

Vortrag, gehalten am 30. 08. 2006, anlässlich des 10 jährigen Bestehens der Tagesklinik Lünen

## **Wozu Tageskliniken ?**

Frank Matakas

Psychiatrische Tageskliniken, obwohl die Plätze, die sie insgesamt vorhalten, nur ein Bruchteil der psychiatrischen Betten ausmachen, sind eine etablierte Einrichtung. Man findet sie fast an jedem psychiatrischen Krankenhaus oder auch unangebunden. Es gibt Tageskliniken für Allgemeinpsychiatrie, für Akutkranke, für Alterskranke für Suchtkranke für Kinder und Jugendliche.

Eine tagesklinische Behandlung ist weniger einschneidend für den Patienten als z. B. eine vollstationäre Behandlung, warum also machen wir nicht viel mehr mit Tageskliniken? Die Landesregierung in Nordrhein- Westfalen z.B., wie auch viele Krankenkassen, fordern, einen großen Teil der psychiatrischen Betten durch tagesklinische Plätze zu ersetzen, „für die weniger schweren Fälle“, wie es heißt.

Die Frage „Wozu Tageskliniken?“, die Sie mir als Titel für meinen Vortrag gegeben haben, scheint mir darum in der Tat notwendig; denn „für die weniger schweren Fälle“, das ist wahrscheinlich keine ausreichende Begründung. Dahinter stecken finanzielle Gründe. Der tagesklinische Pflegesatz ist geringer als der für psychiatrische Betten. Aber obwohl ich es für legitim halte, dass von uns erwartet wird, unsere Ausgaben so gering wie möglich zu halten, ist die Frage der Kosten doch auf diese Weise nicht zu entscheiden. Nicht der Preis der Behandlung entscheidet, ob sie billig oder teuer ist, sondern der Preis im Vergleich zum Nutzen. – Also was kann man mit Tageskliniken machen? Wie wirkt tagesklinische Behandlung? Für welche Störungen ist sie geeignet?

### **Was ist eine Tagesklinik?**

Wenn Menschen zum Arzt gehen, dann wollen sie Untersuchung, Therapie, Beratung für die Lebensführung etc., und das Krankenhaus wird gebraucht, wenn Pflege notwendig ist, z.B. bei schweren Eingriffen. In der Psychiatrie ist es nicht anders. Vom Psychiater will der Patient eine Untersuchung und eine der Diagnose angemessene Behandlung, Psychotherapie z.B. oder Medikamente. Das psychiatrische Krankenhaus wird gebraucht, wenn Pflege notwendig ist. Nur ist hier nicht der körperliche Zustand von Bedeutung sondern der soziale. Menschen brauchen ein psychiatrisches Krankenhaus, wenn sie in sozialer Hinsicht nicht lebensfähig sind, also wenn sie z.B. aus Angst nicht schlafen können, andere angreifen usw.

Und die Tagesklinik? Die tagesklinische Behandlung verhält sich zum Leben des Patienten wie die Arbeit. Der Patient verlässt zu den Zeiten, die normalerweise für die berufliche Arbeit vorgesehen sind, das Haus und geht zur Therapie. Kontakte in der Familie, Kontakte zu Freunden, alle Tätigkeiten bis auf die Arbeit bleiben erhalten. Aber in der Tagesklinik angekommen, was sucht er da? Pflege sucht er dort nicht - er legt sich da ja nicht ins Bett. Auch mit Psychotherapie wie sie im ambulanten Bereich üblich ist, oder Medikamenten, die er dort meist bekommt, allein ist es ja nicht getan.

Meine Antwort ist, dass die Tagesklinik eine Sonderform der Behandlung darstellt, mit der man behandeln kann, was anders nicht oder nicht so gut geht. Mit schwer oder weniger schwer hat das nicht so viel zu tun.

Dieses Besondere drückt sich zunächst darin aus, dass der Patient in der Tagesklinik Mitglied einer Gruppe, nämlich der Gruppe der Patienten, wird. Die Gruppe ist in der Tagesklinik kein Nebenprodukt, sondern spielt im Erleben der Patienten, wie auch in der Therapie, die entscheidende Rolle. Die Gruppe in der Tagesklinik ist eine Arbeitsgruppe, wie alle Gruppen im gesellschaftlichen Kontext. Das heißt (1) die Gruppe findet an einem festen Ort zu festen Zeiten statt. Die Gruppe hat (2) eine Aufgabe, die man je nach therapeutischer Orientierung, unterschiedlich definieren wird. Man könnte z. B. sagen, dass es die Aufgabe der Gruppe ist, gemeinsam zu erforschen, wie sich die einzelnen Patienten in der Gruppe verhalten. (3) ist die Mitgliedschaft definiert. Jeder der als Patient auf der Station aufgenommen wird, gehört der Gruppe an. - Das sind die mehr formalen Aspekte der Gruppe. Die Gruppe ist ein soziales System mit den für ein System charakteristischen Eigenschaften. Das System hat Grenzen, wir sagten eben, es ist definiert, wer dazu gehört; das System ist selbstreferent, was heißt, dass alle Ereignisse in der Gruppe durch andere Ereignisse in der Gruppe bestimmt werden; es gibt eine emergente Eigenschaft, nämlich die Kommunikation über die Identität der Mitglieder in der Gruppe.

