

A photograph of a traditional Japanese red arched bridge spanning a calm pond. The bridge's reflection is clearly visible in the water. The background is filled with dense green foliage and trees.

Josi Rom

**Schizophrenien:
Wissen – Verstehen –
Handeln**

Brücken bauen zwischen
Wahnwelten und Realität

Vandenhoeck & Ruprecht



Josi Rom

Schizophrenien: Wissen – Verstehen – Handeln

Brücken bauen zwischen Wahnwelten
und Realität

Vandenhoeck & Ruprecht

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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

ISBN 978-3-525-46265-2

ISBN 978-3-647-46265-3 (E-Book)

Umschlagabbildung: [jala / photocase.com](http://jala.photocase.com)

© 2013, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen /
Vandenhoeck & Ruprecht LLC, Bristol, CT, U.S.A.
www.v-r.de

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages.

Printed in Germany.

Satz: SchwabScantechnik, Göttingen

Druck und Bindung: ☉ Hubert & Co., Göttingen

Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier.

Inhalt

Statt eines Vorworts	9
Einleitung	11
Teil A: Wissen	17
1 Was bedeutet Wissen?	19
1.1 Objektivierbares und subjektives Wissen	19
1.2 Widersprüchliches Wissen	24
1.3 Wahrnehmung und Verarbeitung von Wissen	33
1.4 Forschung allgemein	40
1.5 Psychotherapieforschung	44
2 Schizophrenien: Wissen aus der Außenposition	49
2.1 Vorbemerkung	49
2.2 Teilobjektfokussierte Außenperspektiven	54
2.2.1 Neuroanatomie	54
2.2.2 Molekularbiologie	57
2.2.3 Genetik und Epigenetik	59
2.2.4 Oxytocin, ein körpereigenes Antipsychotikum? ..	64
2.2.5 Bildgebende Verfahren	70
2.3 Subjektfokussierte Außenpositionen	79
2.3.1 Die psychopathologische Untersuchung	79
2.3.2 Gegenübertragung	83
2.3.3 Die unfreiwillige Erstuntersuchung	87
2.3.4 Die »freiwillige« Erstuntersuchung	99
2.3.5 Psychotherapie	103
3 Schizophrenien: Wissen aus der Innenposition	109

Teil B: Verstehen	119
1 Was bedeutet Verstehen?	121
2 Klassische Physik und Einsteins Relativitätstheorien	125
2.1 Lichtgeschwindigkeit	125
2.2 Spezielle Relativitätstheorie	127
2.2.1 Zeitdilatation und Längenkontraktion	127
2.2.2 Relativistische Massenzunahme	129
2.3 Allgemeine Relativitätstheorie	131
3 Quantenphysik	137
3.1 Vorbemerkung	137
3.2 Licht	138
3.3 Zeit	139
3.4 Informationstheorie und Verrücktheiten der Quantenphysik	143
3.4.1 Ausgangsfragen	143
3.4.2 Vom Teilchen zur Informationstheorie	144
3.4.3 Inflation nach dem Urknall	150
3.4.4 Fünf Stringtheorien und Multiversen	151
4 Schizophrenien	155
4.1 Vorbemerkung	155
4.2 Vier Fallbeispiele	157
4.2.1 Erste Geschichte	157
4.2.2 Zweite Geschichte	161
4.2.3 Dritte Geschichte	166
4.2.4 Vierte Geschichte	168
4.2.5 Vergleich und Zusammenfassung	170
4.3 Gegenübertragungsfallen	172
4.4 Sinn und Grenzen im Verstehen schizophrener Welten	184
4.5 Einsicht, Ansicht und Compliance	187
Teil C: Handeln	193
1 Die heutige Fortbildungssituation	195
1.1 Teilnehmer	201
1.2 Referenten und Organisatoren	204

1.2.1 Inhaltliche Verantwortung	204
1.2.2 Administrative Verantwortung	206
2 Modellfortbildung zum Thema »Schizophrenien«	209
2.1 Berücksichtigte Therapierichtungen	209
2.2 Inhalt	210
2.3 Ablauf	211
2.4 Vorveranstaltung	213
2.5 Ein Beispiel	214
2.6 Kosten	216
3 Brückenbau innerhalb der therapeutischen Landschaft und darüber hinaus	219
Zusammenfassung	223
Dank	231
Literatur	233

Zwischen Entweder und Oder führt noch manches Sträßlein.

