

Zur psychologischen Situation von Patientinnen und Patienten Auszüge aus einer Studie von Eugenia Hanfmann – mit Tamara Dembo – 1936¹

Vorbemerkung

Eugenia Hanfmann und Tamara Dembo haben mit ihrer Untersuchung zur psychologischen Situation von Patientinnen nach ihrer Aufnahme in ein psychiatrisches Krankenhaus einen zentralen Aspekt des gestalttheoretischen Ansatzes in der klinischen Theorie und Praxis grundlegend demonstriert. Abraham S. Luchins hat diese Arbeit in seine Liste der wichtigsten gestalttheoretischen Publikationen zur Krankheits- und Gesundheitslehre der Gestalttheorie und damit auch der Gestalttheoretischen Psychotherapie aufgenommen.

Bei der Lektüre der folgenden Auszüge aus dieser Arbeit sollte zweierlei bedacht werden:

Erstens: Im konkreten Fall wird zwar die Situation in einem psychiatrischen Krankenhaus untersucht, der Ansatz gilt aber keineswegs nur für diesen Bereich. Vielmehr demonstriert die Studie die allgemeine grundlegende Besonderheit, die das gestalttheoretische Herangehen an das Verstehen der psychologischen Situation eines Menschen kennzeichnet, der sich wegen einer psychischen Notlage in eine "Behandlungssituation" begibt. Die Arbeit kann also als Anregung dafür gelesen werden, an die Untersuchung der "psychologischen Situation des Patienten, der Patientin am Beginn einer Psychotherapie" zu gehen. "Die

Psychologische Situation der Therapeutin am Beginn einer neuen Therapie" gehört dazu.

Zweitens ist natürlich zu berücksichtigen, dass sich ein psychiatrisches Krankenhaus heute von dem, auf dessen PatientInnen sich Hanfmann und Dembo beziehen, in einigen Punkten wesentlich unterscheidet – vor allem hinsichtlich des gefängnisartigen Charakters, den zu früheren Zeiten die geschlossenen Abteilungen der psychiatrischen Anstalten hatten. Wenn man aus dieser Untersuchung heute Nutzen ziehen möchte, muss man sich also Gedanken über Art, Funktion und Wirkung der heute etwas anders gearteten Barrieren in der psychologischen Situation von PatientInnen und ihren TherapeutInnen machen – sei es in einem Krankenhaus, sei es in der niedergelassenen Praxis.

Die folgenden kleinen Ausschnitte aus der Arbeit von Dembo und Hanfmann mögen das Interesse an einer solchen vertiefenden Auseinandersetzung mit diesen Fragestellungen wecken – für diese ist dann die Lektüre des Volltextes der Arbeit unumgänglich. Für ÖAGP-Mitglieder ist der Volltext in der elektronischen Gestalt-Studienbibliothek im Mitgliederbereich der ÖAGP-Homepage zugänglich.

[381:] Den Verfasserinnen sind keine ernsthaften Versuche bekannt, die Krankenhaussituation, wie sie für den Patienten besteht, d.h. die psychologische Situation in der psychiatrischen Klinik, systematisch zu untersuchen. Eine solche Aufgabe würde es notwendig machen, sich

von der gängigen Überzeugung zu verabschieden, man könne das Verhalten des Patienten nur verstehen, wenn man ständig von seiner Psychose ausgeht. Vielmehr muss man nach unserer Überzeugung versuchen, den Patienten als einen Menschen zu verstehen, der in eine neue

und eigentümliche Umgebung – die psychiatrische Klinik – gebracht wird und darin seinen Platz finden muss.

Die vorliegende Studie ist ein Versuch, einen Teil dieser Aufgabe zu erfüllen, indem sie die psychologische Situation von neu aufgenommenen Patienten untersucht.² Das Ergebnis der Studie sind sechs Typen von psychologischen Situationen von PatientInnen im Krankenhaus, von denen jede für viele Aspekte des Verhaltens der jeweiligen Gruppe von Patienten verantwortlich ist.

