

sozialpsychiatrische informationen

Sonderdruck

Autorin: Renate Schernus
Seite 21 – 25

Narrare necesse est

Zusammenfassung Menschen, die durch die existenziellen Erschütterungen psychotischen Erlebens hindurchgehen mussten, fühlen sich während psychiatrischer Behandlungen gerade darin oft nicht ausreichend gesehen und ernst genommen. Psychose als Krankheit zu verstehen kann entlastend sein, wird jedoch als alleinige Interpretation dem subjektiven Erleben der Betroffenen nicht gerecht und auch nicht ihrer Suche nach Sinn, Bedeutung und Einordnung des psychotischen Geschehens in den jeweiligen Lebenskontext. Für die Integration dieses Erlebens ist neben therapeutischen Einzelgesprächen insbesondere die Ermöglichung des begleiteten Austauschs mit anderen Betroffenen in Psychose-Erfahrungsgruppen sowie der Versuch der Annäherung an Erfahrungsbereiche, die auch nicht psychosefähigen Menschen zugänglich sind, nicht nur hilfreich, sondern auch notwendig.

ISSN 0171 - 4538

Verlag: Psychiatrie Verlag GmbH, Ursulaplatz 1,
50668 Köln, Tel. 0221 167989-11, Fax 0221 167989-20
www.psychiatrie-verlag.de, E-Mail: verlag@psychiatrie.de

Erscheinungsweise: Januar, April, Juli, Oktober

Abonnement: Print für Privatkunden jährlich 45 Euro einschl. Porto, Ausland 45 Euro zzgl. 18 Euro Versandkostenpauschale. Das Abonnement gilt jeweils für ein Jahr. Es verlängert sich automatisch, wenn es nicht bis zum 30.9. des laufenden Jahres schriftlich gekündigt wird. **Bestellungen nimmt der Verlag entgegen.**

Redaktionsanschrift: beta89, Günther-Wagner-Allee 13, 30177 Hannover

Redaktionssekretariat: Sandra Kieser

Fax 0221 167989-20

www.psychiatrie-verlag.de, E-Mail: si@psychiatrie.de

Redaktion:

Peter Brieger, München

Michael Eink, Hannover

Hermann Elgeti, Hannover

Eva-Maria Franck, Hildesheim

Sandra Kieser, Berlin

Silvia Krumm, Ulm

Daniel Nischk, Reichenau

Klaus Nuißl, Regensburg

Annette Theißing, Hannover

Samuel Thoma, Berlin

Maike Wagenaar, Hannover

Dyrk Zedlick, Leipzig



Narrare necesse est

Zusammenfassung Menschen, die durch die existenziellen Erschütterungen psychotischen Erlebens hindurchgehen mussten, fühlen sich während psychiatrischer Behandlungen gerade darin oft nicht ausreichend gesehen und ernst genommen. Psychose als Krankheit zu verstehen kann entlastend sein, wird jedoch als alleinige Interpretation dem subjektiven Erleben der Betroffenen nicht gerecht und auch nicht ihrer Suche nach Sinn, Bedeutung und Einordnung des psychotischen Geschehens in den jeweiligen Lebenskontext. Für die Integration dieses Erlebens ist neben therapeutischen Einzelgesprächen insbesondere die Ermöglichung des begleiteten Austauschs mit anderen Betroffenen in Psychose-Erfahrungsgruppen sowie der Versuch der Annäherung an Erfahrungsbereiche, die auch nicht psychosefähigen Menschen zugänglich sind, nicht nur hilfreich, sondern auch notwendig.

Ein bisschen Risperidon – und morgen sehen wir weiter

Noch Anfang der 1980er-Jahre wurde von dem zuständigen Chefarzt der Betheler Psychiatrie die Meinung vertreten, dass es psychotischen Patient:innen schade, mit ihnen zu reden, schon gar nicht über psychotische Inhalte. Im Gegensatz zu den 1980er-Jahren finden Ende 2021 die Sprachäußerungen Psychoseerfahrener sogar das Interesse des Bielefelder Theaters. Die Autorin Anne Jelena Schulte holt ver-rückt-hell-sichtige Dialoge Psychoseerfahrener auf die Bühne. Ein Versuch, mithilfe der Kunst psychotisches Erleben zur Sprache zu bringen. Schulte hat im Vorfeld sorgfältig recherchiert und Psychiatrieerfahrene, Angehörige sowie Professionelle der psychiatrischen Klinik und anderer Dienste befragt (Schulte 2021). Ich zitiere aus den lebhaft und wild inszenierten Dialogen:

»Bumm. Einsturz der Hierarchien. Bumm. Einsturz der Ordnung. Und in dem Chaos flackern die Bilder. Bilder des Grauens. Bilder der Sehnsucht. Abbilder. Abbilder dessen, das sich eingedrückt hat in uns. Tausend Bilder pro Sekunde. Plötzlich freigeschaltet. Kein Filter. Kein Erzähler. Keine Ordnung. Blüten des Wahns. Grausam und schön. Wahrheit und Illusion. Innen ist außen. Außen ist innen. Alles ist möglich. Nichts funktioniert. Grenzen stürzen ein. Der Trug ist real. Realität ist Trug. Alles ist wirklich. Alles ist verwandelt. Das Verwandelte zeigt Wahrheit. Die Wahrheit zeigt sich mit Maske. Bumm. Das Ende der Binartität. Alles passiert gleichzeitig. Null und Eins zur selben Zeit. Nichts schließt sich aus. Das Irrationale ist logisch. Logik ist Angst.

