

Aufs Biologische abgeschoben und hängengelassen? (T.J.)

Mediziner sind ja an den Hippokrateseid gebunden, theoretisch. Aktueller ist sein Nachfolger, die Genfer Erklärung des Weltärztebundes von 1948, von der es aktuelle Versionen gibt. Was passiert bei Übertretungen? Nur eine Ehrverletzung vor sich selbst hilft wenig. Konkrete Gesetze, Zulassungsordnungen etc. sind rechtswirksam, aber in der Praxis läuft nicht alles nur zum Wohle des Patienten. Geldmacherei mit überteuerten oder überflüssigen Medikamenten und mit unsinnigen Operationen sind weit verbreitet, hört man in den Medien. Und wer nicht zahlen kann, wird meistens auch nicht behandelt, weltweit gesehen zumindest. Eine ähnliche ethische Verpflichtung gibt es auch für Psychologen.

Mit immer neuen Meldungen über neue Erkenntnisse aus der Hirnforschung versucht man psychische Krankheiten auf Hirnveränderungen zu reduzieren. Mir erscheint das überwiegend als Unfug. Hier werden gerne neue Krankheiten erfunden, nicht nur aus Dummheit. Das ist Absicht, um mehr Kunden zu bekommen und um von gesellschaftlichen Zumutungen abzulenken.

Es heißt sogar, man könne im Hirnscanner sehen, ob jemand an einer Psychose leidet, wenn man die Untersuchung mit einer speziellen Aufgabe verbindet. Vermutlich ist hier der Zusammenhang aber zu schwach und zu undeutlich, sonst könnte man das Verfahren ja auch zur Diagnosestellung nutzen. Psychosen sind ziemlich schwierig zu diagnostizieren, hier wären eindeutige Untersuchungsmöglichkeiten Gold wert.

Gerne wird auch versucht, psychische Krankheiten auf die Neurotransmitterchemie zu reduzieren. Warum macht man dann keine Blutuntersuchung, um mit Hilfe der Transmitterspiegel die Diagnose zu stellen?

So einfach scheint das nicht zu funktionieren. Hirnaktivität und Transmitterspiegel wechseln mit den Gedanken und den Stimmungen und sind Abbild des Geschehens, nicht die Ursachen.

Hilft das tatsächlich, die reduzierte persönliche Belastbarkeit so hoch aufzuhängen? Oder kommt es doch viel mehr auf die tatsächliche Lebenslage und hier vor allem auch auf gesellschaftliche Zumutungen an?

Die Untersuchung fehlt uns, ob die Medikamente bei Depression und Psychose überhaupt mittel- und langfristig die Prognose verbessern. Mögli-

cherweise tun sie das, oder aber auch nicht, oder so wenig, dass das unbedeutend ist. Kennt da jemand kompetente Statistiken? Der Vergleich mit einem Auto mit zu wenig Öl drängt sich auf: anstatt Öl nachzufüllen, wird die Warnlampe ausgebaut. Womöglich mit der Absicht, dann einen neuen Motor einbauen zu können, wenn sich dieser später wegen Ölman- gel festgefressen hat.

Es fehlt auch die Untersuchung, inwieweit die Häufigkeit von Psychosen mit der gesellschaftlichen Lage korreliert. Von Zeit zu Zeit und von Land zu Land variiert der Stresslevel ganz erheblich. Einen starken Zusammen- hang zwischen Stresslevel in der Bevölkerung und Häufigkeit von psychischen Krankheiten vermuten wir hier. Es wird von den Ärzten immer fleißig auf die angeblich weltweit gleiche Psychose- rate von 1,2 % hingewiesen. Vermutlich stimmt das gar nicht. So wie ich psychische Krankheiten kenne, müsste die Psychose- rate wohl eher zwischen 0,5 % im entspannten Finnland und 5 % im vom Bürgerkrieg gebeutelten Syri- en liegen. Wer kennt da konkrete Zahlen?

Welcher Blutdruck oder welcher Blutzuckerspiegel als Behandlungs- bedürftig eingestuft wird, ist in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich ge- sunken. Viele Ärzte sagen, dass es dafür keine medizinischen Gründe gibt, dafür aber enorme finanzielle Anreize.

