrene Menschen, was sie in akuten Krisen brauchen, oder im Nachhinein, was zur Genesung beigetragen hat, so sind scheinbar unbedeutende Dinge wichtig:

authentische, selbstverständliche, also das „normale“ Selbstverständnis fördernde Erlebnisse,
Erfahrungen von Normalität,
Zeit, Ruhe, Geduld,
Rückzugsraum, „Spielraum“,
Gewohnheiten und Eigenarten, die den „Eigen-Sinn“ fördern (Träume, Tagebücher, Naturerlebnisse usw.),
Angehörige und Freunde, die zu einem halten, Menschen, die einfach nur „da“ sind.

Hilfe muss ganzheitlich sein, im gewohnten Lebensumfeld ansetzen, sich auf die vorhandenen Ressourcen beziehen und sich vor allem auf eine verlässliche langfristige Begleitung stützen.

Gegenüber sein

Wer in eine existenzielle Krise gerät, braucht mitfühlende respektvolle Menschen, um sich wieder orientieren, sich und die anderen spüren und sich in den anderen spiegeln zu können. Wenn diese anderen nur weiße Kittel tragen und nichts als Pillen bereit halten, spiegeln sie ausschließlich Krankheit wider. So wird etwas verfestigt, das eigentlich aufgelöst werden soll. Eine Medikation kann hilfreich sein, aber sie ist es nur zusammen mit einer tragfähigen Beziehung, die Selbstwahrnehmung und Selbstverständlichkeit (wieder) zulässt: die es ermöglicht, sich wieder ganz zu spüren, Verunsicherndes zumindest zu benennen und Erwartungen neu zu bestimmen. Wer als Therapeut die Bedeutung von Stimmen, Bildern und Halluzinationen ausklammert, vertieft die innere Abspaltung von Erlebtem, statt sie überwinden zu helfen. Ob und wie eine Hilfe angenommen werden und wirken kann, entscheidet sich im Inneren eines Menschen, hängt also davon ab, wie weit sich dieser Mensch als ganze Person wahrgenommen und unterstützt fühlt. Viele irren lange durch das Versorgungssystem, bis sie endlich in einer therapeutischen Beziehung „andocken“ können.

Unterstützung der Familie

Das gilt auch für die engsten Verwandten und Vertrauten, vor allem für die Familie - die Ursprungsfamilie und/oder die eigene Familie. Sie braucht Pflege und Unterstützung, um ihre Ressourcen erhalten und weiter zur Verfügung stellen zu können, um weiter da sein zu können und nicht in den Strudel der Verwirrung hineingezogen zu werden. Die Familie zu unterstützen, sie therapeutisch einzubeziehen, heißt nicht, sie ihrerseits zum Patienten zu machen. Vielmehr gilt es, familiäre und klinische, private und öffentliche Ressourcen wahrzunehmen und zu verknüpfen. Sind Kinder in der Familie, so brauchen sie besondere Aufmerksamkeit und Ermutigung. Auch kleine Kinder sind Angehörige. Wer sie mit ihren Fragen und Ängsten allein lässt, fördert ihre Verletzlichkeit.

Therapie als Supervision von Eigenbalance

Auch nach Ausbruch einer Psychose finden individuelle Versuche statt, sie auszugleichen, ihr gegenzusteuern. Dies geschieht immer schon vor jeder professionellen Hilfe und hört nie auf. Eine Hilfe, die an der Eigenbalance anknüpft und stützt bzw. im Sinne einer „Supervision von Selbsthilfe“ aus Sackgassen herausgeleitet, hat die besten Aussichten, unnötige Nebenwirkungen zu vermeiden. Nebenwirkungen hat jede Therapie, nicht nur Medikation.

Auch in akuten Psychose gibt es „Inseln der Klarheit“, Bereiche, in denen psychische Vorgänge weitgehend normal ablaufen. Diese Inseln gilt es zu orten, vorsichtig zu betreten, zu festigen und zu erweitern. Auch die Hirnforschung fordert, Halluzinationen inhaltlich ernst zu nehmen und die physiologisch blockierte Wiederaneignung von Erlebnissen psychotherapeutisch zu unterstützen.

Ökologische Bedingungen

Im Zustand akuter Verwirrung wünschen sich Psychoseerfahrene vor allem Ruhe und Zeit, einen gemütlichen Raum und eine schützende Atmosphäre sowie therapeutischen Rückhalt durch einen wohlwollenden Menschen, der nicht zu nahe kommt und nicht zu viel will und tut. Damit ist ungefähr das Gegenteil dessen beschrieben, was traditionelle Aufnahmestationen in Kliniken bieten. Die Soteria-Idee eines guten Milieus, das Krisen entdramatisieren hilft, hat Bewegung in diesen Bereich gebracht. Neue Wege der ambulanten Krisenintervention sind zu entwickeln.

