

Dorothea von Haebler / Stavros Mentzos /
Günter Lempa (Hg.)

Psychosenpsychotherapie im Dialog

Zur Gründung des DDPP

FORUM DER PSYCHOANALYTISCHEN
PSYCHOSENTERAPIE | BAND 26

Vandenhoeck & Ruprecht

Dorothea von Haebler / Stavros Mentzos / Günter Lempa (Hg.):
Psychosepsychotherapie im Dialog

V&R

FORUM DER PSYCHOANALYTISCHEN
PSYCHOENTHERAPIE

Schriftenreihe des Frankfurter
Psychosenprojekts e. V. (FPP)

Herausgegeben von Stavros Mentzos
Mitherausgeber: Günter Lempa, Norbert Matejek,
Thomas Müller, Alois Münch, Elisabeth Troje

Band 26: Dorothea von Haebler/Stavros Mentzos/
Günter Lempa (Hg.)
Psychosenpsychotherapie im Dialog
Zur Gründung des DDPP

Dorothea von Haebler / Stavros Mentzos / Günter Lempa (Hg.):
Psychosenpsychotherapie im Dialog

Dorothea von Haebler /
Stavros Mentzos / Günter Lempa (Hg.)

Psychosenpsychotherapie im Dialog

Zur Gründung des DDPP

Mit 5 Abbildungen

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.ddb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-525-45127-4

© 2011, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen/
Vandenhoeck & Ruprecht LLC, Oakville, CT, USA
Internet: 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

Schrift: Minion

Satz: KCS GmbH, Buchholz/Hamburg
Druck und Bindung: CPi | Buchbuecher, Frensdorf

Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier.

Inhalt

Editorial 7

■ DER WEG ZUM DDPP

Heinz Böker
Zur Funktionalität der Dysfunktionalität – Die Dilemmata
des an Psychose erkrankten Menschen. Laudatio zu Ehren von
Stavros Mentzos 11

Frank Schwarz und Michael Dümpelmann
München 1992: Weg zu einer integrierenden
Psychosenpsychotherapie. Aufbruch zu Kooperation und
gemeinsamer Identität 23

Dorothea von Haebler
Methodenvielfalt als Chance. Zur Gründung des Dachverbandes
deutschsprachiger Psychosenpsychotherapie (DDPP) am
6. Mai 2011 32

Stavros Mentzos
Kontraste und Gemeinsamkeiten bei den verschiedenen
Psychosetherapieverfahren. Versuch einer partiellen Synthese ... 45

■ **BIOPSYCHOSOZIAL BEIM WORT GENOMMEN**

Anne Pankow und Andreas Heinz Wahn – Neurobiologische Grundlagen und Bedeutung für die Psychotherapie	52
Joachim Küchenhoff Die Grenzen des Verstehens und die Negativität der Symptome. Zur Psychodynamik der psychotischen Störung	66
Stefan Klingberg Kognitive Verhaltenstherapie bei schizophrenen Psychosen	85
Thomas Bock Eigensinn und Psychose. Verstehen – Dialog – Psychotherapie	100
Gwen Schulz Spuren-Suche, Zu-Trauen, Geduld, Übersetzen, Hoffen – mein Wunsch an Psychotherapie	116
Die Autorinnen und Autoren	124

Editorial

Der Band 26 des »Forums der psychoanalytischen Psychosentherapie« versammelt die Vorträge des Gründungskongresses des Dachverbands deutschsprachiger Psychosenpsychotherapie (DDPP), der vom 6. bis 8. Mai 2011 an der Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Mitte stattfand.

Der Weg zum DDPP

Im ersten Teil dieses Bandes, der sich mit der Vorgeschichte des Dachverbands beschäftigt, spricht Heinz Böker in seiner Laudatio über Stavros Mentzos als einem wesentlichen Wegbereiter des DDPP. Nach einigen Anmerkungen zur Biographie weist Böker auf wichtige Anstöße und Anregungen hin, die auf Mentzos zurückgehen, zum Beispiel das Konzept der Psychosen als Psychosomatosen des Gehirns, das Konzept der Funktionalität psychotischer Symptome und das Dilemma-konzept. Heinz Böker zeigt anhand zweier Depressionsstudien, die er in Frankfurt und Zürich durchführte, die Möglichkeit einer Integration neurobiologischer Befunde mit psychodynamischen Dimensionen.

Frank Schwarz und Michael Dümpelmann befassen sich mit der Rolle der überregionalen Weiterbildung in analytischer Psychosentherapie in München, die ursprünglich das Modell für das jetzige Berliner Symposium für Psychosenpsychotherapie lieferte. Schwarz und Dümpelmann geben einen Rückblick auf die Situation der psychoanalytischen Psychosentherapie und sie zeigen, wie Psychoanalytiker unterschiedlicher Provenienz in München 1992 damit begannen, sich über ihre unterschiedlichen Konzepte der Psychosen auszutauschen und sich auch ernsthaft mit Nachbardisziplinen zu befassen. Aus die-

sem Diskussionsprozess entstanden neue Konzepte, die sich auch in Veröffentlichungen und Vorträgen etc. widerspiegelten. Außerdem entstanden bei den Beteiligten ein Gruppengefühl und eine neue gemeinsame Identität als Psychosepsychotherapeut.

Dorothea von Haebler schildert darauf, wie die »Münchener Idee« durch die Einbeziehung von Verhaltenstherapie, systemischer Therapie und Familientherapie modifiziert und verändert wurde, so dass sich mittlerweile im »Berliner Symposium für Psychosepsychotherapie« alle Therapeuten und Therapieverfahren, die mit Psychosen arbeiten, auf einer gemeinsamen Plattform begegnen können. Dieses innovative Experiment lieferte die Grundlage für den Dachverband deutschsprachiger Psychosepsychotherapie, DDPP. Von Haebler weist auf die Chancen des Dachverbands durch die Mobilisation von Synergieeffekten zwischen den einzelnen Richtungen hin. Sie verschweigt auch nicht die dabei zu überwindenden Schwierigkeiten, nämlich die mögliche Bedrohung der verschiedenen Ansätze, durch die Begegnung mit alternativen Modellen ihr »Territorium« und ihren Alleinvertretungsanspruch zu verlieren.

