

Ulrich Ertel, Günter Lempa, Thomas Müller,  
Alois Münch, Elisabeth Troje (Hg.)  
Psychose und Gewalt

Das *Forum der psychoanalytischen Psychosentherapie* ist das einzige deutschsprachige Periodikum, das sich der Therapie von und der theoretischen Auseinandersetzung mit psychotischen Erkrankungen aus einer psychoanalytischen und psychodynamischen Perspektive widmet. 1999 begründet von Stavros Mentzos und KollegInnen als Publikationsorgan des Frankfurter Psychose-Projekts e.V. (FPP), erschien die Schriftenreihe bis 2019 im Verlag Vandenhoeck & Ruprecht und wird seit 2020 im Psychosozial-Verlag fortgesetzt.

Das *Forum* ist offen für VertreterInnen aller psychodynamisch orientierten theoretischen und klinischen Ansätze in der Psychosenbehandlung und unterstützt den fachlichen Austausch unterschiedlicher theoretischer Auffassungen und Behandlungsansätze. Ziel ist es, die Integration der psychoanalytisch orientierten Psychosentherapie in die tiefenpsychologische und psychoanalytische Ausbildung sowie in die Weiterbildung zum Facharzt/zur Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie zu fördern.

In jedem Band des *Forums* werden aus einer schulenübergreifenden Perspektive und anhand von klinischem Material neuere Entwicklungen der Krankheitstheorie sowie der Behandlungstechnik diskutiert. Außerdem werden ausführliche Behandlungsverläufe aus dem ambulanten und stationären Setting vorgestellt und kommentiert.

## Forum der Psychoanalytischen Psychosentherapie

Herausgegeben von Ulrich Ertel, Günter Lempa,  
Thomas Müller, Alois Münch & Elisabeth Troje

Ulrich Ertel, Günter Lempa, Thomas Müller,  
Alois Münch, Elisabeth Troje (Hg.)

# **Psychose und Gewalt**

**Forum der  
psychoanalytischen Psychotherapie,  
Band 35**

Mit Beiträgen von Georg Bruns, Claas Happach,  
Peter Hartwich, Christian Maier, Thomas Müller,  
Andrea Pavlik-Kellersmann, Michael Putzke,  
Stefan Reichard, Daniela Saalwächter  
und Hildegard Wollenweber

Psychozial-Verlag

Bei Abnahme der kompletten Reihe erhalten Sie die einzelnen Bände  
zu einem um ca. 20% verringerten Vorzugspreis.  
Sichern Sie sich diese Konditionen über [aboservice@psychosozial-verlag.de](mailto:aboservice@psychosozial-verlag.de).

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation  
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten  
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Originalausgabe

© 2020 Psychosozial-Verlag, Gießen

E-Mail: [info@psychosozial-verlag.de](mailto:info@psychosozial-verlag.de)

[www.psychosozial-verlag.de](http://www.psychosozial-verlag.de)

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form  
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren)  
ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert  
oder unter Verwendung elektronischer Systeme  
verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlagabbildung: Norbert Matejek, *Die Raben* (2019)

Satz: SatzHerstellung Verlagsdienstleistungen Heike Amthor, Fernwald  
Umschlaggestaltung und Innenlayout nach Entwürfen von Hanspeter Ludwig, Wetzlar

ISBN 978-3-8379-2996-6 (Print)

ISBN 978-3-8379-7702-8 (E-Book-PDF)

