

Spiritualität und spirituelle Krisen

Handbuch zu Theorie, Forschung und Praxis

Bearbeitet von
Liane Hofmann, Patrizia Heise

1 2016. Buch. ca. 528 S. Hardcover
ISBN 978 3 7945 3057 1
Format (B x L): 16,5 x 24 cm
Gewicht: 1103 g

[Weitere Fachgebiete > Psychologie > Psychotherapie / Klinische Psychologie](#)

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei

The logo for beck-shop.de features the text 'beck-shop.de' in a bold, red, sans-serif font. Above the 'i' in 'shop' are three red dots of increasing size. Below the main text, the words 'DIE FACHBUCHHANDLUNG' are written in a smaller, red, all-caps, sans-serif font.

beck-shop.de
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung [beck-shop.de](#) ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

24 Möglichkeiten der außerstationären Krisenbegleitung

Patrizia Heise

„It is no measure of health to be well adjusted to a profoundly sick society.“

(Krishnamurti)

24.1 Einleitung

Prozesse innerer Entwicklung und Transformation laufen in der Regel nicht störungsfrei ab. Sie können sogar erhebliche Krisen bis hin zu psychotischen Verläufen mit sich bringen, die den Betroffenen phasenweise dysfunktional werden lassen. Dies wirft Fragen nach einer geeigneten 24-Stunden-Begleitung auf, die Familie und Umfeld oft nicht mehr leisten können. So ist meistens die Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik die einzige verbleibende Möglichkeit. Diese wird jedoch oft mit Zwang und Ruhigstellung durch Medikamente verbunden und deshalb mit großer Skepsis betrachtet, abgelehnt und nur ungern, mangels anderer Möglichkeiten, in Anspruch genommen. Es gibt jedoch Alternativen. Außerstationäre Ansätze der Begleitung von Menschen in akuten Krisen, die sich nicht ausschließlich am biomedizinischen Behandlungsmodell orientieren, wurden schon seit den 1960er-Jahren entwickelt und kamen zunächst aus der sogenannten Antipsychiatriebewegung. Aus einer solchen, ganzheitlicheren Sicht, die es zulässt, auch bestimmte Formen der Psychose als eine mögliche Manifestation innerhalb eines Spektrums von Transformations- und Wandlungskrisen zu betrachten,

sind Modelle wie Diabasis (Perry), Soteria (Mosher/Ciampi) und Windhorse (Podvoll) hervorgegangen. Diese sowie aktuelle Weiterentwicklungen der Elemente, die sich darin als wirksam erwiesen haben, sollen hier beschrieben werden. So wird beispielsweise das sogenannte „Soteriaparadigma“ im deutschsprachigen Raum seit einiger Zeit deutlich vorangetrieben. Wünschenswert für akut Krisen-Betroffene und deren Angehörige sind aber auch gemeindenahе, mobile Krisendienste mit Behandlungsmöglichkeiten zu Hause (Hometreatment) und Krisenwohnungen. Welche Ansätze der Begleitung gibt es bereits, wie gehen diese vor und wie können Menschen in spirituellen Krisen davon profitieren? Vorliegende Forschungsbefunde werden – wo möglich – ebenfalls einbezogen.

24.2 Hintergrund: Psychiatriegeschichte

24.2.1 Das Misstrauen gegenüber der Psychiatrie

Anscheinend sind Bilder von Geisteskranken, die zusammen mit Verbrechern in sogenannten Zuchthäusern ihr Dasein fristen, in unserem Unbewussten noch wirksam. Auch Schatten der furchtbaren medizinischen Versuche an psychiatrischen Patienten in der NS-Zeit mögen noch umhergeistern. Mich jedenfalls haben solche Bilder begleitet, als ich zum ersten Mal den Fuß über die Schwel-

