

Absurdes, Realistisches und Visionäres zur Psychiatrie und Psychotherapie

Psychiatrie, ISO-zertifiziert oder human?

Urs Dudle

Stellen Sie sich die folgenden Szenen vor: ein Rapport auf einer psychiatrischen Station: «Frau Meier», sagt die Stationsschwester. Die Psychologin kommt mit dem Testergebnis: «Im Hamilton 46 Punkte, plus 5 im Wochenvergleich.» «Efexor auf 300 mg erhöhen», bemerkt der Oberarzt trocken. «Der nächste.»

Oder stellen Sie sich vor, sie begleiten Ihre 19-jährige Tochter in einer schweren Krise auf die psychiatrische Notfallstation. Die Assistenzärztin sitzt mit einem Bündel von Papieren vor ihnen, liest die Fragen ab und notiert die Antworten: «Wie niedergeschlagen sind Sie morgens: gar nicht – leicht – mittel oder sehr niedergeschlagen? Haben Sie in den letzten drei Monaten an Gewicht abgenommen oder zugelegt, und wenn ja, wie viele Kilos?» Und als Ihre Tochter dann erwähnt, dass sie auch an Selbstmord gedacht habe, sehen Sie, wie die Ärztin mit den Brauen zuckt und nach einem neuen Blätterbündel greift: «Hat schon jemand in Ihrer Familie Suizid verübt oder auszuüben versucht? Wie oft am Tag denken Sie an Suizid?» usw.

Wie fühlt sich wohl Ihre Tochter nach 70 Minuten eines solchen Interviews? Wie Sie? Und wie die Ärztin?

Solche Situationen sind nicht einfach absurde Zukunftsmusik, das kann schon jetzt oder in den nächsten Jahren Realität werden. An meiner letzten Stelle konnte ich beobachten, wie für alle möglichen Situationen Standardprotokolle ausgearbeitet wurden, die vorschrieben, wie man sich zu verhalten habe, was man zu fragen habe usw. Checklisten sind «in»! Auch der kleine Kanton Freiburg leistete sich eine 100%-Stelle für Qualitätsmanagement, und wer in der Psychiatrie arbeiten will, muss stets mehr und mehr Kurse und Fortbildungen zusammentragen, Diplome und Diplömchen.

Hilft das wirklich im Arbeitsalltag?

Lassen Sie uns die Situation der Psychiatrie und Psychotherapie einmal genauer betrachten. Sie ist banal:

Zwei Menschen sitzen sich gegenüber, reden miteinander.

- Der eine hat Probleme.
- Der andere – hat auch Probleme, aber er kommt damit besser zurecht und er bietet dem einen Hilfe an, mit seinen Problemen besser zurechtzukommen.

Die schlechte Befindlichkeit des einen ist das Problem an sich, doch diese fusst in verschiedenen Bereichen:

- Lebensumständen, wie Partnerschaft, Familie, Arbeit;

- Körperlichen Problemen wie Krankheit, Alter und Gebrechen;
- Gelernten Mustern von Denken, Fühlen und Handeln, Gewohnheiten;
- Genetischen Anlagen;
- Einer Art «geistigem Erbe» aus Familie und Kultur
- Unbekannten Dingen, die wir nicht genau verstehen, die aber nicht in die genannten Schemen passen und manchmal über das aktuelle Leben hinausweisen. Man mag es Past Life Experience oder Reinkarnation nennen, vielleicht sind es auch nur Bilder aus dem kollektiven Unbewussten, vielleicht auch nur Metaphern für unsere Konflikte, so ähnlich, wie das bei Träumen der Fall ist. Selten äussern sie sich gar wie eine Besessenheit durch einen Geist oder Dämon. Wir nehmen einfach diese Phänomene wahr. Als solche sind sie real, auch wenn wir wenig über ihre Natur wissen.

Das alles sind Phänomene des Seins, des So-Seins. Wenn ich sie so nüchtern wie möglich betrachte, so wissenschaftlich wie möglich, so muss ich zwei Dinge erkennen:

- Es gibt eine Menge von Phänomenen, die ich nicht oder nur sehr ungenau wissenschaftlich erklären und einordnen kann.
- Die Komplexität einer einzigen Psyche ist schon derart enorm, dass alle einigermaßen praktischen Modelle unvollständig und lückenhaft bleiben.

