

# Inhalt

Editorial	5
<i>Joachim Küchenhoff</i> Zum zukünftigen Stellenwert der Psychotherapie in der Psychiatrie	7
<i>Inge Jádi</i> Überlegungen zu Rezeption, Wirkung und Potenz der Sammlung Prinzhorn	19
<i>Henry Zvi Lothane</i> Psychiatrie-Professor Dr. jur. Paul Schreber ist immer noch eine Herausforderung für Psychiatrie und Psychoanalyse	45
<i>Max Ludwig</i> Verkörperter Selbst und Intersubjektivität in Schizophrenie und Autismus Ein Forschungsprojekt der Psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg	77
<i>Wolfgang Bister</i> Aus den Erinnerungen an Viktor von Weizsäcker Zur Frage einer Richtungsänderung in seinen Forschungsinteressen nach dem Zweiten Weltkrieg	89
<i>Wilhelm Rimpau</i> Zur Aktualität der medizinischen Anthropologie Viktor von Weizsäckers	103
<i>Martin Bölle</i> Anmerkungen zu <i>Shutter Island</i> von Martin Scorsese (2008)	117

Inhalt

Rezensionen	123
Veranstaltungen	131
Filmkalender: Psychoanalytiker/innen diskutieren Filme	135
Autorinnen und Autoren dieses Heftes	141

# Editorial

Kaum ein medizinisches Fachgebiet ist in seinen ätiologischen Hypothesenbildungen und unmittelbar auch therapeutischem Vorgehen mit dem jeweiligen Zeitgeist verwobener als die Psychiatrie. Ausgehend von den Vereinigten Staaten von Amerika hat sich die Besetzung der Lehrstühle und durch Drittmittel geförderten Forschungsprojekte von psychodynamisch-psychoanalytischen Ansätzen hin zur biologistischen Orientierung verschoben. Die berufspolitisch motivierte Vereinnahmung von Psychotherapie durch die Psychiatrie in Deutschland verstärkt diese Tendenz. Hier liegt möglicherweise die Begründung für Forschungsdesigns, die Grundlagenforschung unmittelbar mit einem symptom- und krankheitsspezifischen, also überindividuellen Behandlungsmanual verbindet. Weniger Erkenntnisinteresse als vielmehr Pragmatismus steht hier im Vordergrund. Wirkfaktoren wie die Individualität des Arztes und des Patienten, d. h. Beziehung, Übertragung, oder die Bedeutung des Unbewußten stören diese Konzepte. Deshalb scheint gerade jetzt der Zeitpunkt sehr geeignet, um sich in einem Schwerpunktheft der Lage der Psychiatrie in Deutschland zu widmen. Die extreme Einseitigkeit der durch Drittmittel geförderten Forschung ist inzwischen eindeutig an ihre vor allem klinischen Grenzen gekommen. Wenn auch noch nicht offiziell gefördert und karriereförderlich, werden trotzdem Nischen des therapeutischen Vorgehens neu entdeckt und dies stimmt durchaus optimistisch. Diesen Nischen, der Einführung der Individualität des Patienten und des Therapeuten entgegen krankheitsspezifischer Manuale (Küchenhoff), der Potenz von Bildern (Jádi) und der Akzentuierung auf Phänomenologie (Ludwig) zum Verstehen über somatische Abläufe hinaus widmen sich unsere Autoren.