Josef Viktor von Scheffel (1826–1886)

Statt eines Vorworts

Kein Mensch ist unersetzbar, aber jeder Mensch ist einmalig. Ich hätte mir gewünscht, dass mein langjähriger Supervisor Christian Scharfetter das Vorwort zu diesem Buch schreibt, wie er es bei »Identitätsgrenzen des Ich« (2008) getan hat. Leider erkrankte Herr Scharfetter im Sommer 2012 so ernsthaft, dass ich ihn nicht mehr darum bitten konnte. Am 25. November 2012 ist Herr Scharfetter verstorben. Symbolisch für die Lücke, die bei mir entstanden ist, verzichte ich auf ein Vorwort.

Einleitung

Der geachtete Rebbe (Rabbiner) lebt im Shtetl (Stadt) mit seiner Rebbezen (Frau) in einer kleinen Wohnung bestehend aus einem Schlafzimmer und separiertem Allzweckraum mit integrierter Küche. Während der Rabbi studiert oder sich den Anliegen seiner Gemeinde zuwendet, kocht im Hintergrund die Rebbezen, besorgt den Haushalt und bekommt unweigerlich mit, womit sich der Rebbe gerade befasst. Jankel (Jakob) und Moische (Moses), zwei Mitglieder seiner Gemeinde, haben sich wegen eines Handels verkracht. Sie wollen ihren Streit durch den Rebbe beurteilen und entscheiden lassen und damit beenden. Da kein Platz für ein Wartezimmer vorhanden ist, bittet der Rebbe die beiden, am kommenden Montagmorgen im Abstand von einer Stunde zu ihm zu kommen. Moische erscheint pünktlich um acht Uhr und erzählt dem Rebbe ausführlich und aufgebracht seine Version des ihm durch Jankel zugefügten Unrechts! Der Rebbe hört geduldig zu. Nach längerem Schweigen und Nachdenken sagt er endlich, Moische ernst anblickend: »Du hast recht.« Moische geht erleichtert seines Wegs. Pünktlich um neun Uhr erscheint Jankel. Die Geschichte wiederholt sich. Nachdem er sich dieselbe Begebenheit diesmal aus Jankels Sicht angehört hat, sagt der Rebbe erneut und erst nach längerem Schweigen zu Jankel: »Du hast recht.« Auch Jankel verlässt daraufhin erleichtert, ja beglückt durch die Entscheidung die Wohnung des Rebbe. Als beide weggegangen sind, fragt die Rebbezen, die alles mitgehört hat, ihren Mann etwas ungehalten: »Wie kannst du beiden recht geben?« Darauf antwortet ihr der Rebbe: »Auch du hast recht.«

So unnachgiebig wie Jankel und Moische scheinen sich Vertreter der Neurobiologie, Psychiatrie, Psychotherapie und die der Psychoanalyse, Philosophie und anderer Disziplinen in einigen Fragen gegenüberzustehen – manchmal auch innerhalb der Schulen untereinander. Zum Beispiel, wenn es um die Freiheit unserer Entscheidungen,

Widersprüche der Einstein'schen speziellen und allgemeinen Relativitätstheorie zur Quantenphysik (Teil B) geht oder darum, was denn Geist und Psyche seien (Teil A). Der Streit nimmt oft emotionale Züge an. Er erinnert an unerbittlich geführte Diskussionen zwischen politischen Gegnern, Atheisten und Gläubigen oder Gelehrten verschiedener Religionen. Zwischen den rivalisierenden Psychotherapieschulen geht es heute oft nicht anders her. Als ich mich in den letzten Jahren intensiver mit verschiedenen Denksystemen auseinandersetzte, schien mir die Meinung, mit der ich mich gerade befasste, innerhalb desselben Systems meist schlüssig und nachvollziehbar. Erweiterte ich meinen Blickwinkel, wurde mir deutlich, wie grundlegend diese sich jedoch widersprachen. Ich fand mich in der unbequemen Position des Rebbe wieder. Beruhigende Antworten taten sich mir keine auf. Was mich heute hingegen beunruhigt, ist die Heftigkeit, mit der solche Auseinandersetzungen geführt werden. Die Gelassenheit des Rabbi wünschte ich mir hier: Vielleicht haben alle recht! Als Psychoanalytiker lebe ich in einer für die Psychoanalyse schwierigen Zeit. Heute sind Effizienz, Wirtschaftlichkeit und Naturwissenschaftlichkeit gefragt. Der sachlich teilweise berechtigte Aufschwung der Verhaltenstherapie gegenüber anderen Therapieverfahren in den letzten Jahren hängt sicher auch damit zusammen. Diese surft auf der Welle und lässt sich mittragen. Skills-Training, Psychoedukation, IPT (Integrative Psychologische Therapie) und ihre Anwendungen sind manualisierte und daher relativ einfach zu evaluierende Techniken.

