

Die abklingende Psychose

Verständigung finden, Genesung begleiten

Jann E. Schlimme
Burkhard Brückner



Jann E. Schlimme, Burkhart Brückner
Die abklingende Psychose
Verständigung finden, Genesung begleiten

Psychiatrie
Verlag 



Jann E. Schlimme, M.A.
Priv.-Doz. Dr. med. Dr. phil.,
ist Facharzt für Psychiatrie
und Psychotherapie. Er führt
eine eigene Praxis für Psycho-
sebegleitung und Psychosen-
psychotherapie in Berlin, ist
Privatdozent für Psychiatrie
und Psychotherapie an der
Medizinischen Hochschule
Hannover, Gastwissenschaft-
ler an der Charité Universi-
tätsmedizin und hat ver-
schiedene Lehraufträge für
Sozialpsychiatrie.



Burkhard Brückner ist Pro-
fessor für Sozialpsychologie,
psychosoziale Prävention und
Gesundheitsförderung an der
Hochschule Niederrhein, zu-
dem Diplom-Psychologe und
Psychologischer Psychothera-
peut mit eigener Praxis in Düs-
seldorf. Seine Arbeitsgebiete in
Forschung und Lehre sind u. a.
Klinische Sozialpsychologie,
Geschichte der Psychiatrie und
Krisenintervention.

Jann E. Schlimme, Burkhard Brückner

Die abklingende Psychose

Verständigung finden, Genesung begleiten

Unter Mitarbeit von Birgit Hase,
Amelie Palmer, John Peach und Levent Önal

Psychiatrie
Verlag 

Jann E. Schlimme, Burkhart Brückner
Die abklingende Psychose
Verständigung finden, Genesung begleiten
1. Auflage 2017, korrigierter Nachdruck 2019
ISBN-Print: 978-3-88414-642-2
ISBN-PDF: 978-3-88414-904-1

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

Bei allen Angaben über Indikationen, Kontraindikationen, erwünschte und unerwünschte Wirkungen, Dosierungsanweisungen und Applikationsformen von Medikamenten haben die Autoren sich um äußerste Sorgfalt bemüht. Verlag und Autoren können aber für diese Angaben keine Gewähr übernehmen. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall auf ihre Richtigkeit überprüft werden. Bitte lesen Sie dazu den Beipackzettel und fragen Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt.

© Psychiatrie Verlag GmbH, Köln 2017
Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werks darf ohne Zustimmung
des Verlags vervielfältigt, digitalisiert oder verbreitet werden.
Umschlagkonzeption und -gestaltung: GRAFIKSCHMITZ, Köln, unter Verwendung eines
Bildes von © Gerti Papesch: *Die Geburt der Verständigung*, www.gerti-papesch.de.
Typografiekonzeption: Iga Bielejec, Nierstein
Satz: Psychiatrie Verlag, Köln
Druck und Bindung: medienHaus Plump, Rheinbreitbach

Geleitwort: Wiedergewinnung der Verständlichkeit	7
Einleitung	10
Verständigung finden	20
Ausgangspunkt: Die Erfahrung der Psychose	20
Wendepunkt und Genesungskrise	42
Verständigung ist möglich: Leben in doppelten Realitäten als Übergang	56
Doppelte Realitäten: Leben mit lang anhaltender Psychoseerfahrung <i>Unter Mitarbeit von Birgit Hase</i>	73
Die geparkte Psychoseerfahrung	93
Manche Einsichten bleiben oder: Ein bisschen Psychose ist okay <i>Unter Mitarbeit von John Peach</i>	98
Die Psychose parken: Die »weltanschauliche Differenz« <i>Unter Mitarbeit von Levent Önal</i>	102
Von der geparkten zur integrierten Psychoseerfahrung <i>Unter Mitarbeit von Amelie Palmer</i>	116
Ein Modell der abklingenden Psychose	131
Genesung begleiten: Wege der Assistenz	157
Orte der Genesung	160
Dosierung von Bedeutungen und sozialer Teilhabe	162
Passives und aktives Abschalten	169
Sich mit sich selbst vertraut machen und In-sich-Einwohnen	173
Verständigung und Reframing	178
Soziale Tarnung und soziale Teilhabe	186
Medikamente reduzieren und Kreativität zurückgewinnen	194
Beheimatung oder: Die Trialektik der Genesung	199

Theoretische Grundlagen: Normalität und Lebenswelt	212
Die natürliche Einstellung	212
Typifizierung und Sozialraum	214
Handlungsraum und Projekt	216
Handlungsoptionen, Bedeutungen, Wertnehmungen	218
Wahrnehmung, Körper und Leib	221
Sinn und Verständigung	224
Partizipative Methodologie	228
Pilotstudie	229
Einzelfallstudie	236
Partizipatives Schreibprojekt	240
Auswertungsbeispiel: Die vielen Schichten der Verständigung	242
Partizipative Forschung als Verständigung über abklingende Psychosen	248
Literatur	252

Geleitwort: Wiedergewinnung der Verständlichkeit

In ihrem Buch »Die abklingende Psychose. Verständigung finden, Genesung begleiten« thematisieren Jann E. Schlimme und Burkhart Brückner, wie der Umgang mit dem Abklingen einer Psychose für die Betroffenen und ihre Mitmenschen gelingen kann. Sie entwickeln alltagstaugliche Konzepte für die professionelle Begleitung von psychotischen Menschen. Zu Krisenzeiten betonen sie die Bedeutung nonverbaler Kommunikation und geeigneter Sozialräume. Den zentralen Schwerpunkt ihrer Erörterung legen die beiden Autoren auf den Prozess der Verständigung – als Narration, als Versprachlichung und Symbolisierung, die das Erlebte verständlich macht und kommunizierbar werden lässt, so fremd, überraschend oder außergewöhnlich die psychotischen Erfahrungen auch sein können. Ein zentrales Ziel dieser Verständigung ist die Überwindung der Einsamkeit, in die psychotische Erfahrungen sonst führen können, da sie im wahrsten Sinn des Wortes außergewöhnlich sind und sich damit jenseits der täglichen Strukturierung unserer Lebenswelt durch Sprache und »selbstverständlich« wirkende Gewohnheiten zeigen. Schlimme und Brückner verstehen den Prozess des Abklingens einer Psychose als aktives Ringen um Ausdruck und Verständigung. Ihr Zugangsweg zu den psychotischen Erfahrungen ist dabei von der zentralen Tradition der Phänomenologie gekennzeichnet, also dem Bemühen um die Erfassung der Erfahrungen, wie sie sich den Betroffenen selbst darbieten. Bereits dieser Versuch eines Standortwechsels beinhaltet aber bereits die Versprachlichung oder Symbolisierung und damit wird die vorliegende Arbeit selbst zu einem Modell, wie psychotische Erfahrungen nicht einfach als zu überwindende Krankheitssymptome verdrängt oder abgewertet, sondern vielmehr als zutiefst erschütternde Erlebnisse verstanden und verarbeitet werden.