Joachim Küchenhoff versteht ein allgemeines Unbehagen mit intellektueller Klarheit zu analysieren. Er konstatiert eine wissenschaftliche Einäugigkeit, was die biologisch-pharmakologische Forschung angeht. Er problematisiert Entpersonalisierungsphänomene, die zu schablonierten Indikationsaussagen führen. Krankheitsspezifische Behandlungsmanuale berücksichtigen kaum

die Wirkfaktoren der Beziehung einzelner Individuen. Bei der sog. Integration von Methoden wird der theoretische Kontext vernachlässigt, lediglich Versatzstücke ineinander montiert. Seine optimistische Vision: Auch in der Psychiatrie wird zukünftig die Psychotherapie der einzelnen Person ihren Platz haben. Inge Jádi beschenkt unsere Zeitschrift mit einem wirklichen Schatz ihrer Erfahrung und ihres Wissens. Fern jeglicher Idealisierung beschreibt sie mit außergewöhnlichem Respekt die gestalterischen Ausdrucksformen psychisch Kranker. Ihr ist es vor allem zu verdanken, daß durch ihre jahrzehntelange Vorarbeit heute ein international hochangesehenes Museum (Sammlung Prinzhorn) der Öffentlichkeit zugänglich ist. Nebenbei stellt sie fest, daß die Assistenten der Universitätsklinik wenig Interesse an der Sammlung zeigten. Die Beschäftigung mit dieser Thematik scheint nicht karrierefördernd zu sein. Jádi unterscheidet und analysiert sehr deutlich zwischen Aspekten des künstlerischen Schaffens und der Projektionen inneren Leids. Sie vermeidet dabei eine ausschließliche Pathologisierung des gestalterischen Ausdrucks.

Max Ludwig stellt ein hochdotiertes Forschungsprojekt jenseits der biologischen Psychiatrie vor. Aus phänomenologischer Sicht wird beispielsweise die Schizophrenie als fundamentale Störung der Verkörperung des eigenen Selbst verstanden und die Wirkung körperorientierter Psychotherapieverfahren erforscht.

Zvi Lothane geht in bewährter Form in seinen Ausführungen zur Krankengeschichte Daniel Paul Schrebers den Irrtümern und Vorurteilen der damaligen Psychiatrie – aber auch Freuds – nach.

Mit Wolfgang Bister, Sozialpsychiater und Analytiker, als Zeitzeuge und Wilhelm Rimpau, dem Mitherausgeber des Gesamtwerks, beschreiben zwei Autoren unterschiedlicher Generationen ihre Sicht des Werkes Viktor von Weizsäcker. Bei der berechtigten Würdigung des Werkes fällt eine durchgängige Tendenz zur Idealisierung auf. Die medizinhistorischen Gegebenheiten machen die Ausführungen gerade in ihrer Zwei-Personen-Perspektive interessant. Als Kenner der Weizsäcker-Schule informiert Wilhelm Rimpau über den neuesten Stand der medizinischen Anthropologie.

Unser Autor Wolfgang Bister verstarb, für uns überraschend, im Herbst diesen Jahres. Er bleibt, trotz unterschiedener Positionen, als toleranter, respektvoller, liebenswerter Kollege in Erinnerung. Für die jüngeren Kollegen war er seit den 70er Jahren des vorherigen Jahrhunderts ein Geheimtip, wollte man Sozialpsychiatrie und Psychoanalyse verbinden.

*Die Redaktion*

## Zum zukünftigen Stellenwert der Psychotherapie in der Psychiatrie

*Zusammenfassung:* Die vorliegende Arbeit befasst sich mit der zukünftigen Rolle der Psychotherapie in der Psychiatrie. Die empirische Forschung der letzten Jahre schafft für die Psychotherapie ein gutes Fundament. Entscheidend für die Psychiatrie wird die therapeutische Haltung sein, die sich der unverwechselbaren Person des Patienten zuwendet, nicht die spezifische Technik. Gleichwohl dürfen die Unterschiede der Verfahren nicht nivelliert werden; eine Integration der verschiedenen Ansätze existiert noch nicht. Von der immer wichtiger werdenden transkulturellen Perspektive kann die Psychotherapie profitieren, indem sie die Achtung vor dem Fremden fördert. Psychotherapie braucht Zeit; es lohnt sich, dafür zu kämpfen, daß diese nicht kurzfristigem Effizienzdenken geopfert wird.