Weiter hoch im Kurs stehen Pharmakotherapien. Diese haben es heute nicht mehr so leicht wie nach der Einführung der Neuroleptika. Damals stellten sie eine »Erlösung« dar, eine befreiende Möglichkeit, wegzukommen von den teils an Unmenschlichkeit grenzenden Methoden, die zuvor angewendet worden waren, um schizophrene Menschen in ihren akuten Phasen ruhigzustellen. Sie waren zugleich ein Türöffner für manche in Kliniken versorgten sogenannten chronisch-schizophrenen Patienten, welche unter Neuroleptika wenigstens zeitweise wieder außerhalb der Einrichtungen leben konnten. Medikamente haben jedoch bis heute Nebenwirkungen, teils schwere und teils sogar irreversible. Sie werden von einigen schizophrenen Menschen aus subjektiven wie objektiv nachvollziehbaren Gründen abgelehnt, oft verweigert.

Unter politischem Druck und dem unerbittlichen Konkurrenzkampf der Industrie wurden Neuroleptika in den letzten Jahren billiger. Dieser Trend hält an. Was den Aspekt der Wirtschaftlichkeit der Behandlungen betrifft, ist Pharmakotherapie für das Gesundheitssystem zunehmend attraktiver geworden. Psychische Störungen scheinen zuzunehmen. Genauer betrachtet werden Störungen jedoch meist nur weiter unterteilt, vorhandene umbenannt und das entsprechende Produkt zur Behandlung liegt bald vor. Wenn nicht ein neues Medikament gefunden wird, kann auch die Bandbreite der Wirkungen alter Medikamente mittels aktueller Studien um dieses neue Spektrum erweitert und anerkannt werden. Die Unübersichtlichkeit auf dem Markt nimmt zu. Dem behandelnden Arzt bleibt oft nur der Glaube an das, was versprochen wird. Welchen Stellenwert haben der Patient in diesem Wettstreit sowie sein berechtigter Anspruch auf eine für ihn optimale und effiziente pharmakologische Behandlung? Wissenschaftlich nachweisbare Resultate und damit verknüpft die Wirtschaftlichkeit sind wichtige Parameter, was für gut befunden und von den Krankenkassen bezahlt wird und was nicht. Die psychoanalytische Psychosenbehandlung schizophrener Menschen wird oft als obsolet beurteilt. Das halte ich für eine vorläufige Folgerung und für wissenschaftlich nicht haltbar. Ich werde aufzeigen, dass eine Behandlung eher zum Ziel führt, wenn man davon ausgeht, dass es nicht nur eine Wirklichkeit oder gar Wahrheit gibt. Das Ganze ist mehr als die messbare Summe seiner Teile. Die psychoanalytische Schizophreniebehandlung, um die es mir geht, steht nicht im luftleeren Raum und ist auch keine Luftblase. Sie benötigt nur andere Kriterien und andere Fragestellungen, um Wirksamkeit sichtbar zu machen; zum Teil sogar auch mittels bildgebender Verfahren. In meiner Auseinandersetzung beschreibe ich einen ungewohnten Weg und greife in Teil A und B unter anderem auf Wissen aus Bereichen der Mathematik, Physik, Philosophie, aber auch der Neurobiologie zurück. In wichtigen Fragen gehen die einzelnen Disziplinen von grundlegend verschiedenen Annahmen aus. Möchte man jedoch Systeme sinnvoll und synergistisch in Beziehung zueinander setzen und konstruktive Vergleiche und Diskussionen möglich machen, sollte man sich zuvor auf gleiche Axiome und eine gemeinsame Sprache einigen.