Die vorliegende Arbeit von Schlimme und Brückner gliedert sich in eine Diskussion der theoretischen Grundlagen, in denen neben der (natürlichen) Einstellung zur Lebenswelt eine Thematisierung der Sozialräume stattfindet, in denen wir unsere Handlungen und Wertungen immer

schon vornehmen. Die Erfahrungen in der Psychose, die Krise auf dem Weg zur Genesung und die Entdeckung der Besonderheit der psychotischen Erfahrung bilden einen weiteren Teil des Buches. Im nächsten Teil werden Wege aus der Sprachlosigkeit und Wechsel zwischen den verschiedenen Ebenen der Wirklichkeit erörtert, zu denen die alltäglich geteilte Lebenswelt mit anderen ebenso gehört wie die spezifischen psychotischen Erfahrungen. Besonderes Gewicht wird hier auf das Leben mit lang anhaltender Psychoseerfahrung gelegt. Die Fragen des Umgangs mit den bleibenden psychotischen Erfahrungen und ihrer Integration bilden weitere Themen dieses zentralen Teils, die zu einem Modell der abklingenden Psychose zusammengefasst und dann bezüglich möglicher Hilfe diskutiert werden. In diesem Teil werden auch alltägliche Themen wie die Reduktion der Medikamente auf das absolut notwendige Maß und die Rückgewinnung der Kreativität beschrieben. Dabei wird die allgemeine Bedeutung sozialer Teilhabe und ihrer Manifestation in der Vielfalt der Lebensformen und Weltanschauungen betont, in die sich auch psychotische Erfahrungen einbetten. Im letzten Teil unternehmen die Autoren den Versuch, anhand klinischer Erfahrungen eine neue Theorie der abklingenden Psychose zu thematisieren, bei der sie besonderen Wert auf partizipative Forschung legen.

Das Vorgehen der Autoren wird am Beispiel der Auseinandersetzung mit der Psychoseerfahrung Friedrich Hölderlins deutlich, wobei sie sich sowohl seiner gezielt gesuchten Naturerfahrung wie ihrer Verarbeitung in Gedichten als Bemühen der Versprachlichung der eigenen Erfahrungen widmen. Wie brüchig ein solcher Prozess sein kann, zeigt sich auch in dem von den Autoren zitierten Gedicht »Spaziergang« von Hölderlin, in dem er die Wälder »schön an der Seite, am grünen Abhang gemalt« nennt und so das Trügerische idyllischer Bilder anklingen lässt.

Mit ihrem Buch tragen Jann E. Schlimme und Burkhart Brückner zu der wichtigen Diskussion um die Wertschätzung und Verarbeitung psychotischer Erfahrungen bei, der sich die Betroffenen in ihrem Umgang mit den oft zutiefst erschütternden Erfahrungen stellen müssen. Fragen der Verständigung und Verständlichkeit psychotischer Erfahrungen kennzeichnen seit Langem einen phänomenologisch-existenziellen Zugang zu psychotischen Erfahrungen, der hier in seiner konkreten Bedeutung für Genesung thematisiert wird – im Sinne der Wiedergewinnung sozialer Beziehungen durch Verarbeitung und Kommunikation dieser Erfahrungen. Den Autoren ist es gelungen, theoretische und praktische Aspekte

zu verknüpfen und erfolgreich an Traditionen anzuknüpfen, die den Umgang mit den Erfahrungen selbst zum Kernbestand therapeutischen Handelns und der Selbstverständigung der betroffenen Personen machen.

Andreas Heinz

Berlin, im April 2017

Einleitung

In diesem Buch entwickeln wir ein lebensweltliches Modell der abklingenden Psychose. Wir möchten Betroffene, Professionelle und Angehörige ansprechen, die den Prozess der Genesung von psychoseerfahrenen Menschen begleiten und fördern wollen. Psychosen klingen ab, wenn die Betroffenen sich über ihre Erfahrungen und deren Hintergründe sinnvoll verständigen können. Dieser Weg der Verständigung ist anstrengend. Es geht für alle Beteiligten darum, die Besonderheiten der psychotischen Eigenwelt anzuerkennen und schrittweise eine mit anderen Menschen teilbare Sicht der Dinge zu entwickeln.

Wir zeigen anhand von zahlreichen Fallbeispielen, unter welchen Bedingungen Verständigung möglich ist und wie alle Beteiligten dazu aktiv beitragen können. Uns interessiert die Wirklichkeit von erlebten Genesungserfahrungen. Wir konzentrieren uns auf Psychosen, die nach den aktuellen Klassifikationssystemen (ICD-10, DSM-5) als »schizophren« diagnostiziert werden könnten. Es geht uns um die Wendepunkte und Phasen von verschiedenen Formen der Genesung sowie um das Handwerkszeug für die professionelle Begleitung und Unterstützung. Trotz der vielfältigen Literatur über Gesundung, Bewältigung, »Remission« (d. h. Rückbildung der Beschwerden) und »Recovery« (d. h. Genesung) gibt es bislang kaum Konzepte, die von der Lebenserfahrung der Betroffenen ausgehen. Sowohl die traditionellen Studien zur Remission von Psychosen als auch die Recoverykonzepte des persönlichen »Wachstums«, die aus der Betroffenenbewegung entwickelt wurden, greifen unserer Ansicht nach zu kurz. Wir möchten demgegenüber ein konkretes Modell vorstellen, das auf Ergebnissen aus Interviews, Gesprächen und Diskussionsgruppen mit psychoseerfahrenen Personen beruht, aber auch Erfahrungen in der therapeutischen Begleitung sowie eigene Genesungserfahrungen mit einschließt. Alle an diesem Buch beteiligten Autorinnen und Autoren sind psychoseerfahren. Somit verstehen wir unsere Arbeit nicht nur als einen Beitrag zur Theorie der Psychosen, sondern auch als Beitrag für ein partizipatives Verständnis der Forschung. Weitere Studien sind erforderlich, um die hier vorgelegten Überlegungen zu verfeinern und zu ergänzen. Jedoch sind wir davon überzeugt, dass wir einen ersten Schritt

machen, um die langen und vielfältigen Diskussionen über Genesung, Remission und persönliches Wachstum in ein für die Praxis nützliches Modell zu überführen.

Bevor wir den Aufbau des Buches erläutern, stellen wir einige Ausgangspunkte und Kerngedanken vor. Die klassische europäische Psychopathologie und Krankheitslehre hat die Frage, wie Psychosen zurückgehen und abklingen, stark vernachlässigt. Es fehlt ein Modell der abklingenden Psychose, das hilft, den Stand der Genesung von psychoseerfahrenen Personen im Recoveryprozess einzuordnen. Ein solches Verständnis der Genesung würde auch dazu beitragen, psychotherapeutische, sozialpsychiatrische und recoveryorientierte Kenntnisse mit der Lebenswelt der Betroffenen in Beziehung zu setzen. Hier haben sich in den letzten Jahren wichtige Fortschritte ergeben, die für ein solches Modell von unschätzbarem Wert sind (u. a. in den Arbeiten von Patricia Deegan, Larry Davidson, Michaela Amering, Anthony Williams oder Alain Topor). Dennoch ist die Anzahl der Autorinnen und Autoren, die sich explizit mit einem Strukturmodell der abklingenden Psychose beschäftigen, eher klein und älteren Datums.

