

Einleitung: Dem Selbstverständlichen mehr Raum geben

Haben seelische Krisen eine Lebensgeschichte, eine biografische Vorgeschichte, einen Zusammenhang zum erlebten Leben sowie eine Wirkung auf das Lebenskonzept und auf Zukunftserwartungen? »Was denn sonst!« – so würden zumindest all diejenigen sagen, deren Leben nicht immer nur glatt verlaufen ist. Und doch sieht es so aus, als müssten wir fachlich darum ringen, dass solche Selbstverständlichkeiten nicht aus dem Blick geraten.

Da werden psychische Störungen mit Stoffwechselprozessen »erklärt«, als seien diese ein vom Leben isolierter Faktor; da wird über Genetik gesprochen, als habe diese nicht auch via Epigenetik einen Zusammenhang zu existenziellen Krisen des Einzelnen und zu allgemeinen Stressfaktoren; da wird die Psychopathologie nicht selten abgehoben und abstrakt gehandhabt, als erklärten die Begriffe, was sie bestenfalls beschreiben. Die Diskussion um das neue Manual DSM-5 zeigt, dass wir Gefahr laufen, immer mehr Besonderheiten des menschlichen Denkens und Fühlens als Krankheit zu begreifen, ohne mindestens mit derselben Sorgfalt umgekehrt in den bekannten psychischen Erkrankungen das zutiefst Menschliche wahrzunehmen.

Viele einzelne persönliche Geschichten belegen die Sinnhaftigkeit seelischer Krisen. Viele Betroffene werden zu Experten ihrer selbst, gerade weil sie den Anspruch haben, nicht nur nach dem Warum, sondern auch nach dem Wozu zu fragen. Nicht nur: Warum bin ich so geworden? Sondern auch: Was kann ich daraus lernen? Oft beschränkt sich die Sinnsuche bescheiden auf die Wiederaneignung von Erfahrung: Was unterscheidet meine Psychose von der anderer? Wie kann ich gesund leben, auch mit dem Rest der Erkrankung? Wie kann ich mit mir in Einklang (= kohärent) sein, meine Identität (wieder) befestigen – auch mit meiner sehr »besonderen« Erfahrung?

Diese Fragen haben für die Psychiatrie, für die Konzeption von Hilfen eine große Bedeutung, zumal wenn sie zur aktiven Krankheitsbewältigung beitragen. Aus demselben Grund sind sie für die Familien bedeut-

sam. Ja, sogar für die nahen Angehörigen lässt sich mit aller Vorsicht fragen, ob das Miterleben von Krisen neben der oft ungeheuren Belastung auch eine konstruktive Herausforderung darstellen kann und ob in den für alle schmerzhaften Krisen auch die Chance für eine positive familiäre Entwicklung liegt. Welches Verständnis, welche Beteiligung und welche Hilfen können dazu beitragen, die Belastung der Angehörigen wahrzunehmen und zu reduzieren, aber ebenso ihre Ressourcen zu berücksichtigen und zu fördern sowie die Chancen für gemeinsames Wachstum aller zu verbessern?

Lebensnahe Praxis braucht lebensnahe Theorie

Die Psychiatrie könnte an einem Scheideweg stehen – wieder einmal: Sie könnte noch reduktionistischer werden, sich auf biologische Teilprozesse fixieren und sich auf die geschaffenen künstlichen klinischen Räume beschränken, damit das reale Leben ihr nicht die schönen Forschungsdesigns der evidenzbasierten Medizin zunichtemacht – eine Art Laborpsychiatrie also. Oder sie könnte sich konsequent in den Lebensraum hineinentwickeln und einen Kontext bevorzugen, der für die Betroffenen angstfreier ist, sich auf Hometreatment und Soteria konzentrieren, die Sozialräume einbeziehen und die Behandlungsbeziehungen konsequent »trialogisch«, flexibel und kontinuierlich gestalten.