# Inhalt

## **Editorial**

7

*Ulrich Ertel, Günter Lempa, Thomas Müller,  
Alois Münch & Elisabeth Troje*

## **Theorie**

### **Äußere und innere Gewalt bei Psychosen – Suche nach Wegen aus der Sprachlosigkeit**

21

*Georg Bruns*

### **»Geht's auch ohne?« –**

### **Vom Mythos der gewaltfreien Psychiatrie**

57

Psychodynamische Aspekte von Gewalt und Zwang  
in der psychiatrischen Klinik

*Claas Happach*

### **Das Tun des Einen ist das Tun des Anderen**

85

Reflexion über Hass, Aggression und Gewalt  
in der Psychiatrie

*Michael Putzke*

### **Über Macht und Gewalt in der psychiatrischen Behandlung**

103

*Christian Maier*

<b>Wenn Gewalt in den »Austausch von Worten« kommt</b>	127
Unsagbares, Angst und Hass in der analytischen Psychotherapie <i>Stefan Reichard</i>	
<b>Zum Umgang mit Aggressivität bei psychotischen Erkrankungen</b>	149
Eine Aufgabe von Psychiatrie und Gesellschaft <i>Peter Hartwich</i>	
<b>Suizidalität als Selbstrettungsversuch</b>	173
Überlegungen zur Psychodynamik von chronischer Suizidalität <i>Andrea Pavlik-Kellersmann</i>	
 <b><i>Klinik</i></b>  	
<b>Über magische, religiöse und kulturelle Wurzeln einer Psychose</b>	185
Ein Fallbericht <i>Hildegard Wollenweber</i>	
<b>Kommentar zur Falldarstellung von Hildegard Wollenweber</b>	197
<i>Daniela Saalwächter</i>	
<b>Kommentar zur Falldarstellung von Hildegard Wollenweber</b>	203
<i>Thomas Müller</i>	

## Editorial

In der öffentlichen Wahrnehmung sind Geisteskrankheit, Psychosen und Gewalt nach wie vor untrennbar miteinander verbunden, und ein Großteil des mit Psychosen assoziierten Stigmas beruht wohl auf einer Kontamination mit Bedrohung und Gefährlichkeit. Die Verbannung der gefährlichen – weil verrückten – psychotisch Kranken aus der sozialen Gemeinschaft hat eine seit dem Mittelalter bestehende Tradition, die sich in der Neuzeit durch eine Unterbringung in Anstalten außerhalb der Städte fortsetzte. Im 20. Jahrhundert hat die Gewalt gegen psychisch Kranke dann in Form der Hungereuthanasie während des Ersten Weltkrieges und in der Euthanasieaktion T4 im Nationalsozialismus mörderische Ausmaße angenommen.

Die Wahrnehmung von Psychotiker\*innen als gewalttätigen Menschen wird noch verstärkt durch aufsehenerregende Berichte über Gewaltverbrechen, die von psychisch kranken Menschen begangen werden, wobei man die Tatsache ignoriert, dass der größte Teil der Gewalt in der Gesellschaft von Menschen ohne psychische Erkrankungen verursacht wird. Die Forschungsliteratur – und davon berichten auch einige der in diesem Band enthaltenen Beiträge – widerspricht eindeutig der Überzeugung, dass Patient\*innen mit schweren psychischen Erkrankungen eine Bedrohung darstellen. Die Daten zeigen, dass Menschen, die Gewalttaten begehen, viel genauer durch andere Risikofaktoren charakterisiert werden können, wie z. B. eine Vorgeschichte von sozialem Ausschluss, häuslicher Gewalt, frühkindlicher Traumata, Alkohol- und Drogendelikten, Impulskontrollproblemen etc. Um es klar zu sagen: Die meisten Menschen mit Depressionen, bipolarer Störung, Angststörungen, PTBS, Schizophrenie, Borderline-Persönlichkeitsstörung, Essstörungen, Störungen des Substanzkonsums usw. zeigen kein gewalttätiges Verhalten, insbesondere, wenn die erwähnten stärkeren Risikofaktoren fehlen. Die gesellschaftliche Voreingenommen-

heit trägt allerdings weiter zur Stigmatisierung von Menschen mit einer psychiatrischen Diagnose bei.

Der Zusammenhang zwischen Gewalt und psychischen Erkrankungen hat große Aufmerksamkeit und Publizität erhalten, und die öffentliche Wahrnehmung des Zusammenhangs zwischen psychischen Erkrankungen und Gewalt scheint die Argumente für eine Zwangsbehandlung von Patient\*innen mit schweren psychischen Erkrankungen immer wieder angeheizt zu haben. Andererseits sorgt gerade die Gewalt gegen psychisch Kranke – zum Teil auch durch eine medial aufgebauchte Berichterstattung über die Zustände in psychiatrischen Kliniken (im Stil von »Team Wallraff«) – immer wieder für Aufsehen. Solche Ereignisse erinnern an die von Goffman beschriebenen Zustände in totalen Institutionen, die sich durch rechtsfreie Räume und innere Gewaltverhältnisse kennzeichnen, in denen der Umgang mit den Patient\*innen und die Bewältigung kritischer, d. h. eben auch gewalttätiger Situationen in das Ermessen der Verantwortlichen gestellt war. Das Fehlen rechtlicher Regelungen – im Militär und in Haftanstalten fand die Verrechtlichung der inneren Gewaltverhältnisse deutlich früher statt als in der Psychiatrie – konnte so auch zu einer Kultur der Willkür und Gewalttätigkeit führen.

