

„Solche Tagungen machen Mut“

■ Schizophrenie-Kongress im Zeichen einer Renaissance des Sozialen

Unter dem Titel „Traditionslinien aus der Zukunft – Leben mit einer Schizophrenie in einer sich ändernden Gesellschaft“ tagte die XIV. Fachtagung „Die subjektive Seite der Schizophrenie“ vom 22.-24. Februar in Stralsund. Seine Eindrücke von der Veranstaltung schildert hier Thomas Bock.

Schon der Untertitel schafft Spannung. Die sollte sich erfüllen. An mehreren Stellen wurde der Kongress überragend politisch. Das genetisch/somatische Krankheitsmodell wurde gleich an mehreren Stellen entmystifiziert. Nicht nur das Subjektive, auch das Soziale erfährt eine deutliche Renaissance. Das Stralsunder Theater war dafür eine würdige Bühne.

Was wirkt wie?

Die ersten ReferentInnen versuchen die Evidenz von Therapien darzustellen. Martin Lambert macht deutlich, dass die subjektive Befindlichkeit (inkl. Depression und Angst) entscheidendes Kriterium für die Wirkung von Pharmakotherapie ist: Wenn die subjektive Entlastung nicht gelingt, wird auch Pharmakotherapie mit hoher Wahrscheinlichkeit keine nachhaltige Wirkung haben. Schon hier wird deutlich, wie wichtig die subjektive Bewertung des Patienten (bezogen auf Krankheit, Lebensbedingungen und Behandlungskontext) ist und dass hier ansetzende psychotherapeutische Strategien unerlässlich sind – auch für die Wirksamkeit der Medikation!

Dazu passt die Zusammenfassung der Behandlungsleitlinien „Soziale Therapien“ von Steffi Riedel-Heller: Diagnoseübergreifend sind z.B. aufsuchende Hometreatment-Strategien, kreative Therapien und unterstützte Beschäftigung möglichst auf dem ersten Arbeitsmarkt (Supported employment) durch diese Leitlinie mit dem höchsten Empfehlungsgrad versehen worden. Die Behandlungswirklichkeit in fast allen Regionen Deutschlands sieht anders aus.

Dorothea von Haebler referiert die aktuelle Diskussion um modifizierte Psychotherapieformen und die Notwendigkeit der Methodenvielfalt in Bezug auf Psychosenpsychotherapie. Alle Leitlinien fordern Psychotherapie von Psychosen; doch unabhängig von der regionalen Psychotherapeuten-Dichte haben Psychose-Patienten kaum eine Chance. Der neu gegründete Dachverband deutschsprachiger Psychosen-Psychotherapie (DDPP) fordert und fördert ein Umdenken auf allen Ebenen: Andere Ausbildungsrichtlinien, andere Abrechnungsmöglichkeiten, kooperative Strukturen, gemeinsame Forschung, integrative Therapie und Versorgungskonzepte (nächste DDPP-Tagung 11.-13. Mai 2012 in Berlin). Ein Instrument zur Verbesserung der Ausbildung und Versorgungsdichte soll auch der neue Master-Studiengang „Psychosentherapie/Integrierte Versorgung“ (Kooperation von Charité, UKE, kath. Hochschule Berlin mit der international psychoanalytischen Univ. Berlin (IPU)) werden. Wenn Denken, Fühlen, Handeln wie in Psychosen auseinanderfällt, müssen die jeweiligen „Spezialisten“ „zum Äußersten schreiten“ – und zusammenarbeiten: berufsgruppenübergreifend, methodenvielfältig, und vor allem qualifiziert. (Infos zu Verband, Tagung und Studiengang unter dorothea.vonhaebler@charite.de und www.ddpp.eu).



Das Stralsunder Theater bot der Tagung eine würdige Bühne.

Foto: Tanja Engel

Offener Dialog / Trialog

Einen ersten Höhepunkt der Tagung folgt als Dialog: Volkmar Aderhold entwickelt in der wunderschönen Stralsunder Theateratmosphäre eine sehr konkrete „Choreographie“ des „Offenen Dialogs“. Was müssen Professionelle tun und was müssen sie lassen, damit Klienten und ihre wichtigen Bezugspersonen in solchen „Offenen Dialogen“ wirklich gehört werden und sich gegenseitig neu verstehen können? Wie können Begegnungsmomente zwischen den Beteiligten entstehen, aus denen sie verändert hervorgehen? Auch die Psychoseerfahrung kann so oft ein neues gemeinsames Verständnis finden. Der gesamte Behandlungsprozess wird, wenn möglich, in diesen Netzwerkgesprächen entwickelt und abgestimmt. Sie sind das zentrale Element des finnischen Modells zum Hometreatment. Diverse Regionen der Integrierten Versorgung in Deutschland beginnen, sich an diesem Modell zu orientieren.

