

Sibylle Prins und Renate Schernus

mit Fritz Bremer

Wir sind weit miteinander gegangen

Eine Psychiatrie-Erfahrene und eine Psychotherapeutin
im Gespräch



Der PARANUS-Verlag ist integrierter Bestandteil
der gemeinnützigen »Brücke Neumünster gGmbH«.

An Redaktion, Herstellung, Werbung und Vertrieb unserer Bücher und
Zeitschriften sind alle Betriebsangehörigen – Lektoren, die Teilnehmerinnen
und Teilnehmer der Einrichtung, Setzerinnen, Drucker und Betreuende –
gemeinschaftlich beteiligt.

Wir danken herzlich allen Menschen und Institutionen, die im Förderkreis
PARANUS-Verlag unsere Arbeit unterstützen.

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen
Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über
<http://dnb.ddb.de> abrufbar.

© 2009 Paranus Verlag der Brücke Neumünster gGmbH
Postfach 1264, 24502 Neumünster
Telefon (04321) 2004-500, Telefax (04321) 2004-411
verlag@paranus.de
www.paranus.de

Koordination und Lektorat: Hartwig Hansen, Hamburg
Umschlaggestaltung: druckwerk der Brücke Neumünster gGmbH
unter Verwendung eines Bildes von Heinz Mölders, Amsterdam
Druck und Bindung: druckwerk der Brücke Neumünster gGmbH

ISBN 978-3-940636-02-7

Inhalt

- 7 *Erstes Gespräch,*
bei dem Gratwanderungen und manches andere zur
Sprache kommen
- 26 *Zweites Gespräch,*
bei dem es interessante Entdeckungen gibt
- 48 *Drittes Gespräch,*
bei dem unter anderem über Gesundheit geredet wird
- 67 *Viertes Gespräch,*
bei dem es endlich auch mal um Krankheit geht
- 75 *Fünftes Gespräch,*
bei dem sich ahnen lässt, wie neue Möglichkeiten
entstehen können und was sie blockiert
- 90 *Sechstes Gespräch,*
bei dem Patentrezepte mal wieder abgelehnt werden
- 106 *Siebttes Gespräch,*
bei dem Zusammenarbeit eine große Rolle spielt
- 127 *Achtes Gespräch,*
bei dem man ungern, aber doch auf ein paar Probleme zu
sprechen kommt
- 146 *Neuntes Gespräch,*
bei dem das Zauberwort Qualität schließlich auch noch
auftaucht
- 171 Autorinnen und Autor

Viertes Gespräch,

bei dem es endlich auch mal um Krankheit geht

Nachdenken über den Krankheitsbegriff in der Psychiatrie / »Sie verstehen mich nicht, aber ich sehe, dass Sie sich Mühe geben.« / Wenn was an unserem Hirn nicht stimmt, sind wir gleich superbeleidigt / Ich kann alle Probleme mittels magischer Fähigkeiten lösen. – Wie soll ich da auf 'ne Krankheit kommen? / Krank sein dürfen, kann auch hilfreich sein

Fritz Bremer: Am Ende unseres letzten Gesprächs habe ich mich gefragt, ob diese eigentümliche Verschwisterung von Religion und Psychose nicht ein Überdenken des Krankheitsbegriffs in der Psychiatrie geradezu unerlässlich macht? Was versteht ihr eigentlich aus euren unterschiedlichen Blickwinkeln unter »psychischer Krankheit«?

Nachdenken über den Krankheitsbegriff in der Psychiatrie

Sibylle Prins: Auch abgesehen von dem Thema Religion ist ja der Krankheitsbegriff zumindest unter den Betroffenen recht umstritten, von den organisierten Psychiatrie-Erfahrenen wird er oft deshalb abgelehnt, weil teilweise darunter eine genetisch bedingte, biografisch und inhaltlich sinnlose Hirnstoffwechselstörung verstanden wird, die auch lebenslänglich anhält und nur medikamentös behandelt werden kann. Ich selber denke, dass man den Krankheitsbegriff auch ganz anders verstehen kann. Zum einen halte ich in diesem Zusammenhang »Krankheit« eher für einen Hilfsbegriff, um bestimmte Phänomene zu benennen und einordnen zu können. Dieser Hilfsbegriff kennzeichnet für mich, dass ein komplexes Gefüge, bestehend aus körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Faktoren aus dem Gleichgewicht gerät. Ich finde auch, dass Lebenssituationen so bedrängend und krisenhaft werden können, dass das subjektive Befinden sich dann mit »krank sein« umschreiben lässt.