*Schlüsselwörter:* Psychotherapie in der Psychiatrie, therapeutische Haltung, Psychotherapieforschung, transkulturelle Psychiatrie, Zeit

*Abstract:* The present paper deals with the future role of psychotherapy in psychiatry. Empirical research underlines the importance of psychotherapy in psychiatric clinical practice. It is not the specific technique alone but a therapeutic mindset that counts most; it guarantees that the patient's personality and individuality are well respected. There is no real integrative psychotherapy yet; therefore it is wise to acknowledge the differences between the psychotherapeutic approaches rather than to concoct a technique that is without conceptual basis. The transcultural perspective will become more and more important for any psychotherapy, therefore it is mandatory to accept the »otherness« of the other. The future of psychotherapy will depend on socio-political factors as well. Psychotherapy needs time, and the time necessary to induce change and personal development must be warranted further on.

*Keywords:* psychotherapy in psychiatry, therapeutic mindset, psychotherapy research, transcultural psychiatry, time

Niemand kann in die Zukunft blicken, aber wir können Entwicklungen, die wir hier und heute beobachten, in die Zukunft hinein verlängern. Dabei überlappen sich Analyse, Wunschphantasie und Befürchtungen. Je weiter wir blicken, umso mehr ist dies der Fall. Zukunftsforschung ist nicht objektiv, sondern subjektiv. Die folgenden Ausführungen sind also meine eigenen, ich werde darstellen, wie es aus meiner Sicht mit der Psychotherapie in der Psychiatrie weitergehen wird. Aus diesem Grund werde ich in diesem Artikel das »Ich« des Autors benutzen und nicht gegen versachlichte Formulierungen austauschen.

Aber gibt es sie überhaupt, *die Psychotherapie*? Muss das Thema nicht vielmehr heißen: Zum Stellenwert *der Psychotherapien* in der Zukunft? Denn auf einen Nenner lassen sie sich nicht mehr bringen. Dennoch wird hier von der Psychotherapie gesprochen, da generelle Entwicklungslinien beschrieben werden sollen, nicht einzelne Verfahrensweisen.

Die Fragestellung wird auf eine andere Weise eingeschränkt. Ich werde mir nur über die Psychotherapie in (Verbindung mit) der psychiatrischen Versorgung Gedanken machen, also über die psychotherapeutische Psychiatrie. Und ich greife nur einige Aspekte heraus, ich werde mich nacheinander folgenden Themen zuwenden:

- Das zukünftige Gewicht der Psychotherapie in der psychiatrischen Behandlung: Psychotherapie versus Psychopharmakologie.
- Die Beachtung der Person gegenüber der Technik: Haltung versus Technik.
- Die Verfahrensselektion: Integration versus Spezialisierung der psychotherapeutischen Verfahren.
- Transkulturelle Bereicherung der Psychotherapie: Anpassung versus Achtung vor dem Fremden.
- Gesellschaftliche Entwicklungen und Psychotherapie: Die Gabe der Zeit versus Effizienzsteigerung.

## 1. Das zukünftige Gewicht der Psychotherapie

Es gibt untrügliche Zeichen dafür, daß der Platz der Psychotherapie in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sich erweitern wird. Um die Zukunft der Psychotherapie muss uns, global gesagt, nicht bange sein. Ein Beispiel mag diese Prognose belegen. Es ist nicht ein willkürliches Beispiel,

die mit ihm verbundene These ist es, daß gleichförmige Entwicklungen in anderen klinischen Bereichen kommen werden.