Stavros Mentzos, der von vielen Therapeuten unterschiedlicher Richtungen als eine wichtige Integrationsfigur in der bisher eher zersplitterten Landschaft der Psychosepsychotherapie erlebt wird, schließt diesen ersten Teil des Bandes mit seinen Überlegungen zu den Verschiedenheiten und Gemeinsamkeiten von kognitiv-behavioraler Therapie und Psychoanalyse. Er zeigt, dass viele Elemente, die man vorschnell nur einem Verfahren zuzuordnen gewohnt ist, sich bei beiden Verfahren, allerdings auf unterschiedlichen Ebenen, feststellen lassen. Das betrifft die Rolle des Lernprozesses, der Exposition und der therapeutische Beziehung.

Biopsychosozial beim Wort genommen

Im zweiten Teil des Bandes finden sich herausragende Vertreter der verschiedenen Paradigmen, die sich mit der Theorie und der Therapie von Psychosen befassen. Damit entsteht ein Spektrum, das von der Neurobiologie über die Psychoanalyse und Verhaltenstherapie zum Dialog und schließlich zu einem Beitrag führt, in dem eine Betroffene ihre Erfahrungen mit verschiedenen Therapieansätzen und Experten schildert.

Anne Pankow und Andreas Heinz kritisieren das auf Jackson zu-

rückgehende, von Freud übernommene und bis heute von vielen Neurowissenschaftlern geteilte hierarchische Hirnmodell, das höhere und reifere niederen und »primitiveren« Hirnregionen gegenüberstellt. Die Autoren zeigen, dass sich in diesen wissenschaftlichen Ergebnissen zeitgeschichtlich bedingte Zuschreibungen widerspiegeln. Neurobiologische Befunde haben ergeben, dass sich die Annahmen dieses Modells, etwa die, dass die Positivsymptomatik durch die Enthemmung primitiver Zentren (in psychoanalytischer Terminologie: die Überflutung durch den Primärprozess) verursacht werde, nicht bestätigen lassen. Pankow und Heinz referieren die aktuelle neurobiologische Diskussion zur Wahnbildung, sprechen sich für eine zurückhaltende pharmakologische Therapie aus und plädieren für eine kritische Reflexion neurobiologischer wie psychotherapeutischer Modelle durch Professionelle, Laien und die Öffentlichkeit.

Joachim Küchenhoff nähert sich dem Phänomen Psychose aus einer psychoanalytischen Sicht. Er legt dar, dass sich hinter dem, was man zu oft als Defekte oder Defizite in den Symptomen und Verhaltensweisen der Psychose ansieht, Versuche eines Menschen verbergen, sich unter Extrembedingungen als Subjekt zu konstituieren. Dies zeigt Küchenhoff bei akuten psychotischen Symptomen, aber auch bezüglich der Negativsymptomatik, der üblicherweise keinerlei interpersonelle Bedeutung zugesprochen wird. Küchenhoff verweist auf die Tradition der Daseinsanalyse, die sich ebenso um einen verstehenden Zugang bei psychotischen Erkrankungen bemühte, und er hebt die Bedeutung der Theorien von Gaetano Benedetti zum Verständnis der Psychosen hervor, wobei er auf Entsprechungen zwischen den Konzepten Benedettis und aktuellen Theorien bei den Neokleinianern hinweist.

Stefan Klingberg weist auf Fortschritte der Forschung zur kognitiven Verhaltenstherapie hin und gibt einen Überblick über diese neuen Entwicklungen. Klingberg beschreibt den therapeutischen Ansatzpunkt, das therapeutische Vorgehen sowie die Wirksamkeitsnachweise der Psychoedukation, der kognitiven Verhaltenstherapie zur Rückfallvermeidung und der kognitiven Verhaltenstherapie bei persistierender Positivsymptomatik. Klingberg weist darauf hin, dass der Einbeziehung der Angehörigen und einer psychotherapeutischen Bearbeitung des Krankheitskonzepts der Patienten und Angehörigen eine zentrale Rolle in der Therapiestrategie zukommt. Er betont die Notwendigkeit, die Tendenz zur Selbststigmatisierung und Katastrophisierung von Krisen bei den Patienten therapeutisch zu bearbeiten. Außerdem referiert er die Wirksamkeitsnachweise, die eine Überlegenheit der kogni-

tiven Verhaltenstherapie gegenüber der Routinebehandlung ergeben, und weist auf eine aktuelle Studie hin, in der die Anwendbarkeit von kognitiver Verhaltenstherapie bei persistierender Positivsymptomatik untersucht wird.

Thomas Bock, der Mitbegründer und wesentliche Vertreter des Tri-logs, wie er auch in den Psychoseminaren praktiziert wird und sich in vielen weiteren Aktivitäten (Fortbildung, Tagungen, Antistigmaarbeit, Beschwerdezentren, Qualitätssicherung, Forschung) nieder, schlägt spricht sich dafür aus, psychische Erkrankungen nicht nur medizinisch, sondern auch entwicklungspsychologisch, nicht nur pathologisch, sondern anthropologisch und im psychosozialen/politischen Zusammenhang zu betrachten. Er wendet sich gegen Pathologisierung, Reduktionismus und Stigmatisierung, wobei er die anthropologische Sichtweise als eine mögliche Basis der Verständigung ansieht. Diese steht in der Tradition der Daseinsanalyse und Phänomenologie und sieht in den Symptomen zutiefst menschliche Reaktionsweisen, die übersteigert wurden oder eine Eigendynamik entwickelten. Bock plädiert dafür, den Eigensinn der Betroffenen zu respektieren. Die Therapie solle in einem Ringen um Kooperation und nicht in der Unterwerfung des Kranken unter das Krankheitsmodell der Behandler bestehen.

Gwen Schulz beschreibt aus der Perspektive einer Betroffenen die stationäre Psychiatrie als einen Ort, an dem Grenzüberschreitung stattfindet, die Autonomie abgegeben werden muss und keine wirkliche Verständigung möglich ist. Sie schildert auch die andere Seite: extrem engagierte Profis, die einem Patienten viel zu schnell viel zu nahe kommen und die sein Vertrauen wie eine Trophäe erringen möchten, deren Interesse aber bald erlahmt, wenn der von ihnen definierte Erfolg ausbleibt. Dies kann dazu führen, dass die Verantwortung für den Erfolg der Therapie dem Patienten zugeschoben wird. Schulz berichtet von ihrer positiven Erfahrung mit einer ambulanten Therapie, in der sie Akzeptanz, Respekt vor ihrer Autonomie und eine unaufdringliche, aber verlässliche und Sicherheit gebende Begleitung erfahren konnte. Sie schildert auf beeindruckende Weise, wie sie in dieser Atmosphäre Hoffnung erleben und ihr Leben positiv verändern konnte.