Speziell wir Mediziner versuchen, uns immer wieder an psychiatrischen Diagnosen festzuhalten. Doch wenn wir diese genauer betrachten, stellen sie keine natürlichen Einheiten dar, jedenfalls nicht so wie etwa eine Grippe oder eine Migräne. Aus dem grossen Feld der psychischen Störungen hat man vielmehr einzelne Gärtchen abgesteckt, Syndrome, d. h. Gruppen von Symptomen, definiert. Man hätte sie auch anders definieren können, jedenfalls – natürliche Entitäten sind das nicht. Diagnosen geben eine grobe Orientierung über Art und Schwere der Beschwerden. Die Symptome helfen bei der Auswahl von Medikamenten. Aber weder bei der Frage nach den Ursachen und noch weniger zum Weg der Heilung helfen uns Symptome und Diagnosen viel weiter. Und bitte, seien Sie nicht so naiv, wie manche beschränkten Forscher: Verwechseln Sie nicht Ursache und Wirkung. Die Chemie im Hirn sei halt gestört oder die «Verdrahtung» der Nervenzellen, hört man. Ja, diese Chemie und Biophysik lässt sich leicht stören, manchmal lebenslang.

Korrespondenz:
Dr. med. Urs Dudle
Psychiatrie und
Psychotherapie FMH
Ottostrasse 14
CH-8005 Zürich
Tel. 044 251 54 00
urs.dudle@gmx.net

Davon zeugen etwa die posttraumatischen Langzeitstörungen von ehemaligen KZ-Insassen. Der Mensch funktioniert eben auf einer biologischen Grundlage. Würden Sie im Ernst einer so traumatisierten Person erzählen, die Chemie im Hirn sei das Problem?

Warum lösen ähnliche Erlebnisse bei unterschiedlichen Menschen ganz unterschiedliche Reaktionen aus?

Wir mögen uns Theorien über die Ursachen einer Störung schmieden, die je nach Schule anders ausfallen. Manche erscheinen plausibler, andere weniger, doch immer, immer sind wir damit unvollständig. Und selbst die Erkenntnis ihrer Ursache wäre noch keine Heilung. Wieder kann ich die ehemaligen KZ-Insassen als Beispiel anführen. Doch gerade bei diesem Beispiel stossen wir wieder auf eine neue Frage: Warum lösen ähnliche Erlebnisse bei unterschiedlichen Menschen ganz unterschiedliche Reaktionen aus? Da müssen also noch andere Ursachen im Spiel sein. Oder wir hören einem Ehepaar in Scheidung zu: Sie beide beschreiben ein und dieselbe Situation in so unterschiedlicher Weise, dass niemand auf die Idee kommen würde, sie beziehe sich auf dasselbe Ereignis. Was ist denn Realität, was ist Wahrheit, was ist Bewusstsein? Als Seelendoktor sehe ich Menschen, die unter ihrem Sein, ihrem So-Sein leiden. Doch weiss ich etwa, was das Sein ist? Wenn wir den Dingen wirklich auf den Grund gehen wollen, so stürzt eine Lawine von Fragen auf uns ein. Und da jede Antwort nach neuen Fragen ruft, geraten wir tiefer und tiefer und stehen ohnmächtig vor dem Sein, das wir nicht erklären können. Die exakte Wissenschaft hilft uns hier auch nicht weiter. Sie selbst hat sich übrigens verloren: die Teilchen- und die Astrophysik zeigt uns, dass das Universum aus einem Haufen absurder Phänomene besteht. Nichts mehr, woran man sich festhalten könnte.

Als nüchterner Mensch und Wissenschaftler muss ich mir an diesem Punkt mein Nichtwissen, meine Ohnmacht eingestehen, vorausgesetzt, dass ich mir überhaupt die Erlaubnis gebe, so weit zu denken. Jeder Versuch, Licht in dieses Dunkel zu bringen, endet irgendwann, ist zum Scheitern verurteilt.

Wenn ich ehrlich bin, wissenschaftlich bin, dann ist Bescheidenheit angesagt. Das gilt nicht nur für die Schulmedizin, sondern auch für die alternative Medizin, die sich oft vollmundig «holistisch» nennt, ganzheitlich, als ob sie das Ganze wirklich kennen würde. Bescheidenheit ist also angesagt.

- Und wieder sehen wir uns genau die Situation an:
- Die eine Person, die nichts weiss, nicht mehr weiter weiss;
 - Die andere Person, die auch nichts weiss;
 - Die eine, die Hilfe sucht;
 - Die andere, die Hilfe anbietet, obwohl sie auch nichts weiss.

