

Gesundheit ist ansteckend!

Von Andreas Knuf

Die Schizophrenie riss Johanna S. aus ihrem bis dahin ganz normalen Leben. Nach der ersten Krise hatte sie noch die Hoffnung wieder auf die Beine zu kommen. Doch als nach mehreren Zwangseinweisungen in die Psychiatrie die Stimmen immer noch nicht leiser geworden waren, konnte sie nicht länger als Journalistin arbeiten. Wenig später ging dann auch noch ihre Ehe in die Brüche. Von Ärzten hatte sie mehrmals gehört: „Sie können froh sein, wenn es ihnen nicht noch schlechter geht!“ Hoffnung auf Genesung hatte keiner mehr. So wurde sie schließlich in einem Langzeitwohnheim aufgenommen. „Über Jahre“, so erzählt sie heute, „hab ich eher dahinvegetiert, als dass ich das Gefühl hatte zu leben.“ Doch dann geschah das, was niemand mehr für möglich gehalten hatte. Langsam erholte sie sich von ihrer Erkrankung, vor allem dank der Unterstützung ihres Freundes. Die Stimmen verstummten, ihr Mut kehrte zurück. Schließlich konnte sie aus dem Wohnheim ausziehen. Heute unterstützt sie andere Betroffene in deren Krisen und gibt in Veranstaltungen ihre Erfahrung als genesene Schizophreniepatientin weiter.

Bereits in den 1990-er Jahren schlossen sich in den USA ehemals als unheilbar krank diagnostizierte Menschen mit psychischen Erkrankungen zusammen und begründeten die sogenannte Recovery-Bewegung. Recovery kann mit Genesung oder Wiedererlangung von Gesundheit übersetzt werden. Die Botschaft dieser Bewegung lautet: Genesung, ein zufriedenes und erfülltes Leben, oftmals auch Heilung ist für alle psychisch kranken Menschen möglich. Rasch schlossen sich dieser Bewegung Angehörige und Fachpersonen an. Heute ist das Recovery-Konzept aus vielen psychiatrischen Einrichtungen angloamerikanischer Länder nicht mehr wegzudenken. Am deutschsprachigen Raum ist dieser Ansatz bisher jedoch vollkommen vorbeigegangen. Das ändert sich momentan in rasantem Tempo. Im Frühjahr kamen in Wien 600 Fachpersonen sowie Angehörige und selbst Betroffene zum ersten deutschsprachigen Recovery-Kongress zusammen. Zahlreiche Referenten berichteten von sehr ermutigenden Forschungsergebnissen. Allen gemeinsam ist die Erkenntnis, dass die Psychiatrie oftmals eine zu negative Prognose stellt. Das gilt vor allem für die Schizophrenie, deren Ruf weiterhin miserabel ist und der immer noch die Vorstellung der Unheilbarkeit anhaftet.

Paradoxerweise wurde dieses Vorurteil von Psychiatern selbst in die Welt gesetzt. Es war der Deutsche Emil Kraepelin, der 1896 erstmals die heute als Schizophrenie bezeichnete Erkrankung genauer umriss. Er benutzte dafür den Begriff „Dementia praecox“, was mit vorzeitiger Verblödung übersetzt werden kann und die These beinhaltete, dass es bei Menschen mit dieser Diagnose zu einem vorzeitigen Abbau kognitiver Leistungsfähigkeit komme: Eine aus heutiger Sicht nicht nur gewagte, sondern vollkommen absurde Hypothese. Die Medizinhistorie liefert uns heute genaueres Wissen darüber, wie es zu dieser folgenschweren Fehleinschätzung kommen konnte. Kraepelin entwickelte seine Thesen vornehmlich während seiner Tätigkeit im estländischen Dorpat, wo er 1886 an der kaiserlich russischen Universität einen Lehrstuhl erhielt. Dort jedoch konnte er sich aufgrund fehlender Sprachkenntnisse gar nicht mit seinen Patienten verständigen. Überhaupt scheint er sehr wenig an seinen Patienten interessiert gewesen zu sein. In seiner Mitarbeiterakte findet sich der kritische Eintrag, Kraepelin sei zu oft im Labor und zu selten bei seinen Patienten anzutreffen. Nur 15 Jahre nach Kraepelins These über

den ungünstigen Verlauf der Schizophrenie wurde dieses Konzept schon wieder aufgegeben. In der psychiatrischen Klinik Burghölzli in Zürich prägte Eugen Bleuler den Begriff Schizophrenie und betonte, dass diese Diagnose nichts über den Verlauf aussage. Dieser könne sehr unterschiedlich sein. Langzeitstudien zeigen uns heute, dass etwa zwei Drittel aller Betroffenen entweder gar keine oder nur geringe Einschränkungen zu erwarten haben.