Dies betrifft das Modell des Göttinger Psychiaters Klaus CONRAD (1905–1961) in seinem Klassiker »Die beginnende Schizophrenie« aus dem Jahr 1958 sowie die Studie des Hannoveraner Sozialpsychiaters Karl Peter KISKER (1926–1997) »Der Erlebniswandel des Schizophrenen« von 1960 und insbesondere Erich WULFFS (1926–2010) Buch »Wahnsinnslogik« von 1995. Alle drei Konzepte beruhen auf dem Prinzip des Verstehens psychotischer Erfahrungen und stehen im weitesten Sinne in der Linie der phänomenologischen Philosophie nach Edmund Husserl. Diese Denkweise besitzt eine lange Tradition in der europäischen Psychiatrie und ist im deutschsprachigen Raum insbesondere durch Karl Jaspers, Ludwig Binswanger und Wolfgang Blankenburg vertreten worden. Sie wurde in den letzten Jahren durch verschiedene internationale Arbeitsgruppen neu ausdifferenziert (u. a. von Larry Davidson, Thomas Fuchs, Aaron L. Mishara, Josef Parnas, Louis Sass, Michael A. Schwartz, Giovanni Stanghellini). Wir verbinden diese philosophisch begründete Herangehensweise mit psychodynamischen und sozialwissenschaftlichen Konzepten, um sie auf eine praktisch handhabbare Ebene zu bringen. Entsprechende Überlegungen, auf die wir uns beziehen, stammen von dem amerikanischen Psychiater und Psychoanalytiker Edward M. PODVOLL (1937–2003) in seinem Werk »Recovering Sanity« von 1990 (dt.

»Verlockung des Wahnsinns«, 1994) und der deutsch-amerikanischen Psychoanalytikerin Frieda FROMM-REICHMANN (1889–1957) mit ihrem Aufsatzsammelband »Psychoanalyse und Psychotherapie« aus dem Jahr 1958 (dt. 1978).

Viele der genannten Autoren (Conrad, Fromm-Reichmann, Kisker, Podvoll, Wulff) haben aus einzelnen Fallanalysen theoretische Modelle der psychotischen Erfahrung und des Genesungsverlaufs gewonnen. Mit Ausnahme von Conrad verstehen sie Genesung als einen jahrelangen Prozess, betonen die Wirkung von Psychotherapie und Selbsthilfe und argumentieren für die Bedeutung des »milieutherapeutischen« Miteinanders im Alltag. Dies entspricht sowohl unseren praktischen Erfahrungen in der Begleitung psychoseerfahrener Personen als auch Erkenntnissen aus der psychodynamischen Psychotherapie bzw. Psychoanalyse (Gaetano Benedetti, Heinz Kohut, Ronald Laing, Stavros Mentzos) sowie aus der Sozialpsychiatrie (Thomas Bock, Dorothea Buck, Ellen Corin, Klaus Dörner, Ursula Plog, Julian Leff, Loren Mosher) und aus den Sozialwissenschaften (Erving Goffman, Jürgen Habermas, Klaus Holzkamp, Alfred Schütz).

Neben einzelnen Autorinnen und Autoren stützen wir uns nicht zuletzt auf die Forschung zu wegweisenden psychosozialen Behandlungsansätzen, etwa in der Chestnut Lodge (USA), den Soteria-Projekten, dem Windhorse-Projekt (USA), dem Open Dialogue (Skandinavien) sowie dem Trialog und den Psychoseseminaren. Dies betrifft ebenso Ansätze aus der Selbsthilfe, der EX-IN- bzw. Peerarbeit, der »Stimmenhörer-Bewegung«, der Prä-Therapie sowie gemeindepsychiatrische, ergo-, körper- und musiktherapeutische Modelle. Wir glauben, dass (demokratische) Teilhabe und Partizipation der Motor einer guten psychosozialen Behandlung sind. Genügend Zeit ist dafür die wichtigste Ressource und übermäßige professionelle Routine die größte Blockade.

Zudem möchten wir auf unsere wohl wichtigste Inspirationsquelle verweisen: die zahlreichen (auch historischen) Selbstzeugnisse von Betroffenen, die über ihre Sichtweise, ihre Behandlungserfahrungen und Genesungsprozesse berichten. Dies betrifft zunächst die Erfahrungen der von uns persönlich begleiteten psychoseerfahrenen Personen. Vier von ihnen haben an diesem Buch als Forscherinnen und Autoren mitgearbeitet, aber viele weitere haben uns während der Arbeit direkt oder indirekt ermutigt und Therapiemitschriften zur Veröffentlichung freigegeben. An zweiter Stelle stehen für uns die publizierten Texte, etwa von Dorothea

Buck (ZERCHIN 1990; BUCK-ZERCHIN 2005), Joanne Greenberg (GREEN 1964), Friedrich Hölderlin und August STRINDBERG (1897/1987), um nur einige zu nennen (vgl. auch die Sammlungen von Genesungsgeschichten bei PRINS 2006; COHEN 2015; ROMME u. a. 2009; UTSCHAKOWSKI u. a. 2015; LECROY, HOLSCHUH 2012; BOCK u. a. 2014; HANSEN 2013, 2015; s. dazu BRÜCKNER 2016, 2015, 2007a; DAVIDSON u. a. 2010; MARDER, FREEDMAN 2014). Gerade Selbstzeugnisse von Betroffenen, die sich während oder nach der Genesung »professionalisiert« haben, geben Hinweise auf bewährte Selbsthilfe- und Bewältigungsstrategien (z. B. die Berichte des Briten John PERCEVAL 1838/1961; s. a. BEERS 1907; DEEGAN 1994). Ihnen allen ist etwas gelungen, was für uns das zentrale Thema der Genesung darstellt: Sie haben sich mit anderen Menschen über ihre Psychoseerfahrungen, deren Hintergründe und die harte Arbeit im »Steinbruch der Genesung« verständigen können.

Allerdings wird gegenüber der subjektorientierten Forschung, die Strukturen von (Genesungs-)Erfahrungen beschreibt, aus klinischer Sicht häufig mit den Effekten der medikamentösen Behandlung argumentiert. Seit der 1952 erfolgten Einführung der Neuroleptika als direkt »antipsychotisch« wirksame Substanzen, gilt vor allem das Ansprechen auf die pharmakologische Behandlung (»Response«) als Zeichen der Besserung (= Symptomreduktion bzw. Symptommfreiheit) und die angezielte »Krankheitseinsicht« und Symptomreduktion als Remission (LEUCHT 2008; ANDREASEN u. a. 2005). Dieses etablierte klinische Modell berücksichtigt zwar inzwischen auch die »psychosozialen Funktionen« (LEUCHT u. a. 2012) ist jedoch auf die pharmakologische Dynamik zentriert und bleibt hinsichtlich der psychosozialen Faktoren der Genesung theoriearm. Das Abklingen der Psychose wird mit der Wirkung der Neuroleptika parallelisiert, obwohl nach neueren Studien nur 15 bis 25 Prozent der Betroffenen in relevantem Maße in den Akutphasen auf Neuroleptika ansprechen (vgl. LEVINE, RABINOWITZ 2010; LEVINE u. a. 2012; MARQUES u. a. 2011; LEUCHT u. a. 2012; FURUKAWA u. a. 2015). So untersuchte beispielsweise bereits KICK (1991, S. 47 f.) in seiner Sechs-Monats-Studie aus heutiger Sicht hoch dosierte Patienten (nur 2 Prozent nutzten keine Neuroleptika). KICK bestimmte den Einfluss auf die Verbesserung des Befindens in den ersten sechs Monaten vor allem über den Effekt der Neuroleptika, konnte aber nur bei 15 Prozent ein Verschwinden der Symptome in dieser Zeit beobachten. Allerdings ist eine Genesung nicht gleichbedeutend mit einer Besserung von Symptomen (vgl. NARVAEZ

u. a. 2008; ÁLVAREZ-JIMÉNEZ u. a. 2012; LYSAKER u. a. 2013). So sind manche Beschwerden problematischer (sog. Negativsymptome, kognitive Einschränkungen, aber auch basale Selbststörungen) als andere (sog. Positivsymptome, vor allem Wahn und Halluzinationen). Dementsprechend zeigen längerfristige, mehrjährige Studien, dass eine Genesung bei einer Beschränkung der Neuroleptika auf die Akutzeiten der Psychose oder mit allenfalls minimal dosierten Neuroleptika im Verlauf besser und häufiger gelingt (HARDING u. a. 1987; JOBE, HARROW 2005; HARROW, JOBE 2010; HARROW u. a. 2014; WUNDERINK u. a. 2013).

