

Rezensionen*

Annette Jessinghaus

Peter Knienider: Paranoia. Klientenzentriertes Verständnis und klientenzentrierte Psychotherapie.

Köln: GwG-Verlag, 2014, 172 Seiten, ISBN: 978-3-926842-53-4. EUR 21,00 [nur beim Verlag: www.gwg-ev.org/publikationen/paranoia oder über www.amazon.de (dort EUR 21,90) beziehbar].

Das vorliegende Buch über die störungsspezifische Klientenzentrierte Psychotherapie der Paranoia verdient bereits insofern Beachtung, als es nur wenige Veröffentlichungen zu diesem Thema gibt. Der Autor ist als niedergelassener Klientenzentrierter Psychotherapeut und als Arzt an einer psychiatrischen Abteilung mit Versorgungsauftrag tätig. Die Inhalte des Buches basieren auf der ausführlich gewürdigten Literatur zu diesem Thema und den klinischen Erfahrungen des Autors.

Die Ermutigung zur therapeutischen Arbeit mit schwer kranken Menschen entspringt der Haltung des Autors, gegen die Ausgrenzung und Stigmatisierung von Menschen mit paranoidem Erleben einzutreten. Damit trägt er der Tatsache Rechnung, dass wahnhaft und schizophrene Erkrankte nicht nur in psychotherapeutischen Praxen unterrepräsentiert sind, sondern auch in psychiatrischen Kliniken kaum psychotherapeutisch behandelt werden. Dabei tragen die negativen Verlaufserwartungen und die pessimistische Einschätzung der psychotherapeutischen Beeinflussbarkeit durch Behandlerinnen¹ zu einer Chronifizierung der Erkrankung bei, worauf ich noch zurückkommen werde.

Das Buch gibt zunächst eine Übersicht über die einzelnen Krankheitsbilder mit paranoidem Erleben, die anhand von Fallbeispielen anschaulich gemacht werden. Danach werden Störungsmodelle zum Verständnis der Entstehung paranoiden Erlebens vorgestellt. Hier beleuchtet der Autor neben der klientenzentrierten u. a. auch entwicklungspsychologische, evolutionsbiologische und interkulturelle Perspektiven und zieht aus den verschiedenen Störungskonzepten Konsequenzen für die therapeutische Beziehungsgestaltung. Der Autor vertritt die Auffassung, dass insbesondere bei wahnhaftem, schwer einfühlbarem Erleben die intuitive Empathie der Therapeutin durch eine störungsbezogene Herangehensweise unterstützt und erweitert werden kann.

So leitet sich beispielsweise aus der entwicklungspsychologischen Sichtweise (die hier nicht explizit ausgeführt wird) nachvollziehbar ab, dass in der Interaktion mit paranoid Erkrankten eindeutige Signale, Zuverlässigkeit, Berechenbarkeit und Redundanz wichtig sind.

Beispielhaft sei von den verschiedenen Störungskonzepten die interkulturelle Sichtweise paranoider Erkrankungen erwähnt. Hierbei geht es u. a. um die kulturelle Bedeutung von Erkrankungen, die gesellschaftliche Stellung und Akzeptanz von Erkrankten sowie die Bewertung sozialer Folgen wie z. B. den Verlust der Erwerbstätigkeit. In sog. soziozentrisch-prämodernen Gesellschaften werden paranoide und halluzinatorische Symptome im Rahmen spiritueller oder übernatürlicher Erklärungsmodelle akzeptiert; das Ausmaß an Schuldgefühlen und Verurteilung sind dadurch bei Erkrankten und Angehörigen geringer. Die Erwartung eines kurzen Krankheitsverlaufs, eine bessere Integration der Betroffenen in ihre Familien sowie die „Sinngabe“ von Krankheit erklären, warum sich in großen Studien der WHO ein wesentlich günstigerer Verlauf der Schizophrenie in prämodernen Gesellschaften („Entwicklungsländern“) gezeigt hat.

