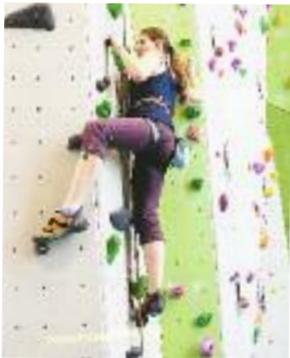


Blickpunkt

Menschen

Psychiatrie

■ Heilsames Klettern



Immer mehr Kliniken setzen auf die heilsame Wirkung des Kletterns und bieten Klettertherapie an (Fotoinweis wie S. 3). Dr. Thomas Lukowski ist einer der Pioniere auf dem Gebiet. Er geht davon aus, dass der Kletterbewegung an sich eine antidepressive Bedeutung innewohne. Auf der psychologischen Ebene lässt sich eine Spiegelung störungsspezifischer Symptome an der Wand beobachten. **Seite 3**

■ Rettende Freundschaft



Anfang Mai 2017 fällt Katja Hübner in der Nähe ihrer Wohnung im Hamburger Schanzenviertel ein großer junger Mann auf, der sich auffällig verhält. Er ist obdachlos – und psychisch krank. Katja Hübner sieht nicht weg, sondern spricht ihn an. Der Beginn einer ungewöhnlichen Freundschaft mit einem psychotischen Menschen, die letztlich ein Leben rettet. Ein Buch darüber zeigt auch die Defizite des psychiatrischen Systems auf. **Seite 5**

■ Helfender Dialog



Zwei Tote, mehrere Verletzte: Der Auslöser für den massiven Gewaltausbruch, der sich in der Nacht zum 19. Februar im Akutbereich der Psychiatrischen Klinik Lüneburg abspielte, ist weiter unklar. Die Ermittlungen sind noch nicht abgeschlossen. Wie geht eine Psychiatrie mit solch einer Gewalt und ihren Folgen um? Der EPPENDORFER sprach mit dem Ärztlichen Direktor der Klinik, Dr. Marc Burlon. **Seite 16**

Perfides System des Missbrauchs

■ Studie leitet Aufarbeitung der Umtriebe pädosexueller Netzwerke ein, die sich teils als Reformbewegung ausgaben

Der Missbrauch an Kindern und Jugendlichen durch Amtsträger der Kirchen und die jahrzehntelange Vertuschung dieser Taten bei gleichzeitigem Schutz der Täter erschütterte in vielen Ländern der Welt die Öffentlichkeit. Die Aufarbeitung dauert an und macht deutlich, dass Netzwerkstrukturen die sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche begünstigten und eine Aufdeckung verhinderten. Eine Vorstudie im Auftrag der Unabhängigen Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs, die seit 2016 Ausmaß, Art und Folgen der sexuellen Gewalt gegen Kinder und Jugendliche in Deutschland seit 1949 untersucht, zu Programmatik und Wirken pädosexueller Netzwerke in Berlin nimmt jetzt ein ganz anderes Milieu ins Visier: Im Umfeld vor allem linker sozialer Bewegungen seit den 1970er-Jahren dockten pädosexuelle Akteure an die soziale Bewegung der Entkriminalisierung von männlicher Homosexualität an und warben öffentlich für die Straffreiheit sexueller Handlungen von Erwachsenen mit Kindern und Jugendlichen. Ihre Netzwerke waren in der Lage, die sexuelle Ausbeutung von Kindern und Jugendlichen vor aller Augen zu organisieren und gleichzeitig das Gewaltförmige zu verschleiern.

BERLIN (fgr). Aktuell gehen Vorwürfe gegen den 1984 gestorbenen französischen Philosophen Michel Foucault durch die Medien: Er soll in den 1960er Jahren Jungen in Tunesien missbraucht haben. Seine Verteidiger im linksintellektuellen Milieu widersprachen. Doch die Berichte werfen nur ein zusätzliches Schlaglicht auf die öffentliche Verteidigung der Päderasterie in den 1970er Jahren. Der Prozess gegen den Literaten Gabriel Matzneff wegen Vergewaltigung und Verherrlichung der Pädophilie im September dieses Jahres wird weitere erschütternde Details ans Licht bringen: 1977 verfasste