Günter Lempa

■ DER WEG ZUM DDPP

Heinz Böker

Zur Funktionalität der Dysfunktionalität – Die Dilemmata des an Psychose erkrankten Menschen

Laudatio zu Ehren von Stavros Mentzos

Es ist mir eine Ehre, anlässlich des Gründungskongresses des Dachverbands deutschsprachiger Psychosenpsychotherapie (DDPP) einige Worte zum Lebenswerk von Professor Stavros Mentzos sagen zu dürfen. Ich denke, dass ohne die maßgeblichen Vorarbeiten und die zahlreichen kreativen Anregungen von Stavros Mentzos ein solcher Gründungskongress eher in weiter Ferne läge.

Beginnen möchte ich mit einigen Hinweisen zur Biographie von Stavros Mentzos: Er wurde im März 1930 in Athen geboren. In dem Interview, das Alois Münch mit Herrn Professor Mentzos führte (Mentzos u. Münch, 2010), wies er darauf hin, dass in seiner Herkunftsfamilie eigentlich mehr die handfesten Dinge zählten. Angeregt durch eine eher intellektuelle Peergroup von Jungen entdeckte er dann doch bereits recht früh in der Pubertät sein Interesse für deutsche Philosophie (eine Arbeit über deutsche Philosophie wurde sogar mit einem Preis ausgezeichnet, als er 16 Jahre alt war). Gleichzeitig mit dieser philosophischen Lektüre begann auch seine erste Lektüre von Freud-Texten. Ferner beeindruckte Mentzos aber zur selben Zeit auch das Buch des amerikanischen Psychologen William James, eines der Begründer des Pragmatismus. Er war fasziniert von dessen realitätsnaher Art, mit psychologischen Problemen umzugehen. Bereits an dieser Stelle stießen zwei Gegensätze, der deutsche Idealismus und der amerikanische Pragmatismus, aufeinander.

Schon während der Schulzeit schnupperte Stavros Mentzos – im Angesicht der Akropolis – die Luft der Agora, die er auf seinem Weg regelmäßig überquerte und auf der zuvor, wie wir uns erinnern, die

größten Philosophen umherspazierten und diskutierten. Sicher ein sehr inspirierender Schulweg!

In dieser Zeit, es war die Zeit der Diktatur von Metaxas, vervielfältigte und verteilte er die BBC-Nachrichten; damals sicherlich ein lebensgefährliches Unterfangen, und es war die Zeit, in der es in Griechenland 500.000 Hungertote gab und ständig mit brutalen Gegenmaßnahmen der deutschen Invasionsarmee gerechnet werden musste. Nach dem Terror der Nazi-Besatzung folgte der Bürgerkrieg.

Mentzos studierte schließlich Medizin aus »sozialen Gründen« und war von 1953 bis 1957 Sanitätsoffizier. Diese Erfahrungen mit Menschen aus anderen sozialen Klassen kommentierte er realistisch und pragmatisch damit, dass die Welt eben ganz anders ist, als man glaubt. Bereits während der Militärzeit setzte er sich mit der deutschen Psychopathologie (u. a. Jaspers) auseinander. Auf Anregung eines Freundes ging er schließlich nach Hamburg und absolvierte eine psychiatrische Weiterbildung in der Psychiatrischen Universitätsklinik unter der Leitung von Professor Bürger-Prinz (ein Mann mit zahlreichen Gegensätzen, einerseits Mitglied der NSDAP, andererseits Retter zahlreicher Juden). Mentzos' inzwischen gewachsenes (aber notwendigerweise wohl auch verheimlichtes) Interesse an der Psychoanalyse führte schließlich dazu, dass er Bürger-Prinz fragte, ob er denn ein bisschen Psychoanalyse machen dürfte (ein wenig scheinheilig, wie Mentzos selber betonte). Darauf fragte Bürger-Prinz ihn dann, wie damals üblich dutzend: »Du alter Hellene, wie lange bist du bei uns?« Die Antwort: »Fünf Jahre, Herr Professor.« Da sagte der Professor: »Wer bei Bürger-Prinz fünf Jahre gewesen ist, dem kann nichts passieren. Du darfst.«

Während der Psychiatrie-Zeit in Hamburg begann Mentzos »psychodynamisch« zu denken und unterstreicht dabei, dass er etwas »Neues erfinden musste«. Gleichzeitig lernte er in dieser Zeit die Bedeutung der biologischen Dimension psychiatrischer Erkrankungen zu würdigen.

Im Jahre 1960 stellte er seine Dissertationsarbeit fertig zum Thema Fotostimulation: eine statistische Arbeit auf der Grundlage von viereinhalb Tausend EEGs! Alle, die die Lochkarten-Methode noch kennengelernt haben, wissen, welcher Aufwand damit verbunden war. Er stellte fest, dass Frauen doppelt so fotosensibel sind wie Männer. Offensichtlich machen weibliche Hormone das Gehirn empfindlicher für äußere Reize.

Im Jahre 1967 folgte Mentzos dann seinem Doktorvater (Hans-Joachim Bochnik) von Hamburg nach Frankfurt am Main und wurde

Leiter einer neuen Abteilung für Psychotherapie und Psychosomatik an der Universität Frankfurt. Er habilitierte sich mit einer Arbeit über die mischbildhaften Psychosen (wieder ein Grenzgebiet) und wurde von der Medizinischen Fakultät zum Professor ernannt. Die Abteilung für Psychotherapie und Psychosomatik wuchs: Aus den ursprünglich drei Assistentenstellen wurden nach 25 Jahren schließlich 26 Stellen.

Ich hatte damals in der Zeit von 1988 bis 1996 selbst das Glück und die Gelegenheit, die offene, inspirierende Atmosphäre in dieser Abteilung, nicht zuletzt auch in der Psychose-Konferenz, kennenzulernen. Diese in viele Richtungen hin offene, neugierig-suchende Grundhaltung – fern jedem Dogmatismus – ist mir nachhaltig in Erinnerung geblieben. Die Anschaulichkeit der Sprache und der klinischen Beispiele von Mentzos haben alle Kollegen – und selbstverständlich auch die zahlreichen Leser seiner Bücher – sehr beeindruckt. Kein Geringerer als der berühmte Psychoanalytiker und Psychosomatiker Alexander Mitscherlich hielt ihn für den einzigen Psychoanalytiker in deutschem Sprachraum, der sich verständlich ausdrückte. Erst kürzlich unterstrich Christian Scharfetter den »großen didaktischen Wert der anschaulichen Modelle von Mentzos«.

