

»Es geht um Glaubwürdigkeit«

Ein Interview mit Jann E. Schlimme und Burkhard Brückner über ihr Buch »Die abklingende Psychose«

SP: Herr Dr. Schlimme und Herr Prof. Brückner, was verstehen Sie unter dem Begriff der abklingenden Psychose?

Schlimme: Der Begriff bezeichnet zunächst mal das schrittweise Zurücktreten von einer psychotischen Erfahrung. Da dies nicht ohne den Wiedergewinn von mehr Sicherheit und Selbstverständlichkeit im sozial geteilten Alltag geht, erfasst der Begriff zugleich auch den Genesungsprozess.

Brückner: Ja, in der Tat versuchen wir mit dem Begriff der abklingenden Psychose die wichtigsten Aspekte der altbekannten Konzepte »Remission« und »Recovery« zusammenzufassen. Vom Wortlaut her konterkarieren wir damit Klaus Conrads ältere phänomenologische Studie zur »beginnenden Schizophrenie«: Uns kommt es weniger darauf an zu verstehen, wie eine Person in eine Psychose hineingerät, sondern vielmehr, wie sie wieder herauskommt. Dies ist trotz der jahrzehntelangen neueren Recovery-Forschung immer noch nicht ausreichend geklärt worden.

SP: In Ihrem Buch entwickeln Sie ein Modell, das den schematischen Genesungsverlauf einer abklingenden Psychose darstellt. Dabei wird der Genesungsprozess eingeleitet durch einen »Wendepunkt«. Was genau ist hiermit gemeint?

Brückner: Wendepunkte sind Situationen, die eine Person motivieren, eine für alle Beteiligten tragfähige Beziehung mit anderen Menschen einzugehen. Eine solche Situation stärkt das Bedürfnis, die Perspektive anderer Menschen wahrzunehmen. Man bekommt quasi »einen Fuß in die Tür« zur gemeinsam mit anderen Menschen geteilten Realität. Oft handelt es sich um Anstöße, mit denen andere Personen zugewandt, deutlich und klar – keinesfalls feindselig oder abwertend – ihren eigenen sachlichen Standpunkt vertreten.

Schlimme: Genau. Der Wendepunkt bezeichnet den gefühlten Beginn der Genesung. Mit dem Begriff haben wir versucht, die Erfahrung zu begreifen, dass es bei allen Befragten und auch den direkt am Schreiben von Teilen des Buchs betei-

ligten psychoseerfahrenen Mitautoren ein bestimmtes Ereignis gab, ab dem es im Rückblick während der Hochphase der Psychose besser wurde. Dieses Ereignis wird typischerweise durch eine andere Person ausgelöst.

SP: Kann ein solcher Wendepunkt also durch professionelle Begleiter oder Angehörige aktiv herbeigeführt werden?

Schlimme: Klar können Profis oder Angehörige einen solchen Wendepunkt auslösen. Es geht dabei ja vorwiegend um Glaubwürdigkeit. Die zu diesem Zeitpunkt psychotische Person muss dem anderen insoweit vertrauen, dass sie dessen Aussage oder Intervention in diesem Moment für glaubwürdig hält. Das ist aus der Sicht einer akut psychotischen Person keinesfalls selbstverständlich. Wichtig ist dann: Im Wendepunkt zeigt sich eine Einsicht in die Exklusivität einzelner Aspekte der Psychose-Erfahrung.