Die WHO (2003) definiert Gewalt als

»[den] absichtliche[n] Gebrauch von angedrohtem oder tatsächlichem körperlichem Zwang oder physischer Macht gegen die eigene oder eine andere Person, gegen eine Gruppe oder Gemeinschaft, der entweder konkret oder mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Verletzungen, Tod, psychischen Schäden, Fehlentwicklung oder Deprivation führt. Die Definition umfasst zwischenmenschliche Gewalt ebenso wie suizidales Verhalten und bewaffnete Auseinandersetzungen. Sie schließt die unterschiedlichsten Handlungen ein, d. h. sie reicht über das konkrete physische Handeln hinaus und bezieht auch Drohungen und Einschüchterungen in die inhaltliche Reichweite des Begriffs ein. Neben Tod und Verletzung umfasst die Definition auch die Unzahl der oftmals weniger offensichtlichen Folgen gewalttätigen Verhaltens, wie z. B. psychische Schäden, Deprivation und Fehlentwicklungen, die das Wohlergehen des einzelnen Menschen, von Familien und ganzen Gemeinschaften gefährden« (S. 6).

Diese Definition umfasst Drohungen, Einschüchterung, Vernachlässigung und Missbrauch (ob körperlich, sexuell oder psychologisch) sowie Akte der



Selbstverletzung und suizidales Verhalten. Obwohl sehr weit gefasst, definiert sie Gewalt nur in Bezug auf ihre Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden und nicht mit Blick auf ihre Merkmale als ein sozial oder kulturell bedingtes Konstrukt. Die dynamische Interaktion von psychischen, sozialen und kontextuellen Faktoren mit den klinischen Variablen spielt als Determinante von Gewalt eine wichtige Rolle. Dieses Zusammenspiel erscheint jedoch eher unterbelichtet, der Schwerpunkt liegt nach wie vor auf der Suche nach kausalen Beziehungen zwischen psychiatrischer Diagnose oder klinischen Variablen der Patient\*innen und Gewalttätigkeit.

Das Spannungsverhältnis zwischen Hilfe und Behandlung einerseits und der Ausübung von Gewalt durch Zwangsmaßnahmen wie Zwangseinweisung, Isolation, Fesselung/Fixierung und Zwangsmedikation andererseits stellt ein nicht-stillstellbares Dilemma für die Psychiatrie dar – zumal für eine Psychiatrie, die sich ihre Patient\*innen unter Behandlungsverpflichtung und Aufnahmepflicht nicht aussuchen kann. Das Dilemma verlangt ein stetiges Ausbalancieren, und zwar nicht nur im klinisch-institutionellen Kontext, sondern auch in den ambulanten Behandlungen, wie die Beiträge dieses Bandes zeigen. Diesem schwer aushaltbaren Dilemma und den damit verbundenen psychischen Irritationen und Spannungen versuchen die Akteur\*innen zu entkommen, indem sie entweder versuchen, sich auf die Seite der hilfreichen Behandlung zu schlagen, die immer auch mit einer intensiveren therapeutischen Begegnung verbunden ist, aber die Gefahr einer Verleugnung/Verdrängung der gewalttätigen Impulse – sowohl auf Seiten der Patient\*innen wie der Behandler\*innen – in sich birgt. Oder aber die Seite gewalttätiger Maßnahmen rückt im Übermaß in den Vordergrund – unter Vernachlässigung einer Behandlung, die sich nicht nur in der Gabe von Medikamenten und pädagogischen Interventionen erschöpft.

