

Dr. Hans Peter Bilek

Von der humanistischen Psychologie über die Anti-Psychiatrie zum Konzept der „verschobenen Physiologie“ – eine Entwicklung.

Am Anfang war der Schrecken! Psychiatrisches KH Klosterneuburg Gugging, Ende der 70er; von den baulichen Gegebenheiten her ein Schock (hier war die Zeit 1945 stehen geblieben). Wem das noch zu wenig schockierend war: Ein Nachtdienst im „Kinderhaus“, man stelle sich den Geruch des Affenhauses im Tiergarten Schönbrunn vor, nur mit dem Unterschied, dass sich hier Menschen aufhielten.

Dann die „gehende“ und die „liegende“ Geriatrie und der – naive – Schrei: Das muss alles anders werden! Die ersten therapeutischen Schritte und das Scheitern, 24 Stunden Marathons mit psychiatrischen Patienten, die Begegnung mit der Ohnmacht, die Angst vor der eigenen Psychose im Nacken. Morbus „Bleuler“, ein röhrenförmiges (von einer angsterfüllten Gegenübertragung geleitetes) Denken wird zum „Label“. Der Wahn, er sei nicht versteh- und unkorrigierbar.

Dann tun sich Tore auf: die Anti-Psychiatrie, Ronald Laing, David Cooper. Aber auch Alice Miller, Erich Fromm und Fritz Perls und last not least – in den eigenen Reihen - Franco Basaglia. Und dann Abraham Maslow - ein Aha Erlebnis: Man kann Menschen auch nach ihren „peak experiences“ einordnen!

Daraufhin die Erkenntnis, dass Freuds Sicht sehr viel in der Welt bewegt hat, dass das aber noch nicht das Ende der Fahnenstange war; es gibt nicht nur eine Pathologie sondern auch Entwicklung. Dann das neue „Zauberwort“ Paradigmenwechsel (Thomas Kuhn, 1962) und die Erkenntnis, dass das cartesianische Denken (das so viel Leid verursacht hat) ausgedient hat. Wenn es auch noch nicht in den medizinischen Alltag vorgedrungen ist, ist es da und ein allmähliches Umdenken greift Platz.

Ein Film über ein afrikanisches Dorf, welches sich um einen „Wahnsinnigen“ kümmert, sah etwas anders aus als der Narrenturm des AKH in Wien. Der nächste Schritt: „Die Fassadenfamilie“ des Salzburger Psychiaters Heimo Gastager und der äußerst bedeutsame Hinweis, dass sich eine psychotische Entwicklung über Generationen aufbaut. Erste Erfahrungen mit der systemischen Familientherapie: Gastagers Erkenntnisse werden mehr als bestätigt.

All diese Schritte führten zu einer Klarheit: es gibt keine - eigentliche – Pathologie. Das, was wir „pathologisch“ nennen ist im Wesen Physiologie, aber „verschoben“.

Der Merksatz aus der Anti-Psychiatrie: Verrückt sein heißt „es wurde etwas von da nach dort verrückt“ und die Erkenntnis, dass es auch in der Somatik nur ein „am falschen Ort, zur falschen Zeit“ und in der „falschen Konzentration“ gibt, waren schlussendlich ausschlaggebend. Z.B. hat auch die tödliche Eigenheit des Krebses in präformierte Gewebstrukturen einzuwachsen zu können ihr physiologisches Pendant in der Decidua.

Man könnte meinen, dass dies nur eine intellektuelle Spielerei sei, mitnichten. Der Blick auf den Patienten wird ein komplett anderer; die im Grunde feindselige diagnostische Einordnung „M. Bleuler“ fällt weg und ich sehe mir gegenüber einen Menschen in seinem Leid und seiner Not, der mit aller Kraft versucht sein Leben zu retten und dabei eine Form gefunden hat, die für Außenstehende sehr bizarr anmutet. Übrigens haben auch die Berichte von Milton Erickson dazu beigetragen dieses Konzept zu entwickeln; er war wirklich ein genialer „Übersetzer“ von „ver-rückten“ Geschichten. Die Chance mit „Geraderücken“ etwas zu erreichen ist zweifelsfrei viel höher als mit heilen.

Da war dann auch noch ein äußerst wichtiger Schritt: Thure v. Uexküll wies auf die große Bedeutung des – wenig bekannten – Freud’schen Triebkonzeptes hin (aus 1915). Freud zeigte hier – in einem Kreisdiagramm – wie aus einem, in der Zelle entstehenden Bedürfnis (etwa Zuckermangel) mit Hilfe der Psyche (die hier als Übersetzer definiert wird) ein bewusstes Bedürfnis entsteht und das Individuum dann mit Hilfe seiner Wahrnehmungsfähigkeit beginnt, die Umgebung nach Nahrungsquellen zu durchsuchen. Mit dem Einverleiben des „Objektes der Begierde“, der Sättigung und der Wiedererlangung der Homöostase schließt sich der Kreis.

Ist dieser basale Regelkreis an irgendeiner Stelle gestört, ist Krankheit die Folge. In der Auseinandersetzung mit der Psychiatrie fiel mir dann allmählich auf, dass es zahllose Beschreibungen *über* die Psychose gibt, aber keine, die nur annäherungsweise der Frage nachgeht, was eigentlich eine Psychose *ist*.

In einer Arbeit, die ich 1995 veröffentlichte, habe ich einen Versuch einer Deutung unternommen. Ich kreierte den Begriff „Orientierungsdekompensation“, d.h. das Individuum kann sich – bezogen auf das Freud’sche Triebmodell - nicht mehr adäquat orientieren und seine „Nahrungsquellen“ finden.

Die Nahrung um die es dabei geht, ist fraglos „narzisstisches Futter“, Beachtung, Wertschätzung, gesehen und geliebt werden.

Das „*Konzept der verschobenen Physiologie*“ ist also ein Ansatz, der für beide Beteiligten - hie der Arzt dort der Patient – große Vorteile bringt, es erhöht die Chancen des Patienten seine Krankheit zu bewältigen und verringert die Gefahr für den Arztes in der Verdrossenheit zu landen.