Fritz Bremer: Renate, was verstehst du als Psychotherapeutin unter »psychischer Krankheit«?

Renate Schernus: Diese Frage zu beantworten fällt mir schon mein ganzes Berufsleben hindurch schwer. Natürlich wird zu Recht ein Krankheitsbegriff kritisiert, der lediglich reduktionistisch nach einer spezifischen Ursache in immer kleineren Teilen sucht. Aber naturwissenschaftlich geschulte Ärzte müssen keineswegs zu dieser Engführung kommen. Zum Beispiel Louis Pasteur, der den ja sehr segensreichen Nachweis eines engen Zusammenhangs zwischen Bakterien und Infektionskrankheiten erbringen konnte, vertrat deutlich die Ansicht, dass seelische Faktoren die Widerstandskraft des Organismus beeinflussen. Er prägte den Begriff des »Terrains« und meinte damit die für jede Krankheit bedeutsame innere und äußere Umwelt des Organismus. Bei psychischen Krankheiten, die den Kern der Persönlichkeit, ihre Identität tangieren, spielt meines Erachtens dieses innere und äußere »Terrain« eine besonders beachtliche Rolle. Hinzu kommt, dass wir Lebewesen sind, die sich in ihren jeweiligen »Terrains« in der Zeit entwickeln und diese dabei gleichzeitig erleiden und gestalten. Dass es auch eine biologische, zum inneren Terrain gehörende, Mitbedingung für seelische Erkrankungen gibt, scheint mir durch vorliegende Forschungsergebnisse erwiesen. Mich würde eigentlich eher befremden, wenn es nicht so wäre. Wir sind nun mal immer auch biologische Lebewesen aus Fleisch und Blut mit komplizierten Stoffwechselfvorgängen, Genen und vielem mehr.

Fritz Bremer: Das scheint dich aber nicht zwangsläufig zu einem rein biologischen Verständnis von Symptomen zu führen.

Renate Schernus: Stimmt, es hindert mich keineswegs daran, in den sogenannten Symptomen gleichzeitig auch Selbsthilfemöglichkeiten des jeweiligen Menschen zu erkennen. Er ist eben immer gleichzeitig erleidend und gestaltend. Wenn ich unter Krankheit nur etwas verstehen soll, das mich von außen befällt und mit meiner ganzen Person nichts zu tun hat – etwa so wie Eugen Roth reimt »ein Spaltpilz (siehe Schizophyt), der schädlich einwirkt aufs

Gemüt« – dann muss ich den Krankheitsbegriff für seelische Erkrankungen ablehnen, denn sie sind Erschütterungen der ganzen leib-seelischen-sozialen Persönlichkeit und darin und gleichzeitig auch immer Antworten auf Widerfahrenes.

Fritz Bremer: ... du sagst »für *seelische* Erkrankungen ablehnen«. Wäre dies denn bei somatischen Erkrankungen ganz anders zu sehen?

Renate Schernus: Nein, ein so enger Krankheitsbegriff trifft genau genommen auch auf somatische Krankheiten nicht zu.

»Sie verstehen mich nicht, aber ich sehe, dass Sie sich Mühe geben.«

Fritz Bremer: Auch dein vertieftes Verständnis des Krankheitsbegriffs wird vermutlich nicht verhindern, dass viele Menschen, die auf die Psychiatrie angewiesen sind, den Krankheitsbegriff in Bezug auf ihre Person vehement ablehnen. Wie gehst du mit solchen Menschen um?