Gruppe A: Primitive Fluchttendenz aus dem Krankenhaus.

- (a) Der blinde Angriff.
- (b) Die Verzweiflung.
- (c) Der Rundumschlag.

Gruppe B: Einsicht in die grundlegenden Gegebenheiten des Krankenhausaufenthalts.

Gruppe C: Weigerung, die Realität der Krankenhaussituation zu akzeptieren (Flucht in die Irrealität).

Gruppe D: Beschäftigung mit der Psychose,

- (a) bei teilweiser Krankheitseinsicht.
- (b) ohne Krankheitseinsicht.

Gruppe E: Das Krankenhaus als Zufluchtsort

Gruppe F: Die verengte Situation [der akuten Psychose]

¹ Dembo, Tamara & Eugenia Hanfmann (1936): The Patient's Psychological Situation upon Admission to a Mental Hospital. *American Journal of Psychology*, 47, 381-408. Zusammenstellung und Übersetzung der Auszüge: G. Stemberger. In eckigen Klammern sind jeweils die Seitenzahlen der Original-Publikation angegeben. Auch editorische Überleitungen und erläuternde Einschübe sind durch eckige Klammern kenntlich gemacht.

² Die Studie stützt sich auf die Beobachtung der Reaktionen von 100 in die psychiatrische Anstalt eingewiesenen PatientInnen auf ein Informationsschreiben zum Krankenhaus und zu ihrer künftigen Stellung als PatientInnen, das ihnen bei der Aufnahme vorgelesen und erläutert wurde, sowie ihres Verhaltens in den ersten drei Tagen in der Krankenanstalt. Näheres dazu ist der Studie zu entnehmen.

[394:] Will man die verschiedenen Ausprägungen der psychologischen Situation von neu aufgenommenen Patienten mit Hilfe topologischer und dynamischer Konzepte erklären, muss man sich um die Beantwortung folgender spezifischer Fragen bemühen:

Was ist das psychologische Feld des Patienten? Gibt es in diesem Feld Barrieren, insbesondere Barrieren, die die Person umgeben? Wenn es Barrieren gibt, wie sind diese qualitativ beschaffen und wie hängen sie insbesondere mit den vom Krankenhaus gesetzten Barrieren zusammen? In welche Richtung wirken die Kräfte in diesem Feld auf den Patienten? Welche Spannungen und Bewegungsabläufe ergeben sich daraus? [Für die Grundzüge der psychologischen Situationen A–E verwenden Dembo und Hanfmann die nachfolgende Abbildung 1. Sie gilt nicht für die Gruppe F, bei der wegen der Dominanz der akuten Psychose weder ein konstantes abgegrenztes Feld des inneren Bereichs der Krankenanstalt existiert, noch ein konstantes Feld außerhalb, noch konstante Barrieren dazwischen. Aus diesem Grund entfällt auch bei den nachfolgenden spezielleren Darstellungen eine Abbildung für die Gruppe F.]

[Dazu erläutern Dembo und Hanfmann:]

[396:] Ein Überblick über die Gruppen zeigt als ihr allgemeinstes gemeinsames Merkmal die Gliederung des psychologischen Feldes in zwei verschiedene Teile, die durch eine Barriere voneinander getrennt sind; ein eingegrenztes Feld H, in dem sich die Person befindet, und ein äußeres Feld S, in das sie kommen möchte (Abb. 1). Diese Struktur ist allen Gruppen mit Ausnahme der Gruppe F gemeinsam. Die Inhalte des Fel-

des – die spezifischen Objekte und Beziehungen, die für den Patienten von Bedeutung sind – sind jedoch in den verschiedenen Gruppen unterschiedlich. [...]

Die psychologische Situation der Gruppen unterscheidet sich unter anderem im Grad, in dem jeweils die eigene Person involviert ist. [...] Dies zeigt sich am deutlichsten bei der Betrachtung der Barrieren, die für die Gruppe jeweils typisch sind:

Die Gruppe F (verengte Situation der akuten Psychose) weist keinerlei konstanten Barrieren auf.

