

Lesen Sie die Kerbe!

Verlag und Bestelladresse:

Verlag und Buchhandlung der Evangelischen Gesellschaft GmbH, Augustenstraße 124, 70197 Stuttgart, Telefon (07 11) 6 01 00-0, e-Mail: regina.schuller@evangemeindeblatt.de

Bezugspreis:

Jahresabonnement für vier Hefte 22,80 Euro (einschließlich Versandkosten), Einzelheft: 6 Euro, ISSN 0724-5165

4 2006 November
Dezember
Januar
23. Jahrgang
ISSN 0724-5165

Kerbe

Forum für Sozialpsychiatrie

**Themenschwerpunkt: Sinn verstehen –
Psychotherapeutische Zugänge in der
Sozialpsychiatrie**

Aktuell orientiert die Psychiatrie ihre Theoriebildung eher an den Neurowissenschaften und der Hirnforschung und läuft mit dieser einseitig somatischen Fixierung Gefahr, Menschen auf ihre Erkrankung oder Symptome zu reduzieren. Um psychisch kranke Menschen nicht zu Objekten medizinischer Theorie zu machen, ist eine ganzheitliche Perspektive auf diese Menschen in seelischen Notlagen und Krisen erforderlich und ein Sich-Einlassen auf deren subjektive (Gesamt-)Wirklichkeit.



3 Editorial

4 Themenschwerpunkt

■ **Wie der sinnverstehende Zugang seinen Weg in die Sozialpsychiatrie fand**

Geschichtlicher Rückblick auf die psychotherapeutischen Entwicklungen in der Sozialpsychiatrie
Ulrich Trenckmann, Seite 4

■ **Psychotherapie in der Gemeindepsychiatrie**

Haltung oder Methode?
Nils Greve, Seite 6

■ **Sinn verstehen oder Sinn schaffen?**

Zur Psychotherapie der Psychosen
Helm Stierlin, Seite 9

■ **Institutionelle Psychotherapie in der Psychiatrie**

Ein Bericht über die Umsetzung im St. Marien-Hospital Eickel
Kerstin Wunderlich, Seite 11

■ **Systemische Akutpsychiatrie**

Eine Zwischenbilanz nach vier Jahren SYMPA-Projekt
Jochen Schweitzer, Seite 14

■ **Unterstützung von Diagnostik und Problemerkennung**

Manual-basierte Interventionen in der Klinik
Manfred Deutschmann, Seite 17

■ **Drei Arten von Seelentherapeuten**

Zwei Klassen von Patienten?
Margret Osterfeld, Seite 21

■ **Eigenständiger Begriff therapeutischen Handelns**

Qualifizierung und Professionalisierung unterschiedlicher Berufsgruppen in der Sozialpsychiatrie
Petra Gromann, Seite 22

■ **Lebensschule statt Therapie oder Psychoedukation**

Die Pension Bettina in Wien: gemeinsames Lernen mit Angehörigen psychisch Kranker
Heinz Katschnig, Seite 24

■ **Keine Couch kann den Coach ersetzen**

Was Angehörige brauchen
Susanne Heim, Seite 27

■ **Alles Zufall, oder was?**

Die Kooperation zwischen ambulanter Psychotherapie und gemeindepsychiatrischen Einrichtungen
Rosemarie Piontek, Seite 29

■ **Stimmenhören häufiges Phänomen**

Psychotherapie liefert vielversprechende Ergebnisse
Michaela Amering und Beate Schrank, Seite 31

33 Spectrum

■ **Von der beschützenden Institution in den Stadtteil**

Wie der personenorientierte Ansatz in die Heimversorgung integriert werden kann
Michael Konrad, Joachim Jaeger und Sabine Schock, Seite 33

■ **Betroffene einbringen**

Psychische Gesundheit und seelisches Wohlbefinden in der Europäischen Union
Elisabeth Muschik, Seite 35

■ **Rezensionen**
Seite 37

40 Nachrichten

42 Termine

Liebe Leserin,
lieber Leser

Editorial



Wir möchten mit dieser Ausgabe einen Kontrapunkt setzen zu einem Mainstream in der Psychiatrie, die aktuell ihre Theoriebildung eher an den Neurowissenschaften bzw. der Hirnforschung orientiert, und mit dieser einseitig somatischen Fixierung Gefahr läuft, Menschen auf ihre Erkrankung oder Symptome zu reduzieren. Um psychisch kranke Menschen nicht zu Objekten medizinischer Theorie zu machen, ist eine ganzheitliche Perspektive auf diese Menschen in seelischen Notlagen und Krisen erforderlich und ein Sich-Einlassen auf deren subjektive (Gesamt-)Wirklichkeit.