Matzneff eine (in der „Le Monde“ veröffentlichte) Petition, in der er die Freilassung von drei Pädophilen (und damit generell die Straffreiheit der Pädophilie) forderte, und in Talkshows ließ er sich ungeniert darüber aus, warum er sehr junge Mädchen als Sexpartnerinnen bevorzugt. Erst als 2019 die Verlegerin Vanessa Springora in ihrem Buch „Die Einwilligung“ berichtete, wie der 35 Jahre ältere Matzneff sie als 13-Jährige missbrauchte (der EPPENDORFER berichtete), brach der Damm. Die Berliner Vorstudie der Kunsthistorikerin Iris Hax und des Kulturwissenschaftlers Sven Reiß zeigt nun, dass

auch in Deutschland pädosexuelle Aktivisten Straffreiheit für sexuelle Handlungen forderten und dabei Bündnispartner nicht nur in den neuen sozialen Bewegungen oder bei linksliberalen politischen Parteien, sondern auch in der Wissenschaft suchten. Vertreter verschiedener wissenschaftlicher Disziplinen wie der Erziehungswissenschaft, Sexualpädagogik und Sexualwissenschaft hätten in der Vergangenheit pädosexuelle Positionen und die Vernetzung der Gruppierungen über Berlin hinaus unterstützt, so Hax und Reiß.

Pädosexuelle nutzten, so wird deutlich, die Kriminalisierung und nachhaltige Stigmatisierung von Homosexualität in der Mehrheitsgesellschaft, um sich als Opfer gesellschaftlicher Zwänge und zu Unrecht verfolgte Minderheit zu stilisieren. Zugleich entstanden Narrative einer „Befreiung“ des Kindes von kleinbürgerlichen Familien- und Unterdrückungsverhältnissen. Besonderes Augenmerk lag hier auf der Befreiung der sexuellen Bedürfnisse des Kindes, wobei klar war, dass es nur um die Interessen von Erwachsenen ging. Täter konnten sich zu Sprechern einer neuen, befreiten Pädagogik erklären und sich im Lichte renommierter WissenschaftlerInnen nahezu unangreifbar machen. Als Referenz diente auch der Verweis, Teil einer progressiven Bewegung zu sein. **Weiter S. 7**

Medikamentenversuche gängige Praxis

■ Opfer auch in kirchlichen Einrichtungen

KIEL (epd). Mindestens 3000 Menschen wurden zwischen 1949 und 1975 Opfer von Medikamentenversuchen in Einrichtungen der Behindertenhilfe und Psychiatrie in Schleswig-Holstein. Das belegt eine Dokumentation der Universität Lübeck, die jetzt dem Kieler Sozialausschuss vorgestellt wurde. Das mehr als 200 Seiten starke Papier beweist erstmals, dass auch in diakonischen Einrichtungen im Land Medikamentenversuche üblich waren. Anhand von Archivunterlagen, Berich-

ten von Zeitzeugen und Interviews mit Betroffenen ermittelten die Wissenschaftler 41 Medikamentenproben vor Markteinführung und 34 Anwendungsbeobachtungen von Arzneimitteln nach Markteinführung. Zu den Opfern gehörten auch Kinder und Jugendliche.

Gegenstand der Untersuchung waren die Landeskrankenhäuser in Neustadt, Heiligenhafen (beide Kreis Ostholstein) und Schleswig, die diakonischen Einrichtungen in Rickling (bei Bad Segeberg) und Kropp (bei Schleswig), die

Psychiatrische und Nervenklinik der Uni Kiel sowie das Städtische Krankenhaus Lübeck-Ost. Die Häuser stellten damals gut zwei Drittel der Behandlungs- und Betreuungsplätze im Land.

Nach Kriegsende 1945 befanden sich die Anstalten der Psychiatrie und Behindertenhilfe der Studie zufolge in einem „desolaten Zustand“. Es herrschte Platz- und Personalmangel. Mit den kostenfreien Prüfpräparaten der Industrie wurden die Patienten oftmals ruhiggestellt. **Weiter Seite 2**



Mädchen-Darstellerin im Studio. Foto: Hypermarket Film / Filmwelt Verleihagentur Photo © Milan Jaroš 2020

Gefangen im Netz

■ Cyber-Grooming – die Doku

Fille sexueller Gewalt an Kindern haben durch die Corona-Pandemie laut Europol stark zugenommen. Täter suchten nicht nur vermehrt im Netz nach Material, sondern versuchten auch verstärkt, Kinder zu kontaktieren, sagte jüngst Europol-Direktorin Catherine De Bolle den Zeitungen der Funke Mediengruppe. So wendeten sie sich auch direkt an Kinder, die zu Hause während des Lockdowns länger im Internet sind als sonst und dabei oft nicht beaufsichtigt werden. Wie eine solche Anbahnung sexueller Kontakte im Netz vor sich geht – auch Cyber-Grooming

genannt – führt ein erschreckender experimenteller Dokumentarfilm aus Tschechien vor Augen. Drei kindlich wirkende, erwachsene Schauspielerinnen gaben auf verschiedenen Social-Media-Profilen vor, erst 12 Jahre alt zu sein. Daraufhin erhielten sie in nur zehn Tagen allein 2458 Kontaktforderungen von Männern mit eindeutigen Absichten. Im weiteren werden auch persönliche Treffen von der Kamera begleitet. Der Film „Gefangen im Netz“ gibt schockierende Einblicke in die dunkle Seite des Internets. Mehrfach verschoben, soll er nun am 17. Juni ins Kino kommen. **Seite 12**