Angst ist Lust. Lust ist Grauen. Grauen ist Gedanke. Gedanke ist Schönheit. Schönheit ist Erlösung. Rede ist Antwort.«

Solche und ähnliche Sprachäußerungen durchziehen das Theaterstück und werden ab und zu konfrontiert mit Bemerkungen wie: »Da kommt die Frau im weißen Kleid, ein bisschen Risperidon, und morgen sehen wir weiter ...« »Da kommt sie. Die Frau im weißen Kleid (...) Minussymptomatik. Sagt die Frau im weißen Kleid (...) Träume sind das aufbrechende Ich. Blüten des Wahns. Plus symptomatik. Sagt die Frau im weißen Kleid (...) Was das ist, ein Mensch, wissen wir immer genauer. Aber auf den Grund kommt man nie. Ein bisschen Risperidon. Und morgen sehen wir weiter.« Auf der einen Seite abgründiges, irreales, die Existenz erschütterndes Erleben, das die Grenzen sprachlicher Ausdrucksmöglichkeiten sprengt, auf der anderen Seite ein bisschen Risperidon. – Die Ebenen des Erlebens und der sprachlichen Verständigung scheinen hier unvereinbar aneinander vorbeizulaufen.

Unvereinbarkeiten?

Krasse Missverständnisse scheinen vorprogrammiert: Die einen sind gerade damit beschäftigt die Welt zu retten, mit dem Teufel zu kämpfen, sich empathischen Beziehungen zu widmen oder sich dem Grund aller Dinge zu nähern, die anderen wollen eine Krankheit heilen. Jedenfalls bestenfalls, falls nicht andere Interessen diesen Wunsch erheblich abschwächen (Gewinnstreben, Machterhalt etc.).

Dabei ist *Sprache* nicht nur auf verbale Äußerungen zu beziehen, sondern auch auf andere Ausdrucksformen – Mimik, Gestik und Handlungen sind in die kommunikativen Verständigungsversuche einzubeziehen. Das kann bei Handlungen besonders schwierig werden: Eine Frau schlägt im Zuge ihres psychotischen Erlebens eine Fensterscheibe ein. Für sie besteht eine innere Notwendigkeit für diese Handlung. Die Tür ist abgeschlossen und da sie überzeugt ist, in dem Raum dahinter befindet sich jemand, zu dem sie keinesfalls den empathischen Kontakt verlieren darf, bleibt logischerweise nur der Versuch, durchs Fenster hineinzukommen. Für die Umstehenden jedoch kommt eine aggressive Botschaft an, die entsprechende, wenig gelassene, Handlungen auslöst. Möglicherweise hätte die Frage »Warum tun Sie das?« die Situation entspannen können. Vermutlich wären aber nicht einmal psychiatrische Mitarbeiter:innen auf diese Idee gekommen.

Nicht nur Handlungen oder Sprachgebilde, die sich jenseits üblicher Logiken, respektive Sprachlogiken, bewegen, sondern auch sprachliches Verstummen etwa bei schwer depressiven oder durch erhebliche – oft verschwiegene – Traumata verletzte Menschen können psychiatrische Mitarbeiter:innen an die Grenzen ihrer Kommunikationsmöglichkeiten bringen.

Je nach Auftrag der jeweiligen Klinik oder Abteilung wird es unterschiedliche Versuche geben müssen, eine passende Gesprächskultur zu entwickeln. In der Klinik für mittelfristige psychiatrische Behandlung, die ich seinerzeit leitete, führte ich z. B. für die neu

aufgenommenen Patient:innen – gleichgültig mit welcher Diagnose sie in die Klinik kamen – eine sogenannte Eingangsgruppe ein, in der wir versuchten, die Erfahrungen Betroffener mit dem, was wir Professionellen an Deutungen und Erklärungen im Kopf haben, zu vermitteln. Auf der Suche nach einer gemeinsamen Sprache nutzten wir als Ausdrucksmöglichkeiten u. a. auch Bilder und Zeichnungen, wenn wir merkten, dass die sprachliche Mitteilung zu große Schwierigkeiten bereitete. Dies geschah oft einer mühsamen, aber immer gleichzeitig faszinierenden Spurensuche.

Da läuft man so aneinander vorbei

Im Folgenden werde ich mich darauf beschränken, mich dem ›Zur-Sprache-Bringen‹ psychotischer Erfahrungen zu widmen und werde vor allem Psychoseerfahrene zu Worte kommen lassen. Ebenso wie die Betroffenen selbst, werde ich bei dem pauschalen Begriff Psychose bleiben, aus – im vorliegenden Zusammenhang hoffentlich erlaubten – pragmatischen Gründen.