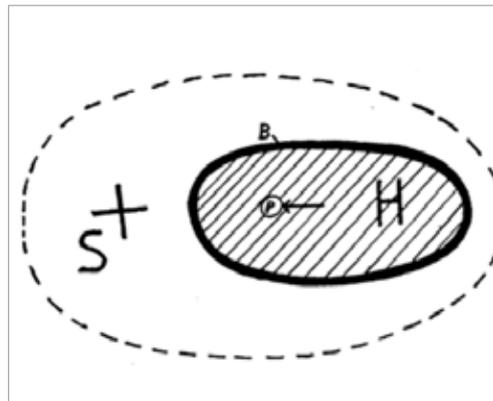


Abb. 1: Allgemeines Schema für die Situation, wie sie den Gruppen A–E gemeinsam ist. Die auf die Person P wirkende Kraft ist durch einen Pfeil symbolisiert. Spannung ist durch Strichlierung angedeutet. (Für alle Abbildungen gilt, dass die größere Dichte der Strichlierung stärkere Spannung bedeutet.) P = Person; S = äußeres Feld / Feld außerhalb der Krankenanstalt; H = eingegrenzter Teil des Feldes / Innenbereich der Krankenanstalt; + = positive Valenz des Feldes; B = Barriere

Für einen Patienten der Gruppe A (primitive Flucht aus dem Krankenhaus) existieren bloß rein äußerliche Barrieren, die nichts mit ihm persönlich zu tun haben. Die Barrieren in den Gruppen B bis E zeigen eine zunehmende Involvierung der Person.

In Gruppe B (Einsicht in die grundlegenden Gegebenheiten des Krankenhausaufenthalts) ist die Involvierung der Person des Patienten nur gering: Sein persönlicher Zustand, soweit er das Hindernis für das Verlassen der eingegrenzten Spitalsituation darstellt (z.B. in Form einer organischen oder psychischen Krankheit oder Alkoholismus), wird von ihm objektiviert betrachtet, als bloß ein konkreter Fall eines eher allgemeinen und weit verbreiteten Zu-

stands, der für sein persönliches Leben ansonsten ein nebensächlicher Aspekt ohne dauerhafte Bedeutung ist. Er sieht darin für sich persönlich keinen ernsthaften Konflikt, solange sein normaler Lebensablauf dadurch nicht dauerhaft beeinträchtigt ist und er dadurch nicht seiner Unabhängigkeit beraubt wird.

In Gruppe C (Weigerung, die Realität der Krankenhaussituation zu akzeptieren) ist die Involviertheit der eigenen Person schon stärker. Dabei trifft die kritisch wertende Meinung der anderen Menschen den Patienten tiefer als die An-

wendung sachlicher und allgemein anerkannter Regeln auf die eigene Person. Diese Wertung bestimmt bis zu einem gewissen Grad sein Selbstwertgefühl und kann für ihn leicht zu einer Quelle anhaltender Konflikte werden.

In der Gruppe D (Beschäftigung mit der Psychose) sind die Barrieren verbunden mit einer Sphäre, die bei diesen Patienten eine überaus wichtige und exklusive Bedeutung für ihre persönliche Existenz hat; es geht darum, die eigene Persönlichkeit vor der Zerstörung durch die Psychose zu bewahren; dies kann zugleich als Kampf um ein Ideal erlebt werden. In diesem letzteren Fall geht es um das Problem der entscheidenden Werte der persön-

lichen Existenz, denen gegenüber die Meinung der anderen, das eigene Ansehen, die äußeren Grenzen ziemlich belanglos erscheinen.