### **Soziale Funktion psychischer Krankheit**

Der Patient macht in der tagesklinischen Gruppe auch inhaltlich neue Erfahrungen. Er erfährt, dass seine Beschwerden im Kontext der Gruppe evtl. eine für ihn völlig neue Bedeutung bekommen. Nehmen wir als ein Beispiel einen Mann, der wegen starker Ängste in tagesklinische Behandlung geht. Er berichtet, dass er immer Angst habe, die nur dann verschwindet, wenn jemand bei ihm ist. Die Gruppe wird ihn fragen: „Welcher jemand?“ Er antwortet vielleicht: „Meine Frau“. Wie wird er sich nun in der Gruppe verhalten? Hat er dort auch Angst? Wen braucht er in der Tagesklinik in seiner Nähe? Irgendwann merkt die Gruppe, dass es nicht ein beliebiger Mensch ist, der ihm seine Ängste nehmen kann. Vielleicht ist es die Krankenschwester, die dieser Patient für sich in Beschlag nimmt. Dann ist der Weg nicht mehr weit, und die Gruppe wird diesem Patienten sagen, dass die Ängste, an denen er leidet, ein Mittel sind, andere Menschen, z. B. seine junge Ehefrau zu kontrollieren. Zwänge können auf ähnliche Weise Ausdruck von Aggressivität sein. Das sind konstruierte Beispiele, die hier verdeutlichen sollen, wie die Kommunikation in der Gruppe ablaufen kann.

Was zunächst als ein psychisches Symptom erscheint, entpuppt sich als eine Form von Kommunikation. Psychische Krankheit ist nicht nur ein Zustand des Patienten, sondern sie hat auch eine soziale Funktion. Wenn man sich dieser Sichtweise bedient, ergeben sich viele, sehr wirksame therapeutische Strategien. Nicht wegen ihrer Symptome sind die Patienten krank, sondern die Symptome sind Ausdruck ihrer sozialen Konflikte. Mit sozialem Konflikt ist hier nicht ein äußerer Konflikt gemeint, vielleicht dass sie sich streiten oder sozial benachteiligt sind, sondern ein Konflikt, der elementare Bedeutung für die psychische Stabilität der Menschen hat. Darauf werde ich gleich zurück kommen.

Ein nochmaliger Vergleich der tagesklinischen mit der stationären und ambulanten Behandlung wird das Eigene der Tagesklinik verdeutlichen.

### **Stationäre Behandlung**

Auf einer psychiatrischen Bettenstation kann man aufgenommen werden und dort so lange in seinem Krankenzimmer bleiben, bis man sich wieder besser fühlt. Man bekommt die Therapie, die der Arzt verordnet, und man wird gepflegt. Die anderen Patienten auf der Station spielen da keine wesentliche Rolle. Aber selbst, wenn man mit der Gruppe auf einer psychiatrischen Station psychotherapeutisch arbeiten wollte, hat das sehr enge Grenzen.

Der stationäre Aufenthalt bedeutet für die Patienten eine extrem regressive Situation, weil sie dadurch eine weitgehende Einschränkung ihrer Autonomie hinnehmen müssen. Alles wird für die Patienten geregelt: ihr Tagesablauf, das was als Therapie deklariert wird, die Kontakte nach draußen, die Menschen, mit denen sie ihre Zeit verbringen. Eine der nachhaltigsten Konsequenzen dieser Situation ist die Zerstörung der „individuellen Handlungsökonomie (des) Menschen“, die geschieht, „... wenn er verpflichtet ist, bei geringfügigen Handlungen, die er draußen ohne weiteres von sich aus verrichten kann, wie etwa rauchen, sich rasieren, zur Toilette gehen, telefonieren, Geld ausgeben oder Briefe aufgeben, um Erlaubnis oder um Material zu bitten. Die Patienten sind gezwungen, mit Menschen, die sie sich nicht ausgesucht haben, Schlafräume, Toiletten Mahlzeiten zu teilen, den Tagesablauf den Regeln der Anstalt zu unterwerfen, können also nicht den Zeitpunkt der Mahlzeiten, den Rhythmus des Schlafens usw. selbst bestimmen. – Die Situation auf einer psychiatrischen Station gleicht mehr einer Familie als der Gesellschaft.

