

Gegen den Stempel der Hoffnungslosigkeit

In der Psychiatrie bahnt sich eine neue Bewegung an: Sie heisst Recovery, Gesundung statt blosser Symptomkontrolle.

Von **Paula Lanfranconi**

Ein Schulgebäude am Stadtrand von Olten. 25 Leute mittleren Alters sitzen im Kreis. Neben Angehörigen und Fachleuten sind es vor allem Psychiatrie-Erfahrene. An diesem Abend sind sie gekommen, um von Betroffenen mit ähnlichen Erfahrungen Anregungen für den eigenen Gesundungsweg zu erhalten.

Die Stimmung ist heiter. Ruth, eine bodenständige Mittfünfzigerin, und Maria, eine junge Psychologiestudentin, leiten den Abend. Beide waren lange in der Klinik. Und sie gehören zu den ersten Betroffenen, die sich bei Pro Mente Sana für ein neuartiges Projekt zu bezahlten Peer-Beraterinnen ausbilden liessen, «um Hoffnung weiterzugeben», wie Ruth sagt.

Manchmal, erzählt Ruth, diese kraftvoll wirkende Frau, staune sie selber, dass sie aus der Krankheit herausgefunden habe. Bis 30 hatte sie ein erfolgreiches und angepasstes Leben geführt. Doch dann «brach etwas Furchtbares durch»: Begleitet vom Gefühl, «ich kann nicht mehr», blitze in ihrem Kopf der Gedanke auf: «Bring dich um!»

Dieser Todessog wird ihr täglicher Begleiter. Drei Jahre später, nach dem dritten Suizidversuch, sitzt sie, von den Therapeuten fallen gelassen, wieder einmal in der Klinik. «Plötzlich», erzählt sie, «durchzuckte es mich: Hey, wenn du selber nichts machst, bist du verloren!» Nach diesem Erwachen, wie Ruth es nennt, beginnt sie in Tagebuchform über die Krankheit zu schreiben. Fasst, nach vielen Rückfällen, wieder Mut.

Heute, 20 Jahre später, bezeichnet sich Ruth immer noch als hochsensibel und dadurch behindert. Doch im Vergleich zu früher gehe es ihr trotzdem gut: «Ich kann mich selber so annehmen, wie ich bin, und weiss mich zu schützen.»

Mit 18 Jahren hört sie Stimmen

Auch der Gesundungsweg von Maria, der zierlichen, ebenso fröhlich wirkenden Psychologiestudentin, beeindruckt die Zuhörenden. Marias Krise beginnt mit 18. Sie hört Stimmen, hat Angst, ihre Mutter vergifte sie. Ein halbes Jahr später wird sie manisch, ihre Familie kommt nicht mehr zurecht mit ihr. Maria wird zwangseingewiesen. Nach zwei mal zehn Monaten Verzweiflung und Zwangsmedikation will sie nur noch raus. Und hat das Glück, dass ihr die Eltern zwei Jahre Zeit lassen, sich von der Krankheit zu erholen.

«Meine Zutaten fürs Gesunden», erzählt Maria mit ansteckender



ZEICHNUNG ANAJD EDEN (PSEUDONYM)

Das Bild entstand während einer Verliebtheit in einer manischen Phase.

Fröhlichkeit: «Fernsehen, Musik hören. Kein Druck.» Ganz langsam kommt ihre Energie zurück. Sie holt die Matura nach. Ohne Geldnöte, weil die IV zahlt. Aber nicht ohne Angst vor einem Rückfall. Was entlastet? Eine gleich betroffene Mitschülerin, ein ermutigender Therapeut. Und dann das Maturazeugnis: Endlich etwas in den Händen halten!

Sie beginnt ein Psychologiestudium. Lernet, auf ihren Körper zu hören und auch dann ins Yoga zu gehen, wenn scheinbar Unaufschiebbares wartet. Auch für Maria ist der Austausch mit Gesunden zentral: «In der Klinik hat man immer Kranke um sich, es gibt keine gesunden Vorbilder.»

Gegen reine Krisenprophylaxe

Es waren so genannt Austerapierte, die sich in den 1990er-Jahren in den USA zur so genannten Recovery, auf deutsch Gesundungs-Bewegung, zusammaten. Sie hatten es satt, von Professionellen als hoffnungslos chronisch krank abgestempelt und auf Symptomreduktion und Krisenprophylaxe reduziert zu werden.

Diese resignative Haltung ist heute auch wissenschaftlich widerlegt. Zahlreiche Verlaufsstudien, auch aus der Schweiz, zeigen, dass jeder Fünfte, der an Schizophrenie erkrankt war, nie wieder einen Schub hat und zwei Drittel mit der Erkrankung gut zurecht kommen. Auch bei Borderline gibt es dank neuen Behandlungskonzepten Erfolge: Nach einer zehnjährigen Beobachtungsphase erfüllte nur noch jeder zehnte Betroffene die Kriterien der Krankheit.

