

# Dopamin und Seidenmalerei

## Von der Beschäftigung zur Kotherapie

**P**atienten in psychiatrischen Krankenhäusern müssen auf irgendeine Weise den Tag verbringen. Gespräche gibt es zweimal die Woche, Visiten täglich, aber kurz, und das Einnehmen von Medikamenten dauert in aller Regel nicht besonders lang. Also herrscht Langeweile, der man mit irgendetwas begegnen muss: Malen und Basteln, Musik und Bewegung, Schreiben und Töpfern, und seit einigen Jahren »Computern« (vom kognitiven Training zum Bürotraining) stehen heute auf den Stundenplänen von nahezu allen psychiatrischen Kliniken. Aber was geschieht eigentlich genau in der Kotherapie? – »Ist doch egal! Hauptsache, die Patienten

**»Im internationalen Vergleich schneidet Deutschland offenbar noch gut ab.«**

sind beschäftigt«, scheint eine unter Ärzten ebenso verbreitete wie unausgesprochene Meinung zur Kotherapie zu lauten (es ist nicht umsonst noch immer oft von Beschäftigungstherapie die Rede). Wer dies abstreitet, der bedenke einmal Folgendes:

1. Für die Einzelheiten des kotherapeutischen Ablaufs interessiert sich niemand: Hand aufs Herz: Waren Sie – seien Sie nun niedergelassener Kollege, Assistent, Oberarzt, Chefarzt oder Universitätsprofessor – schon einmal von Anfang bis Ende in einer Stunde Musik-, Bewegungs- oder Ergotherapie? Wann haben Sie zuletzt mit dem Therapeuten über das, was er im Einzelnen mit Ihren Patienten macht, gesprochen?

2. Die Situation ist hierzulande noch besser als anderswo: Als ich vor einigen Jahren in Japan gute psychiatrische Kliniken besuchte, fragte ich unter anderem danach, wann Kotherapien stattfinden. Die Antwort »mittwochs« erstaunte mich, hatte ich doch »von 9 bis 11 Uhr« und/oder »von 13 bis 16 Uhr« erwartet. Diese Erfahrung wiederum berichtete ich ein Jahr später auf einer Tagung in den USA vor einigen hundert Psychiatern, woraufhin ein

amerikanischer Kollege mir spontan laut zurief: »Thank God they have Wednesdays!« Im internationalen Vergleich schneidet Deutschland in Hinblick auf das, was in den USA manchmal etwas abfällig als »the arts and crafts« bezeichnet wird, offenbar noch gut ab.

3. Die Literatur zu den Wirkungsweisen von Kotherapie ist bestenfalls veraltet; schlimmstenfalls ist sie von Esoterik ununterscheidbar. Da ist vom Double-bind-Modell der Schizophrenie, von der unüberwindlichen Dualität von Leib und Seele, von den bösen Medikamenten und der guten Psychotherapie und sogar von den Schwingungen des Sonnentages, den Kräften der Steine oder der Übertragungsschwere eines Ballwurfs die Rede. Den für jede nicht medikamentöse Therapie im Bereich der Nervenheilkunde so wichtigen Begriff der Neuroplastizität sucht man in der Literatur vergeblich.

4. Wissenschaftliche Erkenntnisse zu den Wirkungen und Wirkungsweisen der verschiedenen kotherapeutischen Verfahren existieren praktisch nicht. Gewiss, es gibt sehr viele individuelle Erfahrungen einzelner Therapeuten, aber kaum gesichertes Wissen, das dem Standard beispielsweise des psychotherapeutischen Wissens – einmal ganz zu schweigen vom pharmakotherapeutischen Erkenntnisstand – entspräche. Die Psychiatrie ist dabei keineswegs alleine, sondern teilt diese Nachlässigkeit mit ihrer Schwesterdisziplin, der Neurologie. Erst vor kurzem war

**»Die Literatur zu den Wirkungsweisen von Kotherapie ist bestenfalls veraltet; schlimmstenfalls ist sie von Esoterik ununterscheidbar.«**

in einer bedeutenden englischsprachigen Medizinzeitschrift zu lesen, dass die Cochran-Gruppe für evidence based medicine den Kenntnisstand in Hinblick auf die nicht medikamentösen Verfahren bei der

## Editorial