Die Tatsache, dass im Jahre 1984 die Psychose-Konferenz an einer psychosomatischen Abteilung einer Universitätsklinik entstand, ist bemerkenswert. Vielleicht ermöglichte es gerade dieser für die Auseinandersetzung mit dem Thema Psychosen und Psychosentherapie ungewöhnliche, nicht von traditionellen Regularien und Denkschemata geprägte institutionelle Rahmen, die Sackgassensituation zu überwinden, die sich – nicht zuletzt auch durch die unzureichende Anwendung früherer psychoanalytischer Theorien, die im Kontext neurotischer Störungen entstanden waren – in der Behandlung psychotischer Patienten ergeben hatte.

Nach Mentzos' Emeritierung entstand im Jahre 1995 das Frankfurter Psychosenprojekt. Stavros Mentzos ist Herausgeber der Buchreihe »Forum der psychoanalytischen Psychosentherapie«, die sich durch eine große Vielfältigkeit auszeichnet. Bereits zuvor – im Jahre 1993 – beteiligte er sich aktiv an der überregionalen Weiterbildung in analytischer Psychosepsychotherapie in München (damals zusammen mit Frank Schwarz und Helmut Remmler). Vergleichbare Ansätze entwickelten sich 1994 in Göttingen (Tiefenbrunn, Michael Dümpelmann), 1996 in Hamburg (Hans Schultze-Jena) und schließlich im Jahre 2005 in Berlin (Charité Campus Mitte, Dorothea von Haebler).

Angesichts der vielfältigen Anregungen und Anstöße, die das Werk

von Stavros Mentzos kennzeichnen, möchte ich einige zentrale Aspekte herausgreifen, die sich – auch für mich – aus der Auseinandersetzung damit ergeben:

Psychosen können verstanden werden als Psychosomatosen des Gehirns

Dieses Modell zielt auf die Wechselwirkungen biologischer, psychologischer und sozialer Dimensionen psychotischer Erkrankungen. Mit diesem systemtheoretisch orientierten Modell spiralförmiger, sich wechselseitig beeinflussender biologischer, intrapsychischer, interpersoneller und soziokultureller Faktoren bei der Entwicklung psychischer Erkrankungen werden frühere linear-monokausale Krankheitsauffassungen überwunden. Dieses ursprünglich von Engel (1980) in der psychosomatischen Medizin entwickelte Modell der somatopsychischen-psychosomatischen Erkrankungen wurde von Mentzos auf die sogenannten endogenen Psychosen angewendet. Dementsprechend handelt es sich um Erkrankungen, bei denen die prädisponierenden biologischen Faktoren nicht nur schon von Geburt oder früher Säuglingszeit an vorhanden sind, sondern auch direkt oder indirekt an der psychischen Entwicklung beteiligt sind (vgl. Mirsky, 1958). Es kann – wie Mentzos betont – von einer gemischten biologischen und psychosozialen Vulnerabilität (bzw. Sensibilität) ausgegangen werden. In dieser systemtheoretischen Perspektive kann eine konstitutionelle, relativ geringfügige Störung unter den Bedingungen eines bestimmten Milieus und einer bestimmten psychosozialen Konstellation zur Entwicklung einer veränderten Persönlichkeitsstruktur beitragen. Um eine der pragmatischen Kernaussagen von Stavros Mentzos zu zitieren: »kleine Ursache, große Wirkung«.

Die gemischte biologische und psychosoziale Vulnerabilität kann mit intrapsychischen und interpersonellen Konflikten und Spannungen einhergehen und schließlich in einem längeren Prozess zu nun mehr sekundären, auch zusätzlichen somatischen, neurobiologischen Veränderungen führen. Psychische und somatische Faktoren stehen in einem Wechselwirkungszusammenhang, aufgrund dessen einerseits subjektiv Erfahrenes zu einer Veränderung des neurobiologischen Substrates beiträgt und andererseits die somatische Disposition im Verlauf der Entwicklung eine biographische, seelische und soziale Bedeutung erlangen kann.

Ein Beispiel ist die Entwicklung und Funktion des depressiven Affektes im Rahmen depressiver Erkrankungen, die ich – in Anlehnung an Stavros Mentzos – inzwischen als »Psychosomatosen der Emotionsregulation« auffasse (siehe Abb. 1).

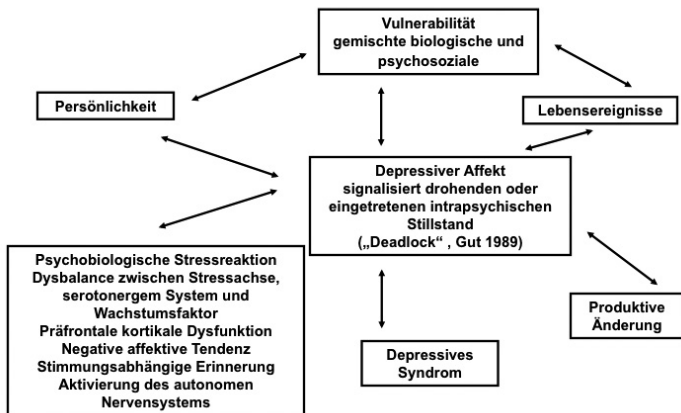


Abbildung 1: Depression als Psychosomatose der Emotionsregulation

Dieses »psychosomatische Denken« hat erhebliche Konsequenzen für Forschung und Therapie. Es ermöglicht nicht nur die Integration der Ergebnisse der Hirnbiologie, der Genetik, der Epidemiologie, der klinisch-psychiatrischen und der psychoanalytischen Depressions- und Psychoseforschung, es eröffnet ferner die Chance, »per Extrapolation, neue Einsichten, Ordnungsprinzipien und Anregungen zu erhalten« (Mentzos, 2000, S. 23).

In neurobiologischer Perspektive wird zum Beispiel die Frage zu beantworten sein, durch welche therapeutische Maßnahmen sich eine hinreichend tiefgreifende und lang anhaltende Veränderung der Nutzung der im Gehirn eines Patienten etablierten Verschaltungsmuster erreichen lässt. »Psychosomatisches Denken« berücksichtigt insbesondere auch die historische Dimension der individuellen Wirklichkeit und zielt auf die Integration etwa des depressiven Erlebens im Sinne einer möglichen Intensivierung der Selbstidentität (Scharfetter, 2002; Böker, 2003).