Renate Schernus: Wenn sich ein Mensch mit seelischen Erlebnissen, die erheblich von der Norm abweichen, aus den schon gestreiften oder aus noch anderen Gründen mit dem Krankheitsbegriff überhaupt nicht anfreunden kann, sich womöglich dadurch beleidigt fühlt, würde ich mit ihm zusammen danach suchen, wie er denn bezeichnen könnte, was er erlebt, erfahren oder erlitten hat. Vor ein paar Wochen sagte mir eine Frau, sie sei keineswegs psychisch krank gewesen, sondern sie habe lediglich einen »Rappel« gehabt. Über diesen Begriff konnten wir gut ins Gespräch kommen. Aber auch hier gibt es kein Patentrezept. Auch die ehrlichste Suche nach einem gemeinsamen Verständnis ist manchmal nicht von Erfolg gekrönt. Einmal hat mir ein junger Mann, bei dem mir sehr daran gelegen war, eine gemeinsame Basis für Behandlungsschritte zu finden, nach einem längeren Gespräch gesagt: »Sie verstehen mich nicht, aber ich sehe, dass Sie sich Mühe geben.« Das war ja immerhin schon was.

Wenn was an unserem Hirn nicht stimmt, sind wir gleich superbeleidigt

Fritz Bremer: Es würde mich sehr interessieren von dir, Sibylle, zu hören, was du über die sogenannte Krankheitsuneinsichtigkeit denkst, auch wie sie deiner Meinung nach zustande kommt.

Sibylle Prins: Das ist wohl eine Frage, die speziell auf Psychosen zielt? Ich möchte aber zu Beginn einen etwas anderen Zugang wählen. Auch Menschen, die andere psychische Probleme bekommen, andere Diagnosen, können ja oft, zumindest zunächst, nicht erkennen, dass mit ihnen was nicht stimmt, sie vielleicht Hilfe brauchen. Ein Mensch mit einer Depression kann zum Beispiel denken, dass seine pessimistische Sicht von sich selbst oder der Welt völlig richtig ist. Ob jemand, der irgendwann die Diagnose »Borderline« bekommt, sich im eigentlichen Sinn »krank« fühlt, weiß ich nicht, aber ich vermute, er oder sie denkt eher, alle Menschen und das Leben überhaupt sind gegen ihn. Hinzu kommt: wenn jemandem geraten wird, doch mal einen Psychiater aufzusuchen oder eine Psychotherapie zu machen, empfinden viele Menschen das als Beleidigung ohnegleichen. Damit wird – so ihr Gefühl – ihre ganze menschliche Identität und Integrität in Frage gestellt. Wir Menschen sind ja besonders stolz auf unser Bewusstsein, auf das Gefühl, wir seien »Herr im eigenen Haus«. Dass, gerade weil wir so eine komplizierte Psyche haben, dieses Bewusstsein, dieser Gefühlshaushalt, unsere oft nicht einfachen sozialen Zusammenhänge, eben all dies aus dem Lot geraten kann ebenso wie körperliche Funktionen, wollen wir eben nicht wahrhaben. Allenfalls kann das anderen passieren.

Fritz Bremer: Häufig wird ein gestörter Hirnstoffwechsel psychose-erfahrenen Menschen als einziges Erklärungsmodell angeboten. Was denkst du dazu?

Sibylle Prins: Das Gehirn ist mittlerweile zum Kultorgan geworden, gilt als Identitätsorgan. Gilt sogar als eigentliches Lebensorgan, wenn man bedenkt, dass der Tod heute am Gehirn festge-

macht wird, nicht mehr an Herzschlag und Atmung, die weiterhin künstlich aufrechterhalten werden können. Wenn also was an unserem Hirn nicht stimmt, sind wir gleich superbeleidigt – wobei ich ja diesen Intelligenzkult, der heutzutage so betrieben wird, auch skeptisch betrachte. Etwas näher heran wieder an die psychiatrische Thematik: unser Verein Psychiatrie-Erfahrener Bielefeld hat mal eine Veranstaltung zum Thema »Krankheitseinsicht« gemacht. Dabei stellte sich heraus, dass darunter ganz unterschiedliche Dinge verstanden werden können: zum einen, dass man einsieht, dass die psychotischen Erlebnisse nicht mit der Realität übereinstimmen. Dann, dass man irgendwie mitbekommt, dass man krank ist, und warum man als krank angesehen wird. Noch eine andere Sache ist dann die Behandlungsbereitschaft ...