So verwundert es aus heutiger Sicht, dass lange angenommen wurde, die alleinige Gabe von Neuroleptika in der Akutphase ohne genauere Kenntnisse des Genesungsprozesses reiche aus, um Personen mit Psychosen angemessen zu begleiten und zu behandeln (siehe S. 194 ff.). Zwar kann eine möglichst niedrig dosierte und kurzzeitige sowie freiwillig akzeptierte Gabe von Neuroleptika in bestimmten (Akut-)Situationen bei sorgfältiger Risiko- und Nutzenabwägung hilfreich sein (ADERHOLD 2014), aber der Verlauf wird – eine entsprechend niedrig dosierte oder zeitgerecht beendete Neuroleptikanutzung vorausgesetzt – nach unserer Ansicht entscheidend durch die Art und Weise der psychosozialen Unterstützung gestaltet.

In den letzten Jahren zeigt sich somit zunehmend, dass eine theoretisch und praktisch verarmte Sicht auf den Genesungsprozess unzureichend ist. Verantwortlich für diese Erkenntnis ist insbesondere die seit den 1990er-Jahren aufkommende Recoverybewegung. Sie hat den Blick wieder auf die gesamten psychosozialen Bewältigungsprozesse gelenkt. Diese Forschungsrichtung orientiert sich an der Lebensqualität, der selbstbestimmten Lebensführung und sozialen Integration der Betroffenen (BÖKER, BRENNER 1986; AMERING, SCHMOLKE 2007; AMERING u. a. 2008; BORG, DAVIDSON 2008; DAVIDSON u. a. 2009; AHMED u. a. 2011; NOISEUX u. a. 2010; BOCK u. a. 2014). Unterscheiden kann man dabei Modelle, die eher klinisch dokumentierbare Ergebnisse anzielen, von solchen Modellen, die aus der angloamerikanischen Betroffenenbewegung kommen und Begriffe wie »Hoffnung«, »biografische Integration« und »Behandlungsfreiheit« in den Mittelpunkt stellen. Mitunter rückt auch in einzelnen Arbeiten die Struktur des Genesungsprozesses in den Fokus (BRADFIELD, KNIGHT 2008; NIXON u. a. 2010; MOLLER, ZAUSZNIOWSKI 2011; NOISEUX u. a. 2010). Alle Modelle zeigen, dass Genesungsprozesse nicht linear verlaufen und das Zutrauen und den Mut der Betroffenen

in die eigenen Genesungsmöglichkeiten und -fähigkeiten erfordern (vgl. bereits GIFFORT u. a. 1995). Sie betonen, dass die Betroffenen sinnvoll und sozial integriert mit gegebenenfalls verbleibenden Beschwerden umgehen müssen.

Im Zuge der Recoverybewegung konnten gut fassbare Kriterien definiert werden, die eine Genesung aus Sicht der betreffenden Person anzeigen (DAVIDSON u. a. 2009; WINDELL u. a. 2012):

- eigener Wohnraum,
- sinnvolle (tägliche) Beschäftigung,
- Integration in eine Gruppe gleichaltriger oder gleichgesinnter Menschen,
- Zeit für Familie und Freunde.

So sind die Lebensziele von Personen mit Psychoseerfahrung meist sehr gewöhnliche und altersgemäße Lebensziele. Dazu passt insgesamt am besten der Begriff »bürgerschaftliche Genesung« (»civic recovery«; PELLETIER u. a. 2015) oder »akzeptierende soziale Integration« (SCHLIMME, SCHWARTZ 2013). Es geht also um zutiefst menschliche Bedürfnisse nach Akzeptanz, Toleranz, Bindung und sozialer Zugehörigkeit.

Davon ausgehend stehen folgende Fragen im Mittelpunkt dieses Buches: Welche Struktur weisen solche Prozesse der Genesung auf? Was ist der »Motor« der Genesung? Welche besonderen Barrieren oder sozialen Schwierigkeiten sind zu überwinden? Und wie können Betroffene oder Professionelle dabei stützend und stärkend handeln? Die notwendige Verständigung zwischen den Beteiligten geht Hand in Hand mit der schrittweisen Unterscheidung zwischen der sozial teilbaren Realität einerseits und psychotisch veränderten Erfahrungen andererseits. Letztere können nicht direkt sozial geteilt werden. Die sprachliche Mitteilung der Psychoseerfahrung ist oft so schwierig, dass die psychoseerfahrene Person bei ihrer Darstellung scheitert und alleine bleibt. Die sozial geteilte Realität ist hingegen immer auch die mitteilbare Realität. Nur als solche ist sie überhaupt Normalität. Die sozial (mit-)geteilte Realität gilt es auszuhandeln, zu gestalten und im Umgang miteinander zu »dosieren«, und zwar so, dass die betroffenen Personen sich und ihre Psychoseerfahrung in dieser Realität platzieren und beheimaten können.

Dies klingt zunächst widersprüchlich, aber die genauere Analyse der Erfahrungen bei abklingenden Psychosen zeigt: Es geht gerade um den Prozess des Findens, Aushandelns und Gestaltens von Möglichkeiten

im Miteinander, die diesen Widerspruch erlauben, anerkennen und aushalten. Wir nehmen an, dass jede Person, die eine Psychose erfolgreich bewältigen konnte, im Prozess des Abklingens ihrer Psychose solche Sozialräume fand und mitgestaltete. Sie fand andere Menschen, die bereit waren, mit ihr diese Erfahrungen zu »teilen«, sich irritieren zu lassen und das Miteinander neu zu verhandeln. Wir wissen, dass die psychotische Realität nicht als unmittelbare Erfahrung geteilt werden kann, wie ein Kinofilm, den man gemeinsam anschaut, oder ein Buch, das beide lesen können. Die Exklusivität der Psychoseerfahrung ist nicht aufzulösen, sondern als solche anzuerkennen. Insofern bleibt letztlich nur die Erzählung, um diese Erfahrung zu teilen. Der Raum zur Genesung ist deshalb auch immer ein Erzählraum.

Mit Menschen, die sich in solchen Räumen auf eine psychoseerfahrene Person einlassen, ist Genesung möglich. Dabei unterscheiden wir verschiedene Arten von Verständigung. So gibt es Situationen, in denen das Tun im Vordergrund steht. Die Beteiligten verständigen sich im direkten Handeln mit Gegenständen und anderen Menschen, das Sprechen spielt nur eine unterstützende Rolle. In anderen Situationen stehen der zwischenmenschliche Kontakt im Vordergrund, die Erzählung und die emotionale Entlastung. In solchen Erzählräumen besteht (Selbst-)Verständigung aus einem narrativen Aushandlungsprozess. Im Vordergrund steht die sprachliche Symbolisierung von vormalig Unausprechlichem im Rahmen einer persönlichen Beziehung (»Containing«). In diesen verschiedenen Arten der sozialen (Selbst-)Verständigung geht es im Kern jeweils um den schrittweisen Abgleich und die verstehende Integration der Unterschiede zwischen der psychotisch veränderten und der sozial teilbaren Realität. Das gilt sogar dann, wenn die Psychoseerfahrung nicht als solche zur Sprache kommt und eine Verständigung sich »nur« ohne Worte beim gemeinsamen Handeln ereignet, etwa beim gemeinsamen Sitzen in einem geschützten Raum oder bei einem gemeinsamen Spaziergang.