AUS DEM INHALT

AKTUELLES
Wie aus dem **Psychiatrieverlag** ein Autorenverlag wurde: **Seite 4**

CORONA
Heftige Auswirkungen auf **Traumata** und Zwangspatienten: **Seite 6**

GESCHICHTE
Spannende Diskussion: **Pross, das SPK und die Analytiker** **Seite 8**

DIGITALES
Warum die „**MEZIS**“ vor digitaler Patientenakte warnen **Seite 9**

FRAUEN
Von **Schwangerschaftsängsten** und Psychopharmaka **Seite 10**

HAMBURG
Neues **Gruppenkonzept** für Männer mit Gewaltproblemen **Seite 15**

SCHLESWIG-HOLSTEIN
Nach **5,4 Promille** war Schluss: **Ausstieg aus der Sucht** **Seite 17**

ANGEHÖRIGE
Generationswechsel: **Dr. Hans Jochim Meyer** zieht Bilanz **Seite 20**

Eingeflößt oder gespritzt

Zwischen 1949 und 1975 mindestens 3000 Opfer von Medikamentenversuchen in Schleswig-Holstein

Fortsetzung von Seite 1

KIEL (epd). So konnte der Einrichtungsbetrieb überhaupt aufrecht erhalten werden. Negative Folgen für die Patienten seien billigend in Kauf genommen worden, hieß es. Viele Betroffene hätten von leidvollen Erfahrungen berichtet. Die Zustände in den Einrichtungen seien den Trägern und Landesministerien durchaus bekannt gewesen.

Der Willen der Betroffenen wurde dabei oft übergangen. Wehrten sich die Patienten, wurden ihnen die Medikamente mit einem Trichter eingeflößt oder gespritzt. Die Wissenschaftler konnten keine Belege für ethische oder rechtliche Bedenken der Verantwortlichen finden.

Bis zur Verabschiedung des Arzneimittelgesetzes von 1976 war die Prüfung von Medikamenten zwar keinen genaueren Rechtsregelungen unterworfen. „Bereits im Untersuchungszeitraum war jedoch die Einwilligung in medizinische Eingriffe durch die Betroffenen oder ihre gesetzlichen Vertreter ethisch und rechtlich erforderlich“, heißt es in der Studie.

Diakonie-Landespastor Heiko Naß



Eine ehemalige Küchenhilfe erinnert sich vor der Kamera anhand von alten Fotos an ihre Zeit in den „Ricklinger Anstalten“. Sie bekam damals mit, wie eine Patientin, die sich ihr anvertraute, wochenlang an den Folgen einer Zwangsmedikation litt. Foto: screenshot/NDR

zeigte sich „beschämt“ darüber, dass es auch in diakonischen Einrichtungen zu Medikamentenversuchen gekommen ist. „Das hätte nicht passieren dürfen“, sagte er dem epd. Die Diakonie wolle sich bei den Betroffenen ent-

schuldigen und sie dabei unterstützen, Anerkennungsleistungen zu erhalten. Betroffene können bei der bundesweiten Stiftung „Anerkennung und Hilfe“ noch bis zum 30. Juni einen Antrag auf Entschädigung stellen.

Meldungen

Esketamin-Nasenspray zugelassen

BERLIN (rd). Mit Spravato (Esketamin) ist zum 1. März 2021 ein neues und vor allem schnell wirksames Medikament zur Unterstützung einer Therapie mit oralen Antidepressiva bei einer therapieresistenten Major Depression oder zur Akutbehandlung eines psychiatrischen Notfalls auf den deutschen Markt gekommen. Es handelt sich um ein Nasenspray, das unter direkter Aufsicht von medizinischem Fachpersonal angewendet werden muss. In Studien war bereits 24 Stunden nach Erhalt der ersten Dosis im Vergleich zu Placebo-Nasenspray eine statistisch signifikante Reduktion der depressiven Symptome nachweisbar.

