

Gedanken zur Therapie mit chronisch schizophrenen Menschen

Karin Geck, David Bürgi

53

Vorbemerkung

Die Niederschrift unserer Gedanken ist entstanden, weil wir dem Betreuungspersonal eines Wohnheims für psychisch Behinderte unsere Arbeit als Therapeuten – wir sind beide in dieser Institution als Therapeuten tätig – vorstellen mussten.

In diesem Wohnheim leben hauptsächlich Menschen, die an einer Schizophrenie erkrankt sind, schwer kranke Menschen, die von aussen angeregt und gefördert werden müssen. Es zeigte sich für uns immer wieder, dass die Anforderungen, die ein intensiv betreutes Wohnheim an die Bewohner stellt, von vielen Bewohnern nur bewältigt werden können, wenn sie psychotherapeutisch begleitet werden. Milieu- und Psychotherapie ergänzen sich, müssen sich ausbalancieren. Viele unserer Bewohner können auf diese Weise über die Jahre hinweg kleinere und grössere Fortschritte machen.

Unser Text richtet sich, aus dem oben genannten Grund, nicht primär an ein psychotherapeutisches oder ärztliches Fachpublikum. Deshalb blieb der theoretische Bezugsrahmen unerwähnt. Unsere Thesen zur therapeutischen Begegnung und Arbeit stehen in einer psychoanalytischen und daseinsanalytischen Tradition, die mit Namen wie Mentzos, Mattussek, Benedetti, Blankenburg und Holzhey verbunden ist.

Unsere Erfahrungen haben es uns deutlich gemacht, dass wir in Therapien mit chronisch kranken, schizophrenen Menschen vor allem als Menschen, als Mitmenschen, gefragt sind und nicht als Fachpersonen, die über irgendein Know-how verfügen. Einen Kontakt mit Menschen herzustellen, bei denen das psychische Nicht-Sein immer wieder drohend den Raum durchstimmt, verlangt vom Therapeuten eine persönliche Exposition, ja sogar manche Grenzüberschreitung. Er kann nur als ein Wagnis gelingen, in das wir uns selbst verstricken. Es klingt paradox: Wir als Therapeuten müssen viel wissen, um eine Beziehung aufbauen

54 und bewahren zu können, und müssen dennoch oft gerade nichts tun. Wir müssen unser Wissen immer wieder vergessen, damit wir selber unmittelbar und in basaler, humaner Weise von den Bewohnern angesprochen werden können. Über Monate und Jahre hinweg können sich auf diese Weise Konturen einer ersten zaghaften Beziehung entwickeln. Nur ganz langsam beginnt sich der bzw. das Dritte, das, was man in der psychoanalytischen Tradition etwa mit Triangulation bezeichnet, als Brücke zur eigenen und zur gemeinsamen Welt zu etablieren.

Mit dem Abdruck unserer Thesen überschreiten wir auch eine Grenze. Die 19 Thesen stehen hier so schön und ordentlich da. Es scheint, als ob wir endlich besser wüssten, was wir tun. Aber unserer Zufriedenheit folgt schnell eine Scham. Denn wir tapen doch einfach oft im Dunkeln und können das nur schwer zu Greifende nicht richtig ordnen und verstehen. Sprache wirkt oft zu entschieden, ist gewaltsam; oft entgleitet mit der Sprache gerade das, was sich in der Begegnung angedeutet hatte.

Wir hoffen, dass durch die Thesen hindurch etwas von dem Wagnis einer Therapie mit chronisch schizophrenen Menschen erfahrbar wird. Auf alle Fälle hat uns diese Arbeit wichtige Impulse für die Therapie anderer „Störungen“ geben. Dies mag die Veröffentlichung an diesem Ort rechtfertigen.

Eine weitere Vorbemerkung

Der schizophrenen Erkrankung ist ein pragmatischer, psychotherapeutischer Zugang angemessen, der die bekannten therapeutischen Strategien – unterstützende, direktive, edukative, konflikt- und einsichtsorientierte – flexibel zur Anwendung bringt.

Entscheidend ist, dass der Patient in eine therapeutische Beziehung eingebettet ist. Der Psychotherapeut muss zu einem langjährigen, vertrauten Begleiter werden.

Psychotherapie ohne Pharmakotherapie ist wie Surfen ohne Surfbrett.