Um die so festgefügte Kausalität zwischen einer psychiatrischen Diagnose wie der von Psychose und Gewalt zu problematisieren, versuchen die im vorliegenden Band versammelten Beiträge jene dynamische Interaktion seelischer, kontextueller und sozialer Faktoren in ihrer Verbindung mit den jeweiligen klinischen Variablen zunächst einmal in den Fokus zu nehmen, um sie dann auf ihre individuelle unbewusste Bedeutung zu befragen. Dadurch soll Einblick gewonnen werden in die Entstehungsursachen und in die Motive für die Aufrechterhaltung von – im umfassendem Sinne verstandener – Gewalt im Rahmen therapeutischer Beziehungen. Damit sollen zudem jene oben erwähnten unvermeidbaren Konflikte zwischen therapeutischer Unterstützung einerseits und Anwendung von Zwangsmaßnahmen

andererseits erkannt und die Möglichkeit ihrer symbolisch repräsentierten Verarbeitungsweise eröffnet werden, damit Verstehensprozesse angeregt werden können, um der Gefahr einer unbewussten Wiederholung, basierend auf dem Agieren von Spaltungsoperationen, entgegenzuwirken.

Betrachtet man den Zusammenhang von Psychose und Gewalt daher unter psychodynamischer Perspektive, die eben auf das subjektive Erleben und dessen unbewusste Bedeutungen fokussiert, stellt sich u. a. die Frage, wer und aus welchen Gründen in einer gegebenen therapeutischen Situation Subjekt und Objekt welcher Art von Gewalt ist und wie dies bewusst und unbewusst von den Beteiligten erlebt und verarbeitet wird. Dabei erscheint, wie die Autorinnen und Autoren darlegen können, »Gewalt« zunächst als ein Omnibusbegriff, der ein breites Spektrum ganz unterschiedlicher Manifestationen von Aggression umfasst: körperliche und seelische, verbal vermittelte, durch Handlungen ausgeübte, institutionelle, chemisch-mechanische, juristisch veranlasste sowie inter- und intrapsychische Gewalt. Nicht wenige Patient\*innen erleben auch den psychotischen Prozess selbst, die emotionalen und zwischenmenschlichen Erfahrungen vor und während der Psychose, als traumatisierend, etwa das Erleben, in Stücke zu zerfallen, wie auch – im weitesten Sinne – fremd- und autoaggressive Abwehroperationen, die in einer regressiven Bewegung dagegen mobilisiert werden. Nicht selten, so ein weiterer Befund der hier vorgestellten Beiträge, wurzeln Ausübung, Erfahrung und Verarbeitung von Gewalt in lebensgeschichtlich entstandenen und über Generationen weitergegebenen traumatischen Erfahrungen. Ein weiteres Ergebnis lautet, dass zentraler Dreh- und Angelpunkt aller therapeutischen Ansätze die Übertragungs-Gegenübertragungs-Dynamik ist (auch wo sie nicht explizit konzeptualisiert oder thematisiert wird), in deren Rahmen diese existenziellen Konflikte und Dilemmata unweigerlich reinszeniert werden – etwa in Form verbaler Gewalt in mutuellen Enactments. Genau hierin liegt aber auch die Möglichkeit ihrer therapeutischen Bearbeitung.

Entscheidend wird hier die Handhabung der Gegenübertragung durch die Therapeut\*innen, und mit Winnicott und Bion gesprochen, besteht offenbar Konsens in der Einschätzung, dass, sobald Wut und Aggression, Gewalterfahrungen und Traumatisierungen nicht mehr im Symptom gebunden werden, sondern in die Beziehung einfließen, von den Therapeut\*innen innerlich aufgenommen, psychisch metabolisiert und überlebt werden müssen, ohne den therapeutischen Prozess, die Patient\*innen oder sich selbst irreversibel zu beschädigen.

Die Autorinnen und Autoren dieses Bandes nähern sich dieser komplexen Thematik aus unterschiedlichen Blickwinkeln.