Beziehung wichtiger als Technik

Die Erfahrungen der verschiedenen therapeutischen Schulen zeigen im Umgang mit Psychoseerfahrenen eine wechselseitige Annäherung und Besinnung auf das Wesentliche. Eine flexible, in stabilen Zeiten zurückhaltende, in Krisen aber schnell verfügbare, dichte und lebensfeldorientierte Hilfe ist notwendig. Dabei werden strukturübergreifende Angebote immer wichtiger, auch deshalb, weil die immer kürzer werdende Verweildauer in den Kliniken eine abgesonderte isolierte Spezialisierung der stationären Bereiche zunehmend unsinnig erscheinen lässt.

Symptombeseitigung kein Selbstzweck

Die Ziele der Behandlung müssen gemeinsam bestimmt werden. Symptome zu beseitigen kann und darf nicht das einzige Bestreben sein. Oft ist ja gerade dieses Ziel nicht oder nur auf Umwegen zu erreichen oder auch in dieser Absolutheit fragwürdig. Notwendig ist eine feine Abstimmung mit dem Patienten: Welche Symptome sind leichter zu ertragen als die neuroleptischen Nebenwirkungen, welche sollen zumindest leiser werden und welche erfordern unsere volle psychotherapeutische Aufmerksamkeit? Nur der Dialog führt zu einem angemessenen Gleichgewicht zwischen symptom-orientierten und verstehenden Verfahren.

Rückfallvermeidung kein Selbstzweck

Psychosen hängen mit Krisen zusammen. Krisen sind aber nicht um jeden Preis zu vermeiden. Wer Psychoseerfahrene zu einem risikolosen und damit armen Leben „verdonnert“, lässt sie allein und erhöht die Gefahr von Non-Compliance oder Depression. Auch ständig auf Frühwarnzeichen zu „lauern“, kann das Leben vermiesen. Notwendig ist eine gesunde Mischung aus Fehlerfreundlichkeit und Krisenbegleitung.

Verstehender Zugang

Ein eigenes, persönlich passendes Verständnis von Psychosen lässt sich nur individuell und durch intensive Auseinandersetzung erarbeiten. Dabei spielen die Sinnzusammenhänge zwischen Psychoseinhalten und Lebenskrisen eine wichtige Rolle. Die so genannte Krankheitsuneinsichtigkeit ist nicht als Symptom zu verstehen, sondern als Ablehnung eines einseitigen Krankheitskonzepts und Therapieangebots. Scheinbar Fremdes als Eigenes in das Leben integrieren zu lernen, Ausgrenzungen selbstbewusst zu begegnen und Gesundes im Kranken zu

entdecken, mag anstrengend sein. Doch die Anstrengung lohnt sich: „Patienten mit eigensinnigen Krankheitskonzepten haben eine höhere Lebensqualität“ (Prof. Roessler, Zürich).

Niemand ist nur krank

Nicht jede Eigenheit, nicht jede unangenehme Eigenart ist krankhaft. Die Gefahr der Hospitalisierung beginnt nicht erst mit der Unterbringung im Krankenhaus, sondern mit der voreiligen oder falschen Zuordnung von Eigenschaften und Verhaltensweisen zur Krankheit. Auch und gerade psychisch erkrankte Menschen sollten soweit wie irgend möglich die Verantwortung für ihr Tun behalten - auch wenn das gelegentlich exzentrisch anmutet, ihre Lebensentwürfe manchmal ungewöhnlich sind. Es macht keinen Sinn, für jede Normabweichung neue Krankheiten zu erfinden. Die zunehmenden, vielfältigen Möglichkeiten der Vorbeugung und Behandlung erfordern ein offenes Menschenbild und ein Krankheitsmodell, das den psychisch erkrankten Menschen in seiner Selbstwahrnehmung stützt. Gerade psychoseerfahrene Menschen können außergewöhnlich eigenwillige Persönlichkeiten sein.

Pragmatisches Krankheitsverständnis

Wer aus körperlichen oder seelischen Gründen nicht arbeitsfähig ist, ist krank im Sinne des Sozialgesetzes, d.h. er oder sie hat Anspruch auf Lohnersatzleistungen, auf Krankengeld, Rente oder materielle Grundsicherung, mindestens aber ersatzweise auf Sozialhilfe. Hilfe braucht ein Mensch in einer tiefen Krise wie einer Psychose u.U. auch unabhängig davon, ob er sich selbst bzw. ob andere ihn als krank oder gesund bezeichnet wird. Und welche Hilfe ausschlaggebend ist, hängt vielfach weniger von der Definition seiner Krankheit, als von seinen konkreten Lebensumständen ab. Nicht zufällig spricht der aktuelle Diagnoseschlüssel ICD-10 nicht mehr von fest umrissenen Krankheiten, sondern von Störungen.