1. *Wir versuchen, in der Psychotherapie einem Menschen im Hier und Jetzt zu begegnen, einem Menschen mit seiner Geschichte und seinen Lebensperspektiven.*
2. *Will man einem der Schizophrenen persönlich begegnen, ist es zuerst einmal wichtig, nichts zu wollen. Erwartungen und Absichten werden oft als bestimmende Zugriffe erlebt. Vieles soll im Schutz eines Halbdunkels verbleiben können.*
3. *Wir glauben an die Beziehung als wirksames Medikament. Unser zentrales Bemühen ist es, mit dem Kranken in Kontakt zu kommen. Eine Beziehung mit einem schizophrenen Menschen herzustellen und aufrechtzuerhalten, ist eine Kunst. Wir müssen viel Hoffnung in uns tragen, damit sie möglich wird. Die Bewohner benötigen Respekt und Achtung – aber auch einen liebevollen Blick auf all ihre Verschobenheit und Verschlossenheit. Unsere liebevolle Zuwendung kann die verschiedenen Störungen überbrücken helfen, die in der Beziehung auftreten.*

Bei schizophrenen Menschen, die chronisch überfordert sind von menschlichen Begegnungen und sich in eine kontaktarme Welt flüchten, gestaltet sich die Beziehungsaufnahme oft schwierig. Wir stellen uns deshalb dem Bewohner innerlich zur Verfügung, lassen uns brauchen und involvieren. Wir versuchen, ihm dorthin zu folgen, wo für ihn Kontakte möglich sind. Wir wissen, dass wir selber kleine, gelungene Begegnungen zu einer Beziehung knüpfen müssen.

Manchmal müssen wir uns als Gegenüber fast ganz ausschalten lassen, da Psychotiker jedes Fremde als gefährlich und feindlich erleben, manchmal müssen wir Momente der Verschmelzung ertragen. Bei einem Bewohner kann es darum gehen, selber etwas eigenen Raum einnehmen zu dürfen, bei einem anderen müssen wir es wagen, den lähmenden Raum der Leere oder der stillen Verzweiflung mit Leben und Worten zu füllen.

- 56
4. *Im Zentrum steht für uns oft nicht so sehr das Was des Austausches sondern das Wie. Zumeist müssen wir versuchen, über feine Abstimmung und Resonanz in Kontakt mit dem Bewohner zu kommen. Ist dies gelungen, können Interventionen sinnvoll werden.*
 5. *Die Psychotherapie bei Psychosen gleicht einer Spurensuche des Eigenen. In der Psychotherapie versuchen wir, im Wahnhafte und Entstellten die verborgenen menschlichen Anliegen aufzufinden und diese in der Beziehung zu halten.*
Dass wir das Eigene im Verrückten suchen, steht zum Teil in einem Widerspruch zum „Normalitätsprinzip“. Unsere therapeutische Rolle erlaubt es uns, einen Schritt weiter zu gehen als das Team, das mehr für die realen Anforderungen des Alltags eintreten muss. Wir können uns erlauben, uns tiefer in die Räume der Zuflucht, der Wünsche und Ängste zu begeben, weil wir nicht primär Repräsentanten der fordernden (und überfordernden) Wirklichkeit sind.
 6. *Wir gehen davon aus, dass die Krankheitssymptome einen Sinn haben.*
Symptome sind nicht einfach bloss Ausfallerscheinungen oder Störungen. Sie sind Ausdruck von Versuchen, mit unzureichenden Mitteln schwierige Konflikte und Gefühle zu bewältigen.
 7. *Die Bewohner sind auf die Erfahrung angewiesen, dass man mit ihnen reden kann. Zu Beginn der Therapie gibt es aber oft keine gemeinsame Sprache. Sie brauchen Hilfe bei der Versprachlichung ihres Leidens.*
Dem Bewohner fehlt oft die innere Distanz, die ihm erlaubt, sich selber wahrnehmen, über sich nachdenken und sprechen zu können. Ein innerer Raum ist ihm abhanden gekommen. Die therapeutische Arbeit hilft, diesen inneren Raum wieder entstehen zu lassen.
Unsere Bewohner sollen in der Therapie immer wieder die Erfahrung machen können, dass sie Menschen sind, mit denen man sich verständigen kann. Sie

sollen wahrnehmen können, dass sie Menschen sind, die verstehbare Motive für ihr Verhalten und Empfinden haben, die Motive haben, die andere Menschen auch kennen. Oft müssen wir vorerst Worte dafür finden und sie dem Bewohner leihen. Auf diese Weise kann es möglich werden, dass sich der Bewohner selber wieder besser wahrnimmt und beginnt, sich uns verständlicher mitzuteilen.