Was mit Bluthochdruck und Diabetes geschummelt wird, ist im psychia- trischen Bereich noch viel einfacher. Wie wirkt das auf einen Psychiatrie- patienten, wenn Ärzte und Krankenpfleger sich auf eine Diagnose und eine festgelegte Therapie verständigt haben, und dem Patienten gegen- über hartnäckig darauf bestehen, das er da mitmacht? Das heißt jetzt nicht, das hier regelmäßige Diagnosen erfunden werden, aber möglich ist das.

Die Diagnosen stempeln den Patienten als krank aus Schwäche ab, ob- wohl hier die aktuellen Zumutungen des Lebens von niemandem einfach so gemeistert werden könnten. Aus einem mehr oder weniger gravieren- dem Anlass heraus entsteht die erste Krise, mit entsprechenden Sympto- men und entsprechenden Ausfällen, die eine Behandlung erfordern. Aber dann kommt durch die Behandlung und die dazugehörige Stigmatisie- rung eine Sekundärbelastung dazu, die zusätzlich ein mehrfaches an Be- lastung produzieren kann. So kommt die Dynamik des Krankheitsgesche- hens oft erst richtig in Fahrt.

Megastress Nr 1: Die meisten Freunde und Verwandte wenden sich von dem Patienten ab.

Megastress Nr 2: In der Klinik ist man in einer Totalen Institution dem Personal und manchen aggressiven Mitpatienten ausgeliefert.

Megastress Nr 3: Die Arbeit ist weg, und spätestens durch die Medikamente dann auch die Arbeitsfähigkeit.

Megastress Nr 4: Trennung vom Partner, Umzug und Armut auf Harz-4-Niveau.

Und diese Zumutungen kommen alle auf einmal. Die ursprünglichen Probleme, die die erste Krise verursacht haben, sind wohl meistens der kleinere Teil; das Krankheitsgeschehen wird von dem Sekundärstress dominiert. Der Mensch ist ein empfindliches soziales Wesen. Man muss sich darüber im Klaren sein, dass die neue Situation als psychisch Kranker eine Belastung von allen Seiten ist, die weitere Komplikationen verursacht.

Diese sozialen Katastrophen kommen im Leben einzeln öfter vor und werfen auch gesunde Menschen für Monate oder Jahre aus der Bahn. Uns treffen die Katastrophen alle auf einmal. Und wir kommen am Ende doch meistens mehr oder weniger damit klar. Wie gut das gelingt, ist die entscheidende Frage, wenn es um die langfristige Prognose geht. Der Sekundärstress, der mit einer psychischen Erkrankung einhergeht, ist nicht die direkte Folge tiefenpsychologischen Geschehen. Das Verhalten der Gesellschaft ist als unzumutbar zu bewerten.

Die Leistungsgesellschaft fordert hier ihre Opfer ein, und ist die wesentliche Ursache der Schwere der sozialen Katastrophen. Aber eine persönliche Lösung ist öfter machbar. Ist der Ruf erst ruiniert, dann lebt es sich ganz ungeniert, sagt Wilhelm Busch. Mit entsprechender psychischer Unabhängigkeit, mit Arbeit und Bewegung dann eben außerhalb des Arbeitsmarktes. Die sinngebende Verbindung findet dann eben nicht zu den normalen Menschen statt, sondern eben unter uns psychisch Kranken, und mit sinngebender Verbindung gleich zur Natur und zum Kosmos, oder wem das zu unpersönlich ist, notfalls zu Gott.

Phantasie und Empathie fördern das Leben, auch wenn sie belasten und die Arbeitsfähigkeit einschränken können. Wer nicht lernt, einen lebenswerten Weg in der sozialen Misere zu finden, ist konkret und dauerhaft unter Druck, das kann bis zum Selbstmord führen. Die Medikamente können nur kurzfristige Entspannung erzeugen, gegen diese Situation helfen keine Medikamente. Hier helfen nur praktische Unterstützung und ge-

zielte Strategien, mit den Sekundärkatastrophen klarzukommen.