Psychotische Symptome sind nicht Ausdruck eines bloßen Defizits oder Defekts, sondern besitzen eine Funktion (Funktion der Dysfunktionalität)

Das Modell der »Psychose als Psychosomatose des Gehirns« überwindet frühere Defektmodelle der Psychose und zielt nicht zuletzt auch auf die Frage nach der Funktion und der Bedeutung des Symptoms für den einzelnen Patienten. Symptome weisen unterschiedliche Funktionen auf: Sie können als Abwehrmechanismus oder adaptiver Bewältigungsmechanismus verstanden werden, sie tragen zur Stabilisierung des Selbst bei und sind unter Umständen Ausdruck der psychosomatischen Sackgasse psychotischer Erkrankungen. In dieser auf die Funktionalität des Symptoms gerichteten Sichtweise werden die systemimmanenten adaptiven Möglichkeiten der Neuorganisation des affektiv-kognitiven Systems (Autopoiese) berücksichtigt und es wird anerkannt, dass gleichartige Regulationszustände gemeinsame Endstrecken sehr unterschiedlicher Prozesse sein können (Äquifinalität). Fragt der Therapeut nach der Funktion des Symptoms, eröffnet sich zugleich ein tieferer Einblick in die konstellativen Zusammenhänge. Auch an dieser Stelle wird deutlich, dass der theoretische Standort der Behandelnden ganz wesentlich die Interpretation der beobachteten Symptomatik bestimmt, letztlich auch in der Therapie handlungsleitend ist (Dimensionalität).

Ich kenne keinen anderen Kollegen, der den Mut hätte, einem »Lehrbuch der Psychodynamik« den Untertitel »Die Funktion der Dysfunktionalität psychischer Störungen« zu geben. Damit wird unterstrichen, dass psychische Störungen nicht nur Defizite und Dysfunktionalitäten sind, sondern »in gewissem Sinne auch aktiv, wenn auch unbewusst mobilisierte Prozesse mit eigenen, defensiven und/oder kompensatorischen Funktionen« (Mentzos, 2009, S. 279). Diese dynamischen Störungen stehen nicht zusammenhangslos nebeneinander, sondern sie stellen komplementäre, defensive Reaktionen auf ähnliche (manchmal sogar identische) Probleme dar. Metaphorisch kann – unter Berücksichtigung einer bestimmten Rangordnung von unreifen bis zu differenzierteren und reifen Reaktionen – von aufeinander folgenden »Verteidigungslinien« gesprochen werden, die je nach Bedarf oder Not aufgegeben oder wiederbesetzt werden können.

In einer klinischen Perspektive trägt der Funktionalitätsaspekt in Mentzos' Denken auch zu einer Überwindung des Neurose-Begriffes bei: Dieser – als nosologische Entität ohnehin fragwürdige Begriff –

wird bei ihm durch die jeweils spezifische Art der neurotischen Verarbeitung von Konflikt und Trauma, also durch den Modus der Verarbeitung, ersetzt. Dieser Modus bedient sich verschiedener Abwehrmechanismen und ist nicht zwangsläufig mit einem bestimmten Konflikt oder Trauma verbunden. Es ist sicherlich von großer therapeutischer Bedeutung, dass durch diese Betrachtungsweise »die Diagnosen flexibler und den gegebenen Besonderheiten des einzelnen Menschen adäquat« werden (Mentzos, 2009, S. 281). Die Fokussierung auf die Funktion der Dysfunktionalität stellt für Mentzos ein wichtiges Grundelement einer adäquaten therapeutischen Haltung dar: »Der Patient wird nicht als defektuöses, gehandicaptes, nur gestörtes Individuum, sondern als ein in unlöslichen Widersprüchen und Antinomien verfangener Mensch betrachtet [...] Diese Haltung [...] ermöglicht dem Therapeuten eine sowohl intensiv einfühlsame, aber gleichzeitig auch respektvolle, achtsame Mitmenschlichkeit, welche eine der besten Voraussetzungen für eine erfolgversprechende Behandlung ist« (Mentzos, 2009, S. 282).

Die zentrale Bedeutung des Selbst: schizophreses und depressives Dilemma

Die Entwicklung des Selbst wird maßgeblich bestimmt durch die Lösung innerer Gegensätzlichkeiten und Widersprüche. Die Tendenz zur Entwicklung solcher dilemmatischen Konstellationen ist prinzipiell bei allen Menschen vorgegeben. Unter ungünstigen biologischen, insbesondere auch psychosozialen Bedingungen kann sich die normale Bipolarität zu rigiden Dilemmata verwandeln. Die möglichen Störungen sind dabei als erzwungene, zumeist sehr leidvolle Pseudolösungen der entstandenen Dysbalance anzusehen.

Resultiert ein Dilemma daraus, dass die erste wichtige Entwicklungsaufgabe, die Subjekt-Objekt-Differenzierung, nicht gelungen ist, so handelt es sich um den für schizophrene Menschen charakteristischen und zentralen Konflikt. Das Bedürfnis nach einer Beziehung zum Objekt wird einerseits als eine elementare Bedrohung der Selbstidentität, Kohärenz und Integrität erfahren. Die Entfernung vom Objekt, die mögliche Gleichgültigkeit des Objektes oder die antizipierte Objektlosigkeit wird andererseits als eine noch schlimmere Bedrohung (als Selbstverlust) erlebt.

Das Dilemma des Schizophrenen besteht somit, einfach ausge-

drückt, in der Frage: »Wie kann ich die mir lebensnotwendige Nähe, Wärme des Objektes und die Identifikationsmöglichkeiten mit ihm aufrechterhalten, zulassen und nutzen, ohne mein Selbst, meine Selbstidentität zu verlieren, ohne vom Objekt zerstört und verlassen, verworfen (oder nicht ›gesehen‹) zu werden?« (vgl. Mentzos, 1995, S. 12).