Wieder mehr Drogentote

BERLIN (epd). Während der Corona-Pandemie sind mehr Menschen an den Folgen von Drogenkonsum gestorben. Wie die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Daniela Ludwig (CSU), mitteilte, wurden 2020 insgesamt 1581 Todesfälle in Zusammenhang mit illegalen Drogen registriert. Dies sei ein Anstieg von 13 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Häufigste Todesursache war den Angaben zufolge der Konsum von Opioiden beziehungsweise Opiaten allein oder in Verbindung mit anderen Stoffen (572 Tote). Zweithäufigste Todesursache waren Langzeitschädigungen aufgrund von Drogenkonsum (432 Personen).

Corona: Viele leiden später auch psychisch

BERLIN (rd). Etwa ein Drittel der Menschen, die eine Covid-19-Erkrankung überstanden haben, leiden unter neurologischen beziehungsweise psychiatrischen Störungen. Das geht aus einer Studie der Universität Oxford hervor. Digital analysiert wurden die Daten von mehr als 230.000 überwiegend amerikanischen Patientinnen und

Patienten. Die häufigsten Folgen waren Angststörungen (17 Prozent) und Stimmungsschwankungen (14 Prozent). Im Vergleich zu einer Grippe-Erkrankung lag das Risiko einer neurologischen oder psychischen Erkrankung bei Corona-Patienten um 44 Prozent höher.

2019: Suizidzahlen auf historischem Tiefstand

BERLIN (rd). 9041 Menschen starben in Deutschland im Jahr 2019 durch Suizid. Das sind die aktuellsten Zahlen, die das statistische Bundesamt veröffentlicht hat. Gesamtzahlen für das Coronajahr 2020 liegen noch nicht vor. 2019 lag die Zahl im vierten Jahr in Folge unter 10.000 und erreichte so einen historischen Tiefstand.

Als Gründe wurden u.a. Fortschritt in der Behandlung von Risikogruppen, Ausbau der ambulanten Versorgung und Beratungsstellen für Menschen in suizidalen Krisen sowie die Einschränkung des Zugangs zu Suizidmitteln genannt. Vor diesem Hintergrund wurden Forderungen nach einem leichteren Zugang zu tödlichen Medikamenten sowie nach staatlich geförderten Beratungsstellen zum assistierten Suizid von Seiten des Nationalen Suizidpräventionsprogramms für Deutschland (NaSPro) als „sehr beunruhigend“ bezeichnet.

Suizidassistenz: Neuregelung vor der Wahl

BERLIN (rd). Der Bundestag will weiterhin noch in dieser Wahlperiode die Sterbehilfe neu regeln. Inzwischen liegen drei fraktionsoffene Entwürfe vor. Neu ist ein vergleichsweise strenger Ansatz von Abgeordneten der SPD, CDU und CSU, Grünen, Linken und FDP. Hinter zwei weiteren Entwürfen stehen FDP und SPD (Prof. Karl Lauterbach) beziehungsweise zwei Grünen-Politikerinnen. Zudem gibt es noch einen vergleichsweise restriktiven Entwurf aus dem Bundesgesundheitsministerium.

Brief aus der Hauptstadt



Zentrum der Macht: der einst vom jüngst verstorbenen Christo verpackte Reichstag.

Meeting verlassen

Die neue Begrüßungsformel: Erste oder Zweite? Astra oder Bio? Moderna oder J & J oder womöglich Sputnik? Wenn mein Abschiedsbrief und dieses Heft in Ihren Händen ist, dann bin ich bereits das zweite Mal geimpft. Ganz konservativ, mit Biontech. Ich hatte nicht geglaubt, dass ich noch einmal im Flughafen Tegel die Toilette suchen würde. Wie überall berichtet, klappte alles wie am Schnürchen, dafür sorgten die vielen hochmotivierten Mitarbeiter der Berliner Clubszene, die in den Berliner Impfzentren eine neue Wirkungsstätte gefunden haben. So viele umfassend tätowierte Menschen habe ich wohl noch nie gesehen. Und auch nicht so extrem freundliche. Ich kann gut verstehen, dass viele Senior:innen sich gerne täglich impfen lassen würden. Wann waren das letzte Mal so viele junge Leute so ausnehmend charmant zu ihnen? Auch das also eine neue Erfahrung, wie so vieles in der Pandemie.