Hinsichtlich des Verständnisses von Psychosen ergaben sich für mich einige der wichtigsten Erkenntnisse aus Gesprächen mit Menschen, die über die Möglichkeit verfügten, mit Distanz über ihre psychotischen Erfahrungen zu sprechen. Dies ließ mich in der Folge auch gegenüber weniger aussagefähigen Patienten aufmerksamer werden und ließ mich ahnen, dass – wenn der richtige Zeitpunkt für die sprachliche Verständigung gefunden wird – die Ebenen nicht absolut unvereinbar bleiben müssen. Hinsichtlich therapeutischer Beflissenheit habe ich im Gespräch mit Psychoseerfahrenen ziemlich bald gelernt, mich zurückzunehmen und versucht, eine Haltung einzunehmen, die in etwa dem gleichen mag, was Cecchin als »Neutralität« beschreibt:

»Neutralität als das Kreisen eines Zustandes von Neugier auf Seiten des Therapeuten/der Therapeutin. [...] Neugier führt zur Erforschung und Erfindung alternativer Sichtweisen und Bewegungen, und unterschiedliche Bewegungen und Sichtweisen bringen wiederum Neugier hervor ... ohne gleichzeitig eine bestimmte Position einzunehmen.« (Cecchin 1988)

Sicher wird es nicht gelingen, im Rahmen der psychiatrischen Behandlung, insbesondere der Akutbehandlung, alle verrückten Äußerungen zu verstehen und sich mit den

Betroffenen auf eine für sie bekömmliche Interpretation ihres Erlebens zu einigen. Und vermutlich lassen sich – wie im Leben überhaupt – Kränkungen durch profunde Missverständnisse nicht gänzlich vermeiden. Aber in der Psychiatrie muss in besonderer Weise darauf geachtet werden, dass nicht systemimmanent die Dimension des Sinnhaften im Subjektiven ausgeblendet wird, verborgenes Erleben nicht erfragt wird bzw. zur Sprache kommen kann.

In einer Gesprächsgruppe berichtet eine Frau: Sie habe einmal während ihres Aufenthaltes in der psychiatrischen Akutklinik das Gefühl gehabt, »ganz nah an der Gesundheit« zu sein. Und zwar hatte sie, begleitet von intensivster Angst, plötzlich das Empfinden, dass vielleicht alles, was sie erlebte (die Inhalte der Psychose) doch nur Einbildung sei. Sie sei nah daran gewesen zu erkennen, dass ihr Erleben unreal sei. Die Erkenntnis »ich bin verrückt« habe eine furchtbare Angst ausgelöst. Sie habe laut geschrien vor Angst. Schwestern und Ärzte seien zu ihr gerannt. Keiner habe gefragt, was los sei, sondern sie habe sofort eine Beruhigungsspritze bekommen. »Ja, und dann war ich noch drei weitere Monate psychotisch. Ich weiß ja nicht, ob ich wirklich hätte gesund werden können, wenn die anders reagiert hätten.« Das Signal des angstvollen Schreiens löste automatisch das »Behandeln« mit der Beruhigungsspritze aus. Vielleicht wäre es einen Versuch wert gewesen, die unscheinbare Frage zu stellen: »Was ist los?« Vielleicht hätte dies in eine andere Richtung führen können.

Eine andere Frau erzählt: Bei ihr hätte man angenommen, dass sie bereits gesund sei, weil sie sich an den Tagesablauf hätte halten können. Dabei hätte sie noch Wahnvorstellungen gehabt, aber niemand habe sie gefragt, was sie erlebe. Ohne den Versuch sprachlicher Verständigung wurde im ersten Fall Behandlung durchgeführt, im zweiten für abgeschlossen gehalten. Auch die folgenden Berichte aus einer Gesprächsgruppe lassen Zweifel an ausreichender Gesprächsbereitschaft (oder Zeit?) während der psychiatrischen Behandlung aufkommen:

»Ich war total in der Psychose drin, in einem Kampf auf Leben und Tod, und musste dann mit diesem Psychiater reden. Der hat mich gefragt: ›Hören Sie Stimmen?‹. Und ich sagte ›Ja‹ und er sagte ›Sehen Sie Wesen?‹ und ich sagte ›Ja‹. Das war alles. Dann hat mich nie wieder jemand gefragt. Auch in der ganzen Rekonvaleszenzzeit nicht.«

»Mich fragte eine Assistenzärztin: ›Hatten Sie Halluzinationen?‹ So wie aus der Pistole geschossen kam das. Das ist das Einzige, was sich inhaltlich auf die Psychose bezog. Das fand ich sonderbar. Ich konnte das auch nicht beantworten. Ich hatte keine Halluzinationen gehabt, auch keine Stimmen gehört. Aber eine handfeste dicke Psychose hatte ich trotzdem. Aber darauf hat man sich nie bezogen.«

