

**Lindauer Beiträge zur
Psychotherapie und Psychosomatik**
Herausgegeben von
Michael Ermann und Dorothea Huber

Joachim Küchenhoff

Psychotisches Erleben

Psychodynamik,
Beziehungsdynamik, Behandlung

Kohlhammer

Kohlhammer

Lindauer Beiträge zur Psychotherapie und Psychosomatik

Herausgegeben von Michael Ermann und Dorothea Huber

Michael Ermann, Prof. Dr. med. habil., ist Psychoanalytiker in Berlin und em. Professor für Psychotherapie und Psychosomatik an der Ludwig-Maximilians-Universität München.

Dorothea Huber, Professor Dr. med. Dr. phil., war bis 2018 Chefarztin der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie an der München Klinik. Sie ist Professorin an der Internationalen Psychoanalytischen Universität, IPU Berlin, und in der wissenschaftlichen Leitung der Lindauer Psychotherapiewochen tätig.

Eine Übersicht aller lieferbaren und im Buchhandel angekündigten Bände der Reihe finden Sie unter:



<https://shop.kohlhammer.de/lindauer-beitraege>

Der Autor

Prof. Dr. med. Joachim Küchenhoff ist Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Psychoanalytiker. Er ist emeritierter Professor der Universität Basel und ehemaliger Direktor der Erwachsenenpsychiatrie der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Baselland sowie Gastprofessor und Aufsichtsratsvorsitzender der Internationalen Psychoanalytischen Universität Berlin. Er ist außerdem Wissenschaftlicher Beirat u. a. der Lindauer Psychotherapiewochen.

Joachim Küchenhoff

Psychotisches Erleben

Psychodynamik, Beziehungsdynamik,
Behandlung

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Pharmakologische Daten verändern sich ständig. Verlag und Autoren tragen dafür Sorge, dass alle gemachten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Eine Haftung hierfür kann jedoch nicht übernommen werden. Es empfiehlt sich, die Angaben anhand des Beipackzettels und der entsprechenden Fachinformationen zu überprüfen. Aufgrund der Auswahl häufig angewendeter Arzneimittel besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

1. Auflage 2023

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-043519-3

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-043520-9

epub: ISBN 978-3-17-043521-6

Inhalt

1. Vorlesung

Grundlagen – das psychotische Erleben in der Außen- und in der Innensicht	7
Verantwortung und Psychotherapie mit psychotisch erlebenden Menschen	7
Stigmatisierung	10
First-person Account	12
Die allmähliche Entwicklung psychotischen Erlebens	16
Grunderfahrungen des Lebens	19
Der Körper und das eigene Selbst	24

2. Vorlesung

Psychodynamik und Beziehungsdynamik des psychotischen Erlebens	27
Die Nähe-Distanz-Dilemmata	28
Dilemmata der Selbst-Objekt-Differenzierung in der Psychose	30
Therapie auf der Suche nach dem Selbst im psychotischen Erleben	33
Haltung: Respekt und Engagement	42

3. Vorlesung

Die psychoanalytisch fundierte therapeutische Haltung in der Psychosenpsychotherapie	47
Psychotisches Erleben und psychoanalytische Technik	50
Wiederherstellung struktureller Fähigkeiten	58
Anwendungen und praktische Hinweise	60

4. Vorlesung

Weitere therapeutische Verfahren	67
Verhaltenstherapie	67
Systemische Therapien	73
Psychopharmakologie und Psychotherapie	78

5. Vorlesung

Klassifikationen und ihre Grenzen; Manie und Depression	89
Klassifikation und diagnostische Inventare	89
Manie und Depression	97

Zum Abschluss noch einmal: Engagement in der Psychotherapie	107
--	------------

Literatur	109
------------------------	------------

Stichwortverzeichnis	113
-----------------------------------	------------

Personenverzeichnis	116
----------------------------------	------------

1. Vorlesung

Grundlagen – das psychotische Erleben in der Außen- und in der Innensicht

Verantwortung und Psychotherapie mit psychotisch erlebenden Menschen

In der zweiten Woche der Lindauer Psychotherapie-Wochen 2022 stand das Thema »Verantwortung« im Zentrum. Auch wenn unsere Vorlesung als klinische Vorlesung, die sich dem psychotischen Erleben widmete, nicht unmittelbar mit dem Rahmenthema verbunden zu sein schien, so war doch die Verantwortung zu betonen, die Psychiater und Psychiaterinnen, Psychologinnen und Psychologen, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gerade den psychotisch erlebenden Patientinnen und Patienten gegenüber haben.

