

Dr. Hans Peter Bilek

Ganzheitlicher Therapieansatz in der Behandlung von Schizophrenie

Einleitung

Die Diagnose „Schizophrenie“ bedeutet für den Betroffenen meist seinen sozialen Tod. Begriffe wie „Drehtür-Psychiatrie“, schizophrener Defekt“, „Zombie“ fallen uns ein, soziale Ausgrenzung und Isolation, Verwahrlosung, materieller Abstieg, stumpfes Dahinvegetieren, sind oft genug damit vergesellschaftet.

Die Erkrankung galt lange Zeit als unheilbar, auch ein Erbe der Bleuler'schen Auffassung, dass der Wahn unverstehbar und unkorrigierbar sei. Tatsächlich ist sie eine sehr schwere Erkrankung, nicht selten tödlich (z.B. im Sinne des Suizids). Die Veröffentlichung des Buches "Ich habe Dir nie einen Rosengarten versprochen" von Hannah Green, die Geschichte einer Heilung (veröffentlicht 1978) galt damals als Sensation.

Anhand einer Fallgeschichte wird in diesem Artikel ein ganzheitlicher Ansatz beschrieben und die einzelnen Schritte im Detail erläutert.

Der Fall F.S.

Herr FS wurde mir im Alter von knapp 20 Jahren von seinem praktischen Arzt überwiesen. Die Diagnose lautete: paranoide Schizophrenie. Der Pat. stand unter Neuroleptikatherapie, war akut psychotisch und hatte ausgeprägt das Symptom des Stimmen-Hörens. Er stammt aus einem ländlichen Umfeld von Wien, sein Vater betrieb einen Holz- und Kohlenhandel. Es gab in der Familie ganz allgemein und insbesondere zwischen ihm und seinem Vater immer größer werdende Spannungen. Der Höhepunkt war, dass FS mit entsichertem Gewehr in seinem Zimmer stand und darauf wartete, dass der Vater hereinkäme, in der Absicht abzudrücken. In dieser Zeit hatte FS auch einen nicht unbeträchtlichen Drogenkonsum und wurde erstmals psychotisch und in der Folge stationär an einem Psychiatrischen Krankenhaus aufgenommen. Er besuchte zu dieser Zeit die 6. Klasse Gymnasium und musste dann auch die Schule verlassen. Die psychotischen Phasen wiederholten sich, und damit die stationären Aufenthalte.

Ich begann mit Einzeltherapie und überführte ihn nach etwa einem Jahr in eine Gruppentherapie. In dieser Zeit absolvierte er auch ein Vorbereitungstraining für die Wiedereingliederung in das Berufsleben durchgeführt vom BBRZ (eine Institution der Österreich-Jugend am Werk GmbH) über einen Zeitraum von einem halben Jahr, welches er erfolgreich abschloss.

Er konnte sich in die Gruppe gut integrieren, wurde von den anderen Gruppenmitgliedern akzeptiert (er war zu dieser Zeit der einzige Pat. in der Gruppe mit einer psychiatrischen Diagnose im engeren Sinne). Seine sozialen Schwächen, sehr eingeschränkter Beziehungsfähigkeit, massiver Minderwertigkeitsgefühle, die sehr stark eingeschränkte Fähigkeit sich zu wehren und sich zu behaupten, zeigten sich deutlich und besserten sich im Laufe der Jahre. Das „Stimmen-Hören“ hielt noch weitere drei, vier Jahre an. Die Neuroleptika Therapie wurde parallel fortgesetzt. In den ersten beiden Jahren versuchten die Eltern den therapeutischen Prozess zu boykottieren, mit den Argumenten: die Kosten (sie bezahlten die Therapie) wären zu hoch und die Therapie währte schon so lange und ihrem Sohn ginge es nicht besser.

Außerhalb der Gruppe begann FS dann eine Lehre als Fernsehmechaniker; dabei kam es immer wieder zu ernststen Konflikten mit seinem Chef und Kollegen wegen seiner Verschrobenheit. Die Gruppe war ihm dabei besonders hilfreich (die Gruppenmitglieder reagierten stark empathisch und unterstützend), er konnte seine Situation immer wieder reflektieren und die Konflikte ausräumen, so dass er schlussendlich die Lehre erfolgreich abschloss.