Unser Konzept entstand weniger am Schreibtisch, sondern im ständigen Bemühen, sich verständlich zu machen und andere zu verstehen: in Interviews, Fokusgruppen und Workshops, im kollegialen Gespräch, in therapeutischer Arbeit und im Trialog, bei der Reflexion eigener Psychoseerfahrungen und im Dialog mit Studierenden. Dieses Modell der Genesung ist das Ergebnis einer steten Suche nach Verständigung, weil es auch bei der Genesung im Kern darum geht, Verständigung zu finden.

Deshalb sind weite Teile dieses Buches unter intensiver Mitarbeit von psychoseerfahrenen Personen entstanden, die sich als Mitforscherinnen und Mitforscher auf die Zusammenarbeit mit uns eingelassen haben. Ihre Namen und alle personenbezogenen Daten haben wir auf ihren Wunsch pseudonymisiert.

Der Aufbau des Buchs orientiert sich am Genesungsverlauf, bietet aber auch theoretische Grundlagen und methodologische Reflexionen. Es gliedert sich in vier Abschnitte, die in sich geschlossen gelesen werden können.

Der erste Abschnitt ist der Hauptteil des Buches. Er besteht aus sechs Kapiteln. Hier geht es um den Prozess der Verständigung, das Abklingen von Psychosen und ein handhabbares Modell der Genesung. Im ersten Kapitel entwerfen wir eine Sichtweise auf die Psychoseerfahrung, die verschiedene etablierte Konzepte aufnimmt. Damit beginnen wir unsere Differenzierung des Genesungsverlaufs. Die vier nachfolgenden Kapitel orientieren sich an den Phasen des Genesungsverlaufs:

- Wendepunkt,
- Wahrnehmung und Differenzierung doppelter Realitäten,
- »Parken« psychotischer Realität,
- zunehmende Integration und neue Interpretation der Psychoseerfahrung.

Jede dieser Phasen ist ein eigener Schritt hin zur Genesung. Allerdings fordert der Umgang mit langfristig anhaltenden Psychosen alle Beteiligten ganz anders heraus als bei sorgsam »geparkten« oder aber »integrierten« Psychoseerfahrungen. Im letzten Kapitel fassen wir das Modell zusammen.

Im nachfolgenden zweiten Abschnitt geht es darum, wie Genesung begleitet werden kann, also um die Anwendung des Modells in der Praxis. Wir unterscheiden dabei drei Säulen der Genesung:

- Sozialräume (bedeutungsdosiert, dosierbar),
- Abschalttechniken (leiblich, ritualisiert),
- Erzählräume (zuhörend, Reframing).

Wir sprechen auch von der »Trialektik der Genesung«, da diese Bausteine ständig ineinanderspielen. Sie eint eine gemeinsame Haltung des anwesenden und begleitenden anderen, die am ehesten als »gelassene Zuwendung« bezeichnet werden könnte. Dabei kommen spezifische Aspekte genesungsförderlicher Begleitung und Behandlung zum Tragen.

Zwar gibt es keine Gelingt-immer-Rezepte, aber es gibt Grundprinzipien der (Selbst-)Begleitung und Behandlung, mit denen die Orientierung auch in ängstigenden und unübersichtlichen Situationen gelingt.

Im dritten Abschnitt erarbeiten wir ein lebensweltliches Verständnis von Normalität. Es geht dabei nicht nur um eine Beschreibung der Normalität, in der die betreffende Person ankommt, sondern dieser Abschnitt präsentiert zugleich die theoretischen Schlussfolgerungen aus der Analyse der Psychoseerfahrung und ihres Abklingens sowie der Genesungserfahrung. Er bietet von daher auch eine allgemeinere theoretische Fundierung einer sozialen Psychiatrie der Psychosen.

Abschließend stellen wir unser Vorgehen in der Forschung und weitere empirische Ergebnisse vor (Beispiele aus Interviews, Auswertung und Codierschemata). Außerdem diskutieren wir die partizipative Qualität unseres Projekts als notwendige Voraussetzung für die Entwicklung eines brauchbaren Modells der abklingenden Psychose und des Genesungsprozesses.

Im Rückblick auf unsere Arbeit zeigt sich nochmals, dass die konkreten Ziele bei der Bewältigung einer erlebten Psychose recht gewöhnliche Ziele sind. Verständigung über eigene Psychoseerfahrungen bedeutet also nicht nur, die eigene Selbstverständnislosigkeit in der Psychose zu überwinden, sondern auch die Erzählung dieser Erfahrung wieder in vertrauten sozialen Beziehungen und lebensweltlichen Abläufen zu verankern. Diese Arbeit der »kleinen Schritte« im Alltag schließt nach und nach auch das Herauswachsen aus »professionellen Sozialräumen« ein. So wichtig und notwendig die professionelle Begleitung auch sein mag – das mit professionellen Kontakten oft verbundene Stigma lässt sich nur in einem Leben ohne Psychiatrie relativieren. Im Verlauf des Genesungsprozesses kann ein Standpunkt gewonnen werden, der eine selbstbestimmte Entscheidung erlaubt, welchen Raum und welche Bedeutung die Psychoseerfahrung in der eigenen Biografie einnehmen soll. Dies meinen wir, wenn wir den Wert einer »neuen« Erzählung der erlebten Psychoseerfahrung betonen. Ein solches neues Narrativ kann Ausdruck der gewonnenen inneren Freiheit gegenüber der erlebten unfreiwilligen Selbstverständnislosigkeit in der Psychose sein und zugleich Ausdruck einer Freiheit, diese Erfahrung sinnvoll zu verwenden. Dies kann das Vergessen und die Hinwendung zu weiteren Lebenszielen bedeuten oder die Verständigung über solche Ausnahmeerfahrungen allein mit Freunden und Angehörigen oder aber die Freiheit zur öffentlichen Mitteilung

der Erfahrungen und zur Mitarbeit an ihrer wissenschaftlichen oder kulturellen Vergesellschaftung.

Wir danken insbesondere den an diesem Buch beteiligten psychoseerfahrenen Personen, dass sie sich zur Mitteilung ihrer Erfahrungen entschlossen haben. Persönlich danken wir Catharina Bonnemann und Gertrud Hilger für die Unterstützung und Toleranz in der Zeit, die dieses Buch erfordert hat. Zudem danken wir für die Gespräche und Diskussionen mit Volkmar Aderhold, Sandra Altmeppen, Michaela Amering, Birgit Bartz, Susanne Bauer, Uwe Blanke, Roger Breyer, Michael Dümpelmann, Hinderk M. Emrich, Gesine Fiedler, Uwe Gonther, Dorothea von Haebler, Andreas Heinz, Anja Lehmann, Peter Lehmann, Miriam Lewitzky, Anke Maatz, Aaron L. Mishara, Christiane Montag, Stephan Rinckens, Arito Sakai, Vehbi Sakar, Rolf Schnieders-Ehlers, Thelke Scholz, Reinhard Schulz, Michael A. Schwartz, Janos Schwartz, Borut Škodlar, Markus Tasch, Samuel Thoma, Angelika Unger, Dieter Wälte und Osborne Wiggins. Und natürlich danken wir allen vom Psychiatrie Verlag, insbesondere dem kritischen Lektorat von Sandra Kieser. Nicht zuletzt danke ich, Jann E. Schlimme, meinen Kindern Lucie, Ida und Moritz für die Zeit, die ich mit ihnen verbringen kann und darf. Wir würden uns wünschen, dass unsere Arbeit Angehörigen, Psychoseerfahrenen und Professionellen gleichermaßen hilft, sich besser miteinander zu verständigen.