Brückner: »Exklusivität« meint, dass die verrückte Erfahrung erst einmal nur dem Betroffenen gehört. Die psychotische Weltansicht ist im Wortsinne exklusiv. Die Einsicht, dass dies tatsächlich der Fall ist, kann natürlich nur diese Person selbst leisten. Professionelle oder Angehörige können aber darauf hinarbeiten. Sie können Situationen gestalten, in denen Wendepunkte wahrscheinlicher werden. Dabei nützt es nichts, psychotische Personen auf die Irrealität oder Wahnhaftigkeit ihrer Wahrnehmung hinzuweisen, geben ihnen doch die psychotischen Erfahrungen gerade noch ein Minimum an Orientierung. Es kommt darauf an, eine Beziehung zu schaffen, in der die Unterschiede der Sichtweisen deutlich und einsichtig werden, ohne dass diese Differenz verurteilt, stigmatisiert oder abgewertet wird. Dafür gibt es konzeptionelle Vorbilder, z.B. aus der Psychotherapie das »Containing« oder »Kontaktreflexionen«, aus der italienischen Psychiatriereform die sogenannte biografische »Bewahrheitung« oder aus der Arbeit mit desorientierten Personen die »Validation«.

SP: Welche Phasen der Genesung schließen sich in Ihrem Modell der Wendepunkterfahrung an?

Schlimme: Die direkt anschließende Phase ist die Phase des Lebens in doppelten Realitäten. Sie ist oft eine monatelange Phase, wobei die Psychose-Erfahrung aber zunehmend »geparkt« wird. Mit »Parken« meinen wir den Umstand, dass das psychotische Erleben nicht mehr ständig, sondern nur noch in bestimmten Situationen erlebt wird. Beispielsweise in einer besonders anfordernden Situation mit viel sozialem Druck durch Personen, die dem Betroffenen wichtig sind. Manchmal wird die Psychose-Erfahrung auch durch den Konsum einer Droge wie Cannabis oder die sehr schnelle Reduktion von Medikamenten sogar regelrecht provoziert. Jedenfalls ist diese Phase aus meiner Tätigkeitserfahrung sehr lang und erstreckt sich oft über Jahre.

SP: Sie nennen im Buch noch eine dritte Phase der Integration der Psychose-Erfahrung.

Schlimme: Ja, hierbei geht es um die Integration dieser Erfahrung in die eigene Lebensgeschichte. Wir haben das als Phase unterschieden, aber die Integration läuft natürlich auch parallel. Auch und gerade bei der geparkten Psychose-Erfahrung geht es immer wieder darum, Aspekte zu integrieren. Also die »Botschaft«, den Sinn der eigenen Psychose für sich zu entdecken. Eine Psychose-Erfahrung ist ja wie eine Flaschenpost, die man Jahre zuvor ins Meer geworfen hat und die man nun wiederfindet. Dabei ist diese Botschaft eben nicht direkt leserlich, sondern so, als wäre sie von jemand anderem in einer fremden Sprache niedergeschrieben worden. Diese Botschaft oder auch Botschaften – denn oftmals sind es ja mehrere – gilt es zu entdecken. Das ist eine mühsame, aber lohnenswerte Arbeit. Es ist wie eine Arbeit im Steinbruch.

SP: Sie sprechen auch vom »Steinbruch der Genesung«. Was genau meinen Sie damit?

Schlimme: Nun, diese Fülle an Themen, Bedeutungen und Erlebtem in der

Psychose können eben nur Stück für Stück in die sozial geteilte Realität eingebracht werden. Das ist, wie wenn man Stein für Stein aus einem Steinbruch herausbricht und in den eigenen Alltag unter Menschen integriert: um ein Haus damit zu bauen, eine Gartenmauer oder auch eine Skulptur daraus zu schlagen. Und das ist eben harte Arbeit – von Anfang an. Auch während der Psychose ist es natürlich schon brutal anstrengend, aber mit dem Wendepunkt beginnt die Genesungsgeschichte.

SP: Wer sind die wichtigsten Akteure bei der Begleitung der Genesung? Welche Rolle spielen Ihrer Ansicht nach Selbsthilfegruppen und Peer-Begleitung?