Seite 2

Bis zwei Jahre vor Therapieende wohnte er noch zu Hause; der Prozess des Ausziehens gestaltete sich äußerst schwierig und war stark angstbesetzt (in dieser Phase hatte er immer wieder paranoide Phantasien). Erneut durch die Unterstützung der anderen Gruppenmitglieder gelang ihm auch dies.

Nachdem er ausgezogen war ging er auch eine Beziehung zu einem Mädchen ein, was noch einmal ein Schritt in Richtung zunehmender Autonomie bedeutete. Nach seiner Lehre arbeitete er in einer EDV Abteilung eines Ministeriums und konnte grosso modo die dort an ihn gestellten Anforderungen erfüllen.

Er war rund fünf Jahre in der Gruppe und verließ sie vor eineinhalb Jahren in einem praktisch geheilten Zustand.

Ein ganzheitlicher Ansatz

Der Ausgangspunkt ist das seit etwa 10 Jahren so genannte bio-psycho-soziale Modell, eine Neudefinition - im Sinne einer Erweiterung - des alten Begriffes Psychosomatik. Dies bedeutet, dass man von drei Seiten auf die Krankheit einwirkt – vor allem bei einer so schweren Erkrankung – eine *conditio sine qua non*.

Auf der biologischen Ebene geht es um den Einsatz von (schulmedizinischer) Medikation zur Angstdämpfung; diese ist initial praktisch unverzichtbar, wird sie aber dann über einen längeren Zeitraum gegeben wird, wird sie zum Bumerang weil sie eine seelische Weiterentwicklung blockiert. Der Patient wird zum Opfer im Sinne der Angepasstheit. G. Langer hat dazu eine sehr präzise Darstellung der Zusammenhänge erstellt:

Die Psychopharmaka wirken, so meine ich symptomeliminierend dadurch, dass sie die Symptombildung zertrümmern. Oder mit anderen Worten gesagt: Wenn man, wie ich es tue, die Symptombildung als einen involutiven Prozess der Bewusstheit eines Menschen konzipiert so zerstören Psychopharmaka diesen involutiven Bewusstheitszustand, d.h. ihre Wirkung auf die Bewusstheit ist eine des-involutive. Somit können Psychopharmaka nur in jenen Fällen den normalen Status quo ante eines Patienten herstellen helfen, in welchen ein involutiver (oder sog. krankhafter) Prozess besteht.

Es ist daher ein wesentlicher Teil der (Langzeit-) Therapie die (angstdämpfende) Wirkung der Neuroleptika und die (entängstigende) Wirkung der Psychotherapie „auszubalancieren“. Die entängstigende Wirkung der Psychotherapie ist darin zu suchen, dass sie Angenommen-Sein, Verständnis und Ermutigung vermittelt. Der Umstand, dass der Wahn lange Zeit als unverständlich gegolten hat mag darauf hinweisen, dass es einer vertieften Auseinandersetzung mit dem Thema bedarf um hier einen Zugang zu gewinnen.

Zur medikamentösen Behandlung sei noch hinzugefügt, dass seit langem bekannt ist, dass hoch dosierte Vitamin B Gaben sinnvoll sind. Diese Erkenntnis stammt aus der Orthomolekularen Medizin, sie hat auch ein eigenes Medikament entwickelt, das neben Vitamin B auch noch Zink enthält*. Die Wirkung des Medikaments setzt schon nach wenigen Tagen ein; so ist es sehr bald möglich – über das feed back der Patienten - sie berichten über ein Nachlassen der inneren Spannung und Unruhe, zu erkennen, ob die Gabe Sinn macht. Sollte dies der Fall sein, so steht eine weitere unterstützende Maßnahme zur Verfügung.

Zum medikamentösen Prozedere sei noch angeführt, dass es meines Erachtens sinnvoll ist, dass die psychiatrische Therapie in der Hand eines Kollegen liegt, da die beiden Wirkprinzipien diametral entgegengesetzt sind und wenn sie aus einer Hand kommen, die Glaubwürdigkeit des Therapeuten schmälern.