Stellenwert von Pharmakotherapie

Ähnlich wie Fieber Entzündungen anzeigt, stehen Psychosen für innere Konflikte. Und so wie die somatische Medizin fiebersenkende Mittel nicht sofort und um jeden Preis einsetzt, sollte auch die Psychiatrie wissen, dass Neuroleptika das notwendige Ringen um psychologisches Verständnis nicht ersetzen können. Veränderungen im Hirnstoffwechsel sind nicht zwingend die Ursache, sondern eher eine Begleiterscheinung von Psychosen. Die körperlichen Veränderungen sind Folge des seelischen Ungleichgewichts, können es ihrerseits aber auch verstärken.

Vor diesem Hintergrund sind Psychopharmaka nüchtern zu betrachten: Sie können Psychosen nicht ursächlich heilen, aber Stoffwechselveränderungen ausgleichen helfen, vor Reizüberflutung schützen, Dünnhäutigkeit mildern und Rückfällen entgegenwirken. Das geschieht nicht automatisch und nicht immer, vor allem aber nicht unabhängig von der notwendigen Entwicklung eines neuen Selbstverständnisses und eines neuen Lebenskonzepts. Eine solche Betrachtung erlaubt auch denen Medikamente zu nehmen, die auf ein umfassendes Verständnis ihrer Person und ihrer Krise Wert legen. Sie verpflichtet umgekehrt den Arzt/Therapeuten, sich mit reiner Symptombekämpfung nicht zufrieden zu geben.

Entscheidend ist die Qualität der therapeutischen Beziehung. Ein allzu enges Menschen- und Krankheitsbild verbaut Hilfen, wird so nicht nur für die Patienten, sondern für die Psychiatrie

insgesamt zum Problem. Psychosentherapie muss über Symptombekämpfung hinausgehen, dialogisch angelegt sein, Eigensinn und damit Lebensqualität fördern.

Psychopharmaka wirken nicht punktgenau, sie beeinflussen auch Abläufe im Gehirn, die nichts mit der Psychose zu tun haben. So werden nicht nur psychotische Botschaften und Ängste, sondern auch andere Wahrnehmungen und Gefühle gebremst. Das kann notwendig und hinderlich sein. Die Vor- und Nachteile einzelner Stoffe sind abzuwägen: Herkömmliche Neuroleptika haben vor allem motorische Nebenwirkungen, atypische erscheinen verträglicher, haben aber auch Nebenwirkungen, können z.B. zur Gewichtszunahme führen. Bei affektiven Psychosen, insbesondere Manien, werden Neuroleptika oft zu schnell, Phasenprophylaktika eher noch zu selten gegeben. Bei Antidepressiva sind die Risiken Suizidalität und Wechsel in die Manie („Switch“) zu beachten.

	Wirkungen	Nebenwirkungen
Neuroleptika	Typisch: antipsychotisch, reizabschirmend, gegen Wahn, Halluzinationen	oft motorisch, Gefühlswelt, Libido
	Atypisch: dto., zum Teil auch gegen Rückzugstendenzen, emotional weniger einschränkend	evtl. Gewicht, Libido
Antidepressiva	gegen körperliche Eigendynamik / Teufelskreis bei Depression	evtl. Gewicht
Phasenprophylaxe	Abmilderung von Stimmungsschwankungen, als Akutmedikation antimanisch	evtl. Gewicht

Zitat

„Mit Neuroleptika beeinträchtige ich die Gefühlswelt meiner Patienten so deutlich, dass ich das nur verantworten kann, wenn ich vorher eine emotional tragfähige Beziehung aufgebaut habe.“

Prof. Rütger, Universität Göttingen

Zitat

„Mit Neuroleptika schirme ich mich ab, suche Erleichterung, ohne dass ich deshalb mein Verständnis der Psychose oder mein Selbstverständnis an der Praxistür abgeben muss.“

Frau Peters, psychoseerfahren

Zitat

„Mit Neuroleptika versuche ich, die Symptome zu reduzieren, die anders nicht auszuhalten sind; dann fängt meine therapeutische Arbeit, um Verständnis und Orientierung zu ringen, eigentlich erst an.“

Dr. Abel, Psychiaterin

Anhaltspunkte für Angehörige

Orientierung

Wenn eine Psychose mit einer Verunsicherung des inneren Selbst, vielleicht auch mit dem Verlust der eigenen Grenzen einhergeht, dann macht es keinen Sinn, wenn die Mitmenschen „selbst-lost“ sind und handeln. Es ist zwar wichtig, Rücksicht zu nehmen und die Erkrankten immer wieder so selbstverständlich wie möglich ins Familienleben einzubeziehen. Wenn Angehörige sich aber „aufopfern“ und die eigenen Interessen und Gewohnheiten vernachlässigen, wird die Orientierung für alle schwieriger.

Entwicklung

Wenn eine Psychose auch so etwas ist wie ein Rückgriff auf frühere Entwicklungsstufen, die aktuell (scheinbar) mehr Sicherheit bieten, dann wird so möglicherweise ein tieferer seelischer Konflikt vorübergehend unterlaufen, zugleich aber auch verschärft. Die Gleichzeitigkeit unterschiedlicher Entwicklungsstufen fordert vor allem Angehörigen eine schwierige Gratwanderung ab, einerseits Verständnis für kindliche oder pubertäre Bedürfnisse zu zeigen, andererseits die reale Person und ihren altersgemäßen Entwicklungsstand zu respektieren.