Und natürlich stimmt das so auch nicht ganz. Ich als Mensch und Therapeut weiss auf der praktischen Ebene eine ganze Menge. Meine es jedenfalls zu wissen. Aber lässt sich das auch auf diesen Patienten übertragen? Ist seine Situation vergleichbar oder ist es bei ihm anders? Was wäre denn der nächste Schritt, den es für ihn zu tun gäbe? Und selbst wenn ich eine Einsicht habe, wie kann ich dem Klienten diese Erfahrung vermitteln?

Und natürlich weiss auch mein Patient oder Klient eine ganze Menge, auch wenn er sich im Moment nicht zu helfen weiss. Schauen wir uns die Situation wieder an:

- Zwei Menschen, die sich gegenüber sitzen:
- Die eine Person, die eine ganze Menge weiss, aber nicht mehr weiter weiss.
 - Die andere Person, die auch weiss, die Ideen hat, die weiterführen könnten.

Zwei Personen, jede mit ihrem Charakter, mit ihren Ansichten, Erfahrungen, Wertesystemen. Jede auf ihrem Standpunkt, jede in ihrer Realität. Ich versuche mich vielleicht festzuhalten, festzuhalten an einer Wissenschaft, die aber nie einen absoluten Standpunkt vermitteln kann. Wenn ich mich also für diese Wissenschaft oder diese oder jene Schule entschieden habe, so ist dies mein Standpunkt, mein Wertesystem. Wenn Sie z.B. zielorientiert arbeiten, dann haben diese Ziele eine Menge mit Wertvorstellungen zu tun, den Ihren und denen des Patienten. Man kann auch andere Werte haben. Jedes Wertesystem ist gewachsen, gewachsen aus persönlichen Erfahrungen, aus Ansichten, aus Wissenschaft, Philosophie, Religion, Spiritualität. Wie könnte ich hier eine klare Grenze ziehen, ein «objektives» Wertesystem finden?

Als Therapeut beginne ich hoffentlich langsam, Ideen zu haben, was den anderen leiden macht, oder vermutlich leiden machen könnte. Vielleicht habe ich Ideen, wie ich ihm das vermitteln könnte, damit bei ihm Heilung in Gang kommen kann, vielleicht habe ich ein Programm, vielleicht nennt sich dieses KVT (Kognitive Verhaltenstherapie) oder NLP (Neuro-linguistisches Programmieren), vielleicht auch nur Seroquel®. Wieder mein Standpunkt, meine Wahl,

Mit einer immer grösser werdenden Flut standardisierter Fragebögen, Protokolle oder Checklisten sollen psychische Probleme erfasst werden.



nichts ist zwingend oder objektiv. Ob es funktioniert? Auf jeden Fall ohne Gewähr.

Doch was zählt denn, wenn sich Klient und Therapeut gegenüber sitzen? Die Anzahl Diplome? Das fertige Programm? Das ISO-zertifizierte Standardprotokoll? Die therapeutische Schule?

Um herauszufinden, was die besten therapeutischen Methoden sind, hat man schon früh Vergleichsstudien gemacht. Die Antwort war dann aber eine andere: Es war die Empathie, welche zählte, nicht die Technik. Empathie, also ein warmes Mitschwingen, eine Spiegelung. Mitgefühl könnte man es nennen – oder Liebe. Liebe! Es ist schon seltsam, wie selten man dieses Wort in der Psychiatrie und Psychotherapie antrifft. Vielleicht sollte man aus Liebe und Mitgefühl doch ein Schulfach machen, oder man sollte sie ISO-zertifizieren. Natürlich würde man sie damit ad absurdum führen. Aber etwas anders angegangen, brauchen diese Werte in der Aus- und Fortbildung klar mehr Gewicht.

Zertifizierung mag für die Produktion von hochwertigem Edelstahl sinnvoll sein, in der Psychiatrie halte ich sie für einen fatalen Irrtum

Das Wesentlichste in der Psychiatrie und Psychotherapie ist also nicht die Technik oder die Schule. Zudem muss ich mir eingestehen, dass ich unwissend bin und dass meine sogenannten «objektiven Massstäbe» letztlich einer subjektiven Wahl entspringen. Wieder einmal scheint ein nüchterner Entscheid angesagt. Und natürlich sollte ich mich für das entscheiden, was ich als wahr und echt erkannt habe. Das Angemessenste und Banalste in dieser Situation schein mir, dass ich mich entscheide, Mensch zu sein, ich zu sein. Ich bin es ja ohnehin. Doch ich höre auf, mehr sein zu wollen, sprich einer, der die Weisheit mit Löffeln gegessen hat. Ich tue dies im Bewusstsein meiner Beschränktheit. Ich entscheide mich, nicht ein zertifizierter Abfrageautomat, sondern ein Subjekt, ein Mensch zu sein.