*Kryptosan®

Auf der sozialen Ebene ist erstmals der soziale Hintergrund des Patienten von wesentlicher Bedeutung. Wie wir aus der systemischen Familientherapie wissen, entsteht eine Erkrankung im Kontext des Systems. Eine mögliche Heilung wird schlussendlich davon abhängen, ob die Familie und der soziale Kontext, unterstützend wirken. Auch bei einer vordergründig positiven Haltung ist mit Widerstand zu rechnen (siehe Fallbeispiel), da sich das System gegenüber einer Veränderung erstmals feindlich verhält, da der therapeutische Eingriff auch für die anderen Familienmitglieder Konsequenzen hat.

Die Reintegration in ein normales soziales Umfeld ist *die* Aufgabe der Langzeittherapie. Der Wendepunkt ist - dies hat die klinische Erfahrung gezeigt - die Einführung in den Arbeitsmarkt („nützliches Mitglied der Gesellschaft“); gelingt dies, sind die Erfolgsaussichten deutlich höher.

Der psychotherapeutische Zugang hat sich in den letzten drei Jahrzehnten stark erweitert. Ich verwende das psychodynamische Modell wie es Claus Bahne Bahnsen und Stavros Mentzos beschrieben haben (sie sind in ihren wesentlichen Aussagen gleich). Die drei Elemente Konflikt, narzisstisches Gleichgewicht (respektive Defizit) und Reife der Person sind prozessbestimmend.

Die Auslösesituation für ein psychotisches Geschehen ist in der Regel eine „Zwickmühle“ (im Englischen: catch 22. *Catch-22* ist der Titel des 1961 erschienenen Romans von Joseph Heller der über die Absurdität des Krieges berichtet), jeder kommende Schritt macht die Tragödie noch größer. Dabei ist es kein Zufall, dass psychotische Karrieren meist in der Pubertät beginnen, da die Geschlechtsreife und der damit verbundene Antrieb den Betroffenen in Bedrängnis bringen. Meist besteht ein offenes oder verdecktes Sexualverbot* in der Familie, welches dann zum Konflikt bzw. zu der oben erwähnten Zwickmühlensituation führt.

Auslöser können konkrete Ereignisse sein die gesellschaftlich geächtet sind, etwa wie Mord (natürlich auch Selbstmord) oder Inzest. Bemerkenswert dabei ist, dass diese Ereignisse - wie wir inzwischen aus der systemischen Familientherapie wissen - auch „weit hinten“ (im Sinne vorangehender Generationen) liegen können. Es sind Ereignisse, die mit Schande im Zusammenhang stehen, daher oft genug ein Familiengeheimnis sind und für den Betroffenen nicht bewusst sein müssen; dann genügt ein Trigger-Erleben um das schlummernde Ereignis „virulent“ zu machen.

Den psychotherapeutischen Prozess sehe ich dreistufig:

1. Dechiffrieren des Wahnes und erkennen des eigentlichen Konfliktes. Der Wahn hat die Aufgabe die realen Gegebenheiten zu „chiffrieren“ weil die eigentliche Konfliktsituation (zumindest zum gegebenen Zeitpunkt) narzisstisch nicht ertragbar ist. Es geht sozusagen darum der Wahrheit ins Auge zu blicken.
2. Den Konflikt lösen. Durch Reintegration abgespaltener Ich-Anteile kommt der Betroffene zu einer Einsicht, löst die beschuldigende Haltung (zu den Eltern) und damit den aggressiven Teil auf. Im Grunde ist dies ein (ganz normaler) Ablösungsprozess aber durch die schicksalhafte Verstrickung ist die Bindung prädestiniert lebenslang zu währen.
3. Wiedereingliederung in die Gesellschaft.

* Eine massive Sexualabwehr hat in der Regel zwei Ursachen: die eine ist eine religiös (katholisch) begründete Sexualabwehr, die zweite ist in inzestuöses Geschehen in der Familie.