Eine solche regressive Situation erlaubt Psychotherapie nur sehr eingeschränkt. Die für eine Psychotherapie notwendige Auseinandersetzung der Patienten mit sich selbst erfordert innere Distanz, die man nur haben kann, wenn man zeitweise aus den therapeutischen Prozess heraus treten kann. Das ist aber in stationärem Rahmen nicht der Fall. Man kann allenfalls den stationären Charakter einer Station dadurch mildern, dass man den Patienten viel Freiheit in der Gestaltung ihres Lebens außerhalb der Therapiezeiten lässt. Das ist die Situation in den psychotherapeutischen Kliniken, die sich weitab von den Balgungszentren befinden, oder auch auf manchen offenen Stationen psychiatrischer Kliniken. Aber das sind, so könnte man sagen, Tageskliniken mit angeschlossenem Hotel.

### **Ambulante Behandlung**

Die ambulante Psychotherapie auf der anderen Seite findet in einer Situation statt, die der Familie nachgebildet ist. Es ist eine private Atmosphäre zwischen Therapeut und Patient, zu der die Gesellschaft keinen direkten Zugang hat. Für die schwer gestörten Patienten, mit denen wir es in der Psychiatrie zu tun haben, ergibt sich dabei ein ähnliches Problem wie im stationären Rahmen. Wenn diese Patienten eine ambulante Psychotherapie versuchen, werden viele nicht die notwendige Distanz zu sich selbst und ihrem Verhalten gewinnen können. In der Beziehung zum Therapeuten wiederholen sie, was sie auch sonst haben, eine intime Beziehung zur Familie. Das andere, die gesellschaftliche Existenz kennen sie nicht wirklich.

### **Tagesklinische Behandlung**

Die tagesklinische Behandlung ist darum nicht nur der Intensität nach von der ambulanten Behandlung unterschieden. Von der stationären Behandlung ist sie auch nicht allein dadurch unterschieden, dass sie die Patienten nachmittags nach Hause schickt. Das Besondere der tagesklinischen Behandlung ist, dass die Patienten in ihrer Privatsphäre und in einem gesellschaftlichen Kontext, der aber therapeutischen Charakter hat, leben.

Viele unserer Patienten haben den Schritt aus der Herkunftsfamilie in eine eigene gesellschaftliche Existenz nicht so richtig geschafft. Vielleicht haben sie noch einen Beruf erlernt, aber eine soziale Identität außerhalb der Familie, etwa durch Freunde, Mitgliedschaften in sozialen Vereinigungen und gar eine eigene Partnerschaft haben sie oft nicht erreichen können. Wenn sie es so weit gebracht haben, sind diese Errungenschaften auf schwachem Grund gebaut und brechen schnell weg. Menschen mit einer schweren Persönlichkeitsstörung, einer Borderline Störung oder einer manisch depressiven Störung sind in diesen Punkten meist weiter gekommen als schizophrene Patienten. Aber auch bei ihnen ist die Bindung an die Herkunftsfamilie oft noch so stark, dass die soziale Identität und die Fähigkeit zu eigener Partnerschaft allzu schwach sind.

Für die Menschen, mit denen wir es in der Psychiatrie zu tun haben, bedeutet es darum oft einen großen Entwicklungsschritt, den Schritt in die Gesellschaft tun. Die tagesklinische Behandlung ist somit etwas völlig anderes als das, was sich üblicherweise in einer therapeutischen Beziehung herstellt. Es ist eine Art experimenteller Gesellschaft. Dafür ist allerdings notwendig, dass die Zugehörigkeit der Patienten zur Gruppe als therapeutisches Instrument genutzt wird. Welches psychotherapeutischer Modell man dann anwendet, erscheint mir weniger wichtig. Man kann gruppensystemische, psychoanalytische oder verhaltenstherapeutische Modelle heranziehen. Immer bietet die Gruppe eine Matrix, in der sich die Pathologie, aber auch die Veränderungen, die durch die Therapie erreicht werden, abbildet. Die Gruppe ist ein Übungsfeld, in dem die Patienten ihre Reaktionen und ihr Verhalten wie in einem Experiment studieren können.

### **Ziele der Behandlung**

Der Wert der Tagesklinik ist, dass sie den Patienten in das Spannungsfeld zwischen Privatheit und Gesellschaft stellt, man könnte auch sagen dem Spannungsfeld zwischen Familie und Gesellschaft. Das – so haben wir gesehen – macht Psychotherapie erst möglich – und bildet auch die Lebenssituation ab, in der wir alle stehen. Die menschliche Existenz ist gar nicht anders denkbar als in dieser Doppelheit. Mit der Tagesklinik haben wir also ein Behandlungsinstrument, das gerade für die Patienten der Psychiatrie geeignet erscheint. Aber damit ist noch nicht die Frage beantwortet, mit welchem Ziel die Patienten behandelt werden sollen.