Rätsel

Wenn Psychosen Rätsel aufgeben, dann steckt darin auch für Angehörige die Chance, mehr über sich selbst, die Wahrnehmungen des anderen und die Bedingungen des Zusammenlebens zu erfahren. Das kann schmerzhaft sein und befreiend. Die psychotische Kommunikation ist vielleicht der einzige Ausweg aus der Zwickmühle. Alle sind gefordert, ihre Wahrnehmung zu vervollständigen und mehr von sich selbst wahr zu machen. Jeweils eigene Fragen und Antworten zu finden, ist nicht leicht. Wechselwirkungen zu erkennen, ohne Schuld zuzuweisen, ist eine hohe Kunst, die oft erst mit zeitlichem Abstand gelingen kann und manchmal auch therapeutischer Hilfe bedarf.

Existenzsicherung

Wenn eine Psychose zum Verlust der eigenen Grenzen führt, kann das große Gefahr bedeuten. Eher für den Betroffenen selbst, seltener auch für andere. Dann ist Widerstandskraft gefordert. An die Grenzen anderer zu stoßen, kann der letzte Anhaltspunkt sein. Die Sicherung der eigenen Existenz kann vom Handeln anderer abhängen. Standhaft zu sein, ohne den anderen klein zu machen, braucht Mut und Selbstachtung. In lebensbedrohlichen Krisen kann es notwendig sein, sich und dem anderen Hilfe zu holen.

Dabei-sein

Wenn Psychosen mit panischen Ängsten verbunden sind, dann können sich diese quasi durch die Poren auf andere übertragen. Das macht es schwer, Notwendiges zu verwirklichen: zuversichtliche Gelassenheit und Geduld, räumliche Geborgenheit, Ruhe ohne neue angstausslösende Reize, körperliche Nähe ohne Grenzüberschreitung, Anwesenheit ohne Forderung...

Kontakt

Wenn eine Psychose zum Abbruch (fast) aller Kontakte führt, dann kann man das auch als Flucht/Schutz vor Überforderung durch ein Zuviel an Beziehung(en) verstehen. Das jeweils

bekömmliche Maß an Nähe und Distanz kann jeder Mensch nur für sich selbst herausfinden und immer wieder ins Gleichgewicht bringen.

Wenn eine Psychose aus menschlicher Isolation erwächst oder sich darin verstärkt, dann folgt daraus die Notwendigkeit und Schwierigkeit, den Kontakt zu halten oder (wieder) herzustellen. Dazu braucht es oft ein langwieriges Ringen. Angehörige sind in dieser Situation besonders gefordert. Auch scheinbar banale Kontakte können bedeutsam sein, wenn sie „selbstverständlich“ sind. Auch seltene Kontakte können Halt geben, wenn sie verlässlich sind. Alltägliche Kontakte zu Nachbarn, zum Postboten oder zur Verkäuferin usw. haben den Vorteil, dass sie „ungefährlich“ sind.

In Psychosen Kontakt zu knüpfen und zu halten ist schwierig, weil notwendige Nähe und gefürchtete Grenzüberschreitung nah beieinander liegen. Bei dieser Gratwanderung brauchen Angehörige und Profis Rückhalt durch Angehörigen- oder Supervisionsgruppen, damit sie den Kontakt zu sich selbst nicht verlieren.

Die Psychose sollte freilich nicht zum alle(s) beherrschenden Thema werden. Jedes Familienmitglied hat Anspruch auf Achtung seiner Bedürfnisse. Das gilt besonders auch für (kleine) Kinder. Als Angehörige erleben sie tiefe Verunsicherung und sind auf altersgemäße Hilfen angewiesen, um nicht Hilfstherapeuten, sondern weiterhin Kinder sein zu dürfen.

Grenzen des Verstehens

Wenn ein Mensch sich in der Psychose unverständlich macht, so schützt er sich damit auch vor dem Verstandenwerden: Er prüft gewissermaßen das Bemühen der anderen um Verständnis und entflieht gleichzeitig in einen Bereich, in den letztlich niemand folgen kann. Das bedeutet Einsamkeit und unangreifbare Eigenheit. Menschen in Psychosen senden somit eine widersprüchliche Botschaft aus, die zutiefst menschlich ist: Im Spannungsfeld zwischen dem sozialen Angewiesensein und der unausweichlichen Einsamkeit eines jeden Menschen muss jeder sich zurechtfinden. Um Verständnis zu ringen, ohne Verstehbarkeit zu fordern, Eigenheit und Schutzbedürfnis zu respektieren, ohne den anderen zu bedrängen, erfordert Gelassenheit und innere Ruhe.

Angehörigengruppen ...