*Georg Bruns* untersucht die Verbindung zwischen Gewalt und Psychose in einer gesellschaftlichen Perspektive zunächst unter dem Gesichtspunkt der Gewalt psychotisch Kranker gegen andere Personen. Da die erhöhte Gefährlichkeit psychisch Kranker nicht belegt sei, vermutet er eine psychologische Gefährlichkeit, die darin liegt, dass psychisch Kranke mit ihrer hohen Durchlässigkeit für üblicherweise kontrollierte Affekte die Gesunden erschrecken und die Norm der Selbstkontrolle infrage stellen, sodass mit ihrer affektiven Durchlässigkeit auch ein Moment des Unheimlichen verknüpft ist. Die bekannte Stigmatisierung erfolgt durch die Projektion unberechenbarer Gewalt auf die Gruppe der psychisch Kranken, die die gesellschaftlichen Instanzen bis hin zur Gewaltanwendung herausfordert. Sie werden nach wie vor als potenziell gefährliche Gewalttäter\*innen behandelt, obwohl das Ausmaß der Gewalttätigkeit psychotisch Kranker umstritten ist. Bei der Betrachtung der institutionellen Gewalt gegen psychotisch Kranke fragt sich Bruns, wie viel Gewalt, wie viele Unterbringungen als institutionelle Gewalt gegen psychotisch Kranke unvermeidbar sind. Nach Sichtung der internationalen psychiatrisch-epidemiologischen Studien und seiner eigenen Forschungsergebnisse gelangt er zum aufschlussreichen Fazit, dass die Zwangsunterbringungsrate in Deutschland – einschließlich der zivilrechtlichen Unterbringungen – im Verhältnis um das Vierfache höher liegt als nach internationaler Expert\*innenmeinung unvermeidlich.

Dem Autor ist es nun ein besonderes Anliegen, auf das Zusammenspiel zwischen staatlicher Gewalt und den empirisch belegten auffällig häufigen frühkindlichen Traumatisierungen unterschiedlicher Art bei psychotischen Erkrankungen einzugehen, die ihn zu folgendem Fazit veranlassen (Bruns, 2020, in diesem Band, S. 28f.):

»Die individuelle Gewalterfahrung der Kindheit und die institutionelle Gewalterfahrung des Erwachsenenalters möchte ich mit der folgenden Konstruktion in eine Beziehung zueinander setzen: Psychotische Patienten haben in ihrer Kindheit traumatisierende und nicht-verarbeitete Gewalterfahrungen gemacht. Sie haben aus diesen Erfahrungen aggressive, destruktive, entwertende, missachtende, nicht-assimilierte Introjekte gebildet, die zu autodestruktiven Phänomenen wie der psychotischen Zerstörung des eigenen Denkens, der Zerstörung der sozialen Beziehungen und einer physischer

Autodestruktion in Form von Selbstverletzungen bis hin zum Suizid führen können, wenn sie durch geeignete Auslösesituationen aktualisiert werden.«

Die therapeutische Zugänglichkeit ist bei den Traumata wegen ihres frühen Ursprungs erschwert, da diese großenteils nicht im episodisch-autobiografischen, sondern im impliziten Gedächtnis gespeichert, bei späterer Verursachung abgespalten sind. Das Konzept der Figurabilität von Botella bietet für Bruns nun einen Weg zu ihrer Versprachlichung, und er stellt einige klinische Vignetten aus eigenen Behandlungen vor. Hintergrund dieses Konzepts ist, dass der Analytiker – in Vertiefung und Erweiterung des Bion'schen Konzepts der *réverie* – in einen Zustand vertiefter Regression eintreten muss, der – wie bei psychotischen Patient\*innen – dem regressiven psychischen Funktionsniveau der Patient\*innen mit nicht- oder schwach repräsentierten psychischen Zuständen entspricht. Der dabei eingeführte Begriff der »Regredienz« meint einen Prozesszustand, in dem der Analytiker bzw. die Analytikerin seine Wahrnehmung auf endoperzeptive Abläufe und Empfindungen richtet, also auf sensorische Wahrnehmungen ganz unterschiedlicher Qualität in seiner Innenwelt in Form von Bildern, Gedankenblitzen, Fantasien, Körperempfindungen, akustischen Wahrnehmungen u. a., wobei »Figurabilität« nach Bruns auch die Herstellung von Darstellbarkeit meint. Am Beispiel einer zwölfjährigen Behandlung einer schizophrenen Patientin zeigt der Autor, wie spezifische traumatische Kindheitserfahrungen in der Behandlung wiederkehren, die sich in einem »Film« bzw. Fantasiebild der Behandler\*innen niederschlagen und als Träger von Figurabilität fungieren.

Ein ähnlicher Prozess zeigt sich in einem Traum des Analytikers, den er mit der Behandlung einer psychotischen Patientin verknüpft und der das figurabile Element darstellt, welches ihm die Angst der Patientin fühl- und erfahrbar machte. Auch ein motorisches Enactment des Analytikers bringt ihn auf die Spur des inneren Zustandes eines Patienten.