Die dann folgende Rede eines Betroffenen machte überzeugend deutlich, wie dürftig unser Angebot ist, wenn dieser Dialog nicht gelingt, aber auch wie wichtig es ist, sich neue Ausdrucksmöglichkeiten und Aufgaben zu erschließen. In seinem Fall war das Klavier der Klinik entscheidend; dort komponierte Herr P. eine Musik, die später zu einem Plattenvertrag führte, die bisher entscheidende Erfahrung seines schwierigen Recovery-Prozesses. Sein Handy machte eine bewegende spontane Musikvorführung möglich. (googeln: secrets of elements).

Hoffnung durch Integrierte Versorgung?

Die Integrierte Versorgung wird heiß diskutiert (Beiträge von Anne Karow und Thomas Bock) – als Hoffnungsträger für durchlässige Versorgungsstrukturen – mit flexibleren Angeboten inkl. Hometreatment, mit einer anderen Behandlungskultur, mehr „open dialog“, mehr Trialog, und einem entsprechend offeneren Verständnis von psychischen Störungen. Konsens besteht, dass die verschiedenen Modelle der Integrierten Versorgung integriert werden müssen: Modelle, die Klinikfinanzierung öffnen, also die Klinikressourcen vom Bett entkoppeln, sind ebenso nötig wie die, welche der Gemeindepsychiatrie neue Behandlungsoptionen öffnen (durch Verknüpfung von SGB 12 und 5). – In der Diskussion nach der Vorstellung des Niedersachsen-Modells

(Vortrag von Winfried Reichwaldt) wird deutlich, dass Pharmafirmen in der Verantwortung für Versorgung nichts zu suchen haben. Schon deshalb, weil der Interessenskonflikt nicht beherrschbar ist, zumal auch die Kassen (nach dem Risikostrukturausgleich) von bestimmten Diagnosen und Medikationen profitieren.

Stellenwert von Klinik und Forensik

Die Frage, welchen Stellenwert die Klinik hat und haben wird, bestimmte auch die weitere Debatte – u.a. von Harald J. Freyberger und Georg Schomerus (Greifswald). Die Vision einer Klinik als Behandlungszentrum, das Betten nur bei Bedarf einsetzt, statt dessen Patienten mit flexiblen Teams bedarfsgemäß begleitet und dabei eng mit anderen Institutionen kooperiert – auch mit denen aus Eingliederungshilfe, ambulanten Pflege u.a., aber auch mit denen für Obdachlose und forensisch Auffällige.

Die Sicht von Stefan Orlob aus der Perspektive der Forensik spitzte die Debatte noch zu: Was bedeuten die Zuwachsraten bei Aufnahmen und Liegezeit in der Forensik? Wie vermeiden wir eine unnötige Forensifizierung? Wie fördern wir Rückwege? Wie konzentrieren wir uns auch hier auf Risikogruppen? Hoffnung machte die klare Aussage: Die Katamnese von Schizophrenie-Patienten nach stationärer forensischer Behandlung ist überraschend günstig! Nachdenken erzeugte die Erfahrung, dass schwere Delikte nicht selten durch kleinere Übergriffe „angekündigt“ werden (erstaunlicherweise nicht durch solche in der stationären Psychiatrie sondern im Lebensfeld), zu selten wird die Problematik mit den Betroffenen im Vorfeld bearbeitet, um Hilfestellungen zu entwickeln. Fragebögen (START) können helfen die Gefährdung einzuschätzen. Können wir auch hier offensiver intensiv/nachgehend behandeln oder lassen wir gerade die allein? (15.-16. Juni in Berlin Tagung zu „Psychische Erkrankung u. Delinquenz“, www.ifw-mv.de)

Begegnung statt Reduktionismus

Der zweite Tag der Tagung war zunächst dem Thema Stigmatisierung und Antistigmaarbeit gewidmet. Georg Schomerus und Matthias Angermeyer belegten mit einer sehr umfangreichen Studienanalyse sehr eindrucksvoll, dass das medizinische Krankheitskonzept

mit seinen reduktionistischen Annahmen nicht entstigmatisierend wirkt. Bürger, die unberechtigte Annahmen zu Genetik und Somatik übernehmen, haben anschließend eher mehr Vorurteile, mehr Angst, glauben eher an die Gefährlichkeit des Gegenübers. Für die Praktiker der Antistigmaarbeit ist das nicht neu, für die künftige Konzeption der Arbeit aber sehr hilfreich. (Einigen Herrschaften im Vorstand der DGPPN müssen die Ohren geklingelt haben).

Gwen Schulz und Gyöngyver Sielaff vom Verein „Irre menschlich“ Hamburg zeigten dann sehr eindrucksvoll in Form und Inhalt ihres gemeinsamen Vortrags, wie Antistigmaarbeit z.B. in der Schule nachhaltig wirken kann. Entscheidend ist die trialogische Begegnung, das Erzählen von Geschichten, die Offenheit für Erfahrungen der Schüler. Ziel ist nicht, ein enges Erklärungsmodell zu vermitteln, sondern eher das Menschenbild zu erweitern und im präventiven Sinne für mögliche eigene Krisen zu sensibilisieren.