»Über meine Erkrankung hat keiner mit mir gesprochen, auch nicht mal gesagt, dass ich krank bin. Auch nicht mal gesagt, dass die Sachen nicht stimmen, die ich sehe. Ich habe die ganze Zeit nicht begriffen, warum ich eingesperrt war. [...] Das lediglich auf starke Strukturierung und Medikamente bezogene Behandlungsregime der meisten Kliniken zerstört möglicherweise etwas, das für die Integration einer Psychose sehr wichtig sein könnte. Ich hatte das Gefühl, dass die durch die Psychose aufgebrochenen Fragen nach der Entstehung des Kosmos, nach den Zusammenhängen von Raum und Zeit und unserer Rolle als bewusste Lebewesen darin in der Klinik unterdrückt worden sind. Diese Fragen waren jedoch in der nachpsychotischen Zeit für mich extrem wichtig.«

Ich habe diesen letzten Beitrag einer sehr reflektierten Teilnehmerin so verstanden, als sei durch die psychiatrische Behandlung die Nutzung einer schöpferischen, gleichsam philosophischen Phase verhindert worden, ein Quell verschüttet worden, an den sie dann später nicht mehr so leicht herankommen konnte. Recht drastisch kommentierten andere Gesprächsteilnehmer:innen mit Sätzen wie: »Man hat uns unsere Psychosen kaputtgemacht.« »Und da läuft man so aneinander vorbei.«

Psychotisches Erleben zur Sprache bringen

Von Betroffenen haben wir inzwischen gelernt, von Psychoseerfahrung zu sprechen. Das Wort Erfahrung kommt von dem Althochdeutschen Wort »irfaran« und bedeutet reisen, durchfahren, durchziehen, erreichen. Menschen Gelegenheit zu geben, von diesen Reisen zu berichten und ihnen zu ermöglichen, sich mit anderen, die in ähnlichen unwegsamen Landstrichen unterwegs waren, über ihre Reiseerlebnisse auszutauschen, scheint mir unverzichtbar. Wie wichtig dieser Austausch ist, wird in folgendem Kommentar deutlich:

»Kein Psychiater kann mir erklären, was Psychose ist. Ich kann mich noch mit anderen

austauschen, die das auch hatten. Das ist die einzige Erleichterung, die ich habe.«

Viele dieser Reiseberichte weisen eine ausgeprägte Polarität auf zwischen Glücksgefühlen, Erlebnissen des Erleuchtet- oder Berufenseins und dem Gefühl, von dunklen Mächten bedroht zu werden. Diese erlebte bzw. erlittene Polarität zwischen guten und bösen Mächten, Erlösung und Verdammnis, Höhenflügen und Abstürzen bietet – abgesehen von dem als erleichternd erlebten Austausch mit anderen Betroffenen – auch die Möglichkeit, eine jedem Menschen zugängliche Erfahrungsebene zu berühren. Die Spannung zwischen dem unendlich Schönen dieser Welt und dem abgründig Bösen ist im Prinzip für jeden Menschen erlebbar, auch wenn es den sogenannten Gesunden meist gelingt, mit einer erstaunlich gut funktionierenden Verdrängungsleistung die seelische Balance nicht zu verlieren. In folgenden stark gekürzten Berichten wird die erlebte Polarität anschaulich:

»Ich hatte das Gefühl, dass eine namenlose schwarze Macht aus der Tiefe des Universums die Erde überrollt und alles lautlos tötet. Eine mörderische Energie war da. Dann hatte ich das Gefühl, dass ich irgendetwas zu anderen Sternen senden sollte. Einmal drängten sich mir drei Worte auf: Liebe, Frieden und Harmonie. Das sind für mich ganz wesentliche Werte, die mich prägen und auch etwas ganz Inneres von mir zeigen.«

»Weil ich gegen die großen Mächte des Universums angetreten war, würden die es mir heimzahlen und sämtliche bösen Kräfte würden jetzt gegen mich kämpfen. Dann habe ich solche Erleuchtungssequenzen gehabt, dass ich das weibliche Gegenstück zu Buddha bin. Ich bin dafür da, ein Kommunikationsmodul zu errichten. Und wenn ich es errichtet habe, dann würden alle Menschen mit Gott sprechen können. Ich war wirklich davon überzeugt, in einem kosmischen Drama unendlichen Ausmaßes zu sein. Ich war gejagt von kosmischen Kräften. Und zwar vom gesamten Kosmos, nicht nur von ein bisschen Kosmos. Es waren sämtliche Kräfte gegen mich gerichtet, und die würden mich jagen bis an mein Lebensende.«