Er kommt zu dem Ergebnis, dass ein großer Teil der Gewaltmaßnahmen gegen psychotische Patient\*innen vermutlich nicht durch medizinische oder ordnungspolizeiliche Notwendigkeiten begründet, sondern durch eine unbewusste Gegenübertragungsreaktion des polizeilichen und medizinischen Personals induziert werde, indem der Patient bzw. die Patientin in einer unbewussten traumaassoziierten Übertragung Ärzt\*in, Pfleger\*in oder Polizist\*in in die entsprechende Gegenübertragungsposition misshandelnder Täter\*innen hineinmanövriert, sodass sich das kindliche

Trauma in späteren Begegnungen des Erwachsenenalters reproduziert. Die diskriminierende Benachteiligung psychotisch Kranker in der Gesellschaft könnte so als Ausdruck einer kollektiv stigmatisierenden Haltung ihnen gegenüber dastehen, die als Teil des kulturellen Gedächtnisses (Assmann) so jedem Gesellschaftsmitglied vermittelt werde, ohne dass es sich dem entziehen könne.

*Claas Happach* beschreibt unter Bezug auf Bruns die Folgen des Dilemmas zwischen Behandlung einerseits und »Kontroll-, Disziplinierungs- und Repressionsfunktion« in der psychiatrischen Versorgung andererseits und fragt, wie sich Gewalthandlungen in der Beziehung von Behandlungsteam und Patient\*in im Spannungsfeld zwischen äußeren, gesellschaftlichen Einflüssen und inneren, unmentalisierten Erfahrungsniederschlägen ereignen.

Anhand eines Falls untersucht er die Anatomie der gewalttätigen Interaktionen zwischen einem Patienten und der Institution bzw. dem Team. Ihm geht es dabei um die Frage, wie sich dieses Geschehen unter einer psychodynamischen Perspektive verstehen lässt und wie vor allem der Kontext des Geschehens, das Team der psychiatrischen Station, zur Gewalt beiträgt. Wie auch im Beitrag von Bruns, in dem ja die Traumatisierung der Patient\*innen für die gewalttätigen Entäußerungen eine maßgebliche Rolle spielen, so interessiert ihn die Frage einer Konzeptualisierung der Beziehung zwischen Trauma und Aggression unter Einbeziehung der für das Migrationsschicksal des Patienten relevanten transgenerationalen Weitergabe und der sequentiellen Traumatisierung.

Auch er sieht den Beitrag des institutionellen Settings in einem »institutionalisierten Wiederholungszwang«, der sich in »einer unreflektierten und unkorrigierten institutionalisierten Gegenübertragung auf das unbewusste Selbstkonzept des traumatisierten Patienten« entäußert. Der oft beschworene »schwierige Patient«, den Happach, wie auch den »schwierigen Therapeuten«, zum Thema eines Exkurses macht, könne mit Rückgriff auf die Bindungsforschung und das Mentalisierungskonzept nur in der Interaktion mit seinem jeweiligen Gegenüber verstanden werden, denn der Patient bzw. die Patientin gestalte die Beziehung zu uns so, dass wir uns gezwungen sehen, so zu sein, wie er uns uns haben möchte, anderenfalls sei ein längerer Kontakt mit uns unerträglich.

Mit der Behandlung des Stellenwerts des Zusammenhangs von Beziehung und psychiatrischer Pflege im Kontext des Themas Aggression und Gewalt nimmt sich der Autor eines sonst eher vernachlässigten Themas an, denn die

»Mentalisierungsfunktion« des Teams unter Einschluss des Pflegepersonals ist für einen Verstehensprozess unter den gravierenden Auswirkungen einer Beziehungstraumatisierung des Patienten bzw. der Patientin unabdingbar. Wegen des Vertrauensbruchs wird die Fähigkeit, in Notsituationen Hilfe von anderen suchen und als hilfreich erleben zu können, schwer beeinträchtigt mit der Folge einer Schwächung der Mentalisierungsfähigkeit und des Gefühls von Isolation, Vernachlässigung und Verlassenheit.

