

Gert LYON
Magda COPONY

Sozialpsychiatrie und Psychotherapie

Kurzfassung eines Aufsatzes
"Sozialpsychiatrie und Psychotherapie
aus der Praxis des Bertaungszentrums Granatengasse, Graz"

(in: Gemeindenahe Psychiatrie)

Frühjahr 1999

Sozialpsychiatrie und Psychotherapie* stimmen in der kritischen Haltung gegenüber den biologistischen Verkürzungen der "klassischen" Schulpsychiatrie - insbesondere in Bezug auf die endogenen Psychosen - überein. Hospitalismusschäden psychiatrischer Patienten und die anaklitische Depression werden zurückgeführt auf den Entzug affektiver, narzißtischer Zufuhr, die jeder Mensch lebenslänglich braucht. Der Kern des sozialpsychiatrischen Vorgehens besteht darin, den beiden pathogenen Vorgängen psychiatrischer Hospitalisierung - der Unterbrechung der narzißtischen Zufuhr und der institutionell erzwungenen Regression - entgegenzuwirken.

Die Beziehungsgestaltung mit psychotischen Patienten ist eine faszinierende aber auch anstrengende Aufgabe. Die im Sinne einer institutionalisierten, kollektiven Abwehr an die psychiatrischen Institutionen delegierten Konflikte, Affekte und Impulse sollten dort gelöst werden oder zumindest dort verbleiben. Abgesehen von der immanenten Problematik dieser Delegation führen die spezifischen Grundkonflikte mit ihren Abwehrformen und die elementare Bedrohung im psychotischen Geschehen, zu mitunter schwer zu handhabenden Gegenübertragungsreaktionen. Da die Sozialpsychiatrie keine psychologische und interaktionelle Theorie besitzt, können diese Anforderungen leicht zu Überforderungen der professionellen Helfer führen. Ohne psychotherapeutische Konzepte läuft "reines" sozialpsychiatrisches Handeln Gefahr, moralisierend, appellativ zu werden. „Negative Gefühle“, die dem sozialpsychiatrischen Ideal widersprechen und daher meist nicht gezeigt, ja nicht einmal wahrgenommen werden dürfen, wirken aber dennoch und beeinflussen das Handeln und den Umgang mit den Patienten in hohem Maß.

Über Aufgaben, Ziele, Mittel der Sozialpsychiatrie

Weil Symptome - auch psychotische - immer auch als sinnvoll anzusehen sind, kann es nicht unsere Aufgabe sein, sie technisch wegzurationalisieren. Wir können höchstens mit Hilfe anderer Beeinflussungen bewirken, daß diese Symptome mehr oder weniger überflüssig werden. Deshalb ist der Angriff auf die Symptome mit Psychopharmaka, mit Psycho- oder Soziotherapie immer nur in dem Maß gerechtfertigt, wie dadurch der Druck der Symptome so gemildert wird, um selbst den Schmerz wieder erträglicher zu machen und die Vereinheitlichung von Innen und Außen neu zu wagen. Und weil psychotische Symptome immer auch als Ergebnis der Abwehr einer unerträglich gewordenen Angst zu sehen sind, geht es um die Wiederherstellung der bekannten Einsicht, daß Angstwahrnehmung gleichsam ein lebenswichtiges Sinnesorgan darstellt, das auf eine Bedrohung aufmerksam macht.

Die Aufgabe:

- ausreichend gute Bedingungen herzustellen, die es ermöglichen, auf die Angst zuzugehen, auf sie zu hören, wahrzunehmen, was sie uns mitzuteilen hat, um nicht gegen die Angst, sondern gegen die von ihr mitgeteilte Bedrohung vorzugehen.

Die Ziele:

- mit der Psychose leben lernen und nicht nur Symptombefreiung
- den Umgang mit der Angst lernen und nicht nur Angstreduktion

Die Mittel:

- das Wissen, daß nicht Mitleid sondern Mitgefühl, Solidarität und Respekt hilfreich sind
- das Wissen, daß wir genau genommen kaum direkt helfen sondern vor allem Hilfe zur Selbsthilfe anbieten können
- seriöse Konzepte und Modelle, die Orientierungshilfe geben und uns helfen, die mitunter extrem schwierigen, irritierenden, verunsichernden Erfahrungen in der Therapie gut genug auszuhalten.