Verantwortung in der Psychotherapie mit psychotisch erlebenden Menschen

- Ein therapeutisches Angebot machen
- In der Therapie flexibel bleiben
- Die Therapie auf die Bedürfnisse der Patientengruppe abstimmen
- Alle, auch chronisch Kranke behandeln und sich nicht von einer falsch verstandenen Rentabilität leiten lassen
- Zeugnis für unterversorgte Patientengruppen ablegen
- Sich betreffen und berühren lassen und die ethischen Konsequenzen ziehen

Viele Patientinnen und Patienten, mit denen wir uns in dieser Vorlesung befassen wollen, kommen nicht von allein und aus eigenem Antrieb in die Psychotherapie. Vielleicht wissen sie mit dem Angebot gar nichts anzufangen, vielleicht hindert sie eine unsägliche Angst, über die eigenen Erfahrungen zu sprechen. Anders als bei den Menschen, die uns aufsuchen, stehen wir in der Verantwortung, die Patienten allererst von uns aus anzusprechen. Wir können nicht passiv bleiben, wir können nicht abwarten. Nein, wir müssen ein Angebot machen.

Zu unserer Verantwortung gehört aber auch, dass wir ein Angebot überhaupt haben und vorhalten. Viele der Patienten, über die wir sprechen werden, sind Stolpersteine im Praxisbetrieb. Keineswegs ist es selbstverständlich, dass sie gewissenhaft und regelmäßig zu den vereinbarten Zeiten kommen. Wir müssen also flexibel sein, und das fällt uns Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten außerordentlich schwer. Wir haben es viel lieber, wenn wir ungestört unsere fest vereinbarten Termine abspulen können.

Für unser Sicherheitsgefühl ist es uns wichtig – und die Psychotherapieforschung zeigt ja auch, wie notwendig es ist – dass wir an unserem Verfahren, das wir gelernt haben und das uns leitet, festhalten. Viele psychotisch erlebende Patienten aber fügen sich nicht in das Schema, dass unser Therapieansatz vorgibt. Oder aber es braucht neben dem therapeutischen Gespräch noch die soziale Integration, die Wiedereingliederungsmaßnahme, eine Regelung der Rentenversorgung etc. Wir müssen also nicht nur im praktischen Alltag, sondern auch in unseren theoretischen Konzepten flexibel sein. Hier wird besonders deutlich, dass nicht die Patienten dem Verfahren, sondern das Verfahren den Anliegen, Ansprüchen und Bedürfnissen der Patienten angepasst werden muss.

Wir stehen darüber hinaus auch in einer gesundheitspolitischen Verantwortung. Immer noch und immer wieder sind die Angebote für psychotisch erlebende Menschen unzureichend. Ich erwähne als ein Beispiel die chronisch akuten Patienten, also die Patienten, die mit einer schweren akuten Psychose stationär eingewiesen werden und nicht gesunden, sondern immer weiter in ihrem psychotischen Erleben befangen bleiben. Sie sind schwer krank und sie brauchen deshalb unter Umständen monatelang eine intensiv psychiatrische, persönliche, beziehungsorientierte Beglei-

tung. Wer sich in diesem Feld auskennt, weiß, wie enorm schwierig es ist, eine personalintensive Langzeitbehandlung aufrechtzuerhalten.