Darf ich nun endlich mal von Zeitenwende sprechen? Ich habe in alten Exemplaren des „Brief aus der Hauptstadt“ geblättert. Manches ist schon wieder in den Schlagzeilen, wie z.B. das Denkmal der Deutschen Einheit, eine Art „Kinder-Wippe“ (EPPENDORFER 4/2004). Und 2003 schrieb ich: „Letzte Woche eröffnete ein neues Einkaufsparadies schon um 6 Uhr seine Glastüren und es war brechend voll. Man hat sich für dieses Mega-Event extra den Wecker auf halb fünf gestellt. Aufstehen, wachbleiben, einkaufen rund um die Uhr, nachts ins Museum, ins Kino, in die großen Baustellen und in alle Clubs gleichzeitig und mit dem Shuttle quer durch Berlin, und alles nochmal von vorn – ja nicht einschlafen oder schlappmachen oder womöglich die goldene Kundenkarte vergessen.“ Lang ist es her. Bereits im Oktober 2004 schien mir unter der Überschrift „Die Zeit wenden“ eine ganz neue Ära anzubrechen. Weshalb? Das Persönliche Budget schien zu kommen. Über diese Einschätzung kann ich im Rückblick in jeder Hinsicht nur herzlich lachen. Voll daneben.

Nun ist die Zeitenwende tatsächlich gekommen und sie geht einfach nicht wieder weg. Ich habe mich daran gewöhnt. Die Berlinale habe ich in die-

sem Jahr online erlebt. Ich kann schon nicht mehr zählen, wieviele Tagungen, Kongresse und Online-Fachgespräche ich am PC besucht habe. Dafür kenne ich jetzt viele neue Wege durch die Berliner Bezirke, denn Spaziergänge sind der neue Trendsport. Es ist schon fast ein Jahr her, dass Michaela Müller (alias „Svenja Bunt“) mitten aus einem glanzvollen Recoveryprozess herausgerissen wurde. Sie hat sich das Leben genommen. Wir werden nie wissen, ob es an der Seuche lag. Für mich ist sie das tragischste Coronaopfer. Am 9. Juni findet in ihrem Heimatbezirk Spandau eine Veranstaltung statt, bei der wir uns an sie erinnern.

Ich verabschiede mich von den Lesern des „EPPENDORFER“ ein zweites Mal. Bereits von 2006 bis 2009 war ich abgetaucht. Angetreten habe ich meinen Job als Schreiberling aus der Hauptstadt im Jahr 2000. Hiermit übergebe ich an Ilja Ruhl. Wir sind beide Mitglieder in der Redaktion der „Soziale Psychiatrie“ und in der Berliner Gesellschaft für Soziale Psychiatrie.

Die Pensionärin übergibt an den Soziologen und Sozialarbeiter, der noch mitten im Berufsleben bei einem Psychosozialen Träger steht. Freuen Sie sich auf Kontinuitäten, aber auch auf neue Perspektiven und Themen. Meine Tätigkeit im „Berliner Archiv für Sozialpsychiatrie“ werde ich erstmal weiter ausüben. Sie hat mich gut und sicher durch die Pandemie gebracht. Und weil ich so gerne Pakete auspacke richte ich eine letzte Bitte an die Leserinnen und Leser: Bevor Sie Ihre Ordner entsorgen denken Sie bitte an uns und werfen einen Blick auf www.bgsp-ev.de.

Ilse Eichenbrenner

Betrifft: Abs.:

Die Autorin arbeitete als Sozialarbeiterin im Sozialpsychiatrischen Dienst Berlin-Charlottenburg und ist seit Jahrzehnten der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie und ihrem Berliner Landesverband eng verbunden. Sie hat mehrere Bücher verfasst und ist Redaktionsmitglied der Zeitschrift „Soziale Psychiatrie“.

IMPRESSUM

EPPENDORFER

Zeitung für Psychiatrie & Soziales

www.eppendorfer.de

Jahrgang 35 C 42725

Verlagsanschrift:

AMEOS Nord, Regionalzentrale

Wiesenhof, 23730 Neustadt in Holstein

info@eppendorfer.de

Herausgeber:

Michael Dieckmann

AMEOS Gruppe (Vi.S.d.P.)