Zur Psychotherapie

Der psychotherapeutische Zugang muss dem Ernst des Themas gerecht werden. Es geht um Tod und mörderische, narzisstische Wut, beides Themen die auch den Therapeuten sehr belasten. Grundvoraussetzung für das Funktionieren eines solchen „Auftrages“ ist eine tragfähige Beziehung. Ich gehe davon aus, dass bei Menschen, die im späteren Leben psychotisch werden eine Grundstörung im Sinne Balint's vorliegt. Diese impliziert eine gestörte Mutter/Kind Beziehung vor allem im ersten Lebensjahr (Erschütterung des Urvertrauens), möglicherweise schon pränatal. Eine Grundstörung (Frühstörung) führt zu einer (mitunter sehr stark) eingeschränkten Affektregulation (denken wir z.B. an die grausamen Selbstverstümmelungs-Akte von Schizophrenen) und ist wegbereitend für eine „archaische Konflikt-Regelung“ wie etwa Mord.

Die therapeutische Leistung besteht darin eine solche fundamentale Beziehungsqualität wie sie die Mutter/Kind Beziehung dargestellt hat** herzustellen, um zu gewährleisten, dass die narzisstische Belastung, die aus der Bearbeitung des Themas entsteht, ertragen werden kann.

Der erste Teil besteht in der unmittelbaren Arbeit des Therapeuten. Er „weiß“ worum es geht und steuert den Prozess unter Wahrung des narzisstischen Gleichgewichtes. Beim zweiten und dritten Teil ist die Mitarbeit der Gruppe von großem Wert. Das Gefühl von einer Gemeinschaft angenommen zu sein, obwohl man etwas getan hat/so ist, dass man von der Gesellschaft ausgestoßen wird, wirkt lebensrettend.

Im vorliegenden Fallbeispiel war es der mörderische Impuls von F.S., der ihn, hätte er ihn umgesetzt, in eine noch schlimmere Situation gebracht hätte. Der „Shift“ in die Psychose war eine Art Zwischenlösung (Moratorium).

Die angestammten psychotherapeutischen Zugänge (die oft genug unzureichend sind) wurden nun durch die Aufstellungsarbeit im Sinne der systemischen Familientherapie Bert Hellingers erweitert. Hier zeigt sich, dass einschneidende Ereignisse wie eben Mord, Selbstmord oder andere tragische schwere Schicksalsschläge, auch wenn sie Generationen zurückliegen, Auslöser für derartige Konflikte sein können. In diesem Zusammenhang erinnere ich auch an das Buch des Salzburger Psychiaters Heimo Gastager, „Die Fassadenfamilie“ (1973), in dem er, weit vor den Erkenntnissen der systemischen Familientherapie, die Theorie aufstellte, dass sich psychotische Entwicklungen über drei Generationen hin ziehen.

Weiters finde ich auch die Bindungstheorie des englischen Kinderarztes John Bowlby, bedeutsam, weil sie deutlich macht, wie stark der Bindungsfaktor auf das Schicksal eines Kindes einwirkt und dass demgemäß auch bei der Therapie wesentlich darauf geachtet werden muss um den nötigen „Schutzraum“ zur Verfügung zu haben.

Wie schon erwähnt hat uns Bleuler mit seiner (falschen) Ansicht, der Wahn sei unkorrigierbar und unverstehbar keinen großen Dienst erwiesen. Die humanistische Psychologie hat dann mehr cursorisch von verrückt-Sein, im Sinne von verschoben, gesprochen und hat damit einen Verständnisansatz geliefert. Am bedeutsamsten aber ist die Arbeit des amerikanischen Psychoanalytikers Morton Schatzmann, der mit seinem Buch: „Die Angst vor dem Vater“ (1973) über die Analyse des Falls Schreber, dessen drei Söhne wahnsinnig wurden, zeigen konnte, dass die Wahnhalte die Verletzungen, die durch eine extrem sadistische Erziehung entstanden sind, wiedergegeben haben.

** Sehr bedeutsam in diesem Zusammenhang ist die Arbeit von Marguerite Sechehaye: Tagebuch einer Schizophrenen (1977).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Schizophrenie unter Verwendung eines entsprechenden Ansatzes (Werkzeuges) durchaus heilbar ist, aber bezogen auf die pragmatischen Wahrscheinlichkeiten eher selten erzielt werden wird. Auch muss man natürlich berücksichtigen, dass – und dass bezieht sich auch auf die gegenständliche Fallbeschreibung – die betroffene Person äußerst vulnerabel *bleibt*, so dass bei einem einschlägigen Trauma ein Wiederauftreten einer psychotischen Episode nicht unwahrscheinlich ist.

Literatur beim Verfasser