Dagegen tragen egozentrisch-moderne Kulturen wie die unsere, mit der fehlenden Akzeptanz für psychotische Symptome, der Erwartung eines ungünstigen Krankheitsverlaufs und der negativen Bewertung fehlender Erwerbstätigkeit zu einer Verschlimmerung und Chronifizierung bei. Dies ist auch für Psychiaterinnen und Psychotherapeutinnen bedeutsam, wenn wir gerade in der Akutbehandlung von schizophren Erkrankten Krankheitssymptome möglichst schnell beseitigen möchten und (wenn auch nur unausgesprochene) ungünstige Verlaufserwartungen haben. Aus den Erkenntnissen des interkulturellen Vergleichs folgert der Autor, dass die Auseinandersetzung mit der Verstehbarkeit und dem Sinn der Symptome, das Anbieten alternativer Werte und die Förderung sozialer Kontakte

* Beabsichtigte Rezensionen sollten mit einem verantwortlichen Redakteur besprochen werden; Detailinformationen zu Rezensionen siehe hintere innere Umschlagseite (U 3).

1 Im Sinne der besseren Lesbarkeit wird im Text ausschließlich die weibliche Form verwendet. Gemeint sind jedoch immer beide Geschlechter.

einen wichtigen Platz im psychotherapeutischen Geschehen haben sollten.

In den beiden Psychotherapie-Kapiteln geht der Autor zunächst auf die wissenschaftlichen Daten zur Wirksamkeit der Person- bzw. Klientenzentrierten Psychotherapie bei paranoiden Erkrankungen ein. Für den Therapieerfolg bei schizophrenen Patientinnen ist die Qualität der therapeutischen Beziehung wichtiger als die Selbstexploration. Die therapeutische Beziehung hat sich mittlerweile therapieschulenübergreifend als wichtigster Wirkfaktor herausgestellt. Für schizophren Erkrankte scheint jedoch von besonderer Bedeutung zu sein, dass sich Therapeutinnen kongruent verhalten. Die Wahrnehmung der Echtheit der Therapeutin ist für den Therapieerfolg noch bedeutsamer als die Wahrnehmung von Empathie.

Zur Verwirklichung von Kongruenz empfiehlt der Autor zunächst eine respektvolle und angstfreie Haltung der Therapeutin gegenüber dem oft bizarren oder beunruhigenden Erleben der Patientin. Darüber hinaus sollten die aus dem Therapieprinzip Echtheit abgeleiteten Interventionstechniken „Konfrontation“, „Beziehungsklären“ und „Selbsteinbringen“ verwirklicht werden. Konfrontation der Patientin mit einer alternativen Erlebnisweise geschieht allein schon dann, wenn die Therapeutin „ihre Realität“ der wahnhaften Erlebenswelt der Patientin gegenüberstellt. Bei Misstrauen und Feindseligkeit ist das Beziehungsklären hilfreich. Daneben empfiehlt der Autor stützendes Selbsteinbringen. Wenn die Therapeutin beispielsweise auch etwas über ihre Person preisgeben kann (wie Alter, Wohnort oder eine Lieblingsessspeise), verringert dies die Entfremdung der Patientin und wirkt förderlich auf den Kontakt.

Ich teile die Ansicht des Autors, dass bei Patientinnen mit paranoidem Erleben, insbesondere bei schizophren Erkrankten, das Therapieangebot der Dialogbeziehung von großer Bedeutung ist. Das klassische personzentrierte Vorgehen mit vorwiegenden Interventionen aus der Alter-Ego-Position würde die Patientinnen aufgrund der Störung ihrer Selbst- und Fremdwahrnehmung zu sehr auf sich selbst verweisen und irritieren. Die Therapeutin soll sich daher transparent machen und als reales Gegenüber greifbar sein.