Internet: www.eppendorfer.de

www.ameos.eu

Abonnement & Anzeigen

aboservice@eppendorfer.de und

anzeigen@eppendorfer.de

Tel.: (4561) 611-4557 (E. Schröder)

Redaktionsleitung, Layout und Satz:

Anke Hinrichs (hin)

Redaktionsbüro NORDWORT

Große Brunnenstr. 137, 22763 Hamburg,

Tel.: 040 / 41358524,

E-Mail: mail@ankehinrichs.de,

redaktion@eppendorfer.de

Mitarbeiter dieser Ausgabe:

Katharina Auberger, Martina de Ridder,

Sönke Dwenger, Ilse Eichenbrenner,

Michael Freitag (frg), Esther Geißlinger (est),

Michael Götsche (gö), Ute Hüper,

Dr. Verena Liebers,

Karolina Meyer-Schilf (kms)

(rd) steht für Redaktion, Agentur: epd

Druck: Boyens MediaPrint, Heide

Es gilt die Anzeigenpreisliste 2019. Der

Eppendorfer erscheint zweimonatlich und

kostet jährlich 39,50 Euro (Sozialtarif:

25 Euro).

* Für unverlangt eingesandte Manuskripte und

Fotos wird keine Gewähr übernommen.

* Alle Geschlechter sind gleichberechtigt – aber

Texte müssen auch lesbar sein. Wegen der besseren

Lesbarkeit hat sich die Redaktion entschieden,

überwiegend auf die zusätzliche Nutzung diverser

Schreibformen zu verzichten.

Heilsame Seilschaften

■ Wie therapeutisches Klettern Menschen mit psychischen Problemen hilft

Dr. Thomas Lukowski ist einer der Pioniere auf dem Gebiet der Klettertherapie im deutschsprachigen Raum. Mittlerweile werden immer mehr Gesundheitseinrichtungen auf deren heilsame Wirkung auf Körper und Geist aufmerksam. So auch die AMEOS Klinika in Simbach am Inn. Hier bildet der Psychiater regelmäßig neue Klettertherapeuten aus. Die positiven Auswirkungen dieses Sports lassen sich für die Behandlung verschiedenster Probleme und Symptome nutzen.

Lange hatte sich Dr. Thomas Lukowski auf diesen Moment vorbereitet. Jetzt steht er im Flieger, kurz vor seinem ersten Fallschirmsprung. Mitte 20 ist er damals, sportlich, abenteuerlustig und vor allem schwindelfrei. Doch plötzlich wird der erwartbare Adrenalinkick von einem anderen Gefühl abgelöst, das sich mit Zittern, Hyperventilation und Herzrasen ankündigt: eine Panikattacke. Thomas Lukowski wagt an diesem Tag zwar den Sprung, jedoch muss er fortan mit einem unliebsamen Begleiter leben: der Höhenangst.

Zehn Jahre später steht Thomas Lukowski mit seiner Tochter in einer Münchner Kletterhalle. Der Eltern-Kind-Kletterkurs macht beiden Spaß, in drei Metern Höhe aber kommt die Panik zurück. Doch statt aufzugeben besinnt sich der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie auf seine Profession und erkennt im Klettern ein vielversprechendes therapeutisches Mittel. Und so beginnt die Klettertherapie im Selbstversuch: Immer wieder nähert er sich der angstauslösenden Situation an, lernt, mit ihr umzugehen. Am Ende ist die Angststörung gut behandelt, im Selbstversuch. Und Dr. Lukowski beginnt, sich wissenschaftlich mit der Klettertherapie auseinander zu setzen.

Die Wirkebenen des therapeutischen Kletterns

In seiner Münchner Praxis arbeitet Dr. Lukowski mit Menschen mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen, denen er je nach Indikation und Motivation anbietet, Klettern in den Verlauf der Psychotherapie einzubinden. Bevor es an die Wand geht, bereiten erste Aufwärm- und Boulderübungen den Patienten vor. Am Ende jeder Therapieeinheit steht ein Feedbackgespräch. „Für mich ist

das therapeutische Klettern eine geradezu ideale therapeutische Sportart“, erklärt Dr. Lukowski, „denn auf allen Ebenen können wir Effekte beobachten: neurobiologisch, physiologisch, psychologisch und sozial.“

Beim Klettern kommt es zu einer vermehrten bzw. verstärkt angetriggerten Ausschüttung von Neurotransmittern, die für unser emotionales Erleben, für Konzentration und Aufmerksamkeit wichtige Gehirnregionen beeinflussen und aktivieren: Serotonin, Dopamin, Noradrenalin/Adrenalin, Endorphine, Endocannabinoide und Nervenzustimmungsfaktoren.