... gibt es in allen Bundesländern und den meisten größeren Orten. Adressen sind über die zuständigen Gesundheitsämter oder Kliniken zu bekommen. Die Adressen der Landesverbände erfahren Sie beim Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V.:

Thomas-Mann-Str. 49a, 53111 Bonn. Tel. (0228) 632646, Fax: (0228) 658063

e-mail: bapk@psychiatrie.de

Selbstschutzmaßnahmen

Wenn Sie in eine existenzielle Krise geraten und dabei psychotisch werden, ist es hilfreich, in gewohnter Umgebung zu sein mit Menschen, die Ihnen vertraut sind, ohne allzu viel zu wollen.

Es kann hilfreich sein, gewohnte Aktivitäten beizubehalten. Bei depressiven Tendenzen sollten Sie sich für jede kleinste Kleinigkeit, die Sie noch schaffen, loben und belohnen. Vermeiden Sie fremde Maßstäbe, suchen Sie Ihre eigenen. Neigen Sie eher zu Manien, versuchen Sie herauszufinden, wie

Ungewöhnliches auch im Alltag zu integrieren ist. Immer gilt: Sie müssen Ihre eigenen Maßstäbe finden.

Schön ist es, wenn Sie eine neutrale (therapeutische) Person haben, auf deren Beziehungs- und Tragfähigkeit Sie sich verlassen können und deren Urteil Sie trauen.

Wenn Sie Medikamente brauchen und nehmen wollen, bestehen Sie auf einer sorgfältigen Auswahl und Abstimmung, auch wenn es möglicherweise mehrere Versuche braucht, bis das für Sie passende Medikament und seine optimale Dosierung gefunden ist. Achten Sie auf Nebenwirkungen und besprechen Sie alle Reaktionen Ihres Körpers mit Ihrem Arzt. Er sollte Ihnen zuhören, auch wenn es lange dauert. Besprechen Sie auch die Befristung der Medikation und beachten Sie, dass Absetzversuche immer möglichst langsam erfolgen sollten.

Lassen Sie sich nicht einreden, Ihre Krise sei nur körperlich bedingt, die Psychose nur eine Transmitterstörung. Transmitter sind Zwischenglieder im komplexen Zusammenhang von Körper, Seele und Geist. Verweisen Sie auf den differenzierten Umgang von Internisten mit Fieber, verlangen Sie auch ein Nachdenken über die Hintergründe des aktuellen Konflikts.

Wenn Sie an einer Psychoedukation teilnehmen, hören Sie gut zu: Sie werden entdecken, dass auch das Wissen der Psychiater relativ begrenzt ist. Die wirklichen Antworten lassen sich nicht per Edukation, sondern nur im Dialog finden.

Achten Sie auf die für Sie persönlich wichtigen Frühsignale, lassen Sie sich aber nicht dazu verführen, ständig alarmbereit alles zu hinterfragen und sich dauernd durch die Krankheitsbrille zu beobachten. Das kann nur verwirren und das schönste Leben vermiesen. Suchen Sie auch Selbsthilfegruppen auf, um gemeinsam auf sich aufzupassen; das macht mehr Spaß. Oder kommen Sie mal ins Psychoseseminar!

Achten Sie auf Ihre Grundbedürfnisse: auf gesundes Essen und Trinken, auf regelmäßigen Schlaf, auf frische Luft.

Versuchen Sie einen Aktivitätsgrad zu finden, der für Sie richtig ist, nicht zu viel und nicht zu wenig. Abwechslung, aber nicht Verwirrung; Beständigkeit, aber nicht Monotonie. Was für jeden ungesund ist (z.B. Schichtarbeit), ist i.d.R. auch für psychoseerfahrene Menschen nicht besonders zu empfehlen.

Achten Sie auch bei Kontakten und Beziehungen auf Ihre ganz persönlichen Maßstäbe und Bedürfnisse: Wenige gute Freunde sind besser als viele schlechte. Manchmal kann auch Rückzug schützen; aber ein wenig Austausch braucht wohl jeder. Auch entferntere, aber zuverlässige Kontakte können Halt geben.

Sie sind ein Mensch mit Bedürfnissen wie jeder andere. Ihr Leben wird Krisen bringen, die nicht zu vermeiden sind. Achten Sie auf sich, seien Sie sich selbst ein Freund. Das haben viele Menschen verlernt. Machen Sie sich zum Maßstab, nicht die Psychose.