Ich hatte das durchaus ambivalente Vergnügen, an der Ausarbeitung der S3-Behandlungsleitlinien für unipolare Depressionen mitzuarbeiten, in einer von der DGPPN initiierten Arbeitsgruppe in Deutschland. Diese Leitlinien legen einen strengen Maßstab an empirische Studien an, die als Grundlage für das Bewerten der Verfahren dienen sollen. Dieser Maßstab ist hoch problematisch, aber er ist sehr streng. Problematisch ist er, weil die sog. Cochrane-Kriterien ganz einseitig randomisierte kontrollierte Studien bevorzugen. Hier aber geht es nicht um Methodenkritik, sondern um etwas anderes: Selbst unter diesen sehr restriktiven Bedingungen spricht das Ergebnis eindeutig für die Psychotherapie. In der Behandlung leichter und mittelgradiger Depressionen sind Psychotherapien, muss der Therapeut ein einzelnes Verfahren auswählen, gleichwertig mit der pharmakologischen Behandlung. Für die schwere unipolare Depression wird die Kombination der Verfahren gefordert, die der Medikation unter ärztlicher Begleitung überlegen ist. Diese und andere Ergebnisse werten Psychotherapie gegenüber anderen Behandlungsformen der unipolaren Depression sehr auf. Ausschlaggebend für diese gute Bewertung ist die empirische Forschung. Diese hat sich in den vergangenen zwei Jahrzehnten in der Psychotherapie intensiviert und methodisch enorm verbessert. Das Gleiche lässt sich wohl für die psychopharmakologische Forschung nicht sagen. Die wissenschaftliche Einäugigkeit, die bislang dazu geführt hat, daß die Methodenkritik auf dem Auge der biologisch-pharmakologischen Forschung blind, zumindest kurzsichtig war, auf dem Auge der Psychotherapiestudien aber besonders scharfsichtig, diese wissenschaftliche Einäugigkeit hat ausgedient. Die erheblichen Schwächen mancher Forschungsdesigns im Rahmen beispielsweise der Forschung mit Antidepressiva sind in den letzten Jahren offensichtlich geworden und haben unkritische Verschreibungspraktiken problematisiert (Küchenhoff 2012a).

Das Fazit am Ende dieses ersten Abschnittes lautet daher: Psychotherapie hat eine Zukunft, ihr Stellenwert wird steigen und ihr Gewicht für die psychiatrische Behandlung zunehmen.

## 2. Haltung versus Technik

Es ist ein bemerkenswerter Befund der Psychotherapieforschung, der viel zu wenig in seiner Bedeutung ausgelotet worden ist: Die »common factors«, die im Deutschen als »allgemeine Wirkfaktoren« bezeichnet werden, sind wesentlich für das Ergebnis einer Psychotherapie. Die Forschung kann nur viel

unsicherere Aussagen machen, wenn es um das Einflussgewicht *spezifischer* Wirkfaktoren geht. In der Regel wird dieser Befund als Forschungsartefakt interpretiert, weil es eben viel schwieriger ist, gute Forschungsdesigns zu entwickeln, die verfahrensspezifische Effekte zu isolieren erlauben. Ich empfehle hingegen, diesen Befund ernst zu nehmen und ihn angemessen zu reflektieren. Er besagt doch, daß es die therapeutische Haltung des Therapeuten oder der Therapeutin ist, die ein größeres Gewicht als die spezifische Technik hat, wenn es um das Ergebnis der Behandlung geht.

Sicherlich, die Technik eines psychotherapeutischen Verfahrens muß sehr gut erlernt werden, die Psychotherapeutin muß sich darin sicher fühlen. Manualisierte Verfahren waren ein notwendiges Gegenmittel gegen die Willkür und Nachlässigkeit in der psychotherapeutischen Praxis, gerade bei den Verfahren, in denen die strenge supervisorische Begleitung sich gelockert hatte. Aber Technik ist nicht Selbstzweck; sie neigt, wenn sie absolut gesetzt wird, dazu, den Therapeuten und den Patienten sich zu unterwerfen, auf der Strecke bleibt dann die Individualität beider Personen. Haltungen unterscheiden sich von Techniken dadurch, daß sie formal, aber nicht inhaltlich definiert sind. In der Gesprächspsychotherapie sind es Empathie und Wertschätzung, in der psychoanalytischen Psychotherapie beispielsweise die freischwebende Aufmerksamkeit, die eine therapeutische Haltung ausmachen. Sie definiert ein Wahrnehmungs- oder ein Beziehungsfeld, gibt aber therapeutische Inhalte nicht vor. Dieses Feld kann dann offen sein, um ganz unterschiedliche Themen aufzunehmen. Techniken verlangen nach Ein- und Ausschlusskriterien, Haltungen sind vielseitiger und offener. Ich bin sicher, daß die Psychotherapie in der Zukunft Haltungen fördern und Techniken als Voraussetzungen, nicht aber als Selbstzweck ernst nehmen wird. Haltungen öffnen sich auf die Person hin, auf die Person sowohl des Therapeuten wie auf des Patienten, als unverwechselbare und durch Normenbeschreibung nicht erfassbare Individuen.