Es war und ist ein langer und für die Psychiatrie-Erfahrenen oft sehr leidvoller Weg von dem psychiatrischen Dogma der Unverstehbarkeit psychotischen Erlebens hin zu einer therapeutischen Haltung, die nach der Sinnhaftigkeit (nicht nur) psychotischer Symptome fragt. Eine Haltung, die auch versucht, dem scheinbar un-sinnigem Verhalten von Menschen mit einer Psychose einen Sinn abzugewinnen, wie es Helm Stierlin in seinen Ausführungen beschreibt. Wenn dies in der Therapie gelingt, können auch extrem verstörende und belastende Erfahrungen und Grenzsituationen in die eigene Lebensgeschichte integriert und vielleicht sogar als bereichernd und im Nachhinein als hilfreich erlebt und verarbeitet werden. Psychotherapie kann zur Sinnfindung und Sinnstiftung anregen.

In den vorliegenden Beiträgen geht es meist um die psychotherapeutischen Zugänge und Möglichkeiten bei der Behandlung von Psychosen. Hier besteht ein gewaltiges Versorgungsdefizit, das sicherlich mit zur Chronifizierung psychotischer Symptome beiträgt. Das Fehlen tragfähiger und institutioneller Kooperationsregeln zwischen niedergelassenen Psychotherapeutinnen und Psy-

chotherapeuten und gemeindepsychiatrischen Einrichtungen ist das Thema, dem sich Rosemarie Piontek in ihrem Beitrag widmet.

Hoffnungsfroh stimmen die ersten Ergebnisse eines Forschungsprojekts zur Systemischen Akutpsychiatrie. Ein unserer Einschätzung nach sehr bedeutsames und interessantes Einzelergebnis, das sich bei der Zwischenbilanz zu diesem Projekt abzeichnete, besteht darin, dass die Mitarbeitenden der beteiligten psychiatrischen Kliniken nach der Weiterbildung bei gleichbleibender Personaldichte insgesamt mehr mit den Patientinnen und Patienten sprechen.

Auch die Angehörigen von Psychiatrie-Erfahrenen haben einen langen Weg hinter sich, die Rolle der Familie als Erbträger, Anamneselieferant und Opfer, aber auch Verursacher psychischer Krankheit abzulegen und stattdessen eine selbstbestimmte, aktive Rolle einzunehmen. Zwei Artikel nehmen dieses Thema auf.

Vielleicht wundern Sie sich, dass wir keinen Beitrag aus der Sicht einer/eines Psychiatrie-Erfahrenen aufgenommen haben. Eigentlich ein Kardinalfehler werden Sie denken, der die „Exkommunikation“ von Menschen mit einer psychotischen Erkrankung deutlich werden lässt. Leider war es jedoch so, dass der bereits zugesagte Beitrag so kurzfristig zurückgenommen wurde, dass es nicht mehr möglich war, eine weitere Autorin oder einen weiteren Autoren mit Psychiatrie-Erfahrung für dieses Heft zu gewinnen.

*Doris Biedermann
Dr. Katharina Ratzke*

Wie der sinnverstehende Zugang seinen Weg in die Sozialpsychiatrie fand

Geschichtlicher Rückblick auf die psychotherapeutischen Entwicklungen in der Sozialpsychiatrie

Von Ulrich Trenckmann

„Wenn wir das Seelenleben betrachten, haben wir zwei Wege: Wir versetzen uns in andere hinein, fühlen uns ein, verstehen oder wir betrachten einzelne Elemente der Erscheinungen in ihrem Zusammenhang und Aufeinanderfolge, ohne diesen Zusammenhang als einen Inneren durch Hineinversetzen, Einfühlung zu verstehen. Wir begreifen nur, wie wir Zusammenhänge der physischen Welt begreifen, in dem wir einen objektiven, zugrunde liegenden Vorgang, einen physischen oder unbewussten denken, in dessen Wesen es liegt, dass wir uns nicht hineinversetzen können“ Karl Jaspers (1910)

Anfänge des verstehenden Zugangs zum psychisch Kranken

Für den Philosophen und Psychiater Jaspers gibt es zwei Wege psychiatrischer Erkenntnis: Der eine ist der des Einfühlens, des mitmenschlichen „Verstehens“. Das erkennende Subjekt, d.h. der psychiatrisch Tätige, fühlt sich in die subjektive Welt seines Erkenntnisobjektes, d.h. des psychisch Kranken, ein. Er findet dort rational oder emotional verstehbare Zusammenhänge wie Seelisches aus Seelischem hervorgeht.