In der Psychiatrie wird meist die Symptomreduktion als Ziel angesehen. Der Schizophrene soll weniger halluzinieren, der Depressive fröhlicher sein, die Borderlinepatientin sich weniger schneiden und der Alkoholiker weniger trinken. Aber erstens ist das nicht immer von Vorteil für die Patienten, manchmal nicht einmal für die, die mit unseren Patienten zusammen leben. Beispiel: Junge Frau, die psychotische Symptome braucht. Selbst wenn Symptome keinen Sinn zu haben scheinen, die bloße Reduktion wird oft mit Einbußen erkauft, die den Nutzen der Therapie in Frage stellen, zumindest relativieren.

Zweitens ist eine Behandlung meist nicht besonders erfolgreich, wenn man sich auf die bloße Symptomreduktion beschränkt. (Obwohl wir auch einräumen müssen, dass vielfach gar nichts anders möglich ist.) Es gilt auch hier das gleiche wie in der somatischen Medizin. Wir verstehen die Krankheit nicht, wenn wir nur die Symptome betrachten. Zwar sind die Symptome die Grundlage für unsere Diagnostik. Aber unsere psychiatrische Diagnostik gibt uns an, welches psychische Funktionsniveau ein Patient hat. Wenn wir z.B. einer Frau eine Borderlinestörung attestieren, soll das sagen, dass sie Schwierigkeiten in persönlichen Beziehung hat und dazu neigt, wegen kleinster Störungen die Beziehung gleich ganz in Frage zu stellen. Die Symptome, z.B. das Schneiden, sind der äußere Aus-

druck eben dieses tieferen Problems. Man kann dieser Frau nur helfen, wenn man auf die Beziehungsproblematik eingeht.

### **Psychische Krankheiten sind Beziehungsprobleme**

Die psychischen Symptome unserer Patienten sind Ausdruck ihrer Beziehungsgestaltung. Man kann darum die psychischen Störungen, mit denen wir es zu tun haben, auch als Beziehungsstörungen definieren. Die Patienten mit einer Schizophrenie verstehen nicht, was menschliche Beziehungen überhaupt sind und wie sie funktionieren. Die Depressiven haben ein tiefes Ungenügen an sich selbst, das sie nur durch die Liebe eines in jeder Hinsicht großartigen Menschen glauben heilen zu können, und die Süchtigen verzweifeln an der Härte der Welt.

Diese Konflikte der Patienten sind schwerwiegend. Es sind Konflikte, die ihnen ein Leben in der Gesellschaft schwer oder gar unmöglich machen. Darum sind es nicht nur innerseelische Probleme, an denen unsere Patienten leiden. Was sie in die psychiatrischen Einrichtungen bringt, ist dass ihre Konflikte beträchtliche soziale Konsequenzen haben. Für die Schizophrenie brauche ich das nicht zu erklären. Aber es gilt auch für die schwere Depression, für die schwere Sucht und für schwere Persönlichkeitsstörungen. Wenn jemand viel trinkt, vielleicht auch viel zu viel, interessiert das zunächst die Gesellschaft nicht. Wenn er aber dabei gewalttätig wird oder den Verkehr aufhält oder seine Kinder misshandelt, dann schreitet die Gesellschaft ein und erzwingt notfalls eine Behandlung. Wenn die Depression so massiv wird, dass jemand seinen Arbeitsvertrag nicht einhält oder die Kinder verwaarlost lässt oder sich umbringen will, dann sind gesellschaftliche Belange berührt und die Gesellschaft mischt sich ein.

### **Frühe Abhängigkeit in der Familie**

Aber diese Störungen sind nicht über Nacht entstanden. Sie sind immer der vorläufige Endpunkt einer Entwicklung, die in der Kindheit begonnen hat. Unsere Patienten haben in ihrer seelischen Entwicklung einen Weg genommen, der schließlich zu diesen Konflikten geführt hat. Nun findet aber die psychische Entwicklung des Menschen in erster Linie in der Familie statt. Was die Menschen sind, werden sie durch die Familien, in denen sie aufwachsen. Das gilt unabhängig von der Frage, ob es nun genetische Faktoren sind oder ungünstige familiären Verhältnisse. Auf diese Streitfrage sollten wir uns nicht einlassen. Wenn es genetische Faktoren sein sollten, wäre das Kind unfähig mit dem familiären Angebot zurecht zu kommen. Wenn es die familiären Bedingungen sind, dann wäre das Angebot nicht adäquat. (Wahrscheinlich ist es eine Mischung aus beidem). Jedenfalls entstehen die Störungen während der Sozialisation in der Familie und das müssen wir besser verstehen, um die Mittel bestimmen zu können, mit denen wir unseren Patienten helfen können.

