

Bevor es wieder losgeht!

Vorsorge und Selbsthilfe bei psychotischen Krisen

Wer an einer Psychose erkrankt ist, dem wird allzu häufig nur zu Medikamenten geraten. Dabei gibt es viele Möglichkeiten, wie Betroffene selbst weitere Krisen vermeiden oder abmildern können. Für psychiatrische Fachkräfte stellt sich die Aufgabe, Hilfe bei der Selbsthilfe zu leisten. Neue Formen partnerschaftlicher Zusammenarbeit zwischen Betroffenen und Professionellen werden möglich.
von Andreas Knuf und Anke Gartelmann

Es besteht offensichtlich die etwas peinliche Tatsache, daß die Initiative des Patienten (ob effizient oder nicht) durchgehend außer acht gelassen wird.

J.S. Strauss, Professor für Psychiatrie

Es war für mich ein befreiendes Gefühl festzustellen, daß ich aktiv eingreifen kann und meiner Erkrankung nicht hilflos ausgeliefert bin.

Ein Betroffener

Psychiatrische und psychologische Fachkräfte, ebenso wie Psychoseerfahrene und deren Vertrauenspersonen und Angehörige stehen immer wieder erschrocken vor der hilflos machenden Eigendynamik psychotischer Krisen. Klein, ja fast winzig erscheinen die persönlichen Einflußmöglichkeiten zunächst, wenn jemand wie aus heiterem Himmel beispielsweise in eine tiefe Depression gerät. Die klassische Psychiatrie hat daraus den Schluß gezogen, daß der psychotische Prozeß von innen kommt, "endogen" ist und die individuellen Verhaltensweisen und Einstellungen keine weitere Beachtung verdienen. Denkbar ist aber auch der gegenteilige Schluß: Gerade wenn die Einflußmöglichkeiten nicht offensichtlich sind, so sollten sie besonders hervorgehoben werden.

Krankheitsmodelle bestimmen die Wirklichkeit. Ob ein Patient Versuche unternimmt, auf seine Krankheit positiv Einfluß zu nehmen, hängt maßgeblich davon ab, welches Krankheitsmodell ihm vermittelt wird und welche Bedeutung die ihn behandelnden professionell Tätigen der Selbsthilfe ihrer Klienten beimessen. Dabei wird für Betroffene einiges leichter, wenn sie ihre eigenen Einflußmöglichkeiten erkennen: Sie gewinnen ein bedingtes Gefühl von Kontrolle über ihre Krankheit, verfallen seltener in Passivität und Resignation und sind möglicherweise vor der im Anschluß an die akute Psychose häufig auftretenden postpsychotischen Depression geschützt. Es zeigt sich immer wieder, daß Betroffene mit zunehmender Beschäftigung mit diesem Thema mehr und mehr Einflußmöglichkeiten wahrnehmen. Erst langsam wird ihnen klar, wie sie sich durch eigenes Verhalten in Psychosenähe bringen können, andererseits durch eigene Anstrengungen die Klippen einer Krise schon mehrmals erfolgreich umschiffen haben. Das schafft Selbstbewußtsein und macht die Betroffenen zu aktiven Mitgestaltern ihrer Krisen.

Zwei Beispiele

"Tief atmen..."

Wenn ich mich in Psychosenähe fühle, reagiere ich erst einmal mit Rückzug. Ich drehe mich um und gehe nach Hause. Ich lege mich hin. Ich bin nicht zu sprechen, für niemanden, auch nicht am Telefon. Ich bemühe mich, tief und gleichmäßig zu

atmen. Nur meine Atmung ist wichtig und daß ich ruhig liege, manchmal tagelang, manchmal reichen ein paar Stunden. Ich atme tief und gleichmäßig. Ich spanne die Muskeln an, um zu spüren, daß ich einen Körper habe. Ich fasse an, was um mich ist: das Kissen, das Bettgestell, die Wand. In den Zimmerecken sehe ich Schatten, sie warten darauf, größer zu werden, sich zu bewegen, mir Scherereien zu machen. Sie flüstern bereits. Mein gleichmäßiger tiefer Atem ist das einzige, was gilt. Ich liege und atme. Und dann: Ich habe die ganze Nacht geschlafen. Das Zimmer sieht so aus, wie es aussehen soll. Kein Schatten bewegt sich. Glück gehabt.