Doch nicht nur bei der Schizophrenie ist die Haltung der Psychiatrie lange zu negativ gewesen. Aktuelles Beispiel: Die Borderline-Erkrankung. Bis vor wenigen Jahren galt die Borderline-Störung als kaum behandelbar, zu schwer krank erschienen die zumeist jungen Patientinnen, die sich selber verletzen, versuchen sich das Leben zu nehmen oder mit starker Wut oder anderen Gefühlen zu kämpfen haben. Noch vor wenigen Jahren schrieb der amerikanische Psychiater Jonathan Kellermann: „Der Borderliner ist der Alptraum des Therapeuten. [...] Bei Borderline-Patienten gibt es nie wirklich eine Besserung. Das Beste, was man tun kann, ist: ihnen helfen, weiter so dahinzuleben, ohne dass man sich in ihre Krankheit hineinreißen lässt.“ Inzwischen hat sich gezeigt, dass es vornehmlich ein Mangel an guten Behandlungsmethoden war, der zu dieser negativen Einschätzung führte. Von modernen Behandlungsverfahren profitieren heute sehr viele Patienten. Aktuelle Studien zeigen, dass nach einer 10-jährigen Beobachtungsphase nur noch etwa 10% der Betroffenen die Kriterien einer Borderline-Erkrankung erfüllen.

Aber wie wird Gesundung eigentlich möglich, wie kann es zu einer „gewendeten Biographie“ kommen? Die Ergebnisse der Recovery-Forschung sind erstaunlich einfach. Zentralstes Ergebnis ist, dass Hoffnung der wichtigste Gesundungsfaktor überhaupt darstellt. Ohne Hoffnung auf Besserung kommt es nicht einmal dazu, dass sich der Betroffene oder die Menschen seiner Umgebung Vorstellungen über ein zufriedenes und erfülltes Leben oder über eine deutliche Besserung der Symptomatik machen. Ganz zentral scheint zu sein, dass es Menschen im Umfeld des Betroffenen gibt, die die Hoffnung auf Veränderung nicht aufgeben. Ohne diese „Holder of Hope“ scheint alle Hoffnung verloren zu sein, denn der Patient selber kann seine Hoffnung in Krisenzeiten oft nicht mehr aufrechterhalten. Doch die Psychiatrie sei sich viel zu wenig bewusst, wie wichtig Hoffnung für den Gesundungsprozess ist. „In der Visite hat der Arzt mir gesagt, dass ich wohl nie wieder auf einer Bühne stehen werde“, erzählt eine junge Schauspielerin, die erstmals an einer Psychose erkrankte. Dieser Satz sei für sie wie ein Schock gewesen, der ihre depressive Krise weiter verstärkt habe. Doch seit einiger Zeit gehe es ihr wieder besser. Gerade habe sie ihrem damaligen Psychiater einen Brief geschrieben, denn sie sei vor kurzem für eine größere Aufführung engagiert worden. Auch andere psychisch kranke Menschen berichten, dass sich Aussagen wie „Sie werden bis zum Ende ihres Lebens Medikamente nehmen müssen“ oder „Sie werden dauerhaft hier im Wohnheim wohnen“ in ihr Gedächtnis eingebrannt hätten. Betroffene können solche Aussagen oft noch im Wortlaut wiedergeben und sich genau an sie erinnern, auch wenn sie schon 20 Jahre zurückliegen.