Verstehen (Teil B) wird als gemeinsam gebildetes Produkt zweier koexistierender Wissenspositionen (Teil A) dargelegt. Als Therapeut schizophrener Mitmenschen finde ich mich oft in der Situation unversöhnlicher Meinungen, Weltbilder und Wahrheiten wieder. Ich bin inzwischen gewohnt, mit meinen schizophrenen Patienten um eine gemeinsame Sprache zu ringen, welche das Unverständliche für beide Seiten erkenn- und annehmbar werden lässt. Ich schreibe dieses Buch in der Überzeugung, dass die konstruktive Auseinandersetzung von Therapeuten verschiedener Ausrichtungen und Schulen sowie mit Kollegen aus der Forschung gefördert werden muss. Wenn es gelingt, solche Diskussionen nicht nur im kleinen Kreis, in den eigenen Reihen zu führen, sondern sich mit den Sichtweisen anderer zu befassen, kann dies wesentlich dazu beitragen, respektvoller und versöhnlicher in der Begegnung miteinander und damit auch mit schizophren-psychotischen Menschen umzugehen. Ziel ist es, ihrem Denken und Fühlen in ihren so anderen Welten näherzukommen und zunächst zum interessierten, zugelassenen Gast und Begleiter, später vielleicht sogar zum Partner zu werden. In Erweiterung zu meinem Buch »Identitätsgrenzen des Ich« (2008) versuche ich in Teil A komplexe, neurobiologische Forschungserkenntnisse verständlich, aber auch kritisch darzustellen. Inwieweit lassen sie sich in die psychoanalytische Psychosenbehandlung schizophrener Menschen integrieren? Was *sind* Schizophrenien überhaupt? Letztendlich nur sprachliche Konventionen für nicht Definierbares? Begriffe, um uns zu verständigen und forschen zu können? Diese Konventionen haben sich in ihren Definitionen seit Bleulers Vorschlag (1908, 1911), die von Kraepelin konstruierte Gruppe »Dementia Praecox« als Schizophrenien zu bezeichnen, wesentlich verändert: vom Versuch des psychopathologischen Verstehens hin zur Beschreibung von Symptomen, die zusammengefasst eine Diagnose ergeben. Parallel, aber unabhängig dazu hat sich die neurobiologische Forschung rasant weiterentwickelt und Erkenntnisse erbracht, die es zu berücksichtigen gilt und die im DSM V und der ICD-11 zum Tragen kommen werden.

Als Psychiater und Psychoanalytiker mit naturwissenschaftlichem Hintergrund werde ich in diesem Buch andere Gebiete sondieren, ohne dabei meine psychiatrische und psychoanalytische »Heimat« aus den Augen zu verlieren. Die Leitfrage lautet stets: Inwieweit tra-

gen Erkenntnisse aus diesen anderen Disziplinen zu einem tieferen Verständnis des schizophrenen Mitmenschen, zu einem gelingenden Beziehungsaufbau und einer erfolgreichen Beziehungsgestaltung bei? Ein weiterer wichtiger Grund, dieses Buch zu schreiben, ist, der psychoanalytischen Psychosentherapie als effiziente, nachhaltige und letztendlich langfristig auch kostengünstige Behandlung einen gebührenden Platz in der Therapielandschaft einzuräumen.

Als Schlussfolgerung meiner Ausführungen stelle ich im Teil C ein disziplinenübergreifendes Fortbildungskonzept vor. Es bietet die Möglichkeit, zu synergistischen Betrachtungs- und Handlungsoptionen zu gelangen – zum Wohle der Patienten und im Sinne der Diskursförderung.

Teil A: Wissen

1 Was bedeutet Wissen?

1.1 Objektivierbares und subjektives Wissen

»Ich weiß«: Diese zwei Worte führen uns in ungeahnte Tiefen existenziellen Denkens. Wer ist »ich«? Wenn es ein Ich gibt, muss es nicht auch ein Nicht-Ich geben? Sonst wäre alles Ich! Wenn Ich alles wäre, warum braucht es dann ein Ich?

Muss das Ich zwingend ein Bewusstsein haben, um zu wissen, dass es Ich »ist«? Ist das Universum, ein Stuhl oder ein Photon eventuell auch ein Ich? Oder gibt es gar kein anderes Ich außer mir? Gibt es mich denn wirklich? Aber was ist wirklich? Ich weiß doch, dass es mich gibt. Ich bin! Oder ist dieses Wissen eine Illusion, die mein Gehirn erzeugt (Metzinger, 2009)? Aber was ist denn das Gehirn? Ist das Gehirn ein Ich? Und heißt Wissen Wissen um sich selbst oder auch Wissen um das Andere, das Nicht-Ich? Was ist Nicht-Ich, woraus besteht es? Gibt es das Nicht-Ich wirklich?

Und was bedeutet Wissen überhaupt? Ist Wissen auch Wirklichkeit, Wahrheit? Oder ist Wissen abhängig von etwas? Verändert sich Wissen oder ist es stabil, absolut? Wenn es sich ändert, unter welchen Bedingungen und wie? Wie wird Wirklichkeit zu Wahrheit? Oder gibt es gar keine Wahrheit?