*Jann E. Schlimme und Burkhart Brückner
Berlin und Düsseldorf, im April 2017*

Verständigung finden

Ausgangspunkt: Die Erfahrung der Psychose

In der Psychose ist die eigene Erfahrung grundlegend verändert. Es fehlt der vertrauten Lebenswelt an Selbstverständlichkeit. Zugleich entstehen ganz neue, ebenfalls selbstverständlich wirkende Bedeutungen. Manche sind klar, manche rätselhaft, jedenfalls sind sie bedeutungsvoll und wirken ganz real:

Das Lächeln der Verkäuferin in der Bäckerei bedeutet mehr, es hat einen geheimen Sinn. Auch ihre beiläufige Handbewegung weist uns offenbar auf eine existenzielle Erscheinung hin. Woher weiß sie davon? Wieso scheint das sonst keiner zu bemerken?

Eine solche Verwandlung der Lebenswelt irritiert und beirrt. Sie macht Angst und überfordert, kann aber auch Glück schenken und beseelen. Sie kann im längeren Verlauf sogar eine vertrauenswürdige Selbstverständlichkeit gewinnen. Allerdings geht nicht jede Psychose mit der völligen Verwandlung der Welt einher, nicht immer werden wir dabei eine ganz andere Person. Psychosen sind so verschieden wie die Menschen, die sie erleben.

Außenstehende bemerken freilich vor allem, dass wir nicht mehr gewohnten Regeln und Bedeutungen gehorchen. Das erscheint ihnen als Defizit, obwohl doch eher ein »Zuviel« an Bedeutungen vorherrscht. Dabei können wir diese Erfahrung nur schwerlich anderen mitteilen und fühlen uns, da die Verständigung scheitert, einsam, ausgestoßen, verängstigt und fremd. Im eigenen Erleben aber überrascht vor allem, dass diese Verwandlung überhaupt stattgefunden hat und dass sie für andere Menschen nicht ebenso unzweifelhaft real ist, wie wir sie erfahren. Wenn wir also auch trotz solcher Erfahrungen meistens noch zwei und zwei zusammenzählen können, den Weg zum Bäcker oder zur Bushaltestelle

finden und den Kaffee aufbrühen können – offenbaren sich doch immer mehr neue und irritierende Bedeutungen in unserer Lebenswelt.

Die gewohnten Vorhaben in einer solchen Situation, auf die man sich (noch) ohne viel Nachdenken und Ordnen beziehen kann, werden nun rar oder treten in den Hintergrund. Phänomenologisch ausgedrückt hat dies damit zu tun, dass die Dinge und Umstände der Lebenswelt nicht nur die dem gerade interessierenden (Lebens-)Projekt angemessenen Bedeutungen und Handlungsoptionen aufweisen (vgl. S. 216 ff.). Auch Worte und Erzählweisen gewinnen sonst fernliegende Bedeutungen. All dies macht die jeweilige Situation kompliziert:

- » Die Psychose bringt ja einher eine Bedeutungsinfation, man schnappt über, aufgrund dessen, dass man die ganzen tollen Bedeutungen nicht mehr verarbeiten kann. Man muss dauernd hinterfragen, man hinterfragt alles und jedes. Das Hochziehen einer Augenbraue, das ist ja wirklich lächerlich, aber auch das wurde hinterfragt. Und dann kam ein feindseliges Umfeld zustande. « (W.B., Therapiemitschrift)

»Vom Unterbewusstsein zum Hauptbewusstsein«

Die obige Aussage wird noch verständlicher, wenn wir weitere Berichte von Psychoseerfahrenen in den Blick nehmen. Im folgenden Abschnitt eines Interviews, das während einer noch aktuellen psychotischen Erfahrung geführt wurde, entwickelt Olliver Hans ein Bild von zwei verschiedenen Ebenen des Bewusstseins: eine präreflexive, automatische Ebene (von ihm als »Unterbewusstsein« bezeichnet) und eine reflexive, sprachliche Ebene (von ihm als »Hauptbewusstsein« bezeichnet). Dieses Modell ist nicht metaphorisch gemeint; es vermittelt einen Eindruck von der Wucht der Bedeutungen, die Olliver Hans an den Dingen, Umständen und Personen in der laufenden Psychose bemerkt.

- » Also, ich denke, gerade dieses Aussortieren von Dingen, die jetzt wichtig wären oder nicht, (...) übernimmt normalerweise bei mir zumindest das Unterbewusstsein und ich würde es so beschreiben, als würde in der Psychose mein Unterbewusstsein zum Hauptbewusstsein werden. Das ist aber natürlich, da es nur ein Unterbewusstsein ist, und nicht so viel überlegen kann, geschieht es halt, dass dann Dinge vollkommen willkürlich durcheinandergewürfelt werden, und deshalb gebe ich mir immer

selbst Zeit, die Dinge wieder einzuordnen, die durcheinandergewürfelt wurden. (...) Also, die Dinge haben im Grunde immer dieselbe Bedeutung. Wenn ich aber in einer aktiven Psychose stecke, merke ich ganz extrem, was durch diese kleinen Einflüsse passiert. Und das macht natürlich so viel Angst, dass ich anfangs, wegzulaufen, sei es nun geistig oder auch körperlich, und das führt dann natürlich zu, na ja, ungewollten Konsequenzen in jeglicher Art und Weise. « (Vier Wochen nach der Aufnahme in die Tagesklinik.)

Die Formulierung »Unterbewusstsein« steht also für die automatischen (präreflexiven) Leistungen des Bewusstseins, die Lebenswelt im gegebenen Moment so zu »präsentieren«, wie sie eben gerade benötigt wird. Diese Leistung unseres Bewusstseins erfolgt dabei automatisch und ohne unser Nachdenken. In der Psychoseerfahrung zeigen sich jedoch auch noch all die anderen Bedeutungen, die dem Bewusstsein normalerweise in der gegebenen Situation gar nicht präsentiert werden. Da diese Bedeutungen möglicherweise in anderen Zusammenhängen durchaus sinnvoll sein können, entsteht während der Psychose entweder der Eindruck eines defekten Filters (fehlendes Aussortieren) oder einer erweiterten Wahrnehmung. Alles ist bedeutungsschwanger, wobei diese Fülle an Bedeutungen aber eben in der vor der Psychose erfahrenen »Normalität« nicht (gleichzeitig) erlebt wird. Vielmehr werden normalerweise eben nur einige wenige Bewertungen und Bedeutungen automatisch aktualisiert und sozusagen »gültig gestempelt« (WULFF 1995 b, S. 177 f.).