Die Wiener Psychiatrie-Professorin Michaela Amering ist Vorreiterin in der Vermittlung der angloamerikanischen Ergebnisse in den deutschen Sprachraum. Sie hat jüngst das erste deutschsprachige Buch über Recovery veröffentlicht (Recovery – Das Ende der Unheilbarkeit). Amering schätzt, dass nur rund 25% aller psychisch kranken Menschen die für den Genesungsprozess optimale Behandlung bekommen. „Auch wenn wir heute wissen, was die Gesundung von psychisch kranken Menschen

fördert, so heißt das noch lange nicht, dass alle Betroffenen diese Hilfe auch bekommen.“ Denn die Kombination aus individuell abgestimmter Medikation, Psychotherapie, ausführlicher Information über die Erkrankung und eine gute Begleitung in sozialen Angelegenheiten ist für viele langzeitkranke Menschen weiterhin nicht zugänglich. Kurz fasst sie die zentralen Elemente der Recovery Forschung in dem Slogan „Hoffnung Macht Sinn“ zusammen. Neben Hoffnung scheint es zentral zu sein, wie viel Macht und Einfluss jemand auf seine Erkrankung und seine persönliche Lebenssituation ausüben kann. Empowerment lautet das Schlagwort: Wer selber entscheiden kann wie er behandelt wird und sein Leben verbringt, kann leichter genesen. Zur Gesundung unverzichtbar ist auch ein Gefühl von Sinn, eine bedeutungsvolle Tätigkeit, das Gefühl, gebraucht zu werden. Ohne eine Perspektive wird niemand gesund. Hoffnung, Macht und Sinn, so Professor Amering, würden von der Psychiatrie bisher kaum als Gesundungsfaktoren genutzt.

Wie die Schizophrenie verläuft wird durch viele soziale Faktoren bestimmt. Deshalb bezeichnet der Wiener Psychiatrieprofessor Heinz Katschnig den Verlauf der Schizophrenie auch als ein „Kulturgut“ und nicht als „Naturgut“. So sind etwa die Verläufe in vielen Regionen der Entwicklungsländer deutlich besser als in Industrienationen. Das hochkomplexe und teure westliche Behandlungssystem führt nicht einmal annähernd zu ähnlich guten Gesundungsraten wie es die Umstände in Entwicklungsländern offensichtlich vermögen. Eine bessere familiäre Einbindung wird als mögliche Ursache für dieses überraschende Ergebnis diskutiert. Der amerikanische Psychiatrie-Professor Richard Warner aus Boulder/Colorado analysierte sämtliche US-amerikanischen Verlaufstudien zur Schizophrenie aus dem 20. Jahrhundert. Wider erwarten fand er keine besseren Gesundungsraten durch die Einführung der Neuroleptika in den 1950-er Jahren. Stattdessen zeigte sich ein Zusammenhang zwischen geringen Gesundungsraten und schlechter wirtschaftlicher Situation: Eine hohe Arbeitslosigkeit unter psychisch kranken Menschen scheint die Genesungsraten zu reduzieren.

Marit Borg und Kristjana Kristiansen von der Universität in Oslo gingen der Frage nach, welches professionelle Verhalten von den Patienten als besonders gesundungsfördernd betrachtet wird. Die Ergebnisse zeigen vor allem wie wichtig die rein menschliche Komponente einer professionellen Beziehung ist. Besonders hilfreich wurden Fachleute erlebt, die ihren Klienten mit einem hohen Maß an Respekt begegneten und ihnen echtes Interesse entgegenbrachten, Sinn für Humor hatten und Hilfe bei praktischen Dingen anboten. Immer wieder wurde auch genannt, dass gute Fachleute ihre Klienten längerfristig ermutigen können und sich nicht über den Patienten stellen. Für die Genesung langzeitkranker Menschen scheint es also weniger um spezifische Therapiemethoden zu gehen, als vielmehr um eine gute menschliche Begegnung.

Gesundung, auch das zeigen die Studien eindrücklich, ist für die meisten Betroffenen ein langer Weg, der einer Bergwanderung gleicht: Ohne Auf und Ab ist keine Gesundung möglich, weitere Krisen sind oftmals Teil des Gesundungsprozesses. In einem groß angelegten Forschungsprojekt ging Ruth Ralph von der Universität Maine unter anderem der Frage nach, wie Gesundungswege eigentlich verlaufen. Ein aktives Verändern der Situation, so eines ihrer interessanten Forschungsergebnisse, steht nicht am Anfang eines Gesundungsprozesses. Zu Beginn löst jede Veränderung Angst aus. Erst wenn der Betroffene sich innerlich sicher fühlt, kann er auch die äußere Situation verändern. Gesundung geschieht also

zunächst im Verborgenen. Diese Erkenntnis ist für Fachleute und Patienten gleichermaßen wichtig, denn sie hilft die Hoffnung aufrechtzuerhalten. Auch wenn sich äußerlich noch wenig verändert, kann der innere Gesundungsprozess schon in vollem Gange sein.