»Meine Wahnvorstellung ist die, dass das Paradies anfängt und Jesus wieder auf der Welt ist. [...] Ich erlebe da so eine Welt, in der alles seinen Sinn hat und alles seinen Platz hat und alles so eine tiefere Bedeutung hat. Ich hatte auch solche Vorstellung, dass wenn die Leute sich nur alle ihre Geschichten erzäh-

len würden, dann würde Frieden auf Erden herrschen. Während meiner Psychose, besonders am Anfang, habe ich das Gefühl, ein erweitertes Bewusstsein zu haben. Ich habe ganz stark das Gefühl, jetzt lebe ich hundert Prozent. So bin ich gemeint. Das ist das Positive. Aber nachher musste ich auch immer alle Rätsel des Universums lösen und mit dem Teufel kämpfen.«

»Ich habe vorher, bevor das ausbrach, eine große Nähe zu Gott verspürt. Ich bin z.B. in einer Nacht durch den Wald gelaufen. Es war stockfinster, aber ich bin niemals vom Weg abgekommen, also wie vom Radar gesteuert. Ich hatte den Eindruck, der liebe Gott besuche mich jede Nacht, und ich habe wirklich so etwas wie Glückseligkeit verspürt. Aber dann formierte sich die Gegenmacht und dieses Erleben artete aus in Größenwahn und Verfolgungswahn.«

Besonders positives Feedback bekam ich in Gesprächsgruppen meist dafür, wenn ich der Frage, ob ich ähnliche Erfahrungen kennen würde, nicht auswich, sondern nach Annäherungen suchte. Zu solchen Annäherungen können z.B. Träume, Ängste, Bilder bei geschlossenen Augen, Gefühle beobachtet zu werden, plötzliche ungerufene Glücksempfindungen oder Weltverbesserungswünsche gehören sowie das Gefühl der Ohnmacht gegenüber vielem Schrecklichen. Die Möglichkeit, psychotisches Erleben als eine auch nicht psychoseerfahrenen Menschen annäherungsweise zugängliche Erlebnisweise zu interpretieren, wurde gleichsam mit Erleichterung aufgegriffen. Erfahrungen, insbesondere Erfahrungen, die die ganze Existenz erschüttert haben, mit anderen teilen zu können – nicht alleine wie ein Alien damit dazustehen – gehört zu den grundlegenden Bedürfnissen jedes Menschen.

Erwähnenswert scheint mir, dass manche Menschen, die während der Psychose zwischen Erleuchtung und Abstürzen in Finsternisse besonders stark hin und her geschleudert wurden, berichten, dass ihnen nach diesen Erschütterungen ihre frühere Glaubensgewissheit verloren gegangen ist. Ein Mann sagt z.B.: »Ich war vorher frommer. Echte lebendige Frömmigkeit ist destruiert worden durch die Psychose. Durch dieses Gewaltsame ist irgendetwas zerstört worden.« Die Nähe solch eines Verlustes zu Erfahrungen, die allgemein zu menschlichen Lebenserfahrungen gehören, wird in folgendem Beitrag einer Frau besonders deutlich:

»Nach der Psychose konnte ich nichts mehr vertragen an irgendwelchen religiösen Aussagen. Ich bin in einen unfreiwilligen Atheismus hineingerutscht. Für mich war das ein sehr großes Loch, weil meine ganze Werthaltung darauf basierte und ich hatte das Gefühl, es gibt keine Werte mehr, nach denen ich streben kann. Dadurch habe ich zwar auch so Freiheiten, dass ich nicht mehr in diesem Rahmen stehe, aber es fehlt ein Tropfen noch.«

Auf die Frage, was denn eigentlich ihr Glaube beinhaltet habe, sagt sie: »Dass das Leben irgendwie in Ordnung geht.« Sie habe vielleicht nicht gerade daran geglaubt, dass es eine heile Welt gebe, aber immerhin an die Möglichkeit »sie heiler zu machen«. Es macht sie sehr nachdenklich, als sich aus dem weiteren Gespräch ergibt, dass ihr möglicherweise das geschehen ist, was jedem Menschen, der sich entwickelt, geschieht (allerdings meist ohne die Notwendigkeit einer Psychose), nämlich den Kinderglauben zu verlieren und sich neu und anders der Frage zu stellen, wie Vertrauen in dieser gleichzeitig schönen und schrecklichen Welt überhaupt möglich ist.

Apropos seelische Balance: Könnten intensive Gespräche über psychotische Inhalte nicht auch neue Krisen auslösen und insofern ungesund und gefährdend sein, insbesondere für Menschen, die stark religiös oder esoterisch gefärbte Psychosen erlebt haben? Diese Frage ist berechtigt. Im Nachhinein scheuen viele jede Nähe zu religiösen oder esoterischen Themen, bzw. gehen sehr vorsichtig damit um. Eine Frau sagt z.B.: »Ich habe mich lange Zeit von religiösen Themen ferngehalten, weil mir das klar war, dass es schwierig ist, auf einem guten Level damit umzugehen. Aber ich merke, für mich ist Religion ein Teil meines Lebens, den ich irgendwie integrieren muss.«