Psychoseseminare...

dienen dem Austausch und der gegenseitigen Fortbildung verschiedener Experten, denen aus eigener Erfahrung – Patienten und Angehörige – und denen durch Ausbildung und Beruf. Ziel ist es, eine gemeinsame Sprache zu finden, für eine dialogische Psychiatrie zu üben und nicht nur den wechselseitigen, sondern auch den öffentlichen Vorurteilen entgegenzuwirken. Aktuelle Adressen: www.psychiatrie.de oder Dachverband psychosozialer Hilfsvereinigungen Tel. (0228) 632646, Fax: 658063 · dachverband@psychiatrie.de

Bundesverband Psychiatrieerfahrener

Interessensvertretung von Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung, Landesverbände und Ortsgruppen, Arbeitsgemeinschaften zu wichtigen Themen. Adresse: Thomas-Mann-Str. 49a, 53111 Bonn, Tel. (0228) 632646, Fax: (0228) 658063 · e-mail: bpe@psychiatrie.de

Offener Brief an Kassenvertreter und Berufsverbände

Liebe Vorsitzende von Krankenkassen, liebe Standesvertreter,

wenn Sie bis hier gelesen haben: Stellen Sie sich bitte einmal vor, Ihr Sohn oder Ihre Tochter, Ihre Schwiegermutter oder Sie selbst gerieten in eine existenzielle Krise und bekämen eine affektive oder kognitive/schizophrene Psychose - und sei es nur eine psychotische Episode. Stellen Sie sich vor, Ihnen würde lediglich die so genannte Standardtherapie zuteil: Medikation und Psychoedukation. Würde Ihnen das genügen? Wären Sie damit zufrieden? Alle vier Wochen zum Arzt, um ein Rezept abzuholen und ein paar Standardfragen zu beantworten? Und ein edukatives Training, das Ihnen Früherkennungszeichen und Wirkmechanismen der Medikamente erklärt?

Das mag wichtig sein, ist aber doch bestenfalls die Basis, um dann gleichberechtigt miteinander zu verhandeln, um im Dialog besser zu verstehen, wie der konkrete Mensch mit seinem sehr besonderen Leben und seiner sehr besonderen Psychoseerfahrung zurecht kommt, und um ihn dabei zu unterstützen. Pharmakotherapie und Psychoedukation allein sind keine ausreichende Psychosentherapie! Da beginnt die eigentliche Arbeit erst:

Wir brauchen eine kontinuierliche psychotherapeutische Begleitung, die Lebensumfeld und Familien einbezieht.

Wir brauchen eine strukturübergreifende Begleitung, unabhängig vom Status als ambulanter oder (teil)stationärer Patient.

Wir brauchen Vielfalt in der Akutbehandlung, milieutherapeutische „Soteria“-Angebote und ambulante Krisenintervention.

Spezialisierung darf nicht zur Renaissance der Anstalt führen, Spezialisierung geschieht vor Ort; sie muss sich auf den einzelnen Menschen und seine Umgebung beziehen.

Wir brauchen offene Gespräche, keine Festlegung auf allzu enge Krankheitskonzepte.

Helfen Sie mit, auch in der Öffentlichkeit ein menschliches Bild von Psychosen zu zeichnen und um mehr Verständnis zu werben. Mehr Vielfalt und Toleranz tut uns allen gut – nicht nur gegenüber Fremden von außen. Auch das innere Fremdsein, das Fremdwerden in der eigenen Haut, ist in einem großzügigen kulturellen Klima weniger bedrohlich.

Weiterführende Literatur

- Zerchin, S. / D. Buck: Auf der Spur des Morgensterns – Psychose als Selbstfindung, Hrsg. H. Krieger, Econverlag 1990
- Buck-Zerchin, D. S.: Lasst euch nicht entmutigen, Anne-Fischer Verlag / Leipziger Universitätsverlag 2002
- Knopp, M. L.: Irrwege, eigene Wege, 1995; Wenn die Seele überläuft, 1999, Psychiatrie-Verlag
- Kempker, K.: Mitgift – Notizen vom Verschwinden, Antipsychiatrieverlag 1998
- Petersen, A.: Affenstall – auf Station, Psychiatrie-Verlag 2003
- Prins, S.: Gut, dass wir mal darüber sprechen, Paranus Verlag 2002
- Sachse, L.: Heilsame Erfahrungen, Paranus Verlag 1999
- Keßler, N.u.a.: Manie-Feste, Psychiatrie-Verlag 1998
- „Brückenschlag“, Zeitschrift im Paranus Verlag
- Beitler, H.u.H.: Psychose und Partnerschaft, 2000
- Bundesverband Angehöriger Psychisch Kranker BAPK: Mit psychisch Kranken leben – Rat und Hilfe für Angehörige, 2001
- Dörner, K. u.a.: Freispruch der Familie, 1997
- Deger, H. u.a.: Die Angehörigengruppe – Arbeitshilfe, 2002
- Mattejat, F. u.a.: Nicht von schlechten Eltern, 2001
- Hattebier, E.: Reifeprüfung, 1999 – alle Psychiatrie-Verlag
- Bock, Th.: Basiswissen: Umgang mit psychotischen Patienten, Psychiatrie-Verlag 2003
- Bock, Th.: Achterbahn der Gefühle, Herder-Verlag 2002
- Bock, Th., Weigand, H.: Hand-werks-buch Psychiatrie, 1998
- Bock, Th.: Lichtjahre – Psychosen ohne Psychiatrie, 1997
- Finzen, A.: Schizophrenie – die Krankheit verstehen, 2001; Schizophrenie – die Krankheit behandeln, 2002; Warum werden unsere Kranken eigentlich wieder gesund? 2003
- Knuf, A. u.a.: Bevor die Stimmen wieder kommen, 2001; Selbstbefähigung fördern, 2001 – alle Psychiatrie-Verlag
- Lehmann, P.: Psychopharmaka absetzen – Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Lithium, u.a., (mit Vorworten von P. Lahti u. L. Mosher) Antipsychiatrieverlag 2002
- Milzner, G.: Die Poesie der Psychosen – zur Hypnotherapie des Verrücktseins, 2001
- Piontek, R.: Wegbegleiter Psychotherapie, 2002
- Rahn, E.: Selbstbewusster Umgang mit Diagnosen, 2000
- Runte, I.: Begleitung höchst persönlich – innovative milieutherapeutische Projekte für akut psychotische Patienten, 2001
- Stark, M. u.a.: Wege aus dem Wahn – Therapien, Begleitung, Selbsthilfe bei psychotischen Erkrankungen, 2002 – alle Psychiatrie-Verlag 2002
- Stratenwerth, I., Bock, Th.: Stimmenhören, Piper-Verlag 2000
- Bock, Th., J. E. Deranders, Esterer, I.: Stimmenreich, 1998
- Bock, Th., J. E. Deranders, Esterer, I.: Im Strom der Ideen, 2001
- Bock, Th., Buck, D., Esterer, I.: Psychoseseminare, Arbeitshilfe 10, 2000
- Coleman, R., Smith, M.: Stimmenhören verstehen und bewältigen, 2000
- Dietz, A. u.a.: Behandlungsvereinbarungen, Psychosoziale Arbeitshilfen, 1998 – alle Psychiatrie-Verlag
- Härtling, P.: Jakob hinter der blauen Tür, Beltzverlag 1990