Inzwischen ist der Recovery-Ansatz in den englischsprachigen Ländern zu einem zentralen Konzept avanciert, dem sich auch Fachleute angeschlossen haben. In Neuseeland, den USA, Kanada oder England arbeiten Betroffene in Institutionen als bezahlte Selbsthilfe-Berater mit – ein Ansatz, den man in der Suchttherapie oder in der Jugendarbeit schon lange anwendet. In den deutschsprachigen Ländern traute man psychisch Erkrankten diese Peer-to-peer-Arbeit bisher nicht zu.

Nun beginnt sich dies zu ändern. So läuft in elf EU-Ländern ein Konzept zur Qualifizierung von Peers. Auch in Zürich bildet Pro Mente Sana im Rahmen ihres Recovery-Projektes seit letztem Jahr genesene ehemalige Patienten zu Peers aus, damit sie – wie Ruth und Maria – andere Betroffene auf ihrem Weg unterstützen können. Die Nachfrage sei riesig, sagt Pro Mente Sana.

www.promentesana.ch, www.recovery-projekt

Bei Pro Mente Sana ist eine DVD erhältlich «Recovery – wie die Seele gesundet»: Pro Mente Sana, Hardturmstr. 261, 8031 Zürich, 30 Franken.

Mehr Lohn motiviert Männer besonders

Bonn. – Männer spornen besonders an, wenn sie mehr Geld verdienen als ihre Kollegen. Das haben Ökonomen und Hirnforscher der Universität Bonn herausgefunden («Science», Bd. 318, S. 1305). Für die Motivation spielt demnach nicht nur die Höhe der Bezahlung eine Rolle, sondern auch der Vergleich mit anderen. «Zumindest Männer scheinen eine grosse Motivation aus dem Wettbewerb zu ziehen», sagte der Neurowissenschaftler Bernd Weber.

Die Forscher liessen 38 Männer paarweise gegeneinander antreten. Für die Studie mussten sich die Teilnehmer in zwei nebeneinander stehende Hirnscanner legen. Darin sollten sie parallel dieselbe Aufgabe lösen: Sie sollten die Anzahl der auf einem Bildschirm erscheinenden Punkte schätzen. Für jede richtige Schätzung bekamen sie eine Belohnung in Höhe von 30 bis 120 Euro. Gleichzeitig erfuhren sie, ob ihr Konkurrent ebenfalls richtig getippt hatte und welchen Lohn er dafür erhielt.

Die Forscher beobachteten währenddessen die Durchblutung im Hirn, vor allem die Aktivierung des so genannten Belohnungszentrums. «Am höchsten war die Aktivierung bei denjenigen, die richtig getippt hatten, während ihr Mitspieler sich verschätzt hatte», sagte der Psychologe Klaus Fließbach.

Wenn die Teilnehmer die gleiche Belohnung erhielten, wurde das «Belohnungszentrum» vergleichsweise gering aktiviert. Erhielt ein Mann einen deutlich höheren Lohn, fiel die Aktivierung bei ihm viel höher aus. Bei seinem Konkurrenten hingegen nahm die Durchblutung ab.

«Dieses Ergebnis steht im klaren Widerspruch zur traditionellen ökonomischen Theorie», erklärte der Wirtschaftswissenschaftler Armin Falk. «Danach sollte es nur auf die absolute Höhe der Entlohnung ankommen. Der Vergleich mit anderen sollte dagegen für die Motivation keine Rolle spielen.» (SDA/DPA)

Fischerei beeinflusst evolutionäre Prozesse

Bergen. – Die Fischerei übt einen gewaltigen Selektionsdruck auf die Fischbestände aus. Mit gravierenden Konsequenzen: Die Fische werden früher geschlechtsreif und sind auch tendenziell kleiner, weil sie früh in ihrem Leben viel Energie in die Reproduktion stecken. Die kommerzielle Fischerei ist für viele Spezies die primäre Todesursache und kann bis zu viermal grösser sein als natürliche Todesursachen. In der neusten Ausgabe von «Science» schlägt nun eine internationale Gruppe von Wissenschaftlern vor, dass das Management



der Fischbestände auf evolutionsbiologische Prinzipien zu stellen sei (Bd. 318, S. 1247). Zuerst müsse man deshalb genau verstehen, welche Veränderungen der Fischereidruck hervorruft. Später könne man dann mit populationsdynamischen Modellen die besten Massnahmen bestimmen, mit denen diese Prozesse zu stoppen seien. (bäc)

Schlankheitspille ohne grosse Wirkung

London. – Fettleibige Patienten sollten keine grossen Hoffnungen in Schlankheitspillen setzen. Der Nutzen solcher Mittel sei bescheiden, so lautet das Fazit einer kanadischen Übersichtsstudie, veröffentlicht im «British Medical Journal». Die meisten Nutzer bleiben auch bei längerer Einnahme fettleibig oder zumindest stark übergewichtig. Zur Gewichtsabnahme empfehlen Experten übereinstimmend eine veränderte Ernährung und Bewegung. Bei vielen Betroffenen stossen solche Ratschläge auf taube Ohren, wie der Erfolg von Schlankheitspillen belegt. Deren Verkauf belief sich im Jahr 2005 weltweit auf umgerechnet etwa 1,3 Milliarden Franken. Forscher der Universität von Alberta werteten 30 Studien aus, in denen die Patienten einen von drei Wirkstoffen – Orlistat, Sibutramin oder Rimonabant – mindestens ein Jahr lang einnahmen. Die Teilnehmer verloren im Durchschnitt in einem Jahr keine fünf Kilogramm mehr als bei Einnahme eines Scheinpräparats. (AP)

NACHGEFRAGT

«Psychiatrie muss vom Pessimismus wegkommen»

Viele Betroffene fordern weniger Medikamente, dafür mehr Gespräche, sagt Diplompsychologe Andreas Knuf.