Das Kind braucht für seine Entwicklung eine empathische Anleitung in zwei Bereichen. Einmal muss die Mutter, bzw. müssen die wichtigen Bezugspersonen der frühen Kindheit, die emotionalen Äußerungen des Kindes angemessen beantworten. Dadurch erwirbt das Kind ein stabiles Selbstwertgefühl und die Fähigkeit, Beziehungen zu anderen Menschen auf befriedigende Weise zu gestalten. Das ist der Bereich der Affekte. Das zweite ist, dass die Mutter, bzw. die Bezugspersonen dem Kind eine angemessene Vorstellung von der Welt, womit vor allem die soziale Welt gemeint ist, vermitteln müssen. Das geschieht überwiegend durch die Sprache auf der kognitiven Ebene.

Die Anleitung durch die Mutter, oder den Vater, bedeutet aber nicht nur, dass sie eine Vorbildfunktion haben, also dem Kind zeigen, wie es was zu tun hat. Es besteht vielmehr

eine Abhängigkeit, die wir am besten so beschreiben, dass das Kind in seiner psychischen Funktion von den wichtigen Bezugspersonen gesteuert wird. Zwei Beispiele dazu: Übelkeit, Schreien des Kindes.....Die psychischen Funktionen des Kindes werden von der Mutter reguliert. Dafür muss sie in der Lage sein, die emotionalen Bedürfnisse des Kindes zu spüren und sich darauf einzustellen. Mit der Entwicklung des Kindes wird diese Abhängigkeit immer geringer, bis sie nach der Pubertät mehr oder weniger ganz verschwindet. Eltern spüren diese Veränderung deutlich und begleiten das in der Regel mit Erleichterung und Trauer zugleich. Das Kind, merken sie, beginnt wichtige Bereiche seines seelischen Erlebens, die es mit den Eltern bislang geteilt hat, zu verschließen, neue Bereiche, wie die Sexualität, werden erst gar nicht offenbart. Wir verstehen das als Ablösung von den Eltern und sprechen von der nun gewonnenen Autonomie des jungen Menschen.

### **Was ist Autonomie?**

Aber genau genommen erwirbt der Mensch dadurch nicht Autonomie. Keiner von uns ist in der Lage, die Regulation seines seelischen Funktionierens ganz allein zu bewerkstelligen. Wir bleiben alle immer von anderen Menschen abhängig. Aber während es in der Kindheit die Eltern waren, die diese Funktion haben, sind es nachher mehr gesellschaftliche Instanzen, die diese Funktion übernehmen. Diese Abhängigkeit von gesellschaftlichen Instanzen geht sehr weit. Unsere moralischen, religiösen, politischen Einstellungen, um nur einige zu nennen, bleiben zeitlebens wichtigen Einflüssen der Gruppen, denen wir angehören, unterworfen. Unsere soziale Identität ist nichts anderes als die Schnittmenge der gesellschaftlichen Gruppen, denen wir angehören. Die Autonomie, die der Mensch mit der Ablösung von den Eltern erreicht, ist also keine wirkliche Autonomie. Die Abhängigkeit von den Eltern wird wenigstens teilweise durch die Abhängigkeit von Gruppen ersetzt.

In Begriffen der Psychoanalyse bedeutet diese Abhängigkeit erst von den Eltern, dann von sozialen Instanzen, dass der Einzelne darauf angewiesen ist, in seinen psychischen Aktivitäten, d.h. seinen Triebregungen, seinen Phantasien, seinen Eigenschaften und seinen Handlungen durch die ihm wichtigen Personen oder Gruppen im wesentlichen akzeptiert und anerkannt zu werden. Das bedeutet umgekehrt, wenn ein Mensch wichtige psychische Ausdruckformen so unterdrücken muss, dass die Abwehr über die Maßen eingesetzt wird, dass also die Abwehr stärker ist als die Summe der Triebbefriedigung, dann fühlt er sich unglücklich.