Bock, Th., Kemme, G.: Pias lebt ... gefährlich, 2000

Stratenwerth, I., Bock, Th.: Die Bettelkönigin, 2001 – beide Psychiatrie-Verlag

Wenn die Seele überläuft – Junge Menschen erleben psychische Krisen, moderiert von Campino,
Sänger der Toten Hosen, Psychiatrie-Verlag 2001

Neben mir lag Gott und schlief, Paranus Verlag 2000

www.psychiatrie.de

www.bpe-online.de

www.irremenschlich.de

www.irrsinnig-menschlich.de

www.lichtblick.de

www.paranus.de

Psychoseerleben

„Die Welt und ihre Fakten oder Buchstaben, aus denen sie besteht, verändern sich durch das Psychoseerleben nicht, aber die Betonung und die Wahrnehmung ist eine andere. Zusammenhänge werden gespürt, die ich aus der normalen Welterfahrung nicht kannte. Mit jedem meiner fünf schizophrenen Schübe wurde dieses veränderte Weltgefühl deutlicher und überzeugender. Ich nannte es ‚Zentralerleben‘, weil alle Bereiche wie bei einem Fächer von einer gemeinsamen Mitte auszugehen und miteinander verbunden zu sein schienen, während die normale Welterfahrung mehr an Schubfächer erinnert, in denen die verschiedenen Lebensbereiche voneinander getrennt eingeordnet werden, und auch Gott nur ein Religionsfach hat ...

... Ich habe mich während meiner akuten Krankheitsphasen nie gespalten gefühlt, sondern immer nur ergriffen von einem unerhörten märchenhaft-apokalyptischen Sinnzusammenhang, der äußerst schwer zu durchleben war und mich von daher der Alltagswelt fern gerückt hat. Meine Mitmenschen, die diese Schübe und meine Auseinandersetzungen mit den Ansprüchen, die da an mich gestellt wurden, nur von außen beobachten konnten, mussten meine Reaktionen freilich als absonderlich oder verrückt erfahren. Ich habe mich dabei nie wie ein gesprungenes Gefäß gefühlt. Mein Lebens- und Weltgefühl entsprach eher dem eines Menschen, dem plötzlich klar wird, dass unter seinem Wohnraum tiefere Stockwerke sind und über ihm höhere, und dem sich plötzlich diese Stockwerke, die zu dem großen Menschenhaus gehören, von unten und oben her erhellen. So gewann die naive Gegenwart des gelebten Lebens plötzlich eine neue Bedeutung, indem mythische Vergangenheit in mir auftauchte und religiöse, apokalyptische Visionen auf mich niederstürzten. Diese Erfahrung aber widerspricht der Grunderfahrung der Zerrissenheit. Eher gibt sie die Erfahrung einer größeren Einheit wieder....

... Aus diesem veränderten Weltgefühl sonst nicht gespürter Sinnbezüge resultieren nach meiner Erfahrung die bekannten schizophrenen Symptome wie Beziehungs- und Bedeutungsideen, werden aufgebrochene auch mythische Vorstellungen und Symbole als Wirklichkeiten glaubwürdig. Das Gefühl, dass alles Sinnbild, Gleichnis für etwas ist, eine geheime Bedeutung hat, lässt nichts mehr als unwesentlich und zufällig erscheinen ...“.