Für eine andere Frau sind die verschiedenen Berichte über esoterisches Erleben während eines Gruppengesprächs deutlich beunruhigend. Sie erzählt, dass sie sich vor und während ihrer Psychose mit dem Gedankengut der Rosenkreuzer beschäftigt hatte. Eigentlich, sagt sie, hätte sie das ad acta gelegt, aber jetzt, wo alle darüber sprächen, beginne sie sich wieder dafür zu interessieren. Rosenkreuzer seien der Meinung, »dass Alkohol die Aura durchlöchert, und dass Medikamente einen materialisieren würden, und dass man dann zu Stein werden kann«. Das mache ihr Angst. Noch bevor ich mir eine stützende Intervention überlegen kann, entspannt sich die Situation durch folgenden

Beitrag eines Teilnehmers: »Das ist ja grad richtig, die Medikamente sollen einen ja auch materialisieren, damit man wieder auf den Teppich kommt, weil du sonst viel zu hoch über dem Teppich bist. Man ist viel zu vergeistigt. Man driftet ja ab. Da wird man runtergezogen.« Das wird von ihr erleichtert akzeptiert und von allen mit Lachen quittiert. Die gegenseitige Beratungskompetenz Psychoseerfahrener ist nicht zu unterschätzen.

Leben nach der Psychose

In Gesprächen mit Psychoseerfahrenen muss es auch Raum geben, über die leidvollen, alltäglichen Nachwirkungen und Folgeprobleme zu sprechen, die sehr häufig das weitere Leben begleiten, behindern und zu neuen nicht gewollten Weichenstellungen zwingen sowie über die Schwierigkeit, das Erlebte zu integrieren. Dazu ein Zitat:

»Mir macht es zu schaffen, eine Psychose gehabt zu haben, es lässt mich so an meiner geistigen Gesundheit insgesamt zweifeln. Auf meinen Geist ist kein Verlass, dass mein Geist die Dinge richtig decodiert. Die Psychose hat mir einen Schrecken versetzt, der ist bis heute nicht abgeklungen. Ich hab' zwar immer so getan, als hätte ich die Kontrolle, aber sie ist mir entfallen. Das Ereignis war ziemlich gewalttätig und gewaltsam und das ist für mich etwas, womit ich schwer klarkomme.«

Andere haben das Gefühl, sich nicht mehr auf ihre Willenskraft verlassen zu können oder sich von der nachpsychotischen Erschöpfung nicht mehr richtig erholen zu können. Trotz dieser nicht zu verleugnenden Schattenseiten griffen viele meiner Gesprächspartner:innen den Anstoß interessiert auf, über einen möglichen Gewinn durch die Psychose nachzudenken. Dazu äußerte eine Frau: »Es ist nicht nur so, dass eine Psychose destruktiv ist, sondern es ist auch so, dass die Psychose Destruktion wegnimmt. Mir ist es so gegangen, dass ich nach meiner Psychose Ängste, die ich vorher hatte, die hatte ich nachher nicht mehr. Mir sind also Ängste auch genommen worden dadurch, dass ich meine Ängste so extensiv durchlebt habe.« Eine andere führte aus: »Eigentlich bin ich jetzt glücklicher als früher, weil ich jetzt draufgekommen bin, was falsch gelaufen ist und bestimmte Sachen besser erkennen kann als früher, mehr auf mich achte und auch mal zulasse, dass ich auch mal ein bisschen böse bin und dass ich also auch böse Seiten habe, und die habe ich

akzeptiert so zum Teil. Und das war früher nicht so. Früher wollte ich nur ganz gut sein, durch und durch. Und dadurch, weil es nicht geklappt hat, war ich hinterher natürlich der Teufel.«

Wahn-Wirklichkeit-Krankheit?

Bevor ich entdeckte, wie wichtig es ist, über die Inhalte psychotischen Erlebens ins Gespräch zu kommen – nicht zuletzt in Gruppengesprächen –, hatte ich gelernt zu akzeptieren, dass nicht wenige Patient:innen unserer Klinik die Zuschreibung Krankheit vehement ablehnten. Mit einem Menschen, der sich aus unterschiedlichen Gründen mit dem Krankheitsbegriff überhaupt nicht anfreunden kann, sich womöglich dadurch missverstanden und gekränkt fühlt, lässt sich aber immerhin gemeinsam danach suchen, wie er denn bezeichnen würde, was er erlebt, erfahren oder erlitten hat. Wenn jemand sagt, er sei keineswegs psychisch krank gewesen, sondern habe lediglich »einen Rappel« gehabt, kann selbst ein solcher Begriff die Brücke sein, um im Gespräch zu bleiben, welches bei einem Insistieren auf dem Krankheitsbegriff keine Basis mehr gehabt hätte. Es ist notwendig, Menschen bei ihrem Selbstverständnis, ihrer Interpretation des von ihnen Erlebten abzuholen. Erfolgsgarantien gibt es auch dann nicht, aber erst so können heilsame Chancen entstehen.