"Sofort reagieren!"

Für mich persönlich kam die Wende in meinem Bewußtsein als Psychiatrie-Erfahrener durch eine ambulante Rückfallvorbeugungsgruppe der Westfälischen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie. Es war für mich das erste Mal, daß mich Mitarbeiter aus der Psychiatrie über ihr Verständnis von Psychosen informierten und mich persönlich mit meinen Erfahrungen ernst nahmen. Sie sprachen davon, daß Patienten Experten für ihre Erkrankung sind und jeder seinen Weg finden muß, um damit zu leben.

Mir wurde hier zum ersten Mal deutlich, daß meine Psychose nicht über mich hereinbricht wie ein namenloses Schicksal, sondern daß ich rechtzeitig etwas tun kann. Ich achte jetzt z.B. sehr auf meine Frühwarnzeichen. Aber da muß ich aufpassen. Nicht jedes "Nicht-einschlafen-können" ist ein Frühwarnzeichen. Ich versuche genau hinzuspüren und zu fühlen, ob ich nicht auch ohne Medikamente auskommen kann. Wenn ich aber deutlich meine Frühwarnzeichen erkenne, dann handle ich auch konsequent. Denn ich habe nur wenige Tage Zeit, um noch bewußt entscheiden und handeln zu können, bevor ich "abdrehe" und in eine andere Welt gerate.

Ist die Krise erst einmal da, findet kaum jemand noch allein aus ihr heraus. Deshalb ist gerade bei psychotischen Krisen jegliche Form von Krisenvorbeugung besonders wichtig. Psychotische Krisen verlaufen in der Regel phasenhaft; auf zumeist kurze psychotische Zeiten folgen gesunde Lebensabschnitte. Der Vorsorgeansatz macht sich diesen Umstand zunutze: Bevor die Stimmen wiederkommen, haben Betroffene zahlreiche Möglichkeiten, sich vor weiteren Krisen zu schützen oder die Krise und ihre negativen Folgen abzumildern. Medikamente sind ein wichtiger Teil der Psychosevorsorge, dürfen aber nicht der einzige bleiben.

Inzwischen ist es üblich, psychoseerfahrenen Menschen ihre Verletzlichkeit und erhöhte Sensibilität zu verdeutlichen und auf das hohe Risiko einer erneuten Erkrankung in Streßsituationen aufmerksam zu machen. Streß läßt sich reduzieren, auslösende Situationen können bewußt gemacht und umgangen werden. Häufig haben die bisherigen Krisenauslöser etwas Gemeinsames; beispielsweise berichtet eine Betroffene, daß sie immer in Krisen geriet, wenn sie sich ungeliebt und ausgestoßen fühlte. Dieses Gemeinsame zu finden erfordert meist viel Zeit, Willen und professioneller Unterstützung. Es ist jedoch lohnend, weil Betroffene in solchen Situationen andere als ihre bekannten psychotischen Verhaltensmuster erproben können. Was bei vielen anderen psychischen Erkrankungen selbstverständlich ist, nämlich Auslöser für Krisen zu finden, das wird bei psychotischen Störungen zu häufig vernachlässigt, weil den Betroffenen weiterhin kaum Einfluß auf ihre Krisen zugebilligt wird.

Da Psychosen selten wie aus heiterem Himmel beginnen, sondern durch viele Vorläufer, sogenannte Frühwarnzeichen, angekündigt werden, sollten Betroffene

dabei unterstützt werden, solche Anzeichen zu erkennen und angemessen darauf zu reagieren. Es waren nicht Ärzte oder Psychologen, sondern eine Arbeitsgruppe des seit 1992 existierenden Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener, die die bislang umfangreichste Liste mit Frühwarnzeichen zusammengetragen haben. Sie ist hilfreich, da es vielen psychoseerfahrenen Menschen schwerfällt, ihre ganz persönlichen Krisen-Vorboten im nachhinein zu erinnern und als Anzeichen einer drohenden Krise zu erkennen.