Diese Abhängigkeit bedeutet nicht nur, dass wir die Überzeugung haben, die Meinung dieser Partei oder jenes Religionsführers sei wichtig, sondern dass wir diesen Instanzen die Regulation unserer psychischen Prozesse teilweise überlassen. Wir sind in unserer psychischen Stabilität davon abhängig, uns mit gewissen sozialen Gruppen identifizieren zu können. Wir richten unser Leben so ein, gestalten unsere Beziehungen so, dass wir konform gehen mit diesen für uns wichtigen Gruppen oder Führern. Normalerweise bemerken wir das nicht, weil wir, wie alle Menschen auf dieser Welt, unsere Lebensform für das Normale halten. Aber wenn Menschen in die Situation kommen, dass sie ihr Leben vermeintlich oder wirklich hingeben müssen, um ihre Identität zu retten (was, wie ich glaube, fast jeder täte), wenn sie in den Krieg ziehen, sich in die Luft sprengen oder ähnliches tun, dann merkt man es ganz deutlich. Was wir einen Terroristen nennen, ist in den Augen seiner Angehörigen ein Held. Im Grunde ist der ganz alltägliche Konformismus, den wir alle pflegen, in seiner Natur nichts anderes.

Das Ergebnis der Überlegungen ist also: Die Entwicklung der emotionalen und der kognitiven Fähigkeiten während der Kindheit führt im Normalfall dazu, dass sich der Mensch von den Eltern lösen kann. Mit Lösung ist nicht gemeint, dass er sie weniger liebt oder weniger Kontakt zu ihnen hat, sondern dass er in seinem seelischen Gleichgewicht nicht mehr auf sie angewiesen ist. Das nennen wir Autonomie. Diese Autonomie ist aber nicht absolut. Im Grunde bedeutet sie nur, dass die Abhängigkeit, die in der Kindheit eine Abhängigkeit von bestimmten Personen war, in der Regel die Eltern, nun eingetauscht wird in eine Abhängigkeit von sozialen Gruppen.

### **Psychische Störungen als Ablöseproblematik**

Wenn dieser Entwicklungsprozess nicht gelingt, kommt es zu dem, was wir psychische Störungen nennen. Das kann sehr gut in seinem Scheitern, nämlich an der Pathologie demonstriert werden: Die Schizophrenie ist im Ergebnis eine völlig unzureichende Trennung des Kindes von den Eltern. Vieles spricht dafür, dass dann der Boden für sie bereitet wird, wenn die Eltern auf massive Weise eigene emotionale Probleme in das Kind hinein projizieren, wenn, um es an einem Beispiel fest zu machen, ein Vater seine Lebensangst im Kind beruhigen will. Die Folge ist, dass das Kind nie eine eigene Lösung für seine inneren Konflikte entwickeln kann. Es kann sich später nicht von den Eltern lösen oder nur unter Verzerrungen, die als produktive Symptome erscheinen. Deswegen auch wird die Schizophrenie meist dann akut, wenn in der Adoleszenz die Kämpfe um die Autonomie, ausbrechen.

Depression entsteht, wie es scheint, wenn das Kind in seinen Lebensäußerung keine angemessene Aufmerksamkeit und Anteilnahme erfährt. Die Folge ist, dass dem depressiven Menschen nichts und nie etwas wirklich ausreicht. Er ist ewig auf der Suche nach dem idealen Objekt, von dem er abhängig sein möchte, um selbst dem idealen Zustand näher zu kommen. Hier ist zwar die Ablösung gelungen, doch mit dem Gefühl, dass etwas in der Kindheit nicht gelungen ist, was nachgeholt werden muss.

Menschen mit einer Persönlichkeitsstörung sind oft in der Kindheit körperlich und seelisch misshandelt worden. Ihr Selbstwertgefühl ist beschädigt, und sie neigen dazu, sich später bei anderen dafür schadlos zu halten. Diese Menschen wollen mit den Eltern, bzw. den Menschen, die sie an deren Stelle setzen, einen Konflikt aus der Kindheit ausfechten.

Ähnlich die Menschen mit einer Sucht. Meistens sind es ähnliche Erfahrungen wie bei den Persönlichkeitsstörungen, manchmal steckt aber auch eine Depression dahinter oder gar eine Psychose. Die Sucht selbst ist jedenfalls der Versuch, durch die Droge das Glück oder wenigstens die Beruhigung zu erleben, die man als Kind so schmerzlich vermisst hat.

In einer gewissen Hinsicht kann man also sagen, dass psychische Störungen immer auch misslungene Ablösungen von den Eltern sind. (Das ist auch der Grund, warum sich die Psychoanalyse mit der Vergangenheit der Patienten beschäftigt, nämlich weil sie Ablösung von den Eltern möglich machen will, also eine Überwindung der Kindheit.) Damit ist natürlich nur ein Teilaspekt von dem, was wir psychische Störung nennen, beschrieben. Aber es ist der Teil, der uns in der tagesklinischen Behandlung zugänglich ist.

### **Wie die Therapie in der Tagesklinik verlaufen könnte**

Im ersten Teil meines Vortrage habe ich über die Charakteristika der Tagesklinik als therapeutisches Instrument gesprochen. Im zweiten habe ich einige Grundzüge der mensch-

lichen Entwicklung dargestellt und besonders auf den Gegensatz, bzw. die Ergänzung zwischen Familie und Gesellschaft hingewiesen. Im dritten, letzten Teil meines Vortrags will ich das Ganze an einem Fallbeispiel exemplifizieren und dabei auf die konkrete therapeutische Situation eingehen.