Auf der anderen Seite ist das Erklärungsmodell Krankheit für manche eher hilfreich und ermöglicht es ihnen, Medikamente zu akzeptieren. Zum Beispiel: »Zunächst hielt ich das für einzigartig, als ich dann hörte, andere Leute hatten auch religiöse Wahnvorstellungen, da hat es mir erst mal gedämmert, dass es eine Krankheit ist, vor der ich mich schützen muss.«

Ein anderer: »Also mein Grundsatz ist, ich nehme Medikamente, weil ich nicht nochmals barfuß durch die Hölle will.« Gleichzeitig jedoch stellt er die nachdenkliche Frage: »Warum wünschen wir uns ein Gotteseerlebnis, mal paradiesische Zustände mit dem Bewusstsein erleben, die absolute Harmonie? Welche Gefühlslage bringt uns eigentlich zu diesem Wunsch? Es gibt so eine tiefe Sehnsucht des Menschen nach einer heilen Welt oder nach Zuwendung, nach Erfüllung.«

Erstaunt hat mich, wie offen bei vielen das Krankheitsverständnis sowohl für die Berücksichtigung organischer und hirnorga-

nischer Bedingungen als auch für soziale und geistig-sinnhafte Zusammenhänge blieb. So schloss bei einigen die Feststellung »ich war krank« die Annahme nicht aus, dass die Art dieses Krankwerdens in allen Höhenflügen, Ängsten und Abstürzen auch wichtige bleibende Erkenntnisse oder Ahnungen beinhalten kann.

Die erstaunliche Nähe mancher Psychosen zu mystischen Erfahrungen sollte nicht unterschlagen werden, darf allerdings auch nicht dazu verführen, Psychosen zu romanisieren. Die psychoseerfahrene Autorin Sibylle Prins schrieb dazu Folgendes: »Was passiert dir anderes in deiner Psychose – als dass du erfährst, was diese Welt im Innersten zusammenhält, dieses zu berühren ist wie eine Zehntausend-Volt-Leitung anzufassen. Sollte man nicht tun. Nicht umsonst werden diese Dinger tief in die Erde gebudelt oder hoch gespannt, damit man nicht aus Versehen oder Neugier anfasst. Das Paradoxon zu lösen, ist Gefahr. Das Geheimnis ahnen, doch der Versuchung widerstehen, ihm direkt ins Gesicht zu sehen.« (Prins 1988) An anderer Stelle schreibt sie:

»Großes Rätsel weiterhin, warum solche Erlebnisse, wie ich sie hatte, als Krankheit definiert werden, zuweilen scheint es mir sogar so. [...] Was bedeutet der Wahn-Sinn wirklich? Wie kann man seine Wahn-Erlebnisse und die Wirklichkeit zusammenbringen?« (Prins 1988) Sibylle Prins gelang das schließlich auf ziemlich geniale Weise. Da sie inzwischen bekannt war als Autorin, Vortragsrednerin und Vorsitzende des Vereins Psychiatrie-Erfahrener, war ein Oberarzt erstaunt, ihr in der Rolle als Patientin in der Klinik zu begegnen und fragte verblüfft und etwas unpassend: »Frau Prins, was machen Sie denn hier?« Ihre Antwort: »Ich mache gerade religiöse Erfahrungen, für die ich psychiatrische Begleitung brauche.«

Familiäre Zusammenhänge kurz gestreift

Die Bedeutsamkeit familiärer Bindungen und Einflüsse sowie die notwendige Einbeziehung von Familien und sozialen Netzwerken kann ich hier nicht ausreichend würdigen. In Gesprächsgruppen fielen mir immer wieder die starken Loyalitätsbindungen an die Familie auf. Hierauf ist mit Vorsicht zu achten, insbesondere, wenn berichtet wird, dass von wichtigen Bezugspersonen bestimmt wurde, was zu fühlen, zu erinnern oder wahrzunehmen war und so frühe Irritationen entstanden, was das

sichere Vertrauen in das eigene subjektive Erleben betrifft.

Meinem Eindruck nach neigen Menschen, die Psychosen durchgemacht haben, allerdings sehr viel weniger dazu, ihren Eltern Schuld zuzuschreiben als etwa Menschen mit eher neurotischen Leidenszuständen oder Menschen ohne Krankheitsetikett. Wenn nach Gründen für die Psychose gesucht wurde, so am ehesten auf biologischer Ebene oder auf der Ebene der Selbstverantwortung. (Ich habe mich zu stark zurückgezogen, ich habe mir zu viel Stress zugemutet, ich habe mich zu intensiv mit Esoterik beschäftigt etc.) Ab und zu scheint eine Funktion der Psychose für die Bewältigung bestimmter familiärer Probleme zum Greifen nahe zu liegen: Eine Frau hatte jahrelang sämtliche Kontakte zu ihrer Familie abgebrochen und sich in Hass und Ablehnung insbesondere gegen den als übermächtig empfundenen Vater vergraben. Die Familie insgesamt fand sie spießig und kleinkariert. Nach der Psychose war ihr Verhältnis zur Familie schlagartig verändert. Während und nach der Psychose hatte sie zum ersten Mal erlebt, dass ihre Eltern sich intensiv um sie sorgten, etwas, dass sie als Kind stets vermisst hatte. Mithilfe der Psychose war sie sozusagen bis zum »Herzen« der Eltern durchgedrungen. Auf kritische Gespräche über Gewesenes in der Beziehung zu den Eltern verzichtete sie nunmehr bewusst. Vor der Psychose hatte sie sich ausschließlich gegen die Familie definiert unter dem Banner von Idealen wie Freiheit und Unabhängigkeit. Nach der Psychose nahm sie Hilfe von der Familie an, ohne sich in ihrer Unabhängigkeit bedroht zu fühlen. Der Interpretation, dass unter den symbolischen Bildern der Psychose ein Bewältigungsprozess abgelaufen war, der es ihr ermöglichte, darauf zu verzichten ihre Eltern ändern zu wollen, konnte sie etwas abgewinnen. Lächelnd sagte sie, ihre Schwester wolle immer noch einen »Kniefall« von den Eltern und überfordere sie damit.