Bei vielen Betroffenen findet sich ein bestimmtes Muster, wie Krisen ihren Anfang nehmen. Z.B. Herr W.: Bei ihm steht meist eine Überforderung am Arbeitsplatz am Anfang seiner Krisen. Schon Monate vor der Krise spürt er, wie er sich langsam von der Umgebung zurückzieht, all seine Energie auf die Arbeit verwendet. Zwei Wochen vorher fühlt er sich von Menschen in der U-Bahn beobachtet, bis er schließlich kurz vor dem psychotischen Zusammenbruch auch seine Partnerin als Bedrohung erlebt. Herr W. hat es gelernt, diese Anzeichen wahrzunehmen und Reaktionen darauf entwickelt. Zunächst versucht er, durch weniger Überstunden und langsames Arbeiten die Überforderung am Arbeitsplatz zu reduzieren. Spätestens, wenn er sich von Menschen in der U-Bahn beobachtet fühlt, läßt er sich krankschreiben. Die Medikation hat er nach Rücksprache mit seinem Arzt bereits vorher erhöht. Sollte er die Krise trotzdem nicht vermeiden können, so hat er mit seiner Partnerin abgesprochen, wann er von ihr in die Klinik gebracht werden möchte. Der behandelnden Einrichtung liegt eine Liste seiner Frühwarnzeichen vor, damit es ihm nicht nochmals wie in seiner letzten Krankheitsphase ergeht, als er kurz vor seiner Krise um Aufnahme bat, aber abgewiesen wurde. Damals schätzte die diensthabende Ärztin seinen Zustand als nicht beunruhigend ein. Zwei Tage später mußte sie ihn dann doch aufnehmen, diesmal allerdings hoch psychotisch und nicht mehr krankheitseinsichtig. Sofort zugängliche Dokumentation über individuelle Frühwarnzeichen und effektive Krisenmedikation wären für alle Beteiligten von großem Nutzen.

Krisenvorsorge bedeutet vor allem, Betroffenen eine bestimmte Haltung sich selbst gegenüber zu vermitteln, die als "gelassene Wachsamkeit" bezeichnet werden kann. Eine solche Haltung ist einerseits geprägt von der Hoffnung, durch die eigenen Bemühungen weitere Krankheitsphasen verhindern zu können. Andererseits wird die Krise sozusagen "erwartet", indem die Betroffenen sich bereithalten, z.B. Frühwarnzeichen oder übermäßigen Streß zu erkennen und gemäß den geplanten Verhaltensweisen darauf zu reagieren. Damit entsteht eine recht paradoxe Situation: Um eine Krise zu vermeiden, muß man die Möglichkeit einer neuerlichen Krise ständig im Bewußtsein behalten oder zumindest bereit sein, diese wieder ins Bewußtsein zu rücken. Das setzt voraus, daß Betroffene die psychotische Erkrankung als zum eigenen Leben zugehörig akzeptieren und lernen möchten, mit der eigenen Anfälligkeit für weitere Krisen zu leben.

Selbsthilfeorientierte Vorsorge ist nur dann möglich und sinnvoll, wenn institutionelle Strukturen geschaffen werden, die auf die Vermeidung von Krankheiten und nicht auf deren Behandlung ausgerichtet sind. Viel wird möglich, wenn Betroffene ihre aufkommende Krise rechtzeitig spüren und diese abfangen wollen; wenig ist aber erreicht, wenn Einrichtungen und begleitende Hilfen fehlen, die dies möglich machen. Beispielsweise fehlen Krisenzentren oder alltagsnahe Einrichtungen, wie sogenannte Notschlafwohnungen. Dort könnten sich Psychose-Erfahrene im Fall einer drohenden Krise für einige Tage zurückziehen und der neuerlichen Krankheitsphase vielleicht

entgehen, ohne gleich wieder zum "psychiatrischen Fall" zu werden.