In der schweren, psychotischen Depression und bei den bipolaren Störungen besteht das Dilemma nicht zwischen Selbstidentität und Sehnsucht nach Bindung, sondern zwischen einer absolut vom Objekt abhängigen Selbstwertigkeit (in der Depression) versus einer vom Objekt vollständig unabhängigen Selbstwertigkeit (in der Manie). Auch bei den affektiven Störungen entsteht das Dilemma dort, wo die normale Balance zwischen Selbstbezogenheit und Objektbezogenheit nicht erreicht wurde. Ein differenziertes Verständnis des Selbst und der Beziehungen des Betreffenden wird insbesondere mittels der – aufgrund des Bipolaritätsmodells – möglichen Unterscheidung zwischen selbstbezogenen und objektbezogenen Abwehrmechanismen ermöglicht. Je nach Art der mobilisierten Abwehrmechanismen resultieren die unterschiedlichen psychodynamischen Variationen der Depression. Aus einem solchen Verständnis der geschilderten dilemmatischen Gegensätze ergibt sich in der Psychotherapie insbesondere auch die Möglichkeit einer flexibleren, dynamischen und die klinischen Realitäten besser erfassenden Sichtweise.

Die Bedeutung interpersoneller und institutioneller Abwehrmechanismen – psychosoziale Arrangements

Die Überlegungen von Stavros Mentzos zur Bedeutung interpersonaler und schließlich auch institutioneller Abwehrmechanismen gehören für mich zu den zentralen Bestandteilen seiner Theorie. Das Verständnis interpersonaler Abwehrkonstellationen ermöglicht einen Einblick in die interaktional organisierten Formen der Abwehr und Bewältigung, bei denen »reale Verhaltensweisen, Eigenschaften, Handlungen und Reaktionen des einen Partners die neurotische Konfliktabwehr oder die neurotische kompromisshaft Befriedigung von Bedürfnissen des anderen Partners ermöglichen, fördern und stabilisieren« (vgl. Mentzos, 1976, S. 26). Diese komplementären interpersonalen Abwehrkonstellationen zeichnen sich durch eine besondere Stabilität aus. Für sie ist charakteristisch, dass der Partner nicht nur

als eine psychische Repräsentanz, sondern als reale Person mit realem Verhalten in die Abwehrorganisation eingebaut ist.

Aufgrund von Mentzos' Einblicken in die Bedeutung psychosozialer Abwehrkonstellationen war es naheliegend, auch Institutionen im Hinblick auf ihre psychosozialen Abwehraufgaben zu untersuchen. Und es überrascht auch nicht, dass dies Erkenntnisse ermöglichte über weitere Formen psychosozialer Abwehr (z. B. der kollektiven Abwehr von Rollendiffusion und -desintegration) bis hin zu kulturtheoretischen Erörterungen der psychosozialen Funktion des Krieges (Mentzos, 2002).

Neue Möglichkeiten der Integration neurobiologischer Befunde und psychodynamischer Dimensionen

Die Fortschritte der Neurobiologie eröffnen – nach Mentzos' Einschätzung – »bei angemessener und kritischer Verwendung neue Horizonte und neue Möglichkeiten der Integration neurobiologischer Befunde und Psychodynamik« (Mentzos, 2009, S. 281). Er verweist auf die vermutende Parallelität zwischen der dilemmatischen Dynamik der Psychosen einerseits und der neurobiologisch feststellbaren Dysbalance zwischen kortikalen und subkortikalen neuronalen Systemen andererseits. Auch lässt sich vermuten, dass die neurobiologischen Befunde eher mit den psychodynamischen Konstellationen und weniger mit den nosologischen Krankheitseinheiten in Parallele zu setzen sind (vgl. Mentzos, 2009, S. 281).

In diesem Zusammenhang möchte ich anhand einiger Beispiele zeigen, wie sehr Mentzos' Modelle die empirische Forschung (ich beschränke mich auf die Depressionsforschung) in den beiden vergangenen Jahrzehnten befruchtet haben:

In unserer »Frankfurter Depressionsstudie« konnten wir mittels einer qualitativen Untersuchung an depressiv Erkrankten in der Remission zeigen, dass »Objektnähe« und »Idealisierung« relevante depressionstypische, wenn auch nicht spezifische Charakteristika des Selbstkonzeptes und der Objektbeziehungen einer größeren Untergruppe depressiv Erkrankter sind (Böker, 1999; Böker et al., 2000). Diese Einzelfall-orientierte Forschung unterstrich die Bedeutung der interpersonalen Dimension und trug zu einer »Typendifferenzierung« des Spektrums depressiver Erkrankungen bei und könnte somit auch im Hinblick auf methodologische Fragen (z. B. das Problem der feh-

lenden Homogenität der Stichproben) für die zukünftige neurobiologische Forschung von Bedeutung sein.

Zürcher Depressionsstudien: In einer Vielzahl kombinierter neuropsychologischer und Neuroimaging-Studien wurde die emotional-kognitive Interaktion bei depressiv Erkrankten (sowohl während der Erkrankung wie im Behandlungsverlauf) untersucht. Diese Studien wurden in Kooperation mit Peter Boesiger (ETH und Universität Zürich) und Georg Northoff (früher Frankfurt und Magdeburg, derzeit University of Ottawa) durchgeführt. Von wesentlichem Interesse waren dabei für uns die Einblicke in die funktionellen Störungen der Depression, nicht zuletzt auch als Grundlage der Entkopplung des Selbst in der Depression (Böker u. Northoff, 2005, 2010).

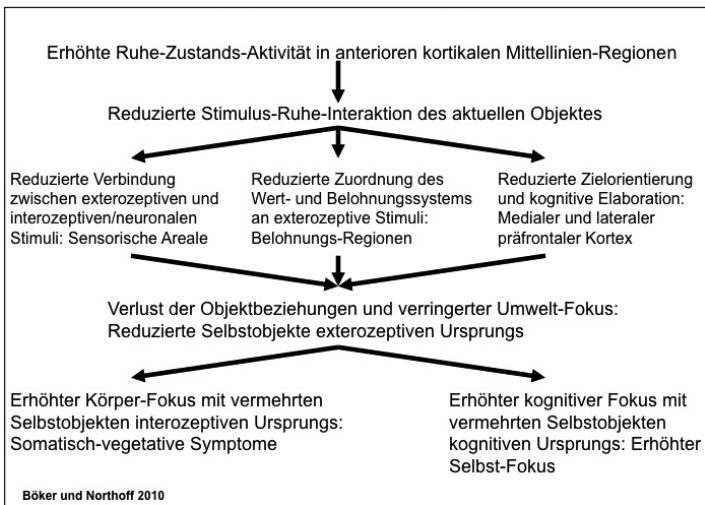


Abbildung 2: Reduzierte Stimulations-Ruhe-Interaktion, verringerter Umwelt-Fokus und erhöhter Selbst-Fokus