An dieser Stelle schiebe ich eine persönliche Bemerkung ein. Die Umstellung der Abrechnungsbedingungen in der Psychiatrie hat massive Auswirkungen auf die Versorgung gehabt. Zwar ist allgemein bekannt, dass es DRGs (Diagnose Related Groups oder Abrechnungssysteme nach Diagnosegruppen) in der Psychiatrie nicht geben kann. Dennoch hat man, zumindest in der Schweiz, an die DRGs angelehnte Versorgungsmodelle etabliert. Nach einer Anzahl von Wochen wird gemäß diesen Fallpauschalen die Behandlung unprofitabel. Ich erinnere mich an folgendes Gespräch mit einem Vertrauensarzt einer Krankenkasse, die eine etwa neun Monate gehende Behandlung eines schizophrenen Patienten massiv beanstandete. Er hatte das Recht, die gesamte Dokumentation einzusehen. Er wies dann darauf hin, dass im siebten und achten Monat der Patient nachmittags die Klinik verlassen konnte, um Menschen zu treffen, um Einkäufe zu machen etc., und dies ohne Begleitung. Daraufhin meinte der Vertrauensarzt, dass eine stationäre Behandlung von Menschen, die Ausgang hätten, nicht mehr nötig sei. Das also, was wir als eine große und erfreuliche Bereicherung im Rahmen einer unendlich schweren Therapie angesehen hatten, wurde nun plötzlich gegen den Patienten gewendet. Das Beispiel zeigt, wie wichtig es ist, sich intensiv einzusetzen für Behandlungsmöglichkeiten, die aufgrund der immer schwieriger werdenden ökonomischen Bedingungen gefährdet sind.

Aus der Traumatherapie ist uns geläufig, dass es zu den therapeutischen Aufgaben gehört, dass der Psychotherapeut oder die Psychotherapeutin Zeugnis ablegt; d. h. ja nichts anderes, als das Trauma, das überwältigende Erlebnis, zu beglaubigen. Wenn wir Zeugnis für jemand ablegen, verlassen wir aber unsere Position, die wir normalerweise einnehmen: Wir sind nicht mehr neutral oder ein Gegenüber, sondern wir stehen neben den Patienten oder stellvertretend für sie, um sie zu schützen und auf ihr Leid aufmerksam zu machen.

Das setzt Betroffenheit voraus. Diese steht am Anfang aller Verantwortung. Der Religionsphilosoph Emanuel Lévinas¹ hat sie zum Ausgangspunkt seiner Philosophie des Antlitzes gemacht. Mit dem Begriff des

1 Lévinas E (1949/2008)

Anlitzes fasst Lévinas die primordiale Ergriffenheit, die sich angesichts der Ungeschütztheit oder Nacktheit des anderen einstellt. Die Wahrnehmung des leidenden Gesichts überrascht den Wahrnehmenden, ja tut ihm Gewalt an. Sie ist nicht nur präreflexiv, sondern auch vorintentional, d. h. aber auch, dass sie jeder Vorstellung vorausgeht. Sie konstituiert eine ethische Aufgabe, nicht allgemein menschlich gleichsam auf die »Nacktheit des Menschen überhaupt« oder auf die »anthropologische Grundtatsache der Ungeschütztheit« zu reflektieren, sondern sich von der Verwundbarkeit des je einzelnen, unverwechselbaren, individuellen Gesichtes beeindrucken zu lassen, eines Gesichtes, das gezeichnet ist von den Erfahrungen, von dem, was ihm angetan worden ist, auch von den Traumatisierungen, die es erlebt hat. Diese Verantwortung motiviert zu einem therapeutischen Engagement. Natürlich, darüber wird zu reden sein, macht diese Parteinahme eine therapeutische Haltung, die zugleich auf Abstinenz und Neutralität aufbaut, schwer. Aber es ist nicht unmöglich, beide Positionen miteinander zu verbinden.

Stigmatisierung

Können wir denn anders handeln als die Menschen, die psychotisch erleben, zu stigmatisieren? Die Geschichte der Psychiatrie ist eine Geschichte der Ausgrenzung, der Diffamierung, der Gewalt, der Verhöhnung. Der große Hofmaler Francesco de Goya war sich nicht zu schade, in die Irrenhäuser seiner Zeit zu gehen und das Elend der dort untergebrachten abzubilden und dem höfischen und gebildeten Publikum vorzuführen.²

Als ich meine Assistenzarztzeit in der psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg absolvierte und begeistert von der differenzierten Psychopathologie war, die dort eine lange Tradition hatte, so war ich gleichermaßen entsetzt zu erfahren, dass die sogenannte T4 Aktion, die Vernichtung

2 Schwander M (2021) S. 305