Absprachen treffen

Trotz aller Vorsorge können Krisen manchmal nicht verhindert werden. Dann wird in der Regel eine medikamentöse Behandlung und häufig auch ein Klinikaufenthalt notwendig, unter denen manche Betroffene mehr leiden als unter ihren psychotischen Erlebnissen. Um so wichtiger, die Behandlung stärker an den Erwartungen der Psychose-Erfahrenen zu orientieren und sie partnerschaftlicher am Behandlungsprozeß zu beteiligen.

Einige Kliniken sind inzwischen bereit, eine sogenannte Behandlungsvereinbarung abzuschließen, die in Bielefeld in Zusammenarbeit der Klinik Gilead mit den dortigen Psychiatrie-Erfahrenen konzipiert wurde. In diesem Papier können Betroffene festlegen, wie sie im Krisenfall behandelt werden möchten. So haben sie bereits vor der Einweisung die Möglichkeit, Einfluß auf ihre Behandlung zu nehmen. Da läßt sich dann beispielsweise festlegen, mit welchen Medikamenten behandelt werden soll und welche Betreuungsperson in der Klinik gewünscht wird. Absprachen sollen die Angst der Psychose-Erfahrenen vor einer Klinikeinweisung reduzieren. Betroffene, die eine solche Behandlungsvereinbarung abgeschlossen haben, berichten, daß sie sich bei weiteren Krisen frühzeitiger in eine Klinik begeben haben und Krisen besser abfangen konnten. Leider bieten erst wenige Kliniken solche Absprachemöglichkeiten an. "Das kostet zuviel Zeit!" ist vielleicht das Hauptargument gegen die Behandlungsvereinbarung, doch dahinter verbirgt sich auch eine große Angst vor selbstbewußter werdenden Patienten, die statt behandelt zu werden verhandeln möchten.

Neben einer solchen Behandlungsvereinbarung kann es sinnvoll sein, mit Patienten zu besprechen, welches Verhalten der Fachkräfte sie als hilfreich erleben. Wie soll mit Herrn P. umgegangen werden, wenn er lauthals mit seinen Stimmen streitet? Braucht er einen Raum für sich oder würde ihm Ansprache helfen? Wie kann man Frau S., die sich von bösen Mächten verfolgt fühlt und in jedem Klinikmitarbeiter den Teufel sieht, darin unterstützen, ruhiger zu werden? Jeder Profi hat hier seine eigenen Erfahrungen gemacht und eigene Strategien entwickelt. Wie hilfreich sie für den jeweiligen Patienten sind, bleibt in der Regel offen. Dabei wissen die Betroffenen zumeist sehr genau, welches Verhalten ihrer Umgebung sie als unterstützend erlebt haben. Wünschenswert sind längere Abschlußgespräche, in denen sich die Patienten über die erfolgte Behandlung äußern können und in denen die Profis nachfragen sollten, wie ihr Verhalten vom Patienten beurteilt wird. Mögliche Fragen sind: Was hat ihnen hier bei uns geholfen? Wie sollen wir uns bei einem möglichen neuen Klinikaufenthalt verhalten, wenn sie sich wieder so zurückziehen/ paranoide Ängste uns gegenüber haben/ nicht aufstehen wollen usw.? Was hätten sie gebraucht? Was haben sie negativ erlebt? Solche Gespräche schaffen Vertrauen, nehmen den Betroffenen einen Teil ihrer Angst und sensibilisieren Professionelle für die Erwartungen und Bedürfnisse ihrer Patienten.

Selbst- und Fremdhilfe

Ganz gleich, ob individuelle Versuche der Krisenprophylaxe besprochen oder Absprachen getroffen werden, immer geht es darum, die eigenen Handlungs- und Einflußmöglichkeiten der Betroffenen zu erkennen, zu würdigen und zu fördern. Es geht darum, dem Vorurteil entgegenzutreten, psychoseerfahrene Menschen seien ihrer Erkrankung hilflos ausgeliefert und könnten nur auf die Wirkung der

Medikamente hoffen. Dieses Vorurteil findet sich bei Betroffenen, Professionellen und Angehörigen gleichermaßen und wird durch das von professioneller Seite vermittelte endogene Krankheitsmodell theoretisch untermauert. Manchmal ist es möglich, durch Selbsthilfe Krisen ganz zu vermeiden, manchmal können sie abgeschwächt werden, und fast immer lassen sich die negativen Folgen einer Krise reduzieren. Damit läßt sich keine Psychose heilen; es wird aber möglich, besser mit den Krisen und möglichst lange ohne sie zu leben.