Klettern ist gelenkschonend und beansprucht alle Muskelgruppen. Physiologisch betrachtet ist es eine einzigartige Bewegungsform, da der Körper ständig in einer fließenden Bewegung ist. Dr. Lukowski geht so weit zu sagen, dass der Kletterbewegung an sich eine antidepressive Bedeutung innewohnt: „Schon Kleinkinder klettern, sie ziehen sich überall hoch und wollen so ihren Horizont erweitern. Ein Mensch mit Depressionen verliert diesen Horizont, sein Blick richtet sich auf den Boden, er geht gebückt und mit eingezogenem Kopf. Allein schon die Bewegungsform lässt ihn sich wieder aufrichten, die Schultern straffen und den Kopf heben.“

Auf der psychologischen Ebene lässt sich eine Spiegelung der störungsspezifischen Symptome an der Wand beobachten. Angst spielt dabei die größte Rolle, wie Dr. Lukowski erklärt: „Es gibt natürlich individuelle Unterschiede, aber ab einer gewissen Höhe bekommt es jeder Kletterer mit der Angst zu tun. Je höher ich steige, desto dünner wird sozusagen das Seil.“ Im Unterschied zum Alltag tritt die angstmachende Situation aber in einem absolut gesicherten Rahmen auf – Therapeut und Seil sichern den Patienten zu jeder Zeit. Somit ist es möglich, dass der Patient die angstbehaftete Situation an der Wand erproben und letztendlich einen Transfer in seine Lebenswelt schaffen kann. Dr. Lukowski ergänzt: „Der Patient erlebt an der Wand eine große Bandbreite an Herausforderungen. Das sind genau die Symptome, die auch bei seiner Erkrankung auftreten, wie z. B. Angst und De-realisierung bei depressiven Menschen. Geschützt durch das Seil und begleitet vom Therapeuten kann er in der Situation zur Ruhe kommen und den Umgang damit üben. Der Transfer in den Alltag gelingt den meisten Patienten bereits nach wenigen Einheiten.“

Das Klettern wirkt sich auch auf der



Da hängt jeder mal am Seil – und wird gehalten. Fotos (2) aus: Dr. Thomas Lukowski (2017), „Klettern in der Therapie“, München, Ernst Reinhardt Verlag.

sozialen Ebene aus. Vor allem psychisch belastete Menschen haben sich oft sozial zurückgezogen. Durch das Gefühl, etwas geschafft zu haben, steigt das Selbstbewusstsein, und da das therapeutische Klettern auch in Gruppen

stattfindet, motivieren sich die Patienten gegenseitig. Dies ist vor allem im klinischen Setting der Fall.

Klettertherapie im klinischen Bereich

Dr. Thomas Lukowski ist einer der Pioniere auf dem Gebiet der Klettertherapie im deutschsprachigen Raum. Mittlerweile werden immer mehr Gesundheitseinrichtungen auf die heilsame Wirkung auf Körper und Geist aufmerksam und nehmen Klettertherapie in ihr Repertoire auf. So auch die AMEOS Klinika in Simbach am Inn. Hier bildet Dr. Lukowski regelmäßig neue Klettertherapeuten aus und hat dafür ein mehrtägiges Kurskonzept erarbeitet. Eine der Absolventen ist die Gesundheits- und Krankenpflegerin Hildegard Christl, die seit sieben Jahren die Klettertherapie in der Fachklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie leitet: „Für mich ist es immer wieder eine spannende Erfahrung, was die Kletterwand für die einzelnen Patienten bedeutet. Für manche hat sie einen hohen Aufforderungscharakter, sodass sie mehr Motivation aufbringen als bei anderen therapeutischen Angeboten.“ Andere Patienten seien hingegen von der imposanten Wand eingeschüchtert und bräuchten erst viele vertrauensbildende und auflo-

ckernde Aufwärmübungen am Boden. „Für wieder andere Patienten fängt die Wand quasi schon im Bus auf dem Weg zur Kletterhalle an. Die Neugierde ist da, aber die Angst zu scheitern oder die psychosomatischen Schmerzen stellen sich bereits in den Weg.“ Dann sei es wichtig, keinen Druck aufzubauen, sondern jeden in seiner Komfortzone langsam warm werden zu lassen. Oder wie Dr. Lukowski zuge-spitzt formuliert: „Niemand kann geklettert werden.“