57

8. *Wir richten unsere Aufmerksamkeit auf den Bewohner und auf unsere Beziehung. Deswegen steht nicht nur der Bewohner in Frage sondern auch wir selber. In der Psychotherapie mit Psychosen müssen wir bereit sein, uns in der Begegnung mit dem Bewohner zu beobachten und uns selber verunsichern zu lassen.*

9. *Der Therapeut muss möglichst als reales Gegenüber erfahrbar sein.*

Psychotiker verkennen mit ihren grossen Ängsten und Phantasien ihr Gegenüber. Deshalb ist es wesentlich, als Therapeut für sie ein möglichst fassbares Gegenüber zu sein.

Wie kann das gelingen? Wir bemühen uns, möglichst klar und verständlich zu reden.

Wir benennen immer wieder, was wir denken und empfinden. Wir zeigen uns. Immer wieder einmal erzählen wir von uns, geben zuweilen auf persönliche Fragen Antwort oder reden von unseren Interessen.

Wir klären über unsere Rolle auf. Wir versuchen, dem Bewohner das Gefühl zu vermitteln, dass er uns nicht ausgeliefert ist sondern die Beziehung mitgestalten kann. Deshalb geben wir dem Bewohner die Möglichkeit der Mitbestimmung in der zeitlichen Gestaltung der Stunden. Auch dass er vor uns Geheimnisse bewahren kann und wir seine Geheimnisse für uns behalten, ist eine wichtige Erfahrung für ihn.

- 58 10. *Diagnosen, Theorien und Techniken dürfen nicht dazu verführen, nur noch eine Krankheit zu behandeln und uns nicht mehr einem unverwechselbaren Menschen zuzuwenden.*

Wir sind in unserer Arbeit auf Diagnosen, Konzepte und Theorien angewiesen, sie geben uns eine Orientierung, sie helfen uns, etwas in Sprache zu fassen. Es bleibt dabei aber immer etwas, das wir nicht wahrnehmen und verstehen und wofür wir keine Worte finden.

Die psychopathologische Begrifflichkeit ist zudem in der Gefahr zu betonen, was der Bewohner *nicht* ist oder nicht kann. Sie orientiert sich an Normen. Normen und Theorien können wir missbrauchen: Von ihnen geschützt, müssen wir uns durch das Anderssein des Anderen nicht verunsichern lassen und können an der eigenen Auffassung von Normalität festhalten.

Unsere Vorstellungen und unser Verständnis besitzen in der ungleichen Beziehung einen deutlichen Machtaspekt. Der Bewohner kann sich in unserem Verständnis gehalten fühlen, er kann sich aber auch von unseren Urteilen und Vorstellungen in eine Einsamkeit gedrängt fühlen oder dadurch gar Gewalt erfahren. All das mahnt zur Vorsicht und Bescheidenheit.

11. *Der Therapeut als Berater oder Lehrer? Der Bewohner soll lernen, sich selber an der Hand zu nehmen.*

Da das Private für unsere Bewohner schambesetzt ist und sie im Alltäglichen Hilfe bedürfen, übernehmen wir oft die Rolle eines Lehrers oder die Rolle von jemandem, zu dem man gehen kann, wenn man nicht recht weiss, wie man eine Sache anpacken soll. Wir ermutigen zu üben, machen Rollenspiele, feiern Erfolge. Wir reden darüber, weshalb etwas misslungen ist, und überlegen miteinander, wie man es besser machen könnte.

Auch versuchen wir an einem Verständnis für die Krankheit zu arbeiten. Jeder Bewohner hat seine eigene „Krankheitstheorie“. Wir informieren darüber, was man von seiner Krankheit weiss. Der Bewohner soll merken, dass er nicht der einzige ist, der so fühlt und denkt.

Ebenso wichtig ist die Erfahrung, dass der Bewohner etwas gegen sein Leiden tun kann. Er soll zu seinem eigenen, guten Doktor werden. Bemerkt der Bewohner, wie ein unheimliches Erleben nur in einer bestimmten Situation eintritt (z.B. bei Übermüdung oder unter vielen Menschen), ist das Erleben etwas weniger unheimlich. Mehrwissen reduziert manche Angst.

59

12. *Über Gott und die Welt reden, warum denn das?*

Wenn wir über Gott und die Welt reden, oder wenn wir über Dinge lachen, kann der Bewohner erfahren, dass es harmlose Themen gibt – entgegen seiner Auffassung und Angst, dass fast alles gefährlich, persönlich und bedeutsam gemeint ist.

Oft braucht der Bewohner einfach auch Nährendes, Bereicherndes oder Lebendiges.