Hierzu möchte ich ergänzen, dass von den Interventionen aus der Dialogbeziehung heraus das Mitteilen der eigenen emotionalen Resonanz eher zurückhaltend eingesetzt werden sollte. Anders als beim störungsbezogenen Vorgehen bei anderen schweren, z. B. emotional-instabilen, Persönlichkeitsstörungen, bei dem die Therapeutin sich auch mit ihren Emotionen zur Klientin transparent macht, könnte dieses Vorgehen gerade paranoide Patientinnen massiv irritieren. Vorsichtige Konfrontationen mit der anderen Sichtweise der Realität und stützendes Selbsteinbringen (Preisgabe von Persönlichem ohne starke emotionale Färbung), wie der Autor sie empfiehlt, können der Patientin dagegen Struktur und Halt geben.

Besonderes Augenmerk legt der Autor auf die von Rogers formulierte Bedingung Kontakt. Schwer kranke Menschen, insbesondere schizophrene und wahnhaft Erkrankte, stellen, so der Autor, nicht immer von sich aus Kontakt zur Therapeutin her. Was bei „relativ gesunden“ Klientinnen keiner weiteren therapeutischen Arbeit bedarf, ist in diesem Falle aktiv anzugehen. Denn bei Kontaktlosigkeit können die therapeutischen Variablen Akzeptanz, einführendes Verstehen und Kongruenz gar nicht wirken. Zur Herstellung und Förderung von Kontakt verweist der Autor auf Interventionstechniken aus der Prä-Therapie wie Kontaktreflexionen und Körperhaltungsreflexionen.

In Bezug auf das Therapieprinzip der Empathie merkt der Autor kritisch an, dass es bei wahnhaft Erkrankten nicht so sehr um das sachlich genaue und richtige Erfassen von Zusammenhängen gehe. Dies könne ohne eine gute therapeutische Beziehung von der Patientin schnell als Verfolgung oder Bedrohung erlebt werden („die kann meine Gedanken lesen“). Wichtiger als die Inhalte genau zu erfassen sei daher, den Fokus auf den begleitenden Affekt (also die Irritation, Verunsicherung und Angst) zu legen. Aufgrund der kommunikativen Einschränkungen (Störungen der Wahrnehmung und Kognition) fällt es gerade vielen schizophren Erkrankten schwer, die Mimik ihres Gegenübers richtig einzuschätzen. Hier ist es wichtig, dass die Therapeutin auf die Eindeutigkeit ihrer Signale achtet (im Sinne der therapeutischen Kongruenz).

Für das therapeutische Setting mit akut psychotisch Erkrankten empfiehlt der Autor kurze, zuverlässige und ritualisierte Kontakte. Die Kontaktaufnahme sollte in unbedrohlichen Alltagssituationen erfolgen, auch durch gemeinsame Spaziergänge oder Alltagstätigkeiten; eventuell kann die Therapeutin die gemeinsamen Handlungen kommentieren (ähnlich der Kommunikation zwischen Säugling und primärer Bezugsperson). Daneben soll die Therapeutin Grenzen setzen, Halt geben ohne Angst, aktiv sein und Mut zur Improvisation haben.

Das Buch ist insgesamt sehr anschaulich und praxisnah geschrieben, es gibt einen guten Überblick über die Krankheitsbilder und ihre Störungskonzepte. Die sehr zahlreichen Unterkapitel wirken anfangs etwas verwirrend, werden bei der Nachschau aber durchsichtig. Die therapeutischen Ableitungen aus den Störungskonzepten sind anschaulich und nachvollziehbar beschrieben, und einige ganz praktische Interventionsbeispiele lassen den großen praktischen Erfahrungsschatz des Autors erkennen. An einigen Stellen hätte ich mir noch mehr Einblicke in das konkrete therapeutische Vorgehen und das verwirklichte Beziehungsangebot des Autors gewünscht. In seiner zutiefst humanistischen Haltung gelingt es dem Autor, Neugier zu wecken und die eigene therapeutische Arbeit zu erweitern. Alles in allem ist das hier rezensierte Buch eine große Bereicherung und Ermutigung zur psychotherapeutischen Arbeit mit schwer kranken Menschen.