Brückner: An Genesungsprozessen teilzuhaben, bedeutet eine wie auch immer geartete Beziehung zu den Betroffenen einzugehen. Mit Carl Rogers könnte man auch sagen: »Es ist die Beziehung, die heilt!« Eine Beziehung, die trotz manchmal schwerster Widrigkeiten zumindest versuchsweise angeboten wird. Dabei kommt es nicht auf die Quantität, sondern auf die Qualität an. Ein punktuelltes Telefonat mit einem entfernten Bekannten, dem man sich jedoch öffnen kann und der authentisch reagiert, kann für Betroffene hilfreicher sein als die Routine des vertrauten Betreuers im Betreuten Wohnen. Eine »fürsorgliche Belagerung« ist fehl am Platz, wenn auch kontinuierlicher Kontakt wie im Soteria-Modell in akuten Phasen sinnvoll zu sein scheint. Nützlich sind Rückzugsmöglichkeiten und möglichst angstfreie Sozialräume. Selbsthilfe und Peer-Begleitung haben den unschätzbaren Vorteil einer gemeinsamen Erfahrungsbasis: Man weiß, worüber man spricht. Entscheidend ist jedoch, ob diese Erfahrungen auch reflektiert und verarbeitet worden sind. Persönliche Authentizität, Mitgefühl und Belastbarkeit, theoretisches Wissen und viel Erfahrung können ebenso Personen ohne Psychose-Erfahrung zu guten Genesungsbegleitern qualifizieren.



Burkhard Brückner



Jann E. Schlimme

Fotos: privat

SP: Der Schlüssel in Ihrem Konzept ist die Verständigung über die Erfahrungen der Betroffenen. Kann es nicht gefährlich sein und eher verstärkend wirken, wenn man der psychotischen Realität einer Person mit zu viel Verständnis begegnet?

Brückner: Es geht ja gar nicht darum, »zu viel« Verständnis aufzubringen. Manchmal ist achtsame Konfrontation viel angebrachter. »Verstehen« bezieht sich zunächst auf die grundsätzliche Haltung. In der Praxis bedeutet dies nicht nur empathische Einfühlung im unmittelbaren Kontakt, sondern betrifft das Gesamtpaket der biografischen, lebensweltlichen, konflikthaften Situation, die schrittweise und möglicherweise erst im Verlauf von Jahren in der Zusammenarbeit verstanden werden kann. »Verständigung« kann demgegenüber im Kontakt zumindest immer und überall versucht werden, auch in sogenannten »akuten« Situationen, benötigt jedoch ein Minimum an Bereitschaft aller Beteiligten und ein breites und flexibles Repertoire, das z. B. auch nonverbale Verständigungsmöglichkeiten berücksichtigt.

Schlimme: Dem kann ich nur zustimmen. Verständigung und Verständnis sind zweierlei. Wenn man gemeinsam feststellt, dass die von einer Person mitgeteilte Erfahrung vom anderen noch nicht verstanden werden kann oder die Dinge doch anders gesehen werden, so findet ja dennoch eine Verständigung statt. Auch über Verunsicherungen kann man sich verständigen, obwohl die Unsicherheit bleibt und akzeptiert werden muss. Wenn es von meiner Seite kein ernsthaftes Interesse an einer Verständigung mit dem anderen gibt, kann ich als Profi eigentlich gleich einpacken.

SP: Sie haben eben nonverbale Verständigungsmöglichkeiten angesprochen. Würden Sie somit auch den Genesungsprozess einer psychoseerfahrenen Person begleiten, deren Muttersprache Sie nicht sprechen?