le einer modernen psychiatrischen Klinik setzte. Selbst als 1971 die vom Deutschen Bundestag eingesetzte Expertenkommission „Psychiatrie-Reform“ die Zustände in den deutschen psychiatrischen Kliniken untersuchte, stieß sie noch auf menschenunwürdige Bedingungen. Ein großer Teil der psychisch Kranken verbrachte im Schnitt zwei Jahre seines Lebens unter schlechten hygienischen Bedingungen in Schlafsälen mit mehr als 11 Betten (Bühning 2001). 1975 legte die Kommission neue Leitlinien zur Reform vor – die Psychiatrie-Enquête. Seitdem hat sich vieles geändert. „Die Psychiatrie hat einen so tief greifenden Wandel erfahren wie kein anderes Gebiet der Medizin“ (Dr. med. Henning Saß, Präsident der DGPP, zit. n. Bühning 2001). Die großen Heil- und Pflgeanstalten wurden verkleinert und modernisiert, psychiatrische Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern eingerichtet und die Patienten blieben dort weniger lange. Angestrebt wurden damit ein **Abbau der Stigmatisierung** psychisch Kranker und deren Reintegration in die Gesellschaft. Zusätzlich wurden gemeindenähe Versorgungsstrukturen wie sozialpsychiatrische Dienste, betreutes Wohnen, Tageskliniken und eine bessere ambulante psychiatrische Versorgung aufgebaut. Das Gesundheitsreformgesetz im Jahr 2000 brachte weitere Verbesserungen durch eine Erweiterung der Pflichtleistungen im Bereich Wiedereingliederung und Soziotherapie. Das klingt zunächst gut. Jedoch: Viele dieser Gesetze wurden noch nicht umgesetzt. Die Unterbringung in den zuständigen Großkliniken ist weiterhin stigmatisierend. Der Bundesverband der Psychiatrie-Erfahrenen e. V. beklagt, dass professionelle Helfer in der Behandlung unter Zeitdruck zu oft Zwang ausüben würden. Die Aktion Psychisch Kranke e. V. (APK) kommt zu dem Schluss, dass eine gemeindenähe sozialpsychiatrische Versorgung nicht flächendeckend gegeben ist. Als

besonders schwierig gestaltet sich die Koordination der verschiedenen Kostenträger. Gestärkt wurden jedoch in den letzten Jahren die Selbst- und Bürgerhilfe, die sich mit Selbsthilfefirmen und Tagesstätten für die Rechte der Betroffenen einsetzen. Gefordert wird eine größere Wahlfreiheit für die Patienten, die aber nur dann gegeben ist, wenn ein Angebot an verschiedenen alternativen, auch nichtmedikamentösen, Behandlungsmöglichkeiten besteht (vgl. Bühning 2001).

24.2.2 Die Suche nach Alternativen

Bereits im Anschluss an die Französische Revolution 1798 hatte sich in Europa eine bürgerliche Bewegung formiert, die Kritik an der Praxis des Freiheitsentzuges und Diagnostizierens von „Geisteskranken“ übte. In der Empörung über diese Zustände hat die *Antipsychiatriebewegung* ihre Wurzeln, zu deren wichtigsten Vertretern David Cooper, Ronald D. Laing und Thomas Szasz zählen. Sie alle suchten nach alternativen Ansätzen bezüglich der Sichtweise und Behandlung von „Wahnsinn“. Laing, zu der Zeit Direktor der Langham Klinik in London, gründete 1965 zusammen mit Cooper u. a. die *Philadelphia Association (PA)*, um andere Wege in der Behandlung psychischer Störungen zu gehen. Diese unterhält bis heute Häuser, in denen Menschen in Krisen zeitweise leben können. Der Fokus des Ansatzes liegt dabei auf den Werten Gemeinschaft, Offenheit, Verantwortung sowie Respekt vor der Individualität einer jeden Person. Laing selbst lebte in den 1960er-Jahren zusammen mit seinen Patienten in Kingsley Hall, einem kommunalen Zentrum in der Nähe von London, in dem das Experiment in der kommunalen Versorgung durchgeführt wurde, welches weltweit am bekanntesten wurde und das die Entwicklungen von neuen Konzepten in der Behandlung psychisch Kranker in der