Michaela Amering (Wien) und Nikolas Rüschi (Zürich) verdeutlichten in ihren Beiträgen die Voraussetzungen von Stigma-Resistenz und -Bewältigung. Offenbar gibt es sehr persönliche Voraussetzungen, die vielleicht mit Eigensinn zu tun haben, und psychologische Strategien, die denen der Stress-Bewältigung ähneln.

Ulrike Lemke aus Stralsund berichtete von einem trialogischen Fortbildungsprojekt mit Polizisten, bei dem es über die Antistigma-Wirkung hinaus auch um die Reflexion von Kriseneinsätzen ging – ähnlich in Hamburg. In der Diskussion wurde betont, dass das Lernen zwischen Polizei und Psychiatrie bzgl. Umgang mit akuten Krisen wechselseitig sein sollte.

Soziale Ungleichheit

Thomas Becker eröffnete dann eine berauschend tiefgehende zutiefst politische Debatte über soziale Ungleichheit in ihrer Konsequenz für psychische Erkrankung/Gesundheit. Es war, als ob die Entmystifizierung des medizinischen Denkens am Vormittag die Sinne wieder öffnet für die soziale Dimension von Gesundheit, Krankheit und Behandlung, aber auch für unser aller Bedürfnis, unsere Wahrnehmungen und Handlungen auch wieder politisch zu verorten: Eben nicht hinzunehmen, dass die Renditerate des Trägers die Qualität des eigenen Handelns zerstört. Wieder (kommunal-) politischer zu

werden bei der Forderung nach bezahlbarem Wohnraum und sinnstiftender Tätigkeit. Armut als psychisch krankmachend zu entlarven – was mit eindrucksvollen Studien belegt wurde. Erst in diesem gesamtpolitischen Kontext erschien dann auch die Diskussion vom Vortrag um notwendige Struktur-reformen und Integrierte Versorgung ausreichend aufgehoben. Und in diesem Kontext wird auch klar, dass Empowerment nichts mit neoliberaler Beliebigkeit zu tun, sondern tatsächlich etwas mit Macht und Machtverteilung, mit realen und nicht nur übertragenen Ressourcen zu tun hat.

Die Diskussion zum Ost-West-Vergleich von Michael Köpcke (Schwerin) und Ingmar Steinhard (Dortmund) passte in diesen Kontext.

Die Mehrgenerationen-Perspektive

Der dritte Tag verband das Subjektive und Soziale über mehrere Generationen. Welche inneren und äußeren Bedingungen müssen erfüllt sein, um sich in dieser Gesellschaft zu trauen, auch mit Krisen- und Krankheitserfahrung Mutter und Vater zu werden? Soziologische (Silvia Krumm), pharmakologisch-psychiatrische (Stephanie Krüger), psychologische/trialogische (Gyöngyver Sielaff) Perspektiven verbanden sich mit der einer (erwachsenen) Tochter, Mutter und Großmutter auf fast schon geniale Weise. Die Authentizität ließ mehrere Erkenntnisse gleichzeitig zu: Betroffene müssen sich in diesen schwierigen Dilemmata immer selbst verorten. Professionelle sind aufgefordert, sie in dieser ganz individuellen Suche und Entscheidung zu unterstützen. Das erfordert Sachkompetenz und helfende Strukturen, die oft fehlen. Bestimmte Mutter-/Vater-Ideale können auch Gesunde erschlagen. Andererseits erfordert Kindeswohl mit seinen Bindungsanforderungen aber auch bestimmte Voraussetzungen. Familie kann Ort von Schutz aber auch sehr belastender Verunsicherung sein – und das über mehrere Generationen hinweg.

Den historischen Kontrast zu dieser lebendigen Vielfalt lieferte der Beitrag von Karl-Heinz Leven (Erlangen), der die Eugenik in der Propaganda des Nationalsozialismus darstellte und in Beziehung zu aktuellen Diskussionen brachte.

Resümee

Psychische Erkrankung und Behandlung auf Stoffwechsel und Genetik zu reduzieren, hilft niemandem – weder in der Behandlung noch in der Öffentlichkeitsarbeit. Trialogische Begegnung ist wichtig, um die Komplexität des Geschehens zu erfassen – in der Behandlung und auf Tagungen. Die Entmystifizierung einseitiger Theorien öffnet die Bedeutung sozialer Benachteiligung – bei der Entstehung und Behandlung psychischer Störungen. Das Plädoyer im Schlusswort von Harald Freyberger: Unsere Arbeit muss (wieder) politischer werden – im Kleinen (Bedeutungsräume erschließen) wie im Großen (Prävention und Psychiatriereform). Dazu gehörte auch die Gedenkminute für die Opfer rechter Gewalt, damals und heute.

Mein Gefühl auf dem Weg nach Hause: Solche Tagungen machen Mut.

Thomas Bock

(Thomas Bock ist Professor und Leiter der Psychosenambulanz am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und gehört zu den Mitveranstaltern der Tagung.)