Die Frage, ob es in der Akutpsychiatrie auch ohne Gewalt gehen könnte, beantwortet Happach mit einem klaren »Nein«. Da Hilfsangebote immer bedeuten, sich in Beziehung zu begeben und verwickeln zu lassen, wird ein unmentalisiertes traumatisches Erleben aus der Vergangenheit in dieser Beziehung aktualisiert und agiert, sodass Gewalt unvermeidlich sein kann. Allerdings bestehe die therapeutische Aufgabe – gerade im Anschluss an gewaltsame Handlungen auf beiden Seiten – immer im Bemühen um ein gemeinsames Verständnis der Situation, und das ist nur zu leisten, wenn die Aufarbeitung im Team und im Idealfall auch mit dem Patienten bzw. der Patientin bedeutet, »den Beitrag aller Beteiligten vorbehaltlos anzuerkennen und gemeinsam Worte für das bis dahin Unausprechliche zu finden«.

»Das Tun des Einen ist das Tun des Anderen« – mit diesem die Beziehung in den Fokus der Analyse stellenden Titel, der eine Reminiszenz an das entsprechende Buch von Helm Stierlin ist, wendet sich *Michael Putzke* dem Thema der Gewalt in psychiatrischen Institutionen zu. Dabei betrachtet er die Funktion der diesen Institutionen inhärenten Momente von Gewalt wie auch die in der akuten psychotischen Störung angelegten Momente einer gewaltsamen Dynamik. Das schwierige Zusammenspiel zwischen psychiatrischem Team bzw. Institution und Patient\*innen untersucht er dann unter der Bedeutung des Feldes (Lewin), der psychotischen Organisation (Sievers) und schließlich von Veränderungen als Bedrohung für die psychotischen Patient\*innen. Seine theoretischen Reflexionen illustriert er mithilfe klinischer Vignetten. Schließlich wendet er sich der Frage und dem Umgang mit erlebtem Hass und erlebter Wut zu. Bei all dem weist Michael Putzke immer wieder auf die große Bedeutung der zwischenmenschlichen Beziehung für die Arbeit in der Institution, im Team und der Therapeut\*innen mit den Patient\*innen hin.

*Christian Maier* betrachtet in mehreren kürzeren Vignetten die Auswirkungen physischer wie psychischer Gewalt im stationären psychiatrischen Setting und beschreibt eindrücklich deren negativen Konsequenzen für

die Betroffenen, etwa extreme Formen der Beschämung mitunter traumatischen Ausmaßes. Der Autor legt nahe, dass spezifische Behandlungssettings entwickelt wurden, um der Gefahr solcher Prozesse entgegenzuwirken. Er betont in seiner Arbeit allerdings zugleich die vielschichtigen Aspekte von Gewaltausübung und -erfahrung, insofern er auf die Bedeutung der unbewussten Reinszenierung destruktiver Beziehungserfahrungen im stationären Behandlungssetting hinweist. Zur Komplexität der Thematik, so der Autor, zählt auch die für manchen vielleicht befremdlich anmutende klinische Erfahrung, dass bestimmte Patient\*innen die durch die Institution ausgeübten Zwangsmaßnahmen als eine ihre inkohärente seelische Struktur stabilisierende äußere Begrenzung in spezifischen Situationen unbewusst suchen. Abschließend zieht der Autor aus seinen klinischen Überlegungen entwicklungspsychologische Schlussfolgerungen für die Entfaltung der personalen Identität des Selbst.

*Stefan Reichard* diskutiert den Zusammenhang von Psychose und Gewalt anhand von ausführlichem klinischen Material aus einer Psychosenbehandlung. Sein Beitrag macht deutlich, dass lebensgeschichtliche und über Generationen weitergegebene traumatische Erfahrungen zu schwerwiegenden Beeinträchtigungen der Symbolisierungsfähigkeit führen können. Die Destruktivität, die diesen traumatischen Erlebnissen innewohnt, findet unweigerlich Eingang in die Übertragung, nicht selten in Form eines Enactments. Dessen Handhabung stellt eine erhebliche Herausforderung für die Gegenübertragung und die Technik der Therapeut\*innen dar. Gelingt, wie im vorliegenden Behandlungsfall, der Versuch des Durcharbeitens dieser Destruktivität in der therapeutischen Beziehung, kann die transgenerationale Weitergabe dieser Erfahrungen durchbrochen und können arretierte seelische Prozesse in Gang gesetzt werden.