Die Folgen sind erheblich. Ich kann mit guten Gründen sagen, daß sich eine psychotherapeutische Technik für diese oder jene Störung empfiehlt oder, umgekehrt, sich für sie nicht eignet. Die dialektisch-behaviorale Therapie wurde ursprünglich für Frauen, die an einer Borderline-Persönlichkeitsstörung leiden, entwickelt. Aber es macht keinen Sinn zu behaupten, daß eine therapeutische Haltung bei der Behandlung eines schizophren erlebenden Menschen nicht indiziert sei. Eine haltungsorientierte Psychotherapie öffnet sich der Person und widersteht, ja widerspricht einer pauschalisierenden Diagnostik und Durchführung von Therapie. Eine psychotherapeutische Haltung bewährt sich nicht gegenüber Schizophrenien, sondern gegenüber Personen, die – neben vielen anderen – auch ein Repertoire an psychotischen

Reaktions- und Erlebnisweisen haben (Küchenhoff 2012b). Wir können heute beobachten, daß im fachlichen Diskurs generalisierende, verallgemeinernde Aussagen, die lange üblich waren, in manchen Bereichen korrigiert worden sind. In anderen leben sie freilich fort. Wir sprechen ja mit guten Gründen nicht mehr von *dem* psychosomatischen oder *dem* psychotischen Patienten. Aber wir weigern uns vielfach, die Individualität in anderen klinischen Bereichen, wenn wir über sie reden, mit einzubeziehen. Mir fällt das besonders in der Alterspsychiatrie, im Umgang mit alten Menschen, die dementielle Belastungen zu verkraften haben, auf. Schon die Aussage, die wir ständig im Munde führen, daß jemand dement *ist*, verkennt doch, daß es die konkrete Person ist, die eine Demenz *hat* und mit der sie umzugehen hat. George Devereux (1984) hatte den Zusammenhang von Angst und Methode eindrucksvoll beschrieben. Ich nehme an, daß Angst an der Wurzel dieser Entpersonalisierungsphänomene steht, die schließlich zu schablonisierten Indikationsaussagen führt.

Der zweite Punkt soll ebenfalls knapp zusammengefasst werden: Die Psychotherapie der Zukunft wird von einer therapeutischen Haltung geprägt sein, die auf die Person des Patienten hört und sie nicht einer Norm unterwirft und sie nicht instrumentalisiert.

### 3. Integration versus Spezialisierung

Wenn wir die therapeutische Haltung gegenüber der Technik aufwerten, erweitert sich das psychotherapeutische Feld. Ich könnte auch mit den Begriffen des Schweizerischen Weiterbildungsprogramms für Psychiatrie und Psychotherapie sprechen: Die sog. »integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung« (Weiterbildungsprogramm 2009 der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, abrufbar unter [http://www.fmh.ch/files/pdf1/psychiatrie\\_version\\_internet\\_d.pdf](http://www.fmh.ch/files/pdf1/psychiatrie_version_internet_d.pdf)) wird an Bedeutung zunehmen. Was aber bedeutet Integration? Ich empfehle, sehr vorsichtig und achtungsvoll mit dem Begriff umzugehen. »Integer« heisst »rein«, heisst aber auch »neu«. Von Integration können wir sprechen, wenn aus der Kombination einzelner Elemente ein genuin neuer Ansatz, etwas in sich Unverkennbares entsteht. In der Psychotherapie sind wir davon weit entfernt. Ich selbst spreche daher nicht von integrierten Methoden, sondern von der Methodensynergie, wenn verschiedene therapeutische Verfahren gleichzeitig angewendet werden (Küchenhoff 2009).