Dieses Bild des »Unterbewusstseins«, das zum »Hauptbewusstsein« wird, ist sehr eindrücklich. Es würde uns aber auf eine falsche Fährte führen, wenn wir die präreflexiven und passiven Leistungen des Bewusstseins nicht in ihrem radikal konstruktiven Charakter verstehen. Normalerweise sorgt unsere jeweils aktuell eingenommene, zutiefst angewöhnte Haltung (habitualisierte Einstellung) dafür, dass nur die in einer Situation wirklich relevanten Bedeutungen bewusst erfahren werden. Aber in der Psychose misslingt diese automatische Auswahl. Stattdessen werden gewissermaßen alle möglichen Bedeutungen, die das hier und jetzt Gegebene aufweisen könnte, aktualisiert. Die psychotische Erfahrung jedoch mit den automatischen (passiven) Leistungen des Bewusstseins gleichzusetzen, wäre falsch und würde den wesentlichen Charakter dieser Erfahrung verpassen. Denn in ihr erfolgt eben gerade eine übertriebene, nicht mehr dem jeweiligen lebensweltlichen Projekt

angemessene Präsentation von Bedeutungen und Handlungsmöglichkeiten. Alles scheint bedeutsam und fordert Beachtung im Denken und Handeln (KISKER 1960, S. 29). Um sich dann noch gemäß den eigenen Absichten verhalten zu können, müsste die Lebenswelt durch den Betreffenden aktiv und reflexiv von Grund auf sortiert und gefiltert werden. Gleichzeitig erlebt sich die psychotische Person aber durch ihre Lebenswelt überfordert, verängstigt und beeinflusst. Diese aktive Reflexion unter Hochspannung ist typisch für die psychotische Erfahrung. Sie erfolgt unwillkürlich und kann kaum vermieden werden. Sie ist zwar ein erster Bewältigungsschritt des psychotischen »Zuviel«, gerät jedoch rasch an ihre Grenzen. Wir werden in den folgenden Kapiteln sehen, dass der Aufenthalt in bedeutungsdosierten Sozialräumen und das (gemeinsame) Sortieren der (psychotischen) Erfahrung in der Reflexion bzw. im Gespräch entscheidend für die Genesung sind.

Das Bild des »Unterbewusstseins«, welches zum »Hauptbewusstsein« wird, zeigt also die Wucht dieser vielen nah- und fernliegenden Bedeutungen, die es in der Psychose immer wieder zu ordnen gilt. Dies ist eine enorme Anstrengung, auch weil bei sehr intensiven Psychoseerfahrungen die Rückzugsräume in vertraute Gefilde rar werden (vgl. Kapitel ab S. 116). Dann zu sortieren, welche der Bedeutungen gerade relevant und am Maßstab der mit anderen geteilten Welt sinnvoll ist, ist eine schwierige Aufgabe. Die Lebenswelt erscheint bei längeren und intensiven Psychosen über Tage und Wochen mit neuen, existenziell wichtigen Bedeutungen geradezu überflutet. Die Funktion des Sortierens ist jedoch in der Regel nicht völlig ausgeschaltet. Im Gegenteil, der Eindruck der »Hyperreflexivität« (SASS 1994), der enormen Anstrengung des Denkens während der laufenden Psychoseerfahrung, zeigt vielmehr ein Aufbäumen gegen das »Zuviel«, gegen den Verlust der Verständigung mit sich selbst und anderen.

»Ein Martyrium der Schlüsselreize!«

Durch die geschilderten Änderungen in der Struktur der Erfahrung erleiden die Personen das psychotische Erleben passiv und versuchen es zugleich aktiv zu bewältigen. Zuweilen bleiben sie auf diesem Niveau für Stunden, Tage oder auch Wochen stehen, bevor ihre Erfahrungsweise wieder abklingt. Dies gilt auch für psychosenahe (»ultra-high-risk«) Erfahrungen, milde (»attenuierte«) oder vorübergehende (»transiente«)

Verläufe sowie sogenannte »Minipsychosen« (z. B. bei Borderlinestörungen und im Genesungsverlauf nach längeren und intensiven Psychosen). Häufig haben die Veränderungen der Erfahrungsstruktur noch weitere Konsequenzen:

- Erstens wird es schwierig, die Erfahrung mitzuteilen und zu erzählen, da sie sehr komplex ist und die erforderlichen Worte und Geschichten oftmals mit verschiedenen Bedeutungen zugleich überladen sind (vgl. MATUSSEK 1952, 1953).
- Zweitens wird das Handeln schwierig, da die Handhabbarkeit und Verwendung der Gegenstände unsicher wird. Alltägliche Handlungen erscheinen als Zumutung angesichts der Fülle an möglichen Bedeutungen und Verwendungsmöglichkeiten. Der oder die Betreffende wird im extremen Fall handlungsunfähig und verliert sich im Betrachten und Untersuchen seiner Umgebung (WULFF 1995 b, S. 85 f.).
- Drittens rücken tiefer liegende, sonst unbewusste (präreflexive) Eigenschaften der Erfahrung in den Fokus des Bewusstseins. Typischerweise wird dabei der Charakter der *Perspektivität* des eigenen Erlebens überdeutlich, sodass die Bezogenheit von allem und jedem auf einen selbst bewusst erlebt wird (»wahnhaftige Eigenbeziehung«, s. u.).
- Viertens werden sehr private und exklusive Metaerzählungen der ungewöhnlichen Erfahrungen entwickelt, die von außen betrachtet als Wahnfabeln erscheinen.

Die beiden erstgenannten Punkte können wir mit unseren bisherigen Ausführungen bereits ansatzweise verstehen. In einem gewissen Ausmaß kommen sie sicherlich in allen Psychoseerfahrungen vor. Konzentrieren wir uns also zunächst auf den dritten Punkt, der sowohl von Klaus CONRAD (1958, S. 73 ff.) als auch von Karl-Peter KISKER (1960, S. 32 ff.) als der entscheidende Schritt zur voll ausgebildeten Psychoseerfahrung angesehen worden ist.

Was meinen wir also, wenn wir sagen, in der Psychoseerfahrung rückt die sonst präreflexiv bleibende, grundsätzlich in allen Erfahrungen gegebene Perspektivität in den Vordergrund? Der Ausdruck »Perspektivität« stammt aus der philosophischen Phänomenologie. Er drückt aus, dass in unserer alltäglichen Erfahrung alles Gegebene in unserer Lebenswelt auf uns selbst als betroffenes »Zentrum« ausgerichtet ist. Wir erfahren unsere Lebenswelt grundsätzlich in Bezug auf unseren situativen Standpunkt hin geordnet. Das betrifft auch die Bedeutungen, die wir

an Gegenständen wahrnehmen und bemerken. Die Gegenstände laden uns so gesehen aufgrund ihrer Bedeutungen ein, oder eben auch gerade aus, in einer ihnen entsprechenden Weise verwendet zu werden. Deshalb sind unsere Absichten, Vorstellungen, Gefühle und Fantasien immer auf die Gegenstände in der gegebenen Lebenswelt gerichtet. Perspektivität ist immer eine aktuelle »Situationsperspektive«: »Die Situation strömt gleichsam auf mich zu [...] Alles ›geht‹ mich an. Die Situationsperspektive ist nichts anderes als die Artikulation des Angangs, die Art und Weise, wie die Dynamik der Situation mich heraushebt und darin mich mir gibt« (ROMBACH 1993, S. 154f.).

Dieser Grundcharakter der Erfahrung läuft normalerweise automatisch mit, sodass wir uns leicht und fließend in der Welt bewegen und orientieren können. Dabei müssen wir, wenn wir auf Widerstände und Probleme stoßen, selbstverständlich auch immer wieder innehalten, Perspektiven wechseln und mit anderen Menschen reden, um deren Perspektive zu verstehen. Außergewöhnlich ist es jedoch, wenn diese natürliche Bezo-genheit der Lebenswelt ständig und immer thematisch bleibt. Genau dies ist aber in der Psychoseerfahrung der Fall. Alles dreht sich um den Betreffenden, wie wir mit Klaus CONRAD (1958, S. 73 ff.) sagen könnten. Die Selbstbezüglichkeit wird total.