Würde ich in diesem Buch diesen Fragen nachgehen, käme ich kaum zum Thema Schizophrenien. Trotzdem werde ich mich einigen dieser Fragen begrenzt widmen. Was könnte das Ich sein und welches Wissen ist uns zugänglich? Schizophrenien und Wahn haben sehr viel mit solchen Fragestellungen gemeinsam und führen uns in Widersprüche und unauflösbare Paradoxien. Wenn wir bereits an philosophischen und mathematischen Verstrickungen und Überlegungen scheitern, welche wir mit Denken noch nachvollziehen können, wie wollen wir schizophrene Welten erfassen, wissen und verstehen und mit schizophrenen Menschen therapeutisch arbeiten, also handeln?

Wie können wir uns mit schizophrenen Menschen über ihre Welten unterhalten, mit ihnen, den in ihren labyrinthartigen Welten gnadenlos eingeschlossenen Spezialisten der Widersprüche, die sich darin bewegen, als gäbe es Unmöglichkeiten überhaupt nicht? Tun wir Gesunde das im Alltag nicht manchmal auch? Wie verschieden sind wir tatsächlich? Wie definieren wir die Grenze zwischen gesund und krank?

Wenn wir zum Wissen schizophrener Menschen über sich selbst gelangen wollen, was ich als Wissen aus der Innenposition (Teil A, Kapitel 3) bezeichne, kommen wir mit dem Wissen und Verständnis unserer Welt, was ich als Wissen aus der Außenposition (Teil A, Kapitel 2) bezeichne, allein nicht weiter. In den vergangenen Jahren hat sich die Medizin vom zeitaufwendigen Dialog mit dem Patienten wegbewegt, eine zunehmende Technisierung und Biologisierung ist zu beobachten. Der Patient wird dadurch vom betroffenen Menschen zum zu behandelnden Objekt. Der Umgang mit ihm ist meist durch Manuale vorgegeben und beschränkt sich auf die Vermittlung des Wissens, welches der Patient benötigt, um die Behandlung nicht zu gefährden. Leider erfasst diese Entwicklung auch zunehmend die Psychiatrie und macht nicht einmal Halt vor der letzten Bastion: der therapeutischen Beziehung.

Die Psychoanalyse gilt als überholt und obsolet, es mangle ihr, so der Vorwurf, an wissenschaftlichen Beweisen der Wirksamkeit, an Doppelblindstudien, Reproduzierbarkeit und Voraussagen, welche sich bestätigen lassen. Dieser Platzverweis hat Konsequenzen für den Umgang mit unseren schizophrenen Mitmenschen. Wir glauben von außen nach innen hineinzusehen und zu verstehen, wie das »schizophrene Gehirn« funktioniert. Bildgebende Verfahren wie die funktionelle Magnet-Resonanz-Tomografie (fMRT) ermöglichen uns indirekt und leicht verzögert, einem schizophrenen Menschen beim Halluzinieren zuzuschauen und festzustellen, in welchen Strukturen seines Gehirns sich Stoffwechselveränderungen nachweisen lassen. Wir können zudem indirekt feststellen, welche Veränderungen Medikamente in den betroffenen Gehirnstrukturen kurz- und mittelfristig bewirken. Auch Unterschiede der Wirksamkeit von Neuroleptika der neuen Generation, den Atypika, gegenüber Neuroleptika der älteren Generation lassen sich so nachweisen (Pankow u. Heinz, 2011, S. 58).

Genetik, Epigenetik, Neurobiologie allgemein, mit oder ohne bildgebende Verfahren, Pharmakologie, Hilfsmittel wie das AMDP-System zur Erfassung von Psychopathologien sowie das DSM oder die ICD zur Diagnosestellung machen den Patienten als aktiven Partner fast überflüssig. Die Welt des schizophrenen Menschen ist jedoch von innen nach außen sowie von außen nach innen verschlossen. Wir wissen nicht einmal, ob es einen Zugang, eine Tür, einen Schlüssel zu seiner innersten Welt gibt – und wenn ja, wo sich diese in einem sich andauernd verändernden und sich teils umbauenden Wahnsystem befinden. Dessen ungeachtet suchen wir von außen Möglichkeiten, mit den Mitteln der uns zugänglichen Welt aktiv Informationen und Wissen über ihn zu erhalten. Alles, was wir auf diesem Weg herausfinden können, ist sehr wahrscheinlich nicht einmal die halbe Wahrheit und selbst die verändert sich im Laufe der Zeit.