Die Unterstützung in der aktuellen Lebenspraxis ist bei psychischen Krankheiten gefragt. Die Überwindung der sozialen Katastrophen, die einer psychischen Krankheit fast immer folgen, und der Aufbau eines neuen sozialen Netzes sind wichtig. Ein neuer Weg in die Arbeitswelt muss gefunden werden, meistens jenseits des 1. Arbeitsmarktes, und damit sind auch Wege gefragt, mit Armut klarzukommen. Die Medikamente und eine Verarbeitung des auslösenden Krisengeschehens sind auch wichtig, aber machen eher weniger als die Hälfte aus.

Klar, bei dem Stress, der der Krankheit folgt, kann man sich kein biologisches Problem leisten. Wenn man ein biologisches Problem hat, ist es nötig, dass man das mit Medikamenten löst, sonst geht gar nichts. Oft genug ist es schwierig, ein Mittel zu finden, das gut hilft. Hier ist sehr schwer zu unterscheiden, ob der aktuelle Sekundärstress einfach zu stark ist, oder ob man noch nicht die richtigen Medikamente gefunden hat.

Unübersehbar helfen die Medikamente im Rahmen von Wochen und Monaten in der Mehrheit der Fälle. Auf jeden Fall wird man aber pflegeleichter, deshalb setzen die Kliniken die Einnahme auch mit Gewalt durch. Aber ob hier nicht doch der Sekundärstress die Hauptrolle spielt, und die Medikamente vielleicht langfristig nichts nützen oder in manchen Fällen sogar eine Heilung verhindern, ist zumindest denkbar. Neuroleptika reduzieren auch Denkfähigkeit und Kreativität, beides sind wichtige Fähigkeiten, die man braucht, wenn man die sozialen Katastrophen, die einer Psychose folgen, meistern will.

Depression oder Psychose: die selbe Ursache, aber entgegengesetzte Reaktionen? Das gesamte psychische System ist auf maximalen Sozialalarm hochgefahren, kommt über seine Grenzen und reagiert in verschiedene Richtungen. Bei Depression fährt es ganz runter und macht gar nichts mehr, bei Psychosen fährt es hoch bis zum Maximum und produziert nur noch Chaos. Die Biologie will irgendwie das soziale Überleben doch noch erreichen, und reagiert einfach mit vollem Risiko. Wenn das soziale Überleben sich als unmöglich erweist, dann ist es der Biologie auch egal, ob man überhaupt überlebt. Wie man dann zugrunde geht, spielt für die Biologie keine Rolle mehr. Das kennt man auch vom Todeskampf bei tödlichen körperlichen Krankheiten, bei lebensgefährlichen Unfällen oder im Krieg.

Selbst wenn es einem wieder besser geht: die soziale Notlage bleibt, die Leute machen einen großen Bogen um einen, vorsichtshalber. Wenn sie

die Diagnose wissen, oder kleinste Symptome sichtbar sind, ist der Ofen aus. Die Lücken im Lebenslauf genügen schon potenziellen Arbeitgebern, sich lieber gesunde Mitarbeiter zu suchen. Trotzdem: bei $\frac{3}{4}$ der Psychotiker klappt das Leben irgendwann wieder, manchmal kommt noch nach 20 Jahren auf einmal eine entscheidende Besserung.

Die soziale Sekundärkatastrophe trifft auch Langzeitarbeitslose, die nicht direkt krank, aber eben leistungsschwach sind. Auch die müssen erst mal lernen, mit der prekären sozialen Lage und der Armut klarzukommen. Ich vermute, dass wir da noch eine bessere Prognose haben als nicht erkrankte Langzeitarbeitslose. Wir bekommen Unterstützung von Wohnbetreuern und Tagesstätten, und können notfalls in eine Behindertenwerkstatt gehen, wenn uns die Decke auf den Kopf fällt.

Der normale Langzeitarbeitslose bekommt nur Stress von der Arge und regelmäßige Sperrzeiten. Von der Befindlichkeit geht es dem Langzeitarbeitslosen dann im Ergebnis eher schlechter als uns, vermute ich.

