

# Foyer: Die Galerie der Krankheitsbilder

## Ausstellungsführer

Wie entsteht eine Depression? Wie funktioniert eine Panikstörung? Was ist die gute Absicht einer traumatischen Reaktion?

Die folgenden Seiten bieten Modelle, mit denen Therapeuten ihre Klienten – und vielleicht auch sich selbst – so orientieren können, dass die Situation beim Erklären nicht schwerer, sondern leichter wird. Damit verbindet sich die Hoffnung, dass eine wohltuende Weise, das Problem zu betrachten, auch zu Lösungen, also zu Heilung und Entwicklung beiträgt.

Eingebettet in Dialoge und Mini-Ansprachen an die Betroffenen werden Interventionen entfaltet, die eine neue Sicht von Patient, Problem und Therapie ermöglichen. Aus Psychiatrie und Psychotherapie bekannte „Krankheitsbilder“ werden auf eine Weise neu erklärt, die Menschen Mut macht, Hoffnung schafft und Lösungen eröffnet. So wird „Aufklärung“ zur ersten Intervention einer Therapie, die auch bei vermeintlich schwerwiegenden Diagnosen mit Heilung und guter Entwicklung rechnet. Diese Interventionen werden in die Anamnese, Psychoedukation, Patienten- und Angehörigeninformation eingebettet. Auch mit wenig Zeit für Einzelgespräche werden so effektive therapeutische Impulse möglich.

*Psychische Krankheit* wird in diesem Buch als zweites, eben nur zweitbestes Programm psychischer Gesundheit gesehen. In konsequenter Wertschätzung der Symptome wird immer wieder auch deren „gute Absicht“ betrachtet und diese von einer „ungeeigneten Strategie“ unterschieden. Für das erlebte Problem können sich so überraschende Lösungswege eröffnen. Die neue Betrachtungsweise kann dazu beitragen, die Betroffenen von Scham- und Schuldgefühlen zu befreien und das Gefälle zwischen Helfer und Hilfesuchenden zu relativieren.

Angeboten werden dem Klienten also gewissermaßen Bausteine einer suggestiven Psychoedukation. Jedes Bild, jeder Abschnitt enthält ein anschauliches Modell, wie das Problem entstanden ist, aufrechterhalten wird oder welche gute Absicht es verfolgt – womit ganz nebenbei Ideen eingestreut

werden, dass und wie es behoben werden kann. Es handelt sich mit einem Wort aus dem therapeutischen Jargon um *Reframings* der gängigen Vorstellungen psychischer Störungen, die die Probleme manchmal mehr verfestigen als lösen.

Wir können nicht denken, ohne räumlich zu denken. Bevor wir uns dessen bewusst sind, ordnet unser Geist bereits alles, was wir denken, räumlich an. Wir können auch nicht sprechen, ohne Raummetaphern zu gebrauchen: Wir sind „in“ Gedanken, das heißt, wir denken „nach“, „stellen“ uns etwas „vor“, uns „fällt“ etwas auf, dann reden „über“ etwas, vielleicht bei einer „Unter“-redung. (Lakoff/Johnson 2003) Wenn wir immerzu „im Rahmen“ räumlicher Konzepte denken, dann können wir die Rahmen unserer „Krankheitsbilder“ auch gleich räumlich anordnen.

Sinnvoll schien es mir, traumatische Belastungen ins Zentrum der Galerie zu stellen. Wegen des unmittelbaren Bezugs von Trauma und Angst sollten beide Themen in einem Raum dargestellt werden. Bei vielen Phobien kann ich keinen Bezug zu einer traumatischen Belastung finden, wobei Angstprobleme in Folge eines Traumas oft ähnliche oder identische „Krankheitsbilder“ erzeugen wie Phobien im engeren Sinn.

Traumata sind, soweit ich es den Gesprächen mit Klienten entnehme, Hauptauslöser für chronische psychische Schwierigkeiten fast jeder Art.

Ein direkter Weg führt von Verlust- und Trauererfahrungen in Richtung Depression und Manie. Von daher bot es sich an, den Raum, bei dem es um „Krise, Trennung und Trauer“ geht, angrenzend an den mit den Bildern zu Depression anzuschließen und den Raum mit Bildern zu den Belastungen von Kindern und Jugendlichen neben diesem einzurichten.

Davon abgesehen gibt es natürlich Bezüge von überall nach überall: Psychosen haben meistens einen manischen, depressiven oder manisch-depressiven Einschlag. Auch die Übergänge zwischen Zwangsgedanken und Schizophrenie sind manchmal fließend. Ebenso gehen Sucht, Zwang, Tics und Gewohnheitsstörungen – wie etwa Daumenlutschen oder Nägelkauen – ineinander über. Hinter Zwangsstörungen findet sich meist eine Angststörung, und Demenz überlagert sich leicht mit Depression.

Wer die Räume seiner persönlichen „Galerie der Krankheitsbilder“ ganz anders anordnen würde, sei eingeladen, seinen eigenen Plan zu zeichnen und dabei über seine Sicht der Zusammenhänge zwischen den verschiedenen „Störungen“ nachzudenken.