Schon seit Jahren arbeiten in den USA oder in England selbst betroffene Menschen in psychiatrischen Institutionen als bezahlte Selbsthilfeberater mit. Diese sogenannte Peer-Arbeit ist bei uns in anderen Bereichen, beispielsweise in der Suchttherapie oder der Jugendarbeit, seit langem selbstverständlich. Psychisch kranken Menschen aber wurde sie bisher nicht zugetraut. Doch auch das ändert sich jetzt: Sowohl in Deutschland wie auch in Österreich und der Schweiz wird an Peer-Projekten gearbeitet. Im Rahmen eines EU-finanzierten Projektes wird gerade ein Konzept für eine Qualifizierung der Peers entwickelt. Bereits im letzten Jahr hat das Zürcher Recovery-Projekt begonnen. Dort wurden genesene Betroffene ausgebildet um für andere Betroffene als Peer-Unterstützer tätig zu sein. Wer könnte ein besserer Hoffnungsträger sein als selbst genesene ehemalige Patienten? Unter dem Titel „Gesundheit ist ansteckend!“ bieten sie Veranstaltungen in Wohnheimen oder Freizeittreffs an. „Wir stehen als Person dafür, dass Genesung möglich ist“ berichtet Johanna S., die am Zürcher Recovery-Projekt mitarbeitet.

Literatur

Amering, M. & Schmolke, M. (2007). Recovery. Das Ende der Unheilbarkeit. Bonn: Psychiatrie-Verlag.

Knuf, A. (2006). Empowerment und psychiatrische Arbeit. Bonn: Psychiatrie-Verlag.

Informationen zum Zürcher Recovery-Projekt unter www.recovery-projekt.ch

Andreas Knuf ist Diplom-Psychologe und Psychologischer Psychotherapeut. Er leitet das Recovery-Projekt in Zürich.

Eine ähnliche Fassung dieses Artikels erschien unter dem Titel „Die Recovery-Bewegung: Hoffnung, Sinn, Gesundheit“ in der Zeitschrift „Psychologie Heute“ (09/2007)

KASTEN:

Zentrale Botschaften von Recovery

1. ***Gesundung ist auch bei schweren psychischen Erkrankungen möglich!***
Mit Gesundung ist gemeint, dass die Erkrankung ganz abklingt oder die Betroffenen gut mit ihrer Erkrankung leben können. Gesundung ist auch nach längerer Krankheitszeit möglich.
2. ***Ohne Hoffnung geht es nicht!***
Hoffnung auf eine positive Entwicklung ist ein zentraler Faktor, der darüber entscheidet, ob Gesundungsprozesse in Gang kommen. Neben der Hoffnung der Betroffenen ist auch die der Angehörigen und der Fachpersonen zentral.
3. ***Jeder Gesundungsweg ist anders!***
Verschiedene Menschen brauchen unterschiedlich viel Zeit für Gesundungsschritte. Jeder Mensch muss seinen eigenen Weg finden.
4. ***Gesundung ist kein linearer Prozess!***
Sie ist nicht systematisch und planbar, vielmehr kann es plötzliche positive Veränderungen geben, aber auch Stillstand und Rückschritte sind möglich.
5. ***Gesundung geschieht, auch wenn Symptome fortbestehen oder Krisen auftreten!***
Gesundung bedeutet nicht zwangsläufig vollkommene Symptom- und Krisenfreiheit. Krisen und Symptome treten aber seltener auf und sind weniger belastend.
6. ***Krankheit und Gesundung verändern den Menschen!***
Durch die Erkrankung verändert sich der Betroffene. Gesundung bedeutet nicht, wieder genau so wie vor der Erkrankung zu sein.
7. ***Gesundung ist mit, ohne oder trotz professioneller Hilfe möglich***
Fachliche Unterstützung ist nur ein Faktor unter vielen, der Gesundung fördern kann.