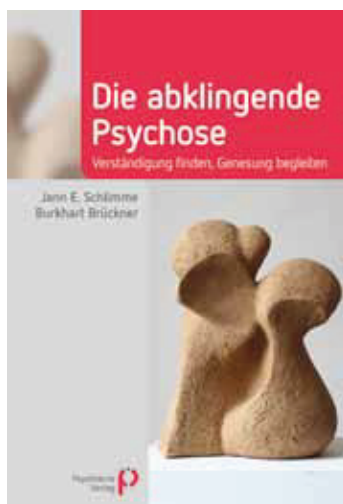
Schlimme: Tja, das ist eine schwierige Frage. In Krisensituationen sind nonverbale Verständigungen ja sowieso wichtiger. Das geht über Sprach- und Kulturgrenzen hinweg recht gut. Trinken, Essen, Schlafen, Sich-Bewegen und Miteinander-Sein ist für alle Menschen in gleicher Weise wichtig. Aber ab einem gewissen Punkt der fortschreitenden Genesung ist das Benennen und gezielte Darüber-Sprechen eben auch immer wichtiger. Und da gäbe es dann natürlich Probleme, wenn man als Profi die Sprache nicht spricht. Da geht es aus meiner Sicht nicht ums Muttersprachliche, aber sehr gut sollte ich als Profi die Sprache dann schon beherrschen. Obwohl wir die Möglichkeiten alternativer Ausdrucksmöglichkeiten im Bereich Musik, Bild, Skulptur, Tanz und Bewegung nicht unterschätzen sollten. Hier sind ja auch Möglichkeiten der psychotherapeutischen Begleitung abseits der Versprachlichung möglich. Hier müsste ich also dann im konkreten Fall mein psychotherapeutisches Arsenal noch mal erweitern – aber warum nicht.

SP: Welche Bedeutung messen Sie Neuroleptika im Genesungsprozess bei?

Schlimme: Neuroleptika können schon hilfreich sein. Nicht für jeden, und auch nicht für jeden ständig. Aber es gibt eben Personen, die in ihrer akuten Psychose diese künstliche Bedeutungs-dosierung, diese Gefühls- und Bedeutungsabschirmung durch Medikamente

brauchen. Es ist ja nicht ganz klar, wie viele Personen dies unter optimalen Behandlungs- und Begleitungsbedingungen in ihren Akutphasen wirklich bräuchten, weil wir diese optimalen Bedingungen eben auch nicht haben. Aber die derzeit verbreitete Praxis, einfach jeder Person mit einer Psychose Neuroleptika in hohen Dosen zu verabreichen und ihr zu erzählen, sie müsse das jetzt für den Rest ihres Lebens nehmen, ist natürlich eine Katastrophe. Das wird vielen Profis in zehn Jahren im Rückblick noch ganz schön peinlich sein, dass sie das mal so vertreten haben. Dennoch: Zur Ehrlichkeit gehört auch anzuerkennen, dass Neuroleptika in Akutphasen in der richtigen, also möglichst niedrigen Dosierung für viele hilfreich sind. Mittelfristig und im weiteren Verlauf helfen sie aus meiner Erfahrung dann bei den Betroffenen oftmals, die Psychose zu »parken«. Also eine Distanz zur Erfahrung aufrechtzuerhalten, einen hiervon freigestellten Raum zur Entwicklung zu gewinnen. Die schrittweise Reduktion kann und muss also parallel und angepasst zur Genesung voranschreiten. Das ist immer wieder eine gemeinsame Suche nach dem richtigen Maß der Reduktion in puncto Dosis und Geschwindigkeit. Es gibt aber auch Personen, die langfristig eine neuroleptische Medikation sinnvoll für sich nutzen. Für manche bedeutet es schlicht die Sicherheit, einschlafen zu können oder von den eigenen Gefühlen nicht so überwältigt zu werden. Die hierfür erforderlichen Dosen sind oftmals sehr gering und bewegen sich typischerweise weit unterhalb dessen, was man zuvor in akuten Phasen zur ausreichenden Distanzierung und Beruhigung benötigte.

SP: Was muss auf struktureller Ebene verbessert werden, damit eine gute Begleitung psychoseerfahrener Personen im Genesungsprozess der Regelfall wird?