13. *Das Tun in der Therapie. Weshalb gehen wir gemeinsam spazieren, lösen Kreuzwörterrätsel miteinander, besprechen Artikel, räumen miteinander auf oder helfen putzen? Alle Arten des „Nebeneinanderherlaufens“ gewinnen ihre Bedeutung dadurch, dass sie dem Bewohner dazu verhelfen, etwas weniger Angst in der gemeinsamen Situation zu haben.*

14. *Wir versuchen, nicht nur Inseln der Klarheit zu finden sondern auch Inseln der Lebendigkeit.*

Wir bleiben in unseren Gesprächen hellhörig für das „Heile“ im Bewohner. Es mögen bei einem Bewohner Erinnerungen auftauchen an das Spielen mit einer Katze, bei einem anderen Erinnerungen an das Gefühl der Stärke und des Stolzes in Situationen, in denen er sich wehren konnte, oder an einen Lehrer aus der Schulzeit, der ihn gefördert hat. Das sind Inseln der Hoffnung und Orte der Sicherheit. Solche Erlebnisse nehmen wir zum Ausgangspunkt, den Bewohner zum Leben zu verführen.

60 15. *Wir versuchen, dem Bewohner die Erfahrung des eigenen Subjektseins wieder zugänglich zu machen.*

Ein Subjekt zu sein, heisst mehr als ein Bild oder ein Wissen von sich selbst zu haben. Es bedeutet vor allem, aktiv zu sein, Positionen einzunehmen, ein Recht für sich zu beanspruchen oder durch verantwortliches Handeln in die Umwelt eingreifen zu können. Subjektsein bedeutet aber auch, eine eigene Geschichte zu haben und um die eigene Identität zu wissen.

Diese unterschiedlichen Erfahrungen des Subjektseins gingen unseren Bewohnern durch die Krankheit oft fast ganz verloren. In ihrer Psychose erleben sie sich von ihren Stimmen beherrscht, fühlen sich ihren Ängsten ganz ausgeliefert. Sie haben manchmal den Eindruck, alle wüssten, was sie denken.

Hinzu kommen die Erfahrungen, die die Bewohner als behinderte und psychiatrisierte Menschen machen müssen: Sie fühlen sich den Gesunden unterlegen und werden nicht verstanden, die Gemeinschaft wertet ihr Erleben als krankhaft. Sie können in gewissen Belangen nicht über sich selbst entscheiden, weil sie in einem Wohnheim sind und einen Vormund haben.

Wie versuchen wir, den Bewohnern die Erfahrung des Subjektseins und damit auch das Gefühl der eigenen Würde wieder ein Stück weit zurückzugeben?

Oft merken die Bewohner nicht, wo sie selber aktiv sind und was sie alles mitgestalten. Diesen aktiven Anteil sollen die Bewohner wieder bemerken lernen. Deshalb achten wir bei den Erzählungen vom gelebten Alltag darauf, wo dieser den Bewohner herausfordert und von ihm verlangt, Stellung zu beziehen und Verantwortung zu übernehmen (bspw. Wahlmöglichkeiten). Da Bewohner manchmal konkrete Begebenheiten nicht recht schildern können, sind wir auf Informationen aus dem Team angewiesen. Wir versuchen einen Bewohner dafür zu gewinnen, sich dafür einzusetzen, dass seine schlimme Lage etwas weniger schlimm wird, einen anderen ermutigen wir, eine Schuld anzuerkennen, einem Dritten versuchen wir zu zeigen, dass er eine Wahl getroffen hat und dafür mitverantwortlich ist. Wir erklären, welchen Sinn

gewisse Regeln haben und dass Regeln gegenseitige Abmachungen sind und nicht primär ein Verfügbarwerden bedeuten.

61

Es ist wichtig für die Bewohner, jemanden an der Seite zu haben, der sich für ihre Rechte einsetzt, jemanden, der hilft, eine eigene Position zu finden und zu vertreten.

Wir versuchen, die verschiedenen Geschichten, die uns der Bewohner im Verlauf der Therapie von sich erzählt, zu einem Bild zusammenzufügen. Wir erinnern ihn an Früheres und bauen mit an seiner Lebensgeschichte.

16. *Konfliktbearbeitung, geht denn das mit schizophrenen Menschen?*

Ja, das geht durchaus, immer wieder einmal. Und die Konfliktbearbeitung ist auch nötig.

Natürlich ist der Versuch, verborgene Motive oder Haltungen der Abwehr aufzudecken und zugänglich zu machen, nicht möglich, wenn der Patient wegen seiner grossen Ängste kaum mehr handeln und denken kann. Dann müssen das Haltende der gegenseitigen Beziehung und unsere aufnehmende und verwandelnde Funktion zum Tragen kommen. Manchmal hilft es aber einem Bewohner, wenn er verstehen lernt, dass seine paranoiden Ideen etwas mit seiner Aggressivität oder seiner Angst zu tun haben.