Während man noch vor einigen Jahren von einem alternden, eher statischen Gehirn ausging, wissen wir inzwischen um unser neuroplastisches Gehirn, das sich während des ganzen Lebens umbauen und verändern kann. Während man vor zwanzig Jahren glaubte, die im Wesentlichen unveränderbare, vorbestimmende Genetik würde uns unter anderem über die Entzifferung des Genoms bald auch die Tür zum Wissen und Verständnis der Schizophrenien öffnen, müssen wir heute enttäuscht feststellen, dass das Schizophrenie-Gen genauso wenig existiert, wie im Gehirn ein Ich-Zentrum oder eine Steuerungszentrale nachzuweisen ist.

Da tauchte helfend am Horizont, sozusagen im zweiten Anlauf, die Epigenetik auf. Mit ihren Mechanismen der Genregulation, zum Beispiel über Methylgruppen, die auch als Riegel in der DNA bezeichnet werden können, dem sogenannten Histoncode und der Mikro-RNA (mRNA), machen uns diese Forschungszweige neue Hoffnungen, ein vertieftes biologisches Wissen und Verständnis auch zu Schizophrenien zu erhalten.

Zudem lassen sie erahnen, welche neuen therapeutischen Behandlungsansätze in der nahen oder fernen Zukunft möglich sein könnten. Die Epigenetik fordert von uns schon heute ein radikales Umdenken. Forscher berichten wie eben erwähnt von »Schaltern«, zum Beispiel den Methylgruppen, die an der Aminosäure Cytosin andockend Gene abstellen können, und von Acetylgruppen, wel-

che ihrerseits Gene an- und/oder abstellen können. Zudem ist von Transposonen die Rede. Da gibt es »springende DNA-Abschnitte«, welche sich an anderen Stellen des Genoms wieder einbauen und so Entscheidendes bewirken können.

Es stellt sich die Frage, was für Auswirkungen dieses Wissen wohl für die »klassische« Pharmakotherapie der Schizophrenien, zum Beispiel mit den Neuroleptika, haben und diese verändern wird. Müssen wir vielleicht feststellen, dass gewisse Medikamente, wie sie heute eingesetzt werden, zu sekundären epigenetischen Veränderungen führen können? Man denke an Röntgenstrahlen und deren schädigende Wirkung auf den lebenden Organismus, welche erst spät entdeckt wurde.

Müssen Neuroleptika durch neue, epigenetisch wirksame Stoffe ersetzt oder vielleicht auch nur ergänzt werden? Wie wir sehen werden, spielt in einem Bereich der Forschung heute der Glycinzusatz zu gewissen Neuroleptika eine wichtige Rolle. Die Epigenetik zeigt uns, dass es Regulationsmechanismen der Gene gibt, welche nicht bereits durch die Gene selbst unveränderbar vorbestimmt sind. Ganz im Gegenteil haben diese einen großen Einfluss, was mit der genetischen Information überhaupt geschieht, und können sogar genetisch weitergegeben werden.

Auch die Epigenetik stellt eine wichtige Brücke zwischen innen und außen, nämlich zwischen Genetik und Umwelt dar. Sie ermöglicht uns einen Verständniszugang zum Genom selbst, sofern wir diese Mechanismen in Zukunft weiter aufdecken. Dieses (epi-)genetische, molekularbiologische Wissen allein reicht jedoch in keiner Weise aus, um schizophrene Menschen in ihren eigenen inneren Welten zu verstehen. Deshalb müssen wir auch den beschwerlichen, aber nicht weniger faszinierenden Weg der psychoanalytischen Psychosentherapie gehen. Wir generieren durch diesen zweiten Zugang nach innen ein Wissen, welches den klassisch wissenschaftlichen Methoden noch immer verschlossen ist. Dafür müssen und wollen wir den schizophrenen Menschen als Partner gewinnen. Es ist unumgänglich, mit ihm als Subjekt in einen Dialog, in einen Psychodialog, wie ich das nenne, zu treten. Der Psychodialog dient unter anderem als Vorbereitung und Vorbedingung für eine erst viel später eventuell dazukommende Psychoedukation im Rahmen einer Verhaltens-

therapie. Psychoanalytischer Psychodialog als mögliche Brücke zur verhaltenstherapeutischen Psychoedukation – ein Phantom oder eine realisierbare Vision für die nahe Zukunft?