Mit **Andreas Knuf** sprach **Paula Lanfranconi**



Gibt es Studien darüber, was psychisch Erkrankte brauchen, damit sie gesunden können?

Es gibt sehr viele Studien. Ein zentrales Resultat ist: Ohne Hoffnung, dass Gesundung möglich ist, geht es nicht. Hoffnung ist eine der Voraussetzungen dafür, dass Betroffene überhaupt an ihre Ressourcen herankommen, um den Weg der Gesundung zu gehen, denn es ist ein mühsamer, oft jahrzehntelanger Prozess.

Was muss man sich unter Gesundung konkret vorstellen?

Es geht darum, dass der Betroffene das Gefühl hat, mit seiner Erkrankung zu rechtzukommen und ein zufriedenes Leben zu führen. In der klassischen Psychiatrie hingegen geht es hauptsächlich um Symptomreduktion und Krisenprophylaxe. Beim Recovery-Ansatz dagegen stehen Wohlbefinden und Zufriedenheit im Mittelpunkt, meistens ohne Symptome, aber manchmal auch mit. Betroffene brauchen aber Unterstützung, um ihre Krankheitserfahrung möglichst gut bewältigen zu können und eine neue positive Identität zu gewinnen.

Warum nimmt die hiesige Psychiatrie diesen Gesundungsansatz nicht auf?

Die Psychiatrie schaut oft defizitorientiert und pathologisiert auf die Patienten. Es gibt eine klare Unterscheidung zwischen krank – die Patienten – und gesund – die Mitarbeiter. Im Recovery wird diese Unterscheidung aufgehoben. Wir alle haben gesunde und kranke Anteile, Mitarbeitende sind nicht so weit von ihren Patienten entfernt.

Was hilft Betroffenen im Alltag ganz konkret?

Menschen, die an den Betroffenen glauben und stellvertretend für ihn die Hoffnung aufrechterhalten. Empowerment ist sehr wichtig, es bedeutet Selbstbestimmung, Selbsthilfe, dass ich wieder Einfluss auf mein Leben gewinne, Situationen nicht einfach ausgeliefert bin, dass ich mitreden kann und wirklich die Hilfen bekomme, die ich brauche. Viele Betroffene fordern zum Beispiel: weniger Medikamente – mehr Gespräche. Wir wissen heute, dass viele sekundäre Faktoren belastender sind für die Betroffenen als die Erkrankung selber. Zu merken: Ich werde stigmatisiert, finde keine neue Arbeit, wenn ich beim Vorstellungsgespräch von meiner psychischen Erkrankung berichte. Solche Dinge führen dazu, dass der Betroffene sich zurückzieht. Wir genesen dann leichter, wenn wir uns als Teil der Gesellschaft erleben.

Es braucht also auch einen gesellschaftlichen Paradigmenwechsel?

Ich bin vorsichtig mit diesem Wort. Aber was tatsächlich ein Paradigmenwechsel ist, ist die Peer-Arbeit, also der Einbezug von Betroffenen in die psychiatrische Arbeit. Für viele von uns Fachleuten ist das heute noch fast unvorstellbar.

Wo steht die Psychiatrie in 20 Jahren?

Die Entwicklung wird in die beschriebene Richtung gehen. Es wird weniger Betten geben als heute, dafür hoffentlich viele ambulante Angebote, die an den Bedürfnissen der Betroffenen orientiert sind. Wichtig ist, dass das Recovery-Konzept mit einer Veränderung der professionellen Arbeitshaltung verbunden ist. Es geht wirklich darum, dass Fachleute sich mehr auf die Beziehung zum Klienten einlassen, dass sie mehr Macht teilen mit ihm, dass die subjektive Wahrnehmung und die Willensäusserung der Betroffenen eine viel höhere Bedeutung erhalten. Da müssen wir Fachleute uns sehr umstellen, denn die Klienten der Zukunft werden fordernder sein, besser informiert. Und sie wollen mehr mitreden. Zuerst muss die Psychiatrie aber wegkommen von diesem demoralisierenden Pessimismus. Wir können uns entscheiden, ob wir im Patienten ein Mangelwesen sehen oder jemanden, der viele gesunde Seiten hat und Hilfe braucht, um diese zu fördern.

* Andreas Knuf ist Diplompsychologe und Leiter des Recovery-Projektes bei Pro Mente Sana