Unterschiede zwischen den Geschlechtern

Hildegard Christl beobachtet in der Kletterhalle immer wieder die Unterschiede zwischen Frauen und Männern: „Frauen möchten häufig das ‚Gewicht‘ abgeben und fühlen sich wohl, wenn sie sich ins Seil setzen können. Das Gefühl des ‚Getragenwerdens‘ kann Geborgenheit und Sicherheit geben. Männer sind hingegen häufig leistungsorientierter.“ Auch Dr. Lukowski bestätigt die Unterschiede zwischen den Geschlechtern: „Es mag plakativ klingen, aber in der Regel neigen Frauen dazu, sich zu unterschätzen. Und Männer überschätzen sich eher. Der Klettertherapeut muss in diesem Fall gute Antennen haben und darf gar nicht erst zulassen, dass sich der Patient aus Leistungsdruck überfordert.“ Hildegard Christl, die den Kurs bei Dr. Lukowski 2013 in Simbach am Inn absolviert hat, schiebt in solchen Fällen eine simple Übung ein: „Diese Patienten lassen wir blind klettern, denn durch die Augenbinde nehmen wir die Schnelligkeit und das Leistungsdenken weg. Der Patient ist ganz darauf zurückgeworfen, achtsam seine Umgebung zu erspüren und seine Schritte bedacht zu wählen.“

Parabel aufs Leben

Klettern wirkt – und das auf vielen Ebenen. Dr. Lukowski und Hildegard Christl sind sich einig in dem Wunsch, dass diese hocheffektive Therapieform weiter Verbreitung findet. „Auch bei der Eltern-Kind-Behandlung kann hier viel erreicht werden“, weiß Dr. Lukowski. Bindung, Vertrauen, Loslassen-können: Vieles, was an der Wand geübt wird, kann auch wieder im Alltag gelingen. „Es ist wie im Leben“, fasst Hildegard Christl zusammen. „Man muss den sicheren Halt erst verlassen, damit es weitergeht.“

Katharina Auberger



Dr. Thomas Lukowski ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Trainer im Sportklettern und Arzt im Rettungsdienst. Zu seinen Zusatzqualifikationen gehören zudem die Suchtmedizin und die Berg- und Höhenmedizin. Thomas Lukowski lebt und arbeitet in München. Wissenswertes zur Klettertherapie und zu Ausbildungskursen unter: www.dr-lukowski.de.

Stichwort Klettern: von Angst bis Sucht

Angststörung

Klettern macht ab einer gewissen Höhe jedem Angst. An der Kletterwand kann der Patient lernen, sich seiner Angst „Schritt für Schritt“ zu nähern und angstbesetzte Situationen aufzulösen. Dabei helfen die Einteilung der Kletterstrecke in kleine, zu bewältigende Etappen sowie der Austausch innerhalb der Gruppe. Häufig gelingt der Transfer von der Kletterwand in den Alltag der Angstpatienten.

Depression

Patienten mit Depression oder Burnout sind in ihrer passiven und als hilflos erlebten Rolle gefangen. Das Therapeutische Klettern kann für sie ein Weg sein, Selbstwirksamkeit zu spüren. Da aber niemand „geklettert werden“ kann, ist es wichtig, den depressiven Patienten langsam zu aktivieren und ihn zu einem angenehmen Aktivitätsmodus zu motivieren.

Zwangsstörungen

Der Klettertherapeut entscheidet bei Patienten mit Zwangsstörungen, welche individuellen Übungen zum Einsatz kommen. So hat sich z. B. gezeigt, dass kontrollierte Sturzübungen bei der Verminderung irrealer Ängste und Zwangsgedanken helfen können.

PTBS

Patienten mit PTBS leiden insbesondere unter dem Gefühl der Hilflosigkeit und des Ausgeliefertseins. Auch sie profitieren daher von der ambivalenten Situation an der Kletterwand: Risikobehaftet und gleichzeitig abgesichert. Auf diese Weise lassen sich Handlungsfähigkeit, Selbstwirksamkeit und Situationskontrolle üben und wiedererlangen.

Schizophrenie

Je nach Ausprägung der Symptome können verschiedene kleine Übungen zum Einsatz kommen. Durch das Zählen der Griffe oder das Klettern nach

Farbe werden kognitive Fähigkeiten angesprochen. Der Therapeut kann den Patienten auch bitten, sich während des Kletterns auf bestimmte Körperregionen zu konzentrieren. So werden Körperwahrnehmung und Realitätsbezug geschult. Für diese Patienten, die häufig sozial isoliert sind, ist bereits die Aktivität in einer Gruppe entscheidend.

Suchterkrankungen

An der Kletterwand können Patienten mit Suchterkrankungen üben, sich eigenverantwortlich ihrem Handeln zu stellen, denn auch hier gilt das Prinzip „niemand kann geklettert werden“. Im Mittelpunkt der Therapie stehen das Stecken realistischer, erreichbarer Teilziele sowie die schrittweise Annäherung bei Misserfolgen. Ebenso kann die Vertrauensfähigkeit in andere Personen verbessert werden: Eine wichtige Voraussetzung für das Klettern ist nämlich, dem Sicherungspartner zu vertrauen. (au)