Wir können inzwischen annehmen, dass sich die Depression auf neurophysiologischer Ebene durch eine Hyperaktivität im Ruhezustand in den kortikalen-subkortikalen Mittellinie-Regionen und eine Hypoaktivität im Ruhezustand in den lateralen Regionen auszeichnet. Es geht dabei nicht um die Störung einzelner Regionen, sondern vielmehr um dysfunktionelle Adaptationsversuche, die mit Störungen übergeordneter Prozesse (z. B. des gesamten für die Regulation der

Hirnaktivität in unterschiedlichen Bereichen zuständigen Default-Mode-Netzwerkes) einhergehen. Die erhöhte Ruhe-Zustands-Aktivität in anterioren kortikalen Mittellinie-Regionen (vgl. Abb. 2) führt schließlich zu einem verringerten Umweltfokus (dem Gefühl des Abgeschnittenseins von der Welt), einem erhöhten Körperfokus (mit somatisch-vegetativen Symptomen) und einem erhöhten Selbstfokus (mit dem oftmals quälenden Grübeln und der radikalen Infragestellung der eigenen Person).

In anderen Worten: Die vorhandenen Mechanismen werden aktiviert, tragen jedoch schließlich zu einer zunehmenden Dysbalance bei, verknüpft mit einer Zunahme der Somatisierung (Vorherrschen der internen Körperverarbeitung gegen emotionale Verarbeitung) und einem vermehrten Binnenfokus (das Erleben der Außenwelt wird in ein Erleben des inneren Selbst umgewandelt).

Eine wesentliche Voraussetzung der sich entwickelnden zunehmenden Dysbalancen und Dysfunktionalitäten besteht dabei insbesondere in dem bereits erwähnten kontinuierlich hohen Niveau neuronaler Aktivität in den kortikalen Mittellinien-Strukturen (CMS). Es ist sehr wahrscheinlich, dass dieses Hyperarousal depressiv Erkrankter von großer Bedeutung ist sowohl im Hinblick auf die Entwicklung der Depression wie auch deren Behandlung.

Abschließend wünsche ich mir zu den erwähnten zentralen Aspekten der Theorie von Stavros Mentzos noch zahlreiche weitere konstruktive Beiträge. Ich selbst möchte mich für all das bedanken, was er mir in unserer Zusammenarbeit ermöglicht hat. Ich wünsche Herrn Professor Mentzos und dem neu gegründeten Dachverband deutschsprachiger Psychosenpsychotherapie für die Zukunft alles Gute.

Literatur

- Böker, H. (1999). Selbstbild und Objektbeziehungen bei Depressionen. Untersuchungen mit der Repertory Grid-Technik und dem Gießen-Test an 139 PatientInnen mit depressiven Erkrankungen. Darmstadt: Steinkopff-Springer.
- Böker, H. (2003). Sind Depressionen psychosomatische Erkrankungen? Vierteljahrsschrift der Naturforschenden Gesellschaft in Zürich, 148, 1–16.
- Böker, H., Northoff, G. (2005). Desymbolisierung in der schweren Depression und das Problem der Hemmung: Ein neuropsychanalytisches Modell der Störung des emotionalen Selbstbezuges Depressiver. *Psyche – Zeitschrift für Psychoanalyse*, 59, 964–989.

- Böker, H., Northoff, G. (2010). Die Entkopplung des Selbst in der Depression: Empirische Befunde und neuropsychodynamische Hypothesen. *Psyche – Zeitschrift für Psychoanalyse*, 64, 934–976.
- Böker, H., Hell, D., Budischewski, K., Eppel, A., Härtling, F., Rinnert, H., von Schmeling, C., Will, H., Schoeneich, F., Northoff, G. (2000). Personality and object relations in patients with affective disorders: Idiographic research by means of the repertory grid-technique. *Journal of Affective Disorders*, 60, 53–60.
- Engel, G. L. (1980). *Psychisches Verhalten in Gesundheit und Krankheit*. Bern: Huber.
- Mentzos, S. (1976). *Interpersonale und institutionalisierte Abwehr*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Mentzos, S. (1995). *Depression und Manie. Psychodynamik und Therapie affektiver Störungen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Mentzos, S. (2000). Die »endogenen« Psychosen als die Psychosomatosen des Gehirns. In Th. Müller, N. Matejek (Hrsg.), *Ätiopathogenese psychotischer Erkrankungen* (S. 13–33). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Mentzos, S. (2002). *Der Krieg und seine psychosozialen Funktionen*. Neufassung (2. Auflage). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Mentzos, S. (2009). *Lehrbuch der Psychodynamik. Die Funktion der Dysfunktionalität psychischer Störungen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Mentzos, S., Münch, A. (2010). *Reflexionen zu Aspekten einer Theorie der Psychosen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Mirsky, I. A. (1958). Physiologic, psychologic and social determinants in the etiology of duodenal ulcer. *American Journal of Digestive Diseases*, 3, 285–314.
- Scharfetter, C. (2002). Die Ich-Selbsterfahrung in den Affektkrankheiten und schizoaffektiven Psychosen. In H. Böker, D. Hell (Hrsg.), *Therapie der affektiven Störungen: Psychosoziale und neurobiologische Perspektiven* (S. 117–139). Stuttgart, New York: Schattauer.

Frank Schwarz und Michael Dümpelmann

München 1992: Weg zu einer integrierenden Psychosenpsychotherapie

Aufbruch zu Kooperation und gemeinsamer Identität

Im November 1992 gab es die erste Veranstaltung der *Überregionalen Weiterbildung in analytischer Psychosentherapie* nach sorgfältiger und intensiver Vorbereitung in München. Helmut Remmler und Frank Schwarz hatten zuvor versucht, aus dem deutschsprachigen Raum mit namhaften Arbeitsgruppen oder einzelnen Kolleginnen und Kollegen in Kontakt zu kommen, von denen sie persönlich oder aus der Literatur wussten, dass sie mit der analytischen Psychotherapie von psychotischen Patienten vertraut sind. Der Großteil, 25 Personen, folgte gerne und begeistert der Aufforderung, als künftige Dozenten mitzuarbeiten. Der Hörsaal der Psychiatrischen Klinik der LMU München in der Nußbaumstraße, wo früher auch Kraepelin und Alzheimer gelehrt haben, konnte die Teilnehmerzahl von mehreren hundert Personen bei diesem ersten Treffen kaum fassen und dieser Andrang übertraf auch die Erwartungen der Veranstalter bei Weitem. Zunächst konnten wir deshalb sogar viele Interessenten nicht mitmachen lassen.