Meine wahren therapeutischen Qualitäten gehen bei einer Normierung verloren: mein subjektives So-Sein, das im Übrigen meine Begrenzung und Fehlerhaftigkeit mit einschliesst. Es sind meine Fähigkeiten mich einzufühlen, mich zu verbinden, den Patienten dort abzuholen, wo er gerade ist, mich in seine Sichtweise einzuloggen, gemeinsame Definitionen von Problemen zu erarbeiten. Für meine Interventionen brauche ich meine Intuition und meine Kreativität. Mit all dem, was mich ausmacht, bin ich meinem Klienten ein echtes Gegenüber, so dass er sich selber besser wahrnehmen und sich spiegeln kann. Auf diese Weise wird mich der Patient ernst nehmen, nicht wenn ich mich hinter Normen verkrieche. Wie soll ich ihn

denn ermuntern, zu sich selbst zu finden, wenn ich ihm das nicht selber vorlebe? Authentizität ist gefragt. Alles andere ist eine paradoxe Botschaft, ein Double-Bind. Meine Beziehung zum Patienten ist unausweichlich, auch wenn es sich «nur» um eine therapeutische Beziehung handelt. Ich tue wohl besser daran, diese aktiv zu gestalten, als mich davor zu drücken.

Einen Hinweis kann ich mir nicht verkneifen: Es geht um die aktuelle Fülle von Guidelines, Normen, Standardprotokollen, Qualitätskontrollen und Zertifizierungen. In diesen massierten Anstrengungen sehe ich einen Zwang zur Kontrolle, so dass ich sogar von einer kollektiven Zwangsstörung sprechen möchte. Der Institutionalismus und die Furcht vor Haftungsfragen fördern diese Haltung. Angst regiert unmündige Ärzte und Psychologen.

Der Aufwand, der mit all diesen Richtlinien und Kontrollen getrieben wird, wird jedes Jahr grösser und grösser. Längst habe ich den Verdacht, dass man die Gesundheitskosten damit nicht nur nicht eindämmen kann, sondern sie im Gegenteil erhöht. Natürlich will ich nicht einem therapeutischen Wildwuchs das Wort reden, aber nüchtern betrachtet sind unter diesem Gesichtswinkel einer sinnvollen und logisch vertretbaren Standardisierung, Normierung, Qualitätskontrolle und Zertifizierung enge Grenzen gesetzt.

Zertifizierung mag für die Produktion von hochwertigem Edelstahl sinnvoll sein, in der Psychiatrie halte ich sie für einen fatalen Irrtum, ja ein Hindernis zur Entwicklung von therapeutischen Qualitäten.

In der Psychiatrie und Psychotherapie werde ich immer wieder mit Fragen der Werte, des Seins und des Sinns konfrontiert. Zudem ist die menschliche Psyche oder Seele enorm komplex und ungemein variabel. Das Unfassbare fassen zu wollen, ist wohl der grösste Irrtum, dem ich in dieser Situation verfallen kann. Besser erkenne und benenne ich es als unfassbar. Der Job des Psychiaters und des Psychotherapeuten ist eigentlich ein unmöglicher. Die Erwartung, dass ich jemandem wirklich sagen könnte, was für ihn gut sei, ist schlicht eine Anmassung. Erst im Moment, in dem ich dies begreife, kann ich versuchen, mit dem Paradoxen dieser Situation umzugehen, und meinem Klienten hoffentlich eine Hilfe sein.

Abschliessen möchte ich ausgerechnet mit einem Zitat der Bio-Psychiaterin, Frau Prof. Woggon, die trotz ihrer sicherlich anderen Behandlungsmethoden einen klaren Durchblick hat:

«Etwas drastisch formuliert könnte man sagen, dass jede medikamentöse Behandlung (...) ein individuelles Experiment darstellt. Das gilt natürlich auch für nicht-medikamentöse Behandlungen und stellt eine wichtige Voraussetzung für jede Therapie dar» [1].

Ich wünsche allen Lesern, Fachleuten und Nicht-fachleuten den Mut und die Energie, sich immer wieder auf dieses Experiment einzulassen, überall da, wo sich zwei oder mehr Menschen begegnen, aus welchem Anlass auch immer.