Brückner: Hier ist wohl vor allem die Gesundheitspolitik gefragt. Eminent wichtig scheinen mir Projekte, die zur Entstigmatisierung beitragen, und zwar vor unserer Haustür: in Schulen, in Betrieben, in Kliniken, der Nachbarschaft. Zu Psychose-Erfahrungen öffentlich angstfrei stehen zu können, wäre schon ein erster Schritt zur Genesung. Dies betrifft auch die professionelle Haltung in den Kliniken, die Mitarbeit von Peers und Genesungsbegleitern und deren Finanzierung. Zentral ist die Ausbildung der heutigen Professionellen an den Hochschulen und Kliniken. Dies wiederum sollte mit Förderung von Forschung einhergehen,

die unabhängig von Interessen der Pharmafirmen ist. Schließlich sind einige Soteria-Projekte trotz guter Evaluation in Deutschland nicht weitergeführt worden, da sie als zu teuer galten. Ebenso ist auch an die Einrichtung von mehr präventiven Krisendiensten zu denken, an die breite Umsetzung des in England oder Skandinavien

erfolgreichen Home Treatments oder an Konzepte wie den »offenen Dialog«, der den ganzen Sozialraum in Krisensituationen miteinbezieht. Die Konzepte sind da, es kommt auf deren Finanzierung und Implementierung an.

Schlimme: Ja, leider ist in unserem Gesundheitssystem vieles auf kurzfristigen Erfolg angelegt. Wenn man bedenkt, dass die Genesung von einer Psychose typischerweise Jahre braucht, kann man sich vorstellen, dass Behandlungssettings, die auf kurzfristig erreichbare Ziele angelegt sind, selten sinnvoll sind. Dazu kommt, dass in den Settings ein enormer Kostendruck herrscht, der suggeriert, dass man dasselbe Ergebnis mit noch weniger Ressourcen erreichen könne. Und die wesentlichen Ressourcen im Bereich der psychosozialen Versorgung sind nun mal

Menschen und deren Zeit. So wird die Arbeit verdichtet, oftmals auch durch sogenannte Qualitätsmanagementprozesse, und das Wesentliche fehlt: die Zeit füreinander als Mensch. Letztlich haben wir in der psychosozialen Versorgung in vielen Bereichen in den letzten Jahren eher eine Industrialisierung denn eine Humanisierung erlebt. Friedrich Hölderlin hat in seinem »Hyperion« schon vor 200 Jahren kritisiert, dass wir uns in Deutschland viel zu oft hinter Rollen verstecken und viel zu selten als Menschen begegnen. Aber genau darum geht es doch in der Begleitung von Genesung von Psychosen: dass wir uns als Menschen begegnen.

SP: Herzlichen Dank für das Gespräch.

Die Fragen stellte Marie Schmetz. ■

PD Dr. med. Dr. phil. Jann E. Schlimme, Psychiater und Psychotherapeut, eigene Praxis mit Schwerpunkt Psychosenpsychotherapie und Absetzen/Reduzieren von Neuroleptika/Antidepressiva in Berlin, Privatdozent an der Medizinischen Hochschule Hannover, Lehrauftrag an der International Psychoanalytic University Berlin, Gastwissenschaftler an der Charité – Universitätsmedizin Berlin, Forschung: Phänomenologische und qualitative Zugänge zu psychischen Störungen und Genesungsprozessen
E-Mail: schlimme.jann@gmx.de

Prof. Dr. Burkhard Brückner, Diplom-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut und Professor für Sozialpsychologie, psychosoziale Prävention und Gesundheitsförderung an der Hochschule Niederrhein; Schwerpunkte in Lehre und Forschung: Klinische Sozialpsychologie, Krisenintervention, Geschichte der Psychiatrie
E-Mail: Burkhard.Brueckner@hs-niederrhein.de

Hinweise

Am 11./12. Juni 2018 veranstaltet Jann E. Schlimme gemeinsam mit Thelke Scholz und Renate Seroka in Bielefeld eine dialogisch orientierte DGSP-Kurzfortbildung zum Thema »Die abklingende Psychose – zum Genesungsprozess von und nach Psychosen«. Weitere Infos und Anmeldung unter: www.dgsp-ev.de/fortbildungen/kurzfortbildungen

Lesen Sie auch die Rezension von Torsten Flögel zum Buch »Die abklingende Psychose« in dieser SP auf S. 62.