In der Gruppe E schließlich (das Krankenhaus als Zufluchtsort) ist die Involviertheit der eigenen Person in die Schranken vollkommen und nicht bloß auf die eine der andere mehr oder weniger periphere Sphäre beschränkt; es ist der Charakter des Individuums als solcher, der die Struktur der Barrieren ausmacht. Das Gewährwerden der eigenen Persönlichkeitsstruktur als Barriere fand seinen treffenden Ausdruck in der Aussage eines Patienten: "Ich wünschte, ich könnte mich von mir selbst ausruhen!"

[...] Grob lässt sich eine Trennlinie zwischen den Gruppen A–C und den Gruppen Gruppe D–E ziehen. Sie unterteilt die beobachteten Fälle in solche, in denen die psychologischen Barrieren und die spezifischen Krankenhausbarrieren bis zu einem gewissen Grad zusammenfallen, und in solche, in denen diese nicht übereinstimmen. Bei den Gruppen A, B und C werden die psychologischen Barrieren durch verschiedene Faktoren gebildet, die der Krankenhaussituation inhärent sind, wie z.B. verschlossene Türen und – für Gruppe A – die Anordnungen des verantwortlichen Personals, für Gruppe B die allgemeine Regelungen und Gesetze bezüglich solcher Krankenhausaufenthalte, für Gruppe C die

Schulduzuweisungen und die soziale Ächtung, die üblicherweise mit solchen Krankenhausaufenthalten verbunden sind. Bei den Gruppen D und E hingegen ergeben sich die Faktoren, die die psychologischen Barrieren bilden (Krankheit, eigenes Versagen), nicht aus dem Krankenhausaufenthalt als solchem.

[397:] Nach diesem allgemeinen Überblick über den qualitativen Aspekt der Gruppen wenden wir uns nun ihren spezifischeren dynamischen Merkmalen zu, d. h. den Kräften und Hindernissen, die in dem jeweiligen Bereich vorhanden sind, und dem spezifischen Verhalten, das sich daraus in den einzelnen Gruppen und Untergruppen ergibt.

Situation A/a Primitive Fluchttendenz / Der blinde Angriff

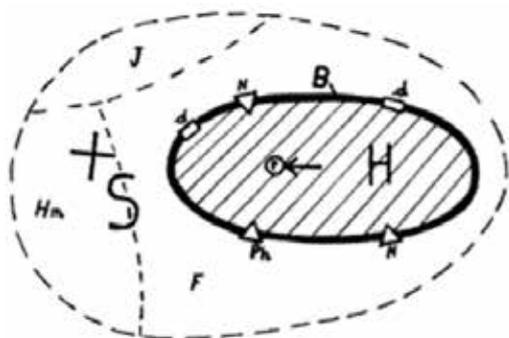


Abb. 2: Situation A Primitive Fluchttendenz – Variante des blinden Angriffs (A/a) P = Patient/in; d = Türe; H = das Innere des Krankenhauses; S = Bereich außerhalb des Krankenhauses; B = Mauern des Krankenhauses; Hm = Region "Zuhause"; Ph = Ärzte; Region "Arbeit"; N = Krankenschwester; F = Region "Freunde"

Situation A/b Primitive Fluchttendenz / Verzweiflung

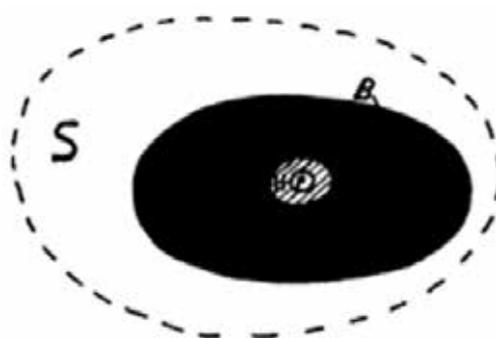


Abb. 3: Situation A Primitive Fluchttendenz – Variante der Verzweiflung (A/b). P = Patient; B = erweiterte Barriere; H = das Innere des Krankenhauses; S = Bereich außerhalb des Krankenhauses.