Zwei dieser Konzepte sollen hier kurz erwähnt werden:

1. Das "präsymbolische Muster": G.Lempa (1995) versteht psychotische Symptome als Kompromißbildungen und als aktive Bewältigungsversuche schwerer „früher“ Konflikte. Der Säugling und das Kleinkind im vorsprachlichen Alter, in der "vorsymbolischen" Zeit, ist für die symbolische Verarbeitung seiner Affektäußerungen auf die Mutter angewiesen. Der schizophrene Grundkonflikt wird von Lempa als "präsymbolisches Muster" beschrieben. Die präsymbolische Natur des Konfliktes führt dazu, daß dieser in der Außenwelt "inszeniert", interpersonell vermittelt wird. Die Unfähigkeit zu symbolisieren, führt zur Konkretisierung. Innere Konflikte werden handelnd dargestellt. Diese "Inszenierungen" der Konflikte haben meist einen stark manipulativen, zwingenden, häufig auch destruktiven Charakter. Dahinter steht jedoch meist der verzweifelte Versuch, sich Beziehungen zu sichern und gleichzeitig auch die Angst und eine Art unbewußter Gewißheit vor dem Verlust dieser

Beziehung. Diese Dynamik kann, wenn sie unverstanden bleibt, zu genau den Gegenübertragungsreaktionen führen, die das bewirken, was am meisten gefürchtet wird - nämlich den Abbruch der Beziehung.

2. Das Konzept vom contained/ containing: W. Bion beschreibt, wie die Mutter dem Säugling wie eine Art externes Verdauungsorgan/containing hilft, mit unerträglichen Gefühlen fertigzuwerden, indem sie diese aufnimmt und in erträglicher, gleichsam entgifteter Form zurückgibt. Auf diese Weise verwandelt sie die zerstörerischen Beta-Gefühle in Alpha-Elemente und ermöglicht das Wachstum des Säuglings und die Entwicklung der Symbolisierungsfähigkeit. Die Mutter "leiht" ihrem Kind ihren psychischen Raum, ihren "seelischen Container".

Um diese Funktion erfüllen zu können, braucht es Voraussetzungen, in erster Linie die "negative capability". Gemeint ist damit die Fähigkeit, Unverstandenes, Zweifelhafte, Unerklärliche, Irritierendes, Befremdendes auszuhalten, ohne sofort Erklärungen dafür haben zu müssen.

Ist die Mutter nicht oder nur unzureichend in der Lage, diese containing-funktion bereitzustellen, so ist das Kind seinen unerträglichen, zerstörerischen Gefühlen mit den Folgen der Abspaltung, der Projektion etc. ausgeliefert.

Wir nehmen an, daß alle in der psychiatrischen Versorgung Tätigen diese Fähigkeit der "negative capability" brauchen, um containing-funktion anbieten und so schwierige Aufgaben erfüllen zu können wie:

- die Projektion von Gefühlen wie Feindseligkeit, Wut, Haß, Neid, Angst, Scham etc. zulassen, aushalten, Zeit geben, - "entgiften".
- die eigenen Gegenübertragungsreaktionen und Verstrickungen bearbeiten.

Abschließend 5 Thesen zum Verhältnis von Sozialpsychiatrie und Psychotherapie (siehe G. Bruns,1998):

1. Sozialpsychiatrie schafft Voraussetzungen für Psychotherapie.

Die(Wieder-)Herstellung oder Erhaltung kommunikativer Strukturen als Basis narzißtischer Zufuhr und die (Wieder-)Herstellung oder Erhaltung von Handlungs- und Entscheidungsspielräumen sind noch keine Psychotherapie. Sie stellen die Voraussetzung für Psychotherapie dar, insbesondere für eine nicht nur begleitende, tröstende, "zudeckende", sondern für eine analytisch orientierte Psychotherapie, die auf die Bearbeitung früh angelegter, unbewußter Konflikte ausgerichtet ist.

2. Unspezifische sozialpsychiatrische Maßnahmen wie Aktivierung und Training von Ich-Funktionen (Denken, Planen, Triebkontrolle, Realitätsbezug, Kommunikation), sind wirksame (z.B. Steigerung des Selbstwertgefühls durch Funktionslust, Verbesserung sozialer, kommunikativer, adaptiver, Kompetenzen etc.)und unverzichtbare Voraussetzungen für

3. Spezifische psychotherapeutische Maßnahmen: Diese bestehen in der Bearbeitung von unbewußten Konflikten und den von ihnen geprägten Objektbeziehungen, von den nur aus den lebensgeschichtlichen Zusammenhängen verstehbaren Ambivalenzen, von unbewußten Wiederholungszwängen, von pathogenen Konflikt-Abwehrformen etc.