An dieser Stelle will ich eine Zukunftsvision beschreiben, die ich nicht gutheißen kann und gegen die ich mich nach Kräften wehre, die aber

meiner Ansicht nach nicht weit von uns entfernt ist. An die Stelle der Therapierichtungen kann und wird wahrscheinlich eine sogenannte integrierte Psychotherapie treten, die ich als pseudointegrativ auffasse. Sie wird sich rühmen, den Schulenstreit hinter sich gelassen zu haben. Tatsächlich ist, sofern es ihn gibt, er ja unproduktiv, wenn er nicht wissenschaftlich, sondern als Machtkampf berufsständischer Organisationen geführt wird. Aber wenn Eklektizismus und Pragmatismus überhand nehmen, entsteht ein neues Problem: Dann wird Unvereinbares miteinander verschmolzen, Versatzstücke werden ineinander montiert, ohne daß der theoretische Kontext, ihre begriffliche Grundlage etc. berücksichtigt werden, ja vielleicht auch gar nicht mehr bekannt sind. Eine integrative Psychotherapie, die diesen Namen wirklich verdient, ist eine Utopie, eine regulative Idee, an der sich abzarbeiten, auf die hinzuarbeiten es sich lohnt. Bis wir sie haben, brauchen wir unterscheidbare Therapiekonzepte. Diese Therapiekonzepte sollen gewiß nebeneinander in der Praxis eingesetzt werden, aber sie sollen erkennbar bleiben, damit der Therapeut oder die Therapeutin weiß, was er oder sie tut.

Es kann gut sein und hat eine gewisse Wahrscheinlichkeit, daß es einmal – und vielleicht in gar nicht allzu langer Zeit – möglich sein wird, an einer Metatheorie zu arbeiten, die die Verhaltenstherapie, die ja schon längst keine mehr ist, sondern eine kognitive Therapie, und die Psychoanalyse, die ja in ihrer strukturbezogenen oder mentalisierungsbezogenen Anwendung längst die Kognition entdeckt hat, daß also beide miteinander theoretisch verzahnt und dann »aufgehoben« werden. Aber gegenwärtig ist es nun einmal wahr, daß die kognitive Therapie eine sinnvolle theoretische Vorstellung vom Unbewußten nicht hat und daher auch nicht von Übertragung reden kann, obwohl dies immer wieder geschieht. Ebenso ist wahr, daß die Psychoanalyse viele Anwendungsfelder, z.B. bei schweren psychiatrischen Störungen in der Suchttherapie, nicht ausreichend entwickelt hat.

Meine Sorge geht also dahin, daß die »Anstrengung des Begriffs«, die Anstrengung von Konzeptbildungen und der theoretische Diskurs kurzgeschlossen oder vermieden werden und daß Psychotherapie sich auf diese Weise rückwärts entwickelt und den bereits erreichten Differenzierungsgrad wieder verliert. Ich wünsche mir von der Psychotherapie in der Psychiatrie zweierlei, zum einen einen vorurteilsfreieren Methodensynergismus, zum anderen Schritte in die Richtung, neue tatsächlich integrative Metatheorien auszuarbeiten. Ich fürchte zugleich, daß die Zukunft eine Pseudointegration psychotherapeutischer Konzepte bereithalten wird, die sich dadurch trivialisieren und unbrauchbar werden.