Situation A/c
Primitive Fluchttendenz / Rundumschlag

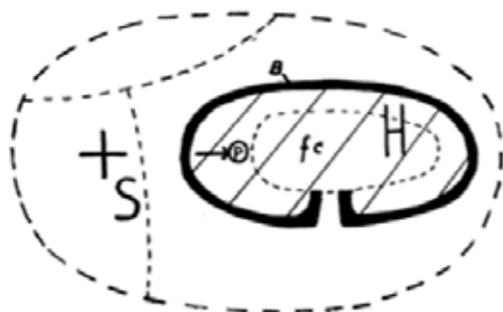


Abb. 4: Situation A Primitive Fluchttendenz – Variante des Rundumschlags (A/c). P = Patient; H = das Innere des Krankenhauses; fc = Region "volle Kooperation mit dem Krankenhauspersonal"; B = Mauern des Krankenhauses und andere Barrieren (siehe Abb. 2); S = Bereich außerhalb des Krankenhauses

Im Feld werden konkrete individuelle Personen wahrgenommen, deren freundliche oder feindselige Reaktionen, die vorgefundene Welt ist von konkreten Sachverhalten bestimmt. Das eingegrenzte Feld des Krankenhauses besteht aus der Aufnahmestation, den Krankenschwestern, dem Stationsleben. Die eingrenzende Barriere besteht aus den willkürlichen Anordnungen von Individuen (Ärzten, Krankenschwestern), aus verschlossenen Türen und Mauern. Das außenliegende Feld stellt eine räumlich und zeitlich konkret bestimmte Situation dar (ein Zuhause mit Kindern, dem Füttern von Haustieren am Abend, der Befriedigung des Bedarfs an Suchtmitteln).

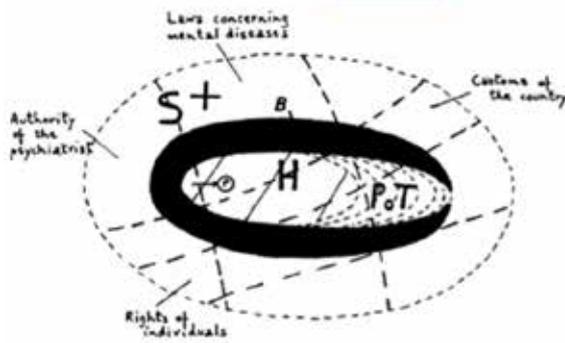


Abb. 5: Situation B Einsicht in die grundlegenden Gegebenheiten des Krankenhausaufenthalts. P = Patient; S = Persönliche Freiheit; H = Hospitalisierung; PoT = Ablauf der Zeit; B = Barriere, die sich aus den Gesetzen über Geisteskrankheiten oder der Autorität des Psychiaters ergeben. Die gepunkteten Linien, die über das eingegrenzte wie auch über das außen gelegene Feld hinausgehen, sind nicht spezifisch für diese bestimmte Situation, sondern von eher allgemeiner Natur.

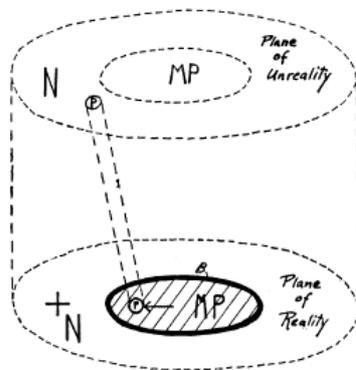


Abb. 6: Situation C: Flucht in die Irrealität. P = Patient; B = Abwertendes gesellschaftliches Urteil; MP = Gruppe der psychiatrischen Patienten; N = Gruppe der gewöhnlichen Leute.