In allen wissenschaftlichen Theorien der psychotischen Erfahrung gilt diese »Eigenbeziehung« als ein zentrales Merkmal des Psychotischen (zuerst beschrieben von NEISSER 1892). Und es entspricht auch dem Erleben von Betroffenen in ihren Erfahrungsberichten. Dorothea Buck hat diese Erfahrung »Zentralerleben« genannt (ZERCHIN 1990). Ein anderer Betroffener, Daniel Paul SCHREBER (1842–1911), der sich in inniger Beziehung zu Gott wähnte, beschrieb das Phänomen in seinem berühmten Selbstbericht »Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken« von 1903: »Ich kann diesen Punkt kurz dahin bezeichnen, daß Alles, was geschieht, auf mich bezogen wird. Indem ich den vorstehenden Satz niederschreibe, bin ich mir vollkommen bewußt, daß es für andere Menschen nahe liegt, dabei an eine krankhafte Einbildung auf meiner Seite zu denken; denn ich weiß sehr wohl, daß gerade die Neigung, Alles auf sich zu beziehen, Alles was geschieht, mit der eigenen Person in Verbindung zu bringen, eine bei Geisteskranken häufig vorkommende Erscheinung ist. In Wirklichkeit liegt jedoch in meinem Falle der Sache gerade umgekehrt. Nachdem Gott zu mir in ausschließlichen Nervenanhang getreten ist, bin ich für Gott in gewissem Sinn

der Mensch schlechthin oder der einzige Mensch geworden, um den sich Alles dreht, auf den Alles, was geschieht, bezogen werden müsse und der also auch von seinem Standpunkte alle Dinge auf sich selbst beziehen sollte« (SCHREBER 1903/1973, S. 180).

Dabei betonte Klaus Conrad in einem Fallbericht über einen Patienten, mit dem er im Auto unterwegs war, dass die eigentliche Wahrnehmung (das »Wahrnehmungsfeld«) typischerweise unverändert bleibt: »Er sieht nichts anderes, als was jeder gesehen hätte, der mit ihm gefahren wäre. Und er sieht es auch nicht anders, mit der einzigen Ausnahme, daß jeder einzelne Bestandteil des Feldes auf ihn Bezug nimmt.« (CONRAD 1958, S. 54) Conrad bezeichnete diese Veränderung der Erfahrung, durch die sich die Psychose erst voll ausbildet, mit dem Wort »Anastrophe«. Dieser Begriff meint so viel wie »Umkehrung« oder »Rückwendung« (von altgriech. »an«, d. h. »hinauf« sowie »Strophe«, die Wendung des Chors im griechischen Singspiel). Dass somit die Bedeutungen der Gegenstände, Situationen und Personen um einen herum etwas mit einem selbst zu tun haben scheinen, kann dann zu vollkommen neuartigen Rückschlüssen führen. Dies zeigt der folgende Interviewausschnitt mit Olliver Hans. Die Szene spielte sich einige Wochen nach der Hochphase einer psychotischen Episode beim Warten an der Kasse eines Supermarkts ab:

- » (...) jeder kennt das, wenn [man] wartet irgendwie im Lebensmittelladen (...) bis man dran ist. Und die einzukaufenden Lebensmittel liegen auf dem Band und man steht dann da halt und man fragt sich dann vielleicht (...), ist der vor mir schon fertig? Oder nein, ist noch nicht. Also, schwing ich meinen Kopf noch zwei-, dreimal, lese dieses Angebot, sehe vielleicht noch das an der Kasse, was ich brauchen könnte, aber dann doch nicht kaufe, etc. etc. Sprich, man verbringt irgendwie seine Zeit. Und das funktioniert auch und dann irgendwann ist man dran und geht nach kurzer Zeit aus dem Laden raus. Und in der Psychose wäre gerade dieses Stehen und irgendwelche Angebote lesen überhaupt nicht gegangen, weil ich das alles als Beeinflussung, Manipulation und so weiter gedeutet hätte. Und vor allem auch immer mit 'ner Absicht von jemandem oder bestimmten Leuten, mich beeinflussen zu wollen. Und dass es halt genauso geplant ist, dass ich an der Kasse dies auch verstehe und genau das lese, ergibt sich dann dieser und dieser Gedanke und das ist so gewollt und geplant. (...) das war das Beängstigende an der Psychose.« (Zwanzig Wochen nach der Aufnahme in die Tagesklinik.)

Der Bericht zeigt, dass die Erfahrung auch nach einer akuten Psychose noch lange Zeit verändert sein kann. Weiterhin fällt die sehr genaue Selbstbeobachtung in der Wartesituation auf. Sie ist außergewöhnlich, schalten doch die meisten Menschen auf »Autopilot«, wenn sie an der Kasse anstehen. Offenbar kann aber ein solches alltägliches Warten noch längere Zeit nach einer durchlebten Psychose enorm anstrengend sein. Eine passende Haltung und Einstellung ist noch nicht wiedergefunden oder automatisiert worden. Jedenfalls war die Situation für Olliver Hans nur durch aktives, angestregtes Denken zu bewältigen.

Noch überfordernder stellt sich das Warten an der Kasse während der voll ausgebildeten Psychose dar. Olliver Hans berichtet, ihn hätten die aufdringlichen Bedeutungen der Dinge geradezu gedrängt, eine auf ihn gemünzte Geschichte zu erkennen. Diese Geschichte habe ihm eben bestätigt, dass alles um ihn herum so strukturiert sei, um eben gerade diese Geschichte zu entwickeln. Das Denken in der Art eines »Perpetuum mobiles«, also eines »rekursiven«, sich selbst bestätigenden und stabilisierenden Gedankensystems, ist letztlich nicht abzuschließen und kann immer wieder auf eine dahinterliegende Ebene zurückkommen. Olliver Hans gelingt es nicht, eine vertraute Lebenswelt wiederherzustellen, seine aktiven Bewältigungsmöglichkeiten sind zu früh erschöpft. Vielmehr ergibt sich die alles erklärende Einsicht, alles sei »geplant« (sog. »Wahneinfall«) – was aber dennoch irritierend und befremdlich bleibt. Die Vieldeutigkeit der Welt, wie sie sich vor diesem Einfall zeigt, wird reduziert und kann nun gar nicht mehr erzählt werden (vgl. zur Sprachlosigkeit in der Psychoseerfahrung S. 73 ff. und 178 ff.). Deshalb bietet ein solcher Einfall die Möglichkeit, anderen von der eigenen Erfahrung wenigstens ansatzweise wieder zu berichten, auch wenn dann die Verständigung meistens scheitert.

Die Person wird also »entmächtigt« (KISKER 1960, S. 33 f.). Sie gewinnt eine Erklärung für die Form ihrer Erfahrung. Doch das zugrunde liegende Agens liegt scheinbar außerhalb der eigenen Person (als Offenbarung, als Stimme etc.). Damit wird die eigene Erfahrung extrem widersprüchlich: Obwohl alles auf einen selbst bezogen scheint, ist die Verfügung darüber entzogen – das Subjekt erlebt sich geradezu als »subjektlos« und erklärt dies mit »übernatürlichen« Kräften oder Beeinflussungen (vgl. BRÜCKNER 2007 a, S. 300). So können in der Psychose alle Aspekte der Gegenstände, Umstände und Personen ein doppeltes (oder auch vielseitiges) Gesicht bekommen. Alles ist intensive Anrufung und verlangt zugleich nach