Nehmen wir als Beispiel eine Frau mit einer Depression. Die Depression flammt trotz aller bisherigen Behandlungsversuche seit Jahren immer wieder auf und setzt die Frau dann für Wochen außer Gefecht.. Die Frau ist um die 50 Jahre alt und verheiratet. (Was übrigens typisch ist. Die meisten Depressiven leben in einer Partnerschaft.) Eine tagesklinische Behandlung in der tiefen depressiven Krise ist meist nicht angezeigt, aber danach, wenn es der Frau wieder besser geht, ist die depressive Struktur der Psyche dieser Frau ja nicht verschwunden. Jetzt ist eine tagesklinische Behandlung (nicht Rehabilitation) unter Umständen nützlich. Nehmen wir also an, dass eine solche tagesklinische Behandlung statt findet.

Es zeigt sich nun, dass diese Frau in der Patientengruppe der Tagesklinik auf Sympathien stößt. Die Patientin fühlt sich aufgewertet. Sie wird sich fragen, ob sie diese Anerkennung braucht, wenn ja warum, ob sie die auch in ihrer Partnerschaft hat, bzw. warum sie diese Anerkennung sonst nicht hat und was ihr in ihrem Leben, vor allem in ihrer Partnerschaft fehlt.

Aber vielleicht ist unsere Patientin eine eher missmutige Person, die die Gruppe vor den Kopf stößt, der nichts gut genug ist, die an sich und den anderen kein gutes Haar lässt. Die Gruppe wird ihr das früher oder später so sagen, und wenn die Therapeuten zu Hilfe kommen, wird auch die Frage erörtert werden, warum die Frau so ist, was meistens daran liegt, dass es ein verborgenes seelisches Leiden gibt, das sie auf diese Weise abwehrt. Wir können uns weitere Konstellationen denken, z.B. dass die Frau auf eine geheime Weise ihr Depression genießt, dass sie durch die Depression andere terrorisiert usw. usw.

Wenn wir auch die Lebensgeschichte dieser Frau heran ziehen, werden wir feststellen, dass diese Frau von ihren Eltern noch etwas will, wofür sie die Menschen ihrer Umgebung haftbar macht. Sie ist in diesem Sinne noch nicht von den Eltern los gekommen. Darum ist sie depressiv. In einer ambulanten Einzeltherapie könnte sie das in einem Übertragungsgeschehen mit ihrem Therapeuten klären. Wenn die Therapie gut verläuft, wird sie das, was sie durch ihre Eltern in der Kindheit nicht bekommen zu haben glaubt, vom Therapeuten, bzw. von der Therapeutin einfordern. Sie wird den Schmerz der Entbehrung noch einmal empfinden und im günstigen Fall um den in der Kindheit erlittenen Verlust trauern und wird dann endlich aufhören können, ihn von den Menschen ihrer Umgebung zu fordern. Damit hätte sie die Depression überwunden. Im Prozess der Therapie wird die Patientin in eine Regression geraten, die sich vor allem darin äußert, dass sie sich vom Therapeuten abhängig macht, und zwar in der Weise, dass sie von ihm eine Stabilisierung ihres psychischen Zustandes verlangt – so wie sich das Kind nur zufrieden und sicher fühlt, wenn es sich von der Mutter anerkannt und versorgt fühlt.

Ein solcher Therapieverlauf ist damit sehr verkürzt dargestellt, es wird aber deutlich, dass diese Therapie als Beziehungskonstellation verläuft. Der Fortgang der Therapie ist eine stetige Modifikation von Beziehung zwischen Patientin und Therapeut. Die Patientin erlebt sich als jemand, der etwas will, sich ängstigt etc.

In der tagesklinischen Gruppe ist der Weg ein anderer. Auch in der Patientengruppe gerät die Patientin in eine Regression. Aber die damit verbundene Abhängigkeit besteht ge-



genüber der Gruppe, nicht Einzelpersonen, die als mächtig erlebt werden. Die Stabilisierung des psychischen Zustandes wird somit auch nicht von einem Einzelnen erwartet, sondern von der Gruppe, in der die Patientin ein gleichberechtigtes Mitglied ist, so wie es im gesellschaftlichen Rahmen geschieht. Das Geschehen dieser Gruppe kann die Patientin selbst mitgestalten. Diese Art Regression ist also mit Autonomie verträglich.