Ein wichtiger Aspekt, der dem heute bekannten »Außenwissen« Rechnung trägt, ist, dass die Behandlungen früh begonnen werden sollten, sind doch die Erfolgschancen dann weit größer. Wir können es uns nicht leisten, wegen theoretischer Querelen entscheidende Zeit ungenutzt vergehen zu lassen. Die Forschung befasst sich zwar intensiv mit Fragen der Früherkennung, allerdings ist Früherkennung von außen das eine, den schizophrenen Menschen als Partner zu gewinnen das andere. Denn bekanntlich ist die mangelnde Compliance auch heute noch das Problem Nummer eins in der Behandlung schizophrener Menschen. Nicht selten und eng damit verbunden ist auch die statistische Häufigkeit von Suiziden. Gerade im Bereich des Aufbaus der Compliance wirkt die psychoanalytische Psychosentherapie nachhaltig. Dazu gehört das Verständnis des Kontaktwiderstandes und eines entsprechenden therapeutischen Umgangs damit. Benedetti hat diesen unter anderem bereits 1967 in »Psychopathologie und Psychotherapie der Grenzpsychose« beschrieben (Benedetti, 1975).

Warum eigentlich soll der schizophrene Mensch zum Subjekt werden und nicht Forschungsobjekt bleiben? Wenn unser Bauch schmerzt und wir von Angst übermannt werden, würden wir uns doch auch freiwillig und bedingungslos blind behandeln lassen, vielleicht weil wir um jede Linderung froh wären. Es mag uns in diesem Augenblick nur recht sein, die Verantwortung an kompetente Helfer abzugeben und nicht selbst zuständig sein zu müssen.

Nicht so der schizophrene Mensch: Die Angst und der seelische Schmerz im schizophrenen Wahn sind für uns unvorstellbar. Die sichernden Grenzen nach außen sind verwischt. Das Ich und Nicht-Ich drohen zu verschmelzen. Die Unterscheidung zwischen ihm selbst und der Außenwelt droht aufgehoben zu werden, auch die gewaltigen Mächte, welche halluziniert und abwehrend als von außen kommend verkannt werden können, bedrohen ihn. Daher werden wir zwar oft als Helfer wahrgenommen, meist gleichzeitig aber auch als Bedrohung.

Deshalb ist es so wichtig, dass wir die Schizophrenen früh als echte Partner gewinnen und zu ihrer Sicht, ihrem Wissen und Erle-

ben Zugang erhalten, eine Position zu besetzen, die helfend eingreifen kann, diese sich auflösenden Grenzen wenigstens vorübergehend zu stabilisieren. Der Weg dorthin führt nur über die therapeutische Beziehungsbildung. Nur so wächst die Bereitschaft des Patienten, von außen kommende Möglichkeiten der Behandlungen zu nutzen.

Sinnvolle Interventionen setzen aber nicht nur Wissen aus der Außen- und Innensicht voraus, sondern auch ein gemeinsames Verstehen dieses Geschehens (Teil B, Kapitel 4).

1.2 Widersprüchliches Wissen

Informationen sind die Bausteine unseres Wissens. Viel Information bedeutet potenziell viel Wissen. Wie wirklich sind jedoch diese Erkenntnisse, welche uns durch unsere Sinne zugänglich werden? Gibt es auch Wahrheiten, die existieren, unabhängig davon, ob wir sie wahrnehmen und entdecken? Gibt es eine absolute Wahrheit? Welche wahrgenommenen Wirklichkeiten sind wahr? Dazu Thomas Metzinger in seinem Buch »Der Ego-Tunnel« (2009, S. 21): »Was wir sehen und hören oder ertasten und erfühlen, was wir riechen und schmecken, ist nur ein kleiner Bruchteil dessen, was tatsächlich in der Außenwelt existiert. Unser bewusstes Wirklichkeitsmodell ist eine niedrigdimensionale Projektion der unvorstellbar reicheren und gehaltvolleren physikalischen Wirklichkeit, die uns umgibt und uns trägt. Die Leistungsfähigkeit unserer Sinnesorgane ist begrenzt. [...] aber sie wurden nicht mit dem Ziel entwickelt, die enorme Fülle und den Reichtum der Wirklichkeit in all ihren unauslotbaren Tiefen wahrheitsgetreu abzubilden.«

Sind die von schizophrenen Menschen wahrgenommenen Wirklichkeiten auch irgendwie wirklich oder wahr? Zum Beispiel halluzinatorisch oder wahnhaft Erlebtes, das wir als von ihnen subjektiv empfunden, aber von uns als objektiv falsch erkannte Wahrnehmungen deuten? Täuschen wir uns vielleicht mit unserer »objektiven« Sicht? Sind wir Gefangene unserer wissenschaftlich begründeten Logik?