*Peter Hartwich* untersucht in seiner Arbeit zunächst die vielfältigen Ursachen von Gewalt, die von psychotisch Erkrankten gegen sich selbst, Behandler\*innen, das Setting sowie die Institution ausgeübt wird. Exemplarisch für diese Thematik verweist er auf die in den vergangenen Jahren zunehmend unter Drogeneinfluss begangenen Gewalttaten. Eines der zentralen Probleme im Umgang mit Gewalt liegt nach Auffassung des Autors in einer typischen Zwickmühlensituation begründet, in der sich die Behandlungsteams im stationären Setting häufig wiederfinden: auf der einen Seite der Selbstschutz (bei oft prekären äußeren Behandlungsbedingungen), zugleich der Schutz der Patient\*innen vor Selbst- und Fremdgefährdung und schließlich das unabdingbare Verständnis für die Bedeutung der defensiv-protekti-

ven Verarbeitungsweise konflikthafter und traumatischer Erfahrungen mit Gewalt auf Patient\*innen-Seite. Der Autor fordert sowohl Verständnis für die Gruppe der Patient\*innen wie auch der Behandlungsteams, personelle und finanzielle Unterstützung der Institutionen, die mit der Betreuung Psychose-Erkrankter beauftragt sind, und sieht besonders die soziale Gemeinschaft in der Pflicht, sich dieser Verantwortung nicht zu entziehen.

*Andrea Pavlik-Kellersmanns* Beitrag befasst sich mit dem Thema Psychose und Gewalt unter dem Aspekt der Suizidalität, die sie im Kontext der psychoanalytischen Objektbeziehungstheorie konzeptualisiert. Sie bezieht Suizidalität auf drei Entwicklungsphasen: Aktuelle Suizidalität, ausgelöst durch eine aktuelle schmerzliche oder frustrierende Erfahrung, wird durch den Bezug zu einer dieser Entwicklungsphasen verständlich und nachvollziehbar. Die erste Entwicklungsaufgabe ist die Differenzierung von Selbst und Nicht-Selbst. Werden Probleme aus dieser Phase aktualisiert, kommt es zu einem Oszillieren zwischen fusionärer Suizidalität im Sinne des Wunsches zu verschmelzen oder antifusionärer Suizidalität im Sinne der Abgrenzung. In der zweiten Phase geht es um die Frage, wie sicher ich im anderen repräsentiert bin: Ziel der Suizidalität ist jetzt die Objektsicherung und das Deponieren eines nicht-ertragbaren Objektanteils im anderen. In der dritten Phase, dem neurotischen Niveau, geht es darum, Objekte umzuwandeln und Projektionen zurückzunehmen. Hier kommt es zu heftigen Schuldgefühlen wegen der heftigen Aggressionen, die ursprünglich gegen den anderen gerichtet waren. Pavlik-Kellersmann beschreibt anschaulich und nachvollziehbar die Implikationen dieses Konzepts für die klinische Praxis. Wesentlich ist dabei, das hinter der aktuellen Krise verborgene Kommunikationsangebot zu sehen. Die verinnerlichten Objekte veräußern sich wieder in der Beziehung zu den Therapeut\*innen, die Suizidalität wird in die therapeutische Beziehung gebracht, so schwierig und belastend das sein mag. Andererseits eröffnet eben gerade dieses Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehen, wenn es wahrgenommen und in der therapeutischen Beziehung bearbeitet werden kann, Wege aus der Suizidalität.

Im *klinischen* Teil stellt *Hildegard Wollenweber* detailliertes klinisches Material aus der ambulanten Behandlung einer schizophrenen Patientin vor, das von *Daniela Saalwächter* und *Thomas Müller* abschließend kommentiert wird.

*Ulrich Ertel, Günter Lempa, Thomas Müller, Alois Münch & Elisabeth Troje*  
*Frankfurt a. M., Hanau & München, August 2020*



## Literatur

- Bruns, G. (2020). Äußere und innere Gewalt bei Psychosen – Suche nach Wegen aus der Sprachlosigkeit. In U. Ertel, G. Lempa, T. Müller, A. Münch & E. Troje (Hg.), *Psychose und Gewalt*. Forum der psychoanalytischen Psychosentherapie, Band 35 (S. 21–55). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- WHO (2003). Weltbericht Gewalt und Gesundheit. [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/summary\\_ge.pdf](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_ge.pdf) (03.08.2020).