Wir möchten nun vorstellen, wie diese Geschichte weiterging und bis zur Gründung des DDPP führte und auch maßgeblich zu ihr beigetragen hat.

Das schildern wir aus der Perspektive eines Mitbegründers der Münchner Weiterbildung (Frank Schwarz) wie auch aus der Perspektive eines Teilnehmers und späteren Dozenten (Michael Dümpelmann), der zur selben Zeit in Tiefenbrunn mit der Spezialisierung einer Abteilung des damaligen Niedersächsischen Landeskrankenhauses für die stationäre Psychotherapie psychotischer und Psychose naher Störungen beauftragt worden war.

Die unmittelbare Motivation für die Initiative zu einer solchen Weiterbildung ergab sich aus dem damaligen gravierenden Mangel an geeigneten psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten für Pa-

tienten mit Psychosen. 1987 war die Schließung der von Paul Matussek geleiteten Forschungsstelle für Psychopathologie und Psychotherapie in der Max-Planck-Gesellschaft in München erfolgt. Dort waren in einem Zeitraum von über zwanzig Jahren mehr als dreihundert Patienten mit Psychosen psychotherapeutisch mit einer psychodynamisch ausgerichteten Langzeittherapie behandelt worden. Durch den Wegfall dieses Zentrums für Psychosenpsychotherapie, für das keine Nachfolgeeinrichtung vorgesehen war, entstand ein erhebliches Vakuum, und es ging darum, wie man der dadurch noch schlimmer gewordenen und bis heute bestehenden Unterversorgung begegnen könnte.

Neben der mangelnden Versorgung der betroffenen Patienten zeigte sich ein umfangreiches Ausbildungsproblem. Helmut Remmler und Frank Schwarz waren zu diesem Zeitpunkt Vorsitzende je eines Münchener Weiterbildungsinstituts für Psychoanalyse und Psychotherapie und beide mussten feststellen, dass mit den schon laufenden Weiterbildungsangeboten auf diesem Gebiet am jeweiligen Institut nur sehr wenige Teilnehmer angesprochen wurden, da die meisten keine genügenden Erfahrungen in der Psychiatrie hatten und mit dem, was an den analytischen Instituten gelehrt wurde, durch die Aufgabe, psychotische Menschen konkret zu behandeln, überfordert waren. An dieser Lage hat sich, was die Institute betrifft, wohl kaum etwas geändert, teilte doch erst kürzlich Eberhard Jung zur Berliner Situation mit, dass hier bei dem Versuch eines Zusammenschlusses mehrerer Institute keine entsprechende Weiterbildung zustande kam. Deshalb gab es 1992 die Entscheidung für ein überregionales Angebot, das sich an Interessenten aus dem gesamten deutschen Sprachraum richtete, um einer ausreichend großen Gruppe von Teilnehmern eine entsprechend große Gruppe an Dozenten und ein vielfältiges Angebot an Referenten bieten zu können.

Die Aufforderung, an der Münchener Weiterbildung teilzunehmen, stieß auf ein großes Interesse von Teilnehmern aus verschiedenen beruflichen Bereichen oder Situationen. Es war nach einiger Diskussion vorab klar geworden, dass keineswegs nur Psychologen und Ärzte mit abgeschlossener oder in laufender psychotherapeutischer Weiterbildung oder angehende und fertig ausgebildete Kinder- und Jugendlichentherapeuten angesprochen werden sollten, sondern auch Psychologen, Ärzte und Aktive anderer Berufsgruppen (Sozialpädagogen, Krankenschwestern und -pfleger, Kunsttherapeuten u. v. a.), die mit ihren Behandlungsangeboten intensiv in Beziehungen zu psychotischen Patienten eingebunden sind.

Auch interessierte Studenten sollten sich beteiligen können. Daraus ist inzwischen sogar eine neue Institution hervorgegangen: Der Masterstudiengang »Interdisziplinäre Therapie in der psychosozialen Versorgung« an der Hochschule Magdeburg-Stendal, initiiert und mittlerweile wissenschaftlich geleitet von Susanne Metzner und Michael Dümpelmann, ist akkreditiert und hat 2010 seine Arbeit aufgenommen. Die Behandlung psychotischer Menschen mit verbalen wie auch nonverbalen Therapieformen wie auch die psychodynamische Grundlage für das Krankheitsverständnis und der Zugang zu den Patienten sind Kernthemen und Lehrinhalte dieses Studiengangs. Über einen Kooperationsvertrag zwischen der Hochschule, dem von Michael Dümpelmann geleiteten »Arbeitskreis Psychotherapie bei Psychosen« am Asklepios Fachklinikum Tiefenbrunn und unserer Münchener Weiterbildung sind wir in der Organisationsform einer public-private-partnership daran beteiligt. Das stellt neben den Inhalten ein Alleinstellungsmerkmal dar.

Diese Initiative und ihre Folgen können auch aufzeigen und veranschaulichen, worum es in München von Beginn an ging und bis heute geht: einen Platz zwischen den etablierten therapeutischen Kulturen von Psychiatrie auf der einen und Psychotherapie auf der anderen Seite zu finden, der ermöglicht, neben der Vermittlung theoretischen Wissens konkretes therapeutisches Handeln für die Arbeit mit psychotischen Menschen zu entwickeln und dabei auch die Beteiligten aus unterschiedlichen Berufsgruppen einzubeziehen. Nur so können die paradigmatischen Filter überwunden und vermieden werden, die in unheilvoller Weise dazu beigetragen haben, dass in der Psychiatrie psychotherapeutisches Arbeiten sehr oft allzu kurz kommt und in der »real existierenden« Psychotherapie die Behandlung psychotischer Störungsbilder ein Rand- und Nischenphänomen bleibt, obwohl, zum Beispiel in den S3-Leitlinien für Schizophrenie, Psychotherapie als eine wesentliche Behandlungsform beschrieben wird.

An dieser Stelle ist es passend wie auch notwendig, einen kurzen Blick zurückzuwerfen. Was war all dem bereits Geschilderten vorausgegangen? In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts – von der ersten Hälfte ganz zu schweigen – gab es im deutschsprachigen Raum nur einzelne Arbeitsgruppen und mehr oder weniger in einer Praxis alleine tätige Psychotherapeuten, die sich für die Psychotherapie bei psychotischen Patienten interessierten, also Einzelkämpfer, von denen auch Mentzos (2009) spricht.

In den 1970er und 1980er Jahren war einer von uns (F. Schwarz)