**Ich kann alle Probleme mittels magischer Fähigkeiten lösen. –
Wie soll ich da auf 'ne Krankheit kommen?**

Fritz Bremer: ... und wie war's bei dir persönlich?

Sibylle Prins: In meinen Psychosen habe ich keine eigentliche »Krankheitseinsicht«, das heißt die beiden zuerst genannten Erkenntnisse finden bei mir nicht statt. Trotzdem begeben sich sogar aus eigenem Antrieb in die Klinik. Ist mehr so eine Art Trainingseffekt, als dass ich mich wirklich behandlungsbedürftig fühle. Bei der erwähnten Veranstaltung tauchten übrigens noch weitere interessante Aspekte auf, etwa der, zu begreifen, dass man zu einer als schwierig erlebten Lebenssituation auch selbst etwas beigetragen hat, oder einen Beitrag leisten muss, um Schwierigkeiten zu überwinden. »Krankheitsuneinsichtigkeit« wird auch dann manchmal vorgeworfen, wenn man sich gegen Zumutungen der Psychiatrie wehrt. Viele langjährig psychiatrisierte Menschen beklagen sich gar nicht mehr so darüber. Aber die, die einen Erstkontakt haben, insbesondere wenn sie aus »besseren Kreisen« stammen oder vorher beruflich eine gute Position hatten, empören sich sehr darüber, wie sie in der Psychiatrie infantilisiert, richtiggehend »klein gemacht« werden. Ferner kann »Krankheitseinsicht« dann auch heißen, sich im Nachhinein aktiv und konstruk-

tiv – was immer diese Lieblingsworte von mir nun im Einzelnen bedeuten mögen – mit der Krise und der eigenen Lebenssituation auseinanderzusetzen.

Fritz Bremer: Das heißt, deiner Meinung nach verbergen sich höchst unterschiedliche Phänomene hinter dem Begriff »Krankheitsuneinsichtigkeit«.

Sibylle Prins: Ja, es können unterschiedliche Dinge darunter verstanden werden, hinzu kommt noch die Frage: wer verlangt die sogenannte Krankheitseinsicht – und wozu? Nun aber zum eigentlichen Zentrum deiner Frage: ich jedenfalls kann in meinen Psychosen nicht erkennen, dass ich »krank« sein soll – einmal deshalb, weil sich das für mich überhaupt nicht wie irgendeine Krankheit anfühlt. Ich fühle mich dann weder besonders schlapp, auch nicht dumpf und schläfrig oder anderswie eingeschränkt, sondern habe jede Menge Energie, viele Ideen, sehe viele Zusammenhänge, die mir alle ungeheuer sinnvoll erscheinen, bin geselliger als sonst, kann alle Probleme mittels magischer Fähigkeiten lösen. Wie soll ich da auf 'ne Krankheit kommen?

Fritz Bremer: Und wie ist es bei negativen, beunruhigenden, angstvollen Erlebnissen während der Psychose?

Sibylle Prins: Natürlich erlebe ich auch sehr negative und beängstigende Momente in meinen Psychosen. Aber beide, die positiven wie die negativen Erlebnisse, Stimmen, Zusammenhänge erscheinen mir so ungeheuer real und drängend, dass ich mir nicht vorstellen kann, sie seien nicht wirklich. Wenn man mich zwingen wollte, im akuten Zustand zuzugeben, alles, was ich erlebte, sei nur psychotisch und krank, hätte ich das Gefühl, mich in einem sehr grundlegenden Sinne selbst zu verraten. Das ist wirklich so eine Situation »Allein gegen den Rest der Welt«. Deshalb ich es ja so bedauere, dass man niemanden mit hineinnehmen kann in die Psychosen, um andere das mal erleben zu lassen. Wenn ein Mensch sehr starke Schmerzen hat oder ihm dauernd übel ist, trifft er auf Angehörige und Ärzte, die alle schon mal Schmerzen

erlebt haben oder denen schon mal übel war. Klar, der Patient kann die anderen seine Schmerzen oder Übelkeiten auch nicht spüren lassen, nur davon berichten – aber alle, denen er berichtet, haben zumindest eine Ahnung davon, wie es demjenigen geht.