Ein junger Mann hatte sich in der Psychose als Teufel erlebt und meinte, am Weltuntergang schuldig zu sein. »Das war so ein Empfinden wie: das Schlimmste, was es gibt auf der Erde, alles zusammen, also alles Schlimme, was passieren kann auf einmal und für immer und ewig.« Dieser Mann thematisierte von sich aus, dass die Psychose eine wichtige Funktion für ihn hatte. Er habe nur mithilfe der Psychose aus einer völlig überfordernden Situation herausfinden können. Seine Eltern hatten massive Eheprobleme. »Ich habe gedacht, jetzt musst du stark sein,

weil die Probleme haben. Nur meine Probleme habe ich nicht erkannt. Ich musste stark sein für die ganze Familie. Ich habe versucht, alles zu regeln und zu kitten. Dann ist das hinterher auseinandergegangen mit meinen Eltern und ich bin bei meinem Vater geblieben. Da war ich sechzehn. Mein Vater hatte 'ne ziemliche Depression. Und da haben sich die Rollen umverteilt. Ich war dann so mehr der Vater und er so mehr der Sohn. Und ich habe dann immer auf ihn aufgepasst, dass er keinen Mist macht. Hatte richtige Angst, dass er einen Selbstmordversuch macht. Da war ich eine ganze Ecke überfordert, nur das habe ich nicht erkannt.« Den Absprung von seinem Vater ins Studium hatte er noch geschafft, ist dann jedoch schwer psychotisch dekompenziert. In der Psychiatrie fand er den für ihn notwendigen schützenden Rahmen, etwas von seiner verlorenen Kindheit nachzuholen und die Verantwortung für seinen Vater abzugeben.

Ich gebe ihm das letzte Wort: »Ich hatte schon in der Klinik die Gelegenheit, über meine Psychose zu reden. Ich hatte nicht das Gefühl, darüber nicht reden zu können. Der Arzt ist auch nach Feierabend noch gekommen.« Er fügt jedoch hinzu: »Etwas habe ich vermisst, dass das nicht in den festen Therapieangeboten vorkam.«

Mit der Offenheit für Gespräche kann Psychiatrie so viel mehr sein als »ein bisschen Risperidon und morgen sehen wir weiter«. Dies hoffentlich nicht nur nach Feierabend der Therapeut:innen.

Literatur

CECCHIN, G. (1988): Zum gegenwärtigen Stand von Hypothesisieren, Zirkularität und Neutralität: Eine Einladung zur Neugier. Familien-Dynamik 13/3, S. 190–203.

PRINS, S. (1988): Unveröffentlichter Text

Schulte, A. J. (4.9.2021): Die Normalen/Ist kein Balsam in Gilead – Uraufführung, Theater Bielefeld, Premiere

Hinweis: Die Zeitschrift Brückenschlag veröffentlichte viele Jahre lang zahlreiche authentische Texte psychiatrieeffahrener Autoren/innen – anzufragen über: Druckwerk, Die Brücke Neumünster gGmbH

Die Autorin

Renate Schernus

Psychologische Psychotherapeutin

www.renate-schernus.kulturserver-nrw.de/

KOMPLEMENTÄRE NACHSORGE FÜR PSYCHISCH KRAKE STRAFTÄTER



**Start im
August 2022
in Hamburg**

Sozialpsychiatrische Fortbildung

Erwerben Sie Grundkenntnisse über Besonderheiten der Behandlung und Rehabilitation im Maßregelvollzug. Erhalten Sie einen realistischen Einblick in den forensischen Alltag. Erwerben Sie neue Handlungskompetenzen für Ihren Arbeitsalltag. Tragen Sie aktiv zu einer guten gemeindenahen Versorgung psychisch erkrankter Straftäter bei.

Zielgruppe: alle Fachkräfte, die (ehemals) forensische Patient*innen in verschiedenen Lebenskontexten betreuen

DGSP
Deutsche Gesellschaft für
Soziale Psychiatrie e.V.



Weitere Infos

Tel.: (0221) 51 10 02

info@dgsp-ev.de

www.dgsp-ev.de