Die klassische Psychiatrie kennt - ein bißchen plakativ formuliert - nur einen Weg der Vorsorge: Medikamente. Sie sind notwendig und hilfreich für viele - doch manchmal behindern sie Selbsthilfe. Sie vermitteln den Betroffenen ein Gefühl von Sicherheit und machen ihnen glauben, sie selbst bräuchten nichts weiter zu ihrem Schutz zu tun, als täglich einige Pillen zu schlucken. Fremdhilfe behindert hier Selbsthilfe und bewirkt, daß wertvolle eigene Einfluß- und Handlungsmöglichkeiten ungenutzt bleiben. Einseitig nur auf Medikamente zu setzen ist ebenso absurd, wie Selbsthilfe als Allheilmittel gegen Psychosen zu verstehen. Selbst- und Fremdhilfe müssen sich gegenseitig ergänzen, zur medikamentösen Vorsorge sollte selbstverständlich die selbsthilfeorientierte Vorsorge hinzutreten.

Selbst- und Fremdhilfe

Bisher gibt es wenig Überlegungen darüber, in welcher Beziehung Selbst- und Fremdhilfe zueinander stehen. Hier sollten die "offiziellen Experten" und die "Experten in eigener Sache" gemeinsam überlegen, welche Hilfe bei der Selbsthilfe denkbar wäre. Nichts ist gewonnen, wenn es statt "Sie müssen unbedingt ihre Medikamente nehmen!", in Zukunft heißt: "Entdecken sie endlich ihr Selbsthilfepotential!" Wer als Professioneller die Selbsthilfe Psychose-Erfahrener unterstützt, hat nicht einfach einen weiteren Bereich therapeutischer Einflußnahme entdeckt, vielmehr ist er gefordert, seine Perspektive grundlegend zu ändern: Wenn es um die eigene Person und die eigene Erkrankung geht, sind die Psychose-Erfahrenen im wahrsten Sinne die Erfahrenen, die Experten ihrer Selbst; hier kennt sich niemand besser aus als sie! Nicht: "Ich weiß, was für dich gut ist!", sondern "Du weißt, was du brauchst, also sag es mir und handle selbst danach!"

Perspektivenwechsel bedeutet, zunächst von diesem Grundsatz auszugehen und erst im Zweifelsfall davon abzuweichen, anstatt nur im Ausnahmefall an die Eigenverantwortung und Entscheidungsfähigkeit des Patienten zu glauben. Eine Psychose-Erfahrene erzählte, wie sie während eines Klinikaufenthaltes von ihrem Arzt gefragt wurde, was ihr in der Psychiatrie am meisten Angst mache. Sie sagte, das sie eingesperrt sei. Daraufhin gab der behandelnde Arzt ihr Ausgang, obwohl sie hochpsychotisch war. Pünktlich um 18 Uhr kam sie täglich wieder auf die Station zurück. Dieses Beispiel macht die Brisanz einer solchen veränderten Sichtweise deutlich, aber auch die damit verbundene Chance.

Sich mit Selbsthilfe und den persönlichen Vorsorgemöglichkeiten zu beschäftigen, ist zunächst eine Entscheidung der Betroffenen selbst. Es wäre ein paradoxes Unternehmen, Selbsthilfe durch "fürsorgliche Belagerung" erzwingen zu wollen. Hilfe bei der Selbsthilfe bedeutet daher in erster Linie, zu informieren, zu sensibilisieren und Unterstützung anzubieten. Dabei lassen sich auch bisher ungewöhnliche Konzepte einbeziehen, z.B. können Betroffene als Honorarkräfte arbeiten und ihre eigenen Erfahrungen an andere weitergeben. Denkbar sind auch spezielle Gruppen, die selbsthilfeorientierte Vorsorge zum Thema haben und partnerschaftlich von Betroffenen und Professionellen geleitet werden. Hier gibt es auch und gerade für die professionell Tätigen noch viel zu entdecken.