4. Sozialpsychiatrie hat keine eigene spezifische, therapeutische, psychologische und interaktionelle Theorie. Ohne "Ergänzung" z.B. durch psychoanalytische Konzepte gerät der/die "reine" Sozialpsychiater/in in Gefahr, mit einer Mischung aus "therapeutischer Grundhaltung"(echt, authentisch, hilfreich-gut, freundschaftlich) und dem moralischen Anspruch der "Wiedergutmachung" der dem Patienten von Schicksal, Herkunftsfamilie und Gesellschaft zugefügten Kränkungen auskommen zu wollen. Und er gerät so unweigerlich in einen Teufelskreis von Überforderung, Enttäuschung, Schuldgefühl und projektiven Entlastungsversuchen auf Patienten und Kollegen.

5. Ohne über ein tiefes Verständnis und angemessene Konzepte(welcher Schulrichtung auch immer) von psychotischen Erleben und Verhalten sind auch die bestausgestatteten sozialpsychiatrischen Dienste nicht immun dagegen, zur "institutionalisierten Beziehungsabwehr" (Mentzos) zu werden. Ohne Konzepte, wie etwa das "container-contained" (Bion), oder das der "projektiven Identifizierung" (Klein) oder das "der Spaltung" (Kernberg) wird auch das bestmotivierte Team viel leichter "korrumpierbar". Ohne ein angemessenes Verständnis des schizophrener Grundkonfliktes z.B. als "präsymbolisches Muster" (Lempa) sind die zur Rollenübernahme (Sandler) zwingenden Inszenierungen und Übertragungsreaktionen und auch das häufige Fehlen der spielerisch-kreativen Freiheit des "Übergangsraumes" (Winnicott) und der daraus entstehende Ernst in einer oft mehrjährigen Betreuungsbeziehung kaum erträglich und zumutbar.

Literatur:

Bruns, G. : (1998) Einige sozialpsychiatrische Konzepte und ihre Grenzen auspsychoanalytischer Sicht.

In: Sozialpsychiatrische Informationen 2/1998, 28.Jahrgang, Psychiatrie-Verlag

Bion, W.: (1962) Lernen durch Erfahrung,
Suhrkamp, Frankfurt a. M. 1990

Danzinger, R., Lyon,G.: (1982) Das Beratungszentrum für psychische und soziale Fragen Graz, Verlag der Österreichischen Akademie der Wissenschaften, Wien, 1982

Gross, R.: (1998) "Das Bild des Psychoanalytikers / Das Bild der Psychoanalyse"

In: Texte, Zeitschrift für PA, Ästhetik, Kulturkritik, Nr

Gysling, A.: (1995) Die analytische Antwort,
Kimmerle, Tübingen

Heltzel, R.: (1998) Das psychiatrische Krankenhaus als Ort für Psychotherapie.
In: Sozialpsychiatrie und Psychotherapie Hrsg. Meißel Th. u. Eichberger G., edition
pro mente, Linz, S 85-102

Lacan, J.: (1966) Schriften II, Quadriga,
Berlin 1991

Lempa, G.: (1992) Zur psychoanalytischen Theorie der psychotischen
Symptombildung.
In : Psychose und Konflikt , Mentzos 1995, Vandenhoeck&Ruprecht, Göttingen,
Zürich, S 29-77

Lempa, G.: (1995) Zur psychoanalytischen Behandlungstechnik bei schizophrenen
Psychosen.
Forum Psychoanal. 11: S 133 - 149, Springer Verlag

Kernberg, O.: (1984) Schwere Persönlichkeitsstörungen,
Klett&Cotta, Stuttgart (1988)

Mentzos, St.: (1991) Psychodynamische Modelle in der Psychiatrie,
Vandenhoeck&Ruprecht, Göttingen, Zürich

Mentzos, St.: (1992) Psychose und Konflikt,
Vandenhoeck&Ruprecht, Göttingen, Zürich (1995)

Widmer, P.: (1990) Die Subversion des Begehrens,
Fischer, Frankfurt

* Kurzfassung eines Aufsatzes

"Sozialpsychiatrie und Psychotherapie

aus der Praxis des Beratungszentrums Granatengasse, Graz"

in: Gemeindenahe Psychiatrie, 19. Jahrgang, Nr. 68, 4/98

Zeitschrift der österr. Gesellschaft für gemeindenahe Psychiatrie