Unser Status ist vom Gesetz her viel besser. Der Langzeitarbeitslose gilt hier als schuldig, dass er sich nicht qualifiziert hat. Er bekommt weder Unterstützung im Papierkrieg noch sonstige lebenspraktische Unterstützung, die bei uns das betreute Wohnen leistet, was uns sehr zugute kommt. Vom Ansehen her ist es aber gleich, die Leute wollen mit uns wie mit den Langzeitarbeitslosen nichts zu tun haben. Aber wir haben mehr Treffpunkte, was sehr hilfreich ist beim Aufbau neuer Sozialer Netze. Die Kliniken, Kontaktstellen, Tagesstätten und Wohnheime sind auch Kontaktbörsen für unsere Subkultur.

Ein neues soziales Netz ist absolut wichtig und bringt die Selbsthilfe in Gang. Die Wiederherstellung der Urteilsfähigkeit hängt auch mit dem Beziehungsleben zusammen. Ein Gegenüber schafft nicht nur Realitätsprüfung, auch ein neues Selbstvertrauen braucht Bestätigung durch freundlich gesinnte Mitmenschen. Vielleicht geht es uns am Ende sogar oft besser als den meisten normalen Leuten, die Arbeit haben und mitten im Leben zu stehen scheinen.

Wenn man weiß, was krank macht, wenn man Wege raus aus der Leistungsgesellschaft gefunden hat, wenn man nicht mehr Teil einer kranken Gesellschaft ist, ist man mit Sicherheit schon mal einen Schritt weiter. Echtes menschliches Miteinander, Verbindung zur Natur, auch durch Verweigerung der herrschenden Verschwendungskultur, sind ja eindeutige Pluspunkte auf dem Weg in ein authentisches Leben.

Aber vielleicht ist unsere Prognose auch besser als bei normalen Langzeitarbeitslosen, weil wir kreativer sind und Erfahrungen mit der psychischen Wirklichkeit gemacht haben, die am Ende doch weiterführen. Erfahrungen, die nicht nur Psychoblödsinn sind, der möglichst radikal ausgemerzt werden muss, wie gemeinhin angenommen wird. Psychotiker sind interessanter als Depressive, Depressive tun aber auch gut, gerade Psychotikern, weil die Depressiven Welten aufmachen, in denen vieles sinnlos ist, in denen viele aufgedrehte Probleme der Zeit sich als Sturm im Wasserglas erweisen. Die depressive Nachhaltigkeit mit ihren hohen Ansprüchen darauf, dass was auch funktioniert, bremst die psychotische Ausuferung. Das übermäßige Realitätsbewusstsein der Depressiven ist resistent gegen jede Utopie, und macht so Platz für realistische Entwürfe.

Interessanterweise gibt es viele Fälle von leichten Depressionen, mit denen man nur zum Hausarzt geht, und das auch reicht. Bei Psychosen gibt es das kaum, leichte Fälle werden gar nicht als krankhaft angesehen, dann spinnt man eben ein bisschen, und ist vielleicht sogar „gut drauf“ dabei. Drogen, die in Richtung Psychose wirken, sind ja auch beliebt. Drogen, die in Richtung Depression wirken, ja gar nicht, die könnte man sogar als Strafe benutzen, weil sie eben extrem unangenehm sind. Neuroleptika sind auf dem Drogenmarkt absolut unverkäuflich.

Zusätzlich zu den Problemen des normalen Langzeitarbeitslosen haben wir noch damit zu kämpfen, dass man uns ganz schnell die Urteilsfähigkeit abspricht, mit der entsprechenden Auswirkung, dass wir in fast jedem Konflikt den Kürzeren ziehen. Aber wenn man Urteilsfähigkeit trotzdem besitzt, auch wenn sie einem abgesprochen wird, hilft das dann doch. So kann man sich fernhalten von Hochleistungsideioten, und von Leuten, die nur nach unten treten wollen, oder auch von Leuten, die einfach nur selber das Geld haben wollen, das wir vom Staat bekommen.

(Tobias Jeckenburger)