17. *Übertragungen – die Rollen, die uns die Bewohner geben. Der Gefahr begegnen, so zu werden, wie der Bewohner uns sieht.*

Die Bewohner geben uns aus ihren Erwartungen, Wünschen, Erfahrungen und Ängsten heraus Rollen. Oft merken wir gar nicht, als was der Bewohner uns nimmt. Manchmal löst er in uns genau jene Gefühle aus, die er von seiner Erfahrung her kennt, und wir sind dann auf „unbewusste“ Weise dazu verführt, genau so zu handeln und zu urteilen, wie frühere wichtige Bezugspersonen gehandelt und geurteilt haben. Nehmen wir diese Konstellation nicht wahr und fehlt uns die Freiheit, anders zu reagieren als die alten Bezugspersonen, so wiederholen sich alte Erfahrungen. Damit ist nichts gewonnen.

62 Wenn wir aber in der Lage sind, solche Wiederholungen zu bemerken und zu vermeiden, entsteht ein Raum für Neues.

18. *Warum Dreiecke wichtig sind, oder: das Ausgeliefertsein in der dualen Beziehung und der Dritte als Freiheitsgewinn. Es muss immer wieder ein „ausserhalb der Situation“ für den Bewohner geben. Ist die Möglichkeit eines Dritten im Beziehungssystem nicht angelegt, kann ein Bewohner eine Situation als totalitär erleben.*

Der psychotische Bewohner ist in der symbiotischen (Zweier-) Beziehung gefangen. Er sehnt sich nach einem sicherheitsgebenden Anderen, zugleich aber fürchtet er, von diesem Anderen beherrscht und verschlungen zu werden. Nicht selten vermeidet er deshalb möglichst alle näheren Kontakte. Sein duales Beziehungserleben wird gestaltet durch Themen der Allmacht, der Ohnmacht, der Willkür und der Auflösung.

Die Auffindung eines Dritten relativiert die Zweierbeziehung, sie befreit von einer absoluten Abhängigkeit. Der Dritte gibt einen Spielraum frei. Er bricht aber auch mit der Vorstellung, dass der Andere mich ohne Anstrengung versteht und all meine Wünsche erfüllen kann. Das enttäuscht. Der Zugewinn an Freiheit wird mit Schmerzen und Trauer erkaufte. Erst diese Enttäuschung und Trauer kann zu einem versöhnlicheren Umgang mit der eigenen und fremden Begrenztheit führen.

Auch in einer Institution wie der unseren ist es wichtig, das Dritte mitzudenken. Der Bewohner gewinnt dadurch einen Spielraum. Er fühlt sich nicht mehr absolut abhängig und ausgeliefert. Die Funktion des Dritten kann Verschiedenen zufallen: Manchmal relativiert ein Betreuer die Bezugsperson, manchmal ist das Team Hilfs-Ich gegenüber den Anforderungen am Arbeitsplatz. Abmachungen und allgemeine Regeln beschränken als Drittes die Macht von Bezugsperson, Team, Vormund oder Institution. Dass es uns Psychotherapeuten innerhalb der Institution gibt, ist auch Ausdruck des Wissens um die Wichtigkeit des Dritten. In gewissen Situationen kann es eine

zentrale Erfahrung für den Bewohner sein, dass wir als Dritte real in Erscheinung treten und uns im Wohnheim „einmischen“.

63

19. *Alle ziehen am gleichen Strick – der gegenseitige Brückenbau. Ein Widerspruch?*

Die Idee, dass alle am gleichen Strick ziehen müssen, hat ihre Berechtigung – sie birgt aber auch Gefahren. Es ist nicht immer einfach zu entscheiden, wo es die gemeinsame Linie braucht und wo der relativierende Dritte nicht fehlen darf.

Manchmal macht es dem Bewohner Angst, wenn er unterschiedliche Haltungen spürt; er scheint dann eine einheitliche Linie zu brauchen. Häufig ist es aber für den Bewohner wichtig, dass er von verschiedenen Mitarbeitern Unterschiedliches erfährt. Weil wir verschieden sind und zum Teil andere Rollen einnehmen, können wir einander auch Brücken bauen.

Person und Mensch zu bleiben, bedeutet Zumutung und Freiheit. Eine Freiheit, für die wir einstehen müssen, damit wir nicht selber in Rollen gefangen bleiben.