DOROTHEA BUCK (2002)

Dialogische Qualitätskriterien

Dialogisches Handeln ...

... bedeutet Beziehungsaufnahme durch Sprechen, Zuhören, Verhandeln – statt ausschließlicher, sofortiger Medikation.

... lässt Raum und Zeit für das Verleugnen des Ver-rückten, statt schnelle Einsicht zu fordern.

... hilft ungewöhnliche Erfahrungen zu verarbeiten durch den kreativen Ausdruck von Konflikten und Schwierigkeiten in Worten, Bildern und Erzählungen.

... respektiert die Fähigkeit, ein persönliches Psychoseverständnis zu entwickeln, als ein Zeichen von Lebensqualität und verzichtet darauf, vorschnell auf diagnostische Etiketten festzulegen.

... heißt, eigene (Macht-)Positionen in Frage zu stellen, statt auf einem vorgegebenen Krankheits- und Behandlungskonzepten zu beharren.

... umfasst Information und Aufklärung über Chancen und Risiken der medikamentösen, psycho- und soziotherapeutischen Behandlung, ohne mit Verschreibungen zu überrumpeln.

... bedeutet wechselseitiges Lernen mit dem Ziel, Wahrnehmungen als subjektiv wahr anzunehmen und als schützende Wirklichkeit gelten zu lassen, sie also nicht vorschnell einer vermeintlich „objektiven“ Wahrheit zu unterwerfen.

... heißt für alle Beteiligten, nach Sinn und Bedeutung auch von zunächst von außen sinnlos Erscheinenden zu suchen, zugleich aber auch die Grenzen des Verstehens als Schutz zu akzeptieren. „Es ist wichtig, Menschen zu ermutigen und zu unterstützen, ihre Psychosen zu erforschen, zu verstehen und Erklärungsmodelle über die Natur ihrer Erfahrungen zu entwickeln ... Psychiatrische Lehrbücher sollten in Zusammenhang mit Psychiatrie- und Psychose-Erfahrenen und ihren Angehörigen neu geschrieben werden. Das würde ein viel reicheres und menschlicheres Bild davon geben, was Psychiatrie sein kann und sein könnte.“

PROF. MOHELSKY (Psychiater aus Kanada)

Psychoseseminare

sind Foren von Psychoseerfahrenen, Angehörigen und beruflichen Experten zum Abbau wechselseitiger Vorurteile und zur Entwicklung einer dialogischen Behandlungskultur. Die insgesamt über 130 Seminare in Deutschland, Österreich und der Schweiz bemühen sich zunehmend auch um den Abbau öffentlicher Vorurteile und ein besseres Verständnis in den Medien. Aktuelle Adressen der Psychoseseminare unter www.psychiatrie.de

Initiativen zur Öffentlichkeitsarbeit

Nicht nur in der Psychiatrie, sondern auch in der Gesellschaft gilt es, ein menschliches Bild von Psychosen und von psychisch Erkrankten überhaupt zu entwickeln. Im Rahmen einer „Antistigmakampagne von unten“ sind aus etlichen Psychoseseminaren „dialogische“ Initiativen entstanden, die sich vor allem an Schulen und Medienvertreter wenden. Diese Broschüre ist dabei ein wichtiges Instrument. Vorbilder sind „Irre menschlich Hamburg e.V.“ und „Irrsinnig menschlich Leipzig“. Beide Projekte verknüpfen persönliche Begegnungen und authentische Texte, um Toleranz gegenüber anderen und Sensibilität im Umgang mit sich selbst zu fördern - beides Voraussetzung von Gesundheit!

Weitere Informationen: Irre menschlich Hamburg e.V., Uniklinik Hamburg-Eppendorf, Martinistr. 52, 20246 Hamburg, Tel. (040) 42803-9259/-3236, Fax. -5455; www.irremenschlich.de. e-mail: info@irremenschlich.de.

Broschüre als Prozess

Die „Blaue Broschüre“ ist in dieser Kultur des Dialoges entstanden und wird seitdem ständig weiterentwickelt. In mehreren Auflagen wurden über 20 000 Exemplare verkauft und verteilt. Wir stellen sie öffentlich zur Diskussion - in Psychoseseminaren, Kliniken, Schulen, Fachverbänden, in Gruppen/Verbänden von Erfahrenen und Angehörigen und bitten alle Leser um Hilfe beim Vertrieb und um weitere inhaltliche Anregungen. Auch äußerlich soll die Broschüre noch professioneller gestaltet werden, damit sie in jeder Hinsicht eine Alternative zu eher interessengeleiteten Broschüren bestimmter Schulen und Firmen wird. Doch dafür brauchen wir auch finanzielle Unterstützung.

Spendenkonto: Irre menschlich Hamburg e.V., Konto 1208-115 145, Stichwort: „Normal, verschieden zu sein“, Hamburger Sparkasse (BLZ 200 505 50)

Die Schutzgebühr für diese Broschüre beträgt 1 Euro