außerstationären Krisenbegleitung bis heute maßgeblich beeinflusst. Laings erklärtes Ziel war es, die Art und Weise, wie psychische Krankheit und Gesundheit gesehen wurden, zu verändern (Laing 1994). Zu Anfang des 20. Jahrhunderts hatte bereits der renommierte Schweizer Psychiater Eugen Bleuler (1857–1939), der als eine Art „Hausvater“ mit seinen Patienten zusammen arbeitete, Feste feierte und diskutierte, eine andere Auffassung dieser Störung, die er u. a. mit seinem Assistenten C. G. Jung teilte. Er sah Schizophrenie nicht als das Ergebnis von physischen Veränderungen im Gehirn, sondern führte diese auf einen disharmonischen Zustand des Geistes aufgrund widerstrebender Tendenzen in der Psyche zurück (vgl. Scharfetter 2006). Die Debatte, ob Psychose eine Störung geistig-seelischer Funktionen oder eine erbliche, organische Gehirnerkrankung ist, besteht bereits seit dem 18. Jahrhundert (vgl. Podvoll 1994) und sie wird bis heute – unter Einbezug der Erkenntnisse aus der Hirnforschung und der bildgebenden Verfahren – weitergeführt. Letztlich basiert jede Therapie auf der stärkeren Gewichtung der einen oder der anderen Sichtweise.

24.2.3 Die Neuroleptikadebatte

Die geltenden Leitlinien für die Behandlung von Schizophrenie des National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE 2014) empfehlen die Einführung von kognitiver Verhaltenstherapie (CBT) und Familieninterventionen in die Routineversorgung (A-Empfehlung). In der Praxis dominiert jedoch eine einseitige Pharmakotherapie sowohl zur *Behebung der akuten Krankheitssymptome*, damit Betroffene möglichst schnell in ihren normalen Alltag zurückkehren können, als auch als lebenslange *Prophylaxe von Rückfällen*. Um sie von den Neuroleptika der ersten

Generation (FGA) abzugrenzen, von denen bekannt ist, dass sie langfristig stigmatisierende extrapyramidale Störungen (wie z. B. Dyskinesien) als Nebenwirkungen hervorrufen, werden die Neuroleptika der zweiten Generation (SGA), die heute eingesetzt werden, als Antipsychotika oder Atypica bezeichnet. Jedoch zeigen Langzeitstudien, dass auch sie *erhebliche Nebenwirkungen*, wie Herzrhythmusstörungen und Stoffwechselprobleme (Blutfette, Diabetes, Gewichtszunahme) verursachen. Letzteres wird unter dem Begriff *Metabolisches Syndrom* zusammengefasst, welches sich bei nahezu der Hälfte der Langzeitpatienten entwickelt. Damit einher geht ein erhöhtes Risiko für koronare Erkrankungen, Angina Pectoris und Herzinfarkt. Auch Asthma, Kreislaufschwäche und Lungenembolie sind mögliche Folgeerkrankungen. Weiterführende Informationen zu diesen Themen mit herunterladbaren Broschüren u. a. zur Reduktion von Neuroleptika finden sich auf der Webseite der Deutschen Gesellschaft für Sozialpsychiatrie (DGSP; DGSP Neuroleptikadebatte).

24.2.4 Plädoyer für einen veränderten Umgang mit Psychopharmaka

Von der DGSP wurde 2012 ein Memorandum (DGSP-Memorandum) herausgegeben, welches eine *erneute Neuroleptikadebatte* ausgelöst hat. Dessen Argumente gehen vor allem dahin, dass eine zu starke Fokussierung auf Psychopharmaka in Forschung und Praxis dazu führt, dass der Erforschung der Wirksamkeit von alternativen, nicht-medikamentösen Therapien die finanziellen Ressourcen entzogen werden. Zudem wird der Multikausalität der Entstehung schizophrener Störungen dadurch nicht Rechnung getragen. Die Behandlung beschränkt sich