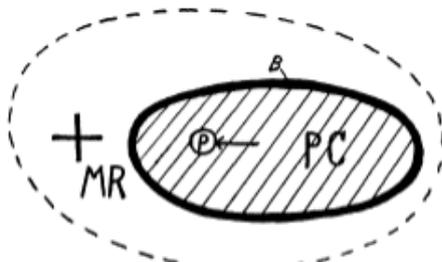


Abb. 7: Situation D/a Beschäftigung mit der Psychose / bei teilweiser Krankheitseinsicht. P = Patient; B = Erkrankung; PC = Psychotische Inhalte; MR = Wiederherstellung der psychischen Gesundheit

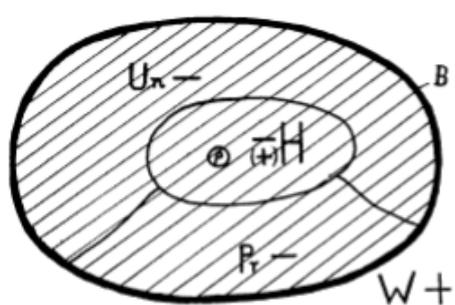


Abb. 8: Situation E Krankenhaus als Zufluchtsort. P = Patient; Pr = Gefängnis; H= Hospitalisierung; B= Barriere der Umstände; Un= Arbeitslosigkeit; W= die inexistente "bessere Welt"

Situation B Einsicht in die grundlegenden Gegebenheiten des Krankenhausaufenthalts

Die Beziehungen und Sachverhalte werden allgemeiner und in einem größeren Kontext gesehen. Das Krankenhaus ist eine soziale Einrichtung, die durch ihren Zweck bestimmt ist. Die eingrenzende Barriere besteht aus Regeln und Gesetzen, die sich in sachlicher Weise auf den Zustand der Person beziehen. Das Außenfeld ist eines, in dem die Wiedergewinnung der Selbständigkeit winkt, die unbeeinträchtigte Berufstätigkeit, wieder Herr über die eigenen Angelegenheiten sein.

Situation C Weigerung, die Realität der Krankenhaus-situation zu akzeptieren (Flucht in die Irrealität)

Die sozialen Beziehungen werden in den Kategorien Über- und Unterordnung gesehen, die Probleme in der sozialen Rangordnung. Im eingegrenzten Feldbereich des Krankenhaus-Inneren ist alles durch die soziale Unterlegenheit als psychiatrischer Patient bestimmt. Die eingrenzende Barriere besteht in der abwertenden Meinung und Haltung seitens der Personen im engeren und weiteren sozialen Umfeld. Erst im äußeren Feld ist mit der Wiederherstellung der eigenen Rechte zu rechnen, mit Respekt und Anerkennung der eigenen hohen Ansprüche.

Situation D/a Beschäftigung mit der Psychose / bei teilweiser Krankheitseinsicht

[402:] Die Krankheit wird zur Barriere, die die Person in jenem Bereich festhält, den sie gerne verlassen würden (Abb. 7). Dies ist der einzige Fall, in dem die Psychose als solche die Barriere um das Feld des Patienten darstellt – ein Feld, das weitgehend durch die psychotischen Inhalte gebildet wird. Die beobachtbaren Versuche, dieses Feld zu verlassen, nehmen die Form von Forderungen nach Hilfe und Heilung an. Der innere Kampf des Patienten gegen die Krankheit findet keinen Ausdruck in seinem äußeren Verhalten. Die Barrieren, die für das Krankenhaus als solches gegeben sind, werden vom Patienten nicht angegriffen, er ist nur an einem Verlassen des Krankenhauses als Folge seiner Gesundung interessiert. Wenn keine Einsicht vorhanden ist (Psychologische Situation D/b) und der Patient das Feld seiner psychotischen Inhalte nicht verlassen will, gibt es für ihn keine Barriere um dieses Feld herum [eine Abbildung kann daher entfallen].

Situation E Das Krankenhaus als Zufluchtsort

Alles wird auf die eigene Person bezogen erlebt, als Teil des eigenen Unglücks. Das eingegrenzte Gebiet ist die gesamte Lebenssituation. Die eingrenzende Barriere wird durch die eigene Lebensgeschichte und die dadurch geschaffenen Umstände gebildet. Das Feld außerhalb des Krankenhauses ist ein irrales Feld der Wunscherfüllung.