Neben dem einführenden Verstehen gibt es als den zweiten Weg psychiatrische Erkenntnis bei Jaspers, das kausale „Erklären“ mit naturwissenschaftlichen Methoden. Letztlich bedeutet dies die Erfassung der psychischen Störung als einen pathobiologischen Prozess, der mit den Mitteln der Naturwissenschaften zu enträtseln ist.

Durch Verstehen kann Psychisches wiederum auf zweierlei Weg betrachtet werden. Zum einem ist eine „reine“ distanzierte Beschrei-

bung der vorgefundenen psychischen Phänomene möglich. Entsprechendes macht die sogenannte deskriptive Psychopathologie, wie sie beispielsweise durch „objektive“ testpsychologische Verfahren erfasst wird und anhand derer im wesentlichen die Diagnostik mit den operationalisierten Systemen des DSM IV und der IDC-10 erfolgt. Daneben ist ein zweiter Weg möglich. Im Längsschnitt werden psychische oder psychopathologische Entwicklungen beim Menschen betrachtet. Durch einführendes Verstehen wird abgeleitet, wie Psychisches z. B. über psychodynamische Zusammenhänge aus Psychischem hervorgeht. Dies ist der Weg des (psycho-)genetischen Verstehens.

„Klinische Psychiatrie kann als solche zu einer Nosologie nicht beitragen, ebenso wenig zu einem eigentlichen Fortschritt der medizinischen Wissenschaftspsychiatrie..... Krankheitseinheiten, die nie zugleich psychopathologische Einheiten sind, können nur auf in weitestem Sinne neurologischem Wege einschließlich des anatomischen und des leider viel zu wenig begangenen pathophysiologischen Weges erforscht werden“ (Kurt Schneider, 1932)

Bis in die Zeit nach dem 2. Weltkrieg hinein war für die meisten Psychiater, Psychologen und selbst Psychoanalytiker der eigentliche „Königsweg“ psychiatrischer Wissenschaft der des Erklärens im Jasper'schen Sinne. Es ging darum, mit der im Zitat von Kurt Schneider beschriebenen Methode, auf „neurologischem Wege“ die pathobiologischen Grundlagen psychiatrischer Störungen zu enträtseln. Das Psychische wurde als Epiphänomen des Somatischen betrachtet. Seelische Störungen waren lediglich der

Ausfluss krankhafter Vorgänge in der Anatomie und Physiologie des Gehirns. Sowie eine innere Drüse beim Menschen ein Sekret ausscheidet, war Seelisches in einem vulgär-materialistischen Sinne der Ausfluss von Vorgängen im Gehirn. Die Beschäftigung mit dem Psychischen war lediglich ein hilfswesiger Zugang zum psychisch Kranken, so lange man keine geeigneten Methoden hatte, die biologischen Grundlagen zu enträtseln. Etwa analog dem Vorgehen in der Inneren Medizin und dem seinerzeit hoch effizienten Ansatz bei der Erforschung von Infektionskrankheiten, machte man sich auf die Suche nach dem Schizokokus als Ursache der Schizophrenie.

Handlungsanweisende Momente des geisteswissenschaftlichen, verstehenden Ansatzes in der Psychiatrie

Immerhin war es seit Jaspers dem Psychiater wieder erlaubt, Patienten zuzuhören. Wenn auch nur als zweibester Weg psychiatrischer Erkenntnis, galt es, sich in den psychisch Kranken einzufühlen und ihn in Gesundheit wie in Krankheit zu verstehen. Erst nach dem 2. Weltkrieg und dem katastrophalen Bankrott biologistisch verengter Psychiatrie in Form von massenweisen Patiententötungen im Rahmen der Nazi-Euthanasie war der einführende, verstehende Zugang zum psychisch Kranken eine wissenschaftlich legitimierte Erkenntnismethode.

Gleichsam als Nebenströmung zur „offiziellen“ naturwissenschaftlichen Psychiatrie gab es zu allen Zeiten und in allen Phasen der Psychiatrieentwicklung Menschen, Laien wie Profis, letztere als Pfleger oder Ärzte, die sich in die Welt des Erkrankten einfühlten. Auf einer anderen Grundlage als



Prof. Dr. med. U. Trenckmann, Arzt für Psychiatrie, Psychotherapie, u. Psychotherapeutische Medizin, Ärztlicher Direktor, LWL-Klinik Hemer, Hans-Prinzhorn-Klinik