Die Textverweise in den Rahmen beziehen sich meist darauf, wo eine ähnliche Intervention des Autors im Rahmen einer Fallbeschreibung vorkommt oder ausführlich und kommentiert dargestellt ist.

Das Stichwortverzeichnis verweist überwiegend auf Diagnosen und verwendet dabei durchweg die Begriffe, die auch neben den „Bildern“ erscheinen. Dass in diesen Diagnosenbegriffen oft Abwertungen enthalten sind, ist dem Autor bewusst. Solche Diagnosenbegriffe werden aufgegriffen und als *Pacing* (anknüpfendes Zur-Kennntnis-nehmen) gängiger Konzepte verstanden. Im Sinne von *Leading* (also Schritte in Richtung einer Veränderung) wird dann in den „Bildern“ ein anderes Verständnis von der Situation des Klienten vorgeschlagen.

Etwas verstörend wirkt auf mich der Begriff der „Störung“, den ich in den Varianten „Zwangsstörung“ und „Anpassungsstörung“ dennoch ins Register übernommen habe. Man kann sich fragen: Wer genau fühlt sich von diesen Phänomenen gestört? Oder ist an eine „technische Störung“ zu denken, die repariert werden kann? Den Begriff der „Persönlichkeitsstörung“ zu übernehmen, konnte ich mich dann aber doch nicht entschließen. Nur wenn wir wissen, was „Persönlichkeit“ ist und woran „ungestörte“ Persönlichkeiten zu erkennen sind, können wir behaupten, die Persönlichkeit als solche sei gestört oder störend.

*Wie in jeder guten Galerie gibt es auch hier Verweilzonen. Das sind Orte, die dazu einladen, kurz innezuhalten, die Krankheitsbilder auf sich wirken zu lassen und sie mit Abstand zu betrachten. Dazu gibt es einen Stuhl und eine Frage, die dazu verwendet werden könnte, das neu Erfahrene mit den eigenen Beobachtungen und Erkenntnissen in Dialog zu bringen.*



## Pressestimmen zur Ausstellung

*„Ein großartiges Buch mit viel Zuversicht und Lebensmut für die Betroffenen und jeder Menge hochkarätiger Anstöße für uns Fachleute, um den Patienten nachhaltig zu helfen! Die Sprache: glasklar und voller Humor. Es gehört in jede Psychotherapie-Praxis!“*

*Walter Hofmann (Chefarzt Valere Psychosomatische Privatklinik)*

*„Eine sehr anregende, auch amüsante Lektüre mit tollen Impulsen in einem frischen Gewand! Auch wenn es mehr auf praktizierende Psychotherapeuten ausgerichtet zu sein scheint, finde ich das Buch ebenso für andere soziale Berufsgruppen, die sich mit seelisch belasteten Menschen beschäftigen, sehr lesenswert: Immer wieder neue ‚Aha‘-Erlebnisse, neue*

*Perspektiven und das Gefühl, sich etwas besser in die Welt der Betroffenen einfühlen zu können. Meiner Ansicht nach sind neue Blickwinkel auf die Thematik unbedingt erforderlich, und daher ist ein solches Buch absolut zu begrüßen!“*

*Claudia Frey (Dozentin für Heilerziehungspflege und Soziale Arbeit)*

*„Stefan Hammel ist mit dieser ‚Galerie der Krankheitsbilder‘ etwas Wunderbares gelungen: Der Besucher und die Besucherin erfahren ebenso gehaltreich wie unterhaltsam etwas über komplexe Inhalte, in einer verblüffend einfacher Form. Sie werden unaufgeregt angeregt, Vertrautes neu einzureihen und sich mit Leidvollem und Beschämendem verständnisfördernd zu beschäftigen. Und wie nebenbei erhält sich im Rundgang stets Wertschätzung und Respekt für die Menschen, die in der Galerie eine ungewohnt-liebevolle Zuwendung erhalten. Dem Autor ist zu wünschen, dass seine Galerie zu einer Wanderausstellung wird!“*

*Reinhold Bartl (Psychotherapeut, Coach, Leiter des Milton-Erickson-Instituts Innsbruck)*

*„Ein lebendiger systemischer Blick auf Diagnosen, in bester hypnosystemischer Tradition: TherapeutInnen, die diese ‚Galerie der Krankheitsbilder‘ von Stefan Hammel durchwandert haben, verlassen die Ausstellung bereichert um eine Fülle kreativer neuer Sichtweisen und Metaphern, die bei ihren nächsten Begegnungen mit den KlientInnen plötzlich auftauchen werden und die allen neue Haltungen und Handlungen ermöglichen. ‚Menschen behandeln einander oft ganz genau wie sich selbst‘, sagt Hammel. Wenn es also gelingt, dass Menschen sich selbst besser behandeln, gewinnt auch ihr ganzes Umfeld – und wieso sollte das für die TherapeutInnen selbst nicht gleich mitgelten?“*

*Prof. Matthias Varga von Kibéd und Insa Sparrer (Leitung des SySt-Instituts München)*