Die Gruppe differenziert sich, sie hat Strukturen. Diese Strukturen kommen dadurch zum Ausdruck, dass die einzelnen Mitgliedern Funktionen haben. Der eine ist der laute Sprecher, der andere der Tröster, der Dritte der Macher etc. Diese Strukturen schreiben den Mitgliedern Eigenschaften zu. Die Patienten definieren sich also in der Gruppe nicht so sehr durch die Art der Beziehung zueinander sondern durch quasi objektive Eigenschaften, die sie im sozialen Kontext haben.

Unsere Patientin wird auf diese Weise in der Gruppe mit ihrem Selbstbild konfrontiert. Dieses Selbstbild enthält positive Merkmale, aber auch Attribute, die die Patientin als Mängel erlebt, die teils bewusst, teils unbewusst sind. Z. B. könnte es sein, dass die Patientin unbewusst ihre Aggressivität als Zeichen ihrer Schlechtigkeit ansieht und darum unfähig ist, sich gegen irgend etwas zu wehren. Anders als in einer Einzeltherapie wird die Patientin aber nicht so leicht den aggressiven Triebwunsch spüren, sondern eher wird es dazu kommen, dass die anderen Patienten die von der Patientin abgewehrte Aggression bei sich spüren, weil die Patientin alle Menschen indirekt entwertet. In der Gruppe wird auf diese Weise die Bewertung, Aggression = schlecht, relativiert. Aber der Patientin wird auch Aggressivität von den anderen zugeschrieben, was in dem beschriebenen Kontext bedeutet, dass die Patientin erlebt, wie sie aktiv das Gruppengeschehen beeinflusst, auch wo sie sich zunächst nur passiv als Opfer fühlt.

Der Gruppenprozess verläuft kompliziert, und es ist schwer ihn einigermaßen genau nachzuzeichnen. Ich will das hier auch nicht im Detail tun, weil es auf die Einzelheiten nicht so sehr ankommt. Die Gruppenprozesse laufen selbständig ab, und wenn man nicht störend eingreift, fast immer auch mit großem Nutzen für die Patienten. Ich will daran nur zeigen, was ich für das Interessante und heilsame daran halte. In der Gruppe geht es nicht so sehr um Beziehungen, die bei schwer gestörten Patienten oft chaotisch verlaufen, sondern darum, was der Einzelne in der Gruppe tut und wer er ist. Die Patienten entdecken ihre abgewehrten und nicht so sehr geliebten Selbstanteile. Sie erleben zugleich, dass sie mit diesen Eigenschaften vollwertige Mitglieder der Gruppe sind. Wenn sie das, was sie sind, besser akzeptieren und zu einem integrierten Ganzen fügen können, werden sie autonomer sein und können auf psychopathologische Symptome eher verzichten.

Wenn die als Beispiel ausgewählte depressive Patientin in der Gruppe die Erfahrung macht, dass ihre Aggressivität, mit der sie sich gegen schlechte Behandlung zur Wehr setzen will, gesellschaftlich akzeptabel ist, also in ein gutes Selbstbild integrierbar, dann braucht sie ja weder sich selbst noch andere durch die depressive Symptomatik unter Druck zu setzen. (Wenn wir annehmen, dass die schlechte Behandlung von ihrem Ehemann ausgeht, wird sie während oder nach der tagesklinischen Behandlung auch dieses Problem angehen müssen, damit die Besserung Bestand hat. Vielleicht braucht sie im Anschluss an die tagesklinische Behandlung eine ambulante Psychotherapie. Das heißt, die tagesklinische Behandlung schafft in dem gewählten Beispiel die Voraussetzungen zu einer anhaltenden Besserung. Das aber bedeutet schon viel.)

## **Fazit**

Die tagesklinische Behandlung ist ihrem Wesen nach eine Gruppenbehandlung. Das ist auch der Grund dafür, dass kurze Kriseninterventionen nicht die Domäne der tagesklinischen Behandlung sind. In der Tagesklinik muss sich der Patient in eine Gruppe integrieren, das braucht einige Tage. Sich von ihr zu lösen, braucht auch Zeit. Die Integration und nachfolgende Trennung von der Gruppe ist ein Prozess, der mit einer auf Kürze bedachten Krisenintervention nicht gut verträglich ist. Für die Krisenintervention werden wir die stationären Einrichtungen weiterhin brauchen.

Wie weit tagesklinische Behandlung wirklich für die weniger schweren Fälle geeignet ist, mag noch offen bleiben. Mir scheint, dass vorab geklärt werden sollte, was für eine Art Behandlungsinstrument sie ist. Sie scheint jedenfalls ein sehr geeignetes Behandlungsinstrument für die Patienten mit einer besonders schweren Störung zu sein, wenn man denen nicht nur über Krisen hinweghelfen, sondern ihnen auch helfen will, ein besseres psychisches Funktionsniveau zu erreichen.