Fritz Bremer: Und wie siehst du deine Psychoseerlebnisse im Nachhinein, wenn du nicht mehr mittendrin steckst?

Krank sein dürfen, kann auch hilfreich sein

Sibylle Prins: Im Nachhinein ist es oft so, dass ich dieses sehr eindrückliche psychotische Erleben nicht einfach »wegwerfen« und vergessen kann, alles nur für Schrott erklären kann. Ich muss allerdings sagen, in dieser Hinsicht geht es so manchem Psychiatrie-Erfahrenen ganz anders, das heißt, ich kenne auch solche, die sich eindeutig krank fühlen, mitunter auch schon dann, während sich eine Krise bloß ankündigt. Zum Thema »im Nachhinein« noch ein Wort: es war ein ziemlicher Schock, nach der Psychose zu realisieren, in was für einem Zustand ich da gewesen bin, dass ich von anderen als »unzurechnungsfähig« angesehen wurde. Und was ich alles angestellt hatte. Das geht einem sehr gegen die Ehre. Ich glaube, es gibt Menschen, für die das so schrecklich wäre, dies im Nachhinein einzugestehen, vor sich und erst recht vor anderen, dass sie dabei zusammenbrechen würden. Dann wird lieber die Sichtweise aufrechterhalten, dass man im Recht war.

Krank gefühlt habe ich mich während der manchmal zwei Jahre und länger dauernden Depressionen, die auf die Psychosen folgten – aber abgesehen von den ersten Wochen hat mir da nur selten jemand gesagt, ich sei ja jetzt auch noch krank. Das hätte mir geholfen, glaube ich –

Fritz Bremer: ... inwiefern geholfen?

Sibylle Prins: Krankheiten denke ich mir in der Mehrheit als vorübergehenden Zustand, in dem man sich auch Schonung gönnen darf. So aber sah ich mich mit allen normalen Anforderungen konfrontiert und dachte über meinen Zustand nicht, dass es sich

um eine Krankheit handele, sondern dass ich mich zu so einer lethargischen, lustlosen, artikulationsunfähigen, interesselosen Persönlichkeit, eigentlich zu einem nassen Mehlsack entwickelt hätte. Zu denken, so eine Person sei ich geworden, war schlimmer als zu denken, na, ich bin jetzt halt immer noch krank.

Fritz Bremer: Es gibt also Zustände, in denen der Krankheitsbegriff deiner Meinung nach regelrecht hilfreich sein kann?

Sibylle Prins: Ja, durchaus. Zum Beispiel, dass Dinge, die ich während meiner Psychosen sage oder anstelle, meiner »Krankheit« zugeschrieben werden, hat einen erleichternden Effekt. Dass Leute dann sagen »na ja, da warst du halt krank« enthebt mich zwar nicht der Verantwortung – ich bin ja bei vollem Bewusstsein, wenn ich diese Dinge tue und finde sie in dem Moment auch richtig – aber im sozialen Zusammenhang nicht die vollen Konsequenzen tragen zu müssen, ist schon eine große Hilfe.

Zwei Bemerkungen noch zu diesem Thema – zum einen: die Uneinsichtigkeiten, die manchmal bei sogenannten Gesunden zu finden sind, haben mindestens denselben Grad wie bei manchen Psychotikern. Da wird das dann manchmal Sturheit, Eigensinn genannt – oder auch Individualismus oder Ich-Stärke oder Selbstbehauptungsvermögen. Das andere: ich kenne leider auch Psychiatrie-Erfahrene, die ich für *zu* einsichtig halte, die sich überhaupt nur noch als krank betrachten, bei sich selbst kein Quäntchen Gesundheit mehr finden oder keine bzw. kaum noch andere Lebensfacetten mehr zulassen, dauernd denken, gleich rutsche ich in die nächste Krise. Das erscheint mir weder erstrebenswert noch gesundheitsfördernd.

Fritz Bremer: So weit zur »Krankheitseinsicht«, die viel weniger eindeutig und einsichtig ist, als zu Anfang gedacht.