Ein einfaches Experiment zeigt, dass wir hier schnell an unsere Grenzen stoßen. Lesen Sie bitte folgenden Satz und entscheiden Sie eindeutig, ob dieser richtig oder falsch ist: »Dieser Satz ist falsch.«

Dieser selbstbezügliche Satz zeigt unsere Beschränktheit im Umgang mit Logik und Sprache deutlich auf. Das berühmte Kretter-Dilemma ist auf diesem Prinzip aufgebaut. Kurt Gödel, ein genialer Mathematiker, hat eindrücklich beschrieben, wie mit solchen logischen Dilemmata umgegangen werden kann. 2005 hat die Philosophin Rebecca Goldstein ein sehr lesenswertes Buch über ihn geschrieben. Gödel, der oft im gleichen Atemzug mit Einstein und Heisenberg genannt wird, hat bereits als 23-Jähriger seine Unvollständigkeitssätze (1930, siehe S. 26) vorgelegt. Diese haben unser Wissen über die uns zugängliche und nichtzugängliche Welt maßgeblich verändert. Gödel ist einsam gestorben. Im Wahn, alles sei vergiftet, verweigerte er die Nahrungsaufnahme. Er starb 72-jährig am 12. Januar 1978. Auf dem Totenschein ist der Tod als Folge »von Unterernährung durch Auszehrung durch eine Persönlichkeitsstörung« (Goldstein, 2005, S. 254) festgehalten worden.

Zwei Aspekte veranlassen mich, auf ihn und seine Denkart einzugehen: seine Genialität und Genauigkeit in der Auseinandersetzung mit dem, was Wirklichkeit und Wahrheit ist und was wir wissen können, sowie seine seit Kindheit bestehende Hypochondrie. Er war überzeugt, an einem Herzfehler zu leiden (Goldstein, 2005, S. 54). Im Laufe der Jahre bildeten sich seine Verfolgungs- und Vergiftungs-ideen aus. Er verkörperte den vielleicht nur vermeintlichen Widerspruch in sich: Logik und Wahn.

Einstein und Gödel standen sich in vielem sehr nahe. Sie konnten fast täglich auf einem gemeinsamen Spaziergang zwischen ihren Häusern und dem Institute for Advanced Study der Universität Princeton gesehen werden (Goldstein, 2005, S. 21). Was die beiden dabei miteinander beredet haben, bleibt allerdings ein Rätsel.

Einstein verstand seine Theorie als Beschreibung einer *objektiven* Natur der Raumzeit, welche sich wesentlich von unserem menschlichen, subjektiven Erleben von Raum und Zeit unterscheidet. Gödel seinerseits begriff die mathematische Wirklichkeit auch als *objektiv* existierend. Gödels Anschauung wird auch als Begriffsrealismus oder mathematischer Realismus bezeichnet. Seine zwei Unvollständigkeitssätze sind eine geeignete Ausgangsbasis, um Überlegungen zu Wahn, Wahrheit und Wirklichkeit anzustellen und daraus therapeutisch Relevantes für den Umgang mit schizophrenen Menschen zu gewinnen:

Schizophreniebehandlungen basieren heute vorwiegend auf Wissen und Verstehen von außen. Die Innensicht des schizophrenen Menschen wird zu wenig berücksichtigt. Erst ein gemeinsam gebildetes Wissen und Verstehen ermöglicht jedoch nachhaltige Behandlungserfolge. Josi Rom erläutert die Voraussetzungen für gelingende Therapien sowohl aus Sicht des Patienten als auch des Psychoanalytikers, stellt dabei Parallelen zur Physik her und bezieht Erkenntnisse aus Psychotherapieforschung, Neurobiologie, Genetik, Epigenetik sowie Pharmakologie ein. Aus seinen Überlegungen entwickelt er ein disziplinenübergreifendes Fortbildungsmodell.

Der Autor

Dr. med. Josi Rom, Psychiater, Psychotherapeut und Psychoanalytiker, ist als Supervisor und Dozent sowie in eigener Praxis in Winterthur tätig.

ISBN: 978-3-525-46265-2



www.v-r.de