Es gibt gute Gründe für Hoffnung, dass Letzteres geschehen wird. Die UN-Menschenrechtskonvention gibt den individuellen Lebenskonzepten mehr Raum; die Psychiatrie ist gefordert, differenzierte Formen der Begleitung zu schaffen. Die Sozialpsychiatrie ist auf dem Weg, Zersplitterung zu überwinden und Räume für soziale Bedeutungen neu zu erschließen. Die Idee der Integrierten Versorgung trägt dem Rechnung, ermöglicht mehr Ressourcennutzung im ambulanten Bereich, mehr Respekt und Kontinuität. Der Trialog wirbt ebenfalls für gleiche Augenhöhe im Umgang mit Erfahrenen und für mehr Selbstverständlichkeit beim Einbeziehen der Angehörigen – vom Psychoseseminar bis hin zur Peerarbeit. Und auch die psychotherapeutischen Schulen scheinen endlich bereit und in der Lage, für Menschen mit Psychoseerfahrung offen zu sein und dabei vielleicht sogar die unsinnige Aufteilung der Zuständigkeit für Denken, Fühlen und Handeln zu überwinden (sie-

he etwa: www.ddpp.de) – für Menschen in Psychosen, die genau an dieser Stelle um den inneren Zusammenhalt ringen, keine unwichtige Voraussetzung.

Beide, eine lebensnähere Psychiatrie und eine psychosenähere Psychotherapie, brauchen offene Krankheitskonzepte. Wegen der Konzentration auf den Einzelnen wird die Unterscheidung in festgelegte »Schubladen« weniger wichtig. Doch das Interesse am subjektiven Erleben und an individuellen Erklärungsmodellen sowie deren Rückwirkung auf die Genesung wächst ebenso wie die Achtsamkeit im Umgang mit individuellen, familiären und sozialen Ressourcen.

Erzählte und erfahrene Wirklichkeit – ein trialogisches Forschungsprojekt

Das Hamburger Projekt zum subjektiven Sinn von Psychosen (kurz: SuSi) ist ein Kind des Trialogs: Erfahrene und Angehörige haben den Start wesentlich mitbestimmt. Das SuSi-Projekt hat sich zur Aufgabe gemacht, Subjektivität empirisch erfahrbar zu machen und die im Trialog erlebbare Bedeutung der subjektiven Sinnggebung bei psychischen Krisen auch in anderen Kontexten wissenschaftlich zu untersuchen. Bisher sind es vor allem einzelne, erzählte Geschichten, die uns vermitteln, dass Psychosen nicht aus dem Nichts entstehen, dass sie sehr vielfältig erlebt werden und dass auch die subjektiven Konsequenzen sehr unterschiedlich sind: Geschichten wie die von Dorothea BUCK (2007), die ihre Psychosen als Zugang zu Konflikten aus dem Unbewussten verstand und aus eigener künstlerischer Kraft zur Heilung fand. Oder andere Geschichten, die uns zeigen, dass subjektive Erklärungsmodelle und Bewältigungsversuche den Krankheitsverlauf wesentlich beeinflussen, beispielsweise die der »Bettelkönigin« Hildegard Wohlgemuth. Im vorliegenden Buch illustrieren weitere Lebensgeschichten die allgemeinen Ergebnisse.

Sind die Inhalte der Psychose nicht nur narrativ (in der einzelnen erzählten Geschichte) bedeutsam, sondern auch für eine Mehrheit der Betroffenen? Sind aktive Krankheitsbewältigung und Zuordnung subjektiver Bedeutung bei der Genesung hilfreich? Lässt sich aus seelischen Krisen und psychotischen Erfahrungen etwas lernen – vielleicht

sogar weitgehend unabhängig von der Schwere der Erfahrung bzw. Erkrankung? Welche Facetten hat die subjektive Sinngebung? Was von dieser Rekonstruktionsleistung, von diesem Ringen um Kohärenz betrifft Vergangenheit, was Gegenwart, was Zukunft? Lässt sich die aktive sinnbasierte Bewältigungsstrategie empirisch erfassen?

Das Ergebnis unserer Forschung ist aufschlussreich und spannend. Nicht nur wegen des offensichtlichen hohen Sinnbedürfnisses, das auch in größeren Stichproben und weitgehend unabhängig von der Schwere der Psychose bestätigt wurde, sondern auch wegen des Zusammenhangs der Faktoren untereinander: Was bedeutet es, wenn Menschen die Psychose mit dem eigenen Leben in Verbindung bringen? Welche Rückwirkungen hat das auf das aktuelle Erleben der Psychose und die Zukunftserwartungen? Und: Welchen Stellenwert hat dann eine biografisch orientierte Psychotherapie?

Erst nach und nach ist uns klar geworden, dass dieser Ansatz Brücken schlägt – sowohl in die Medizin als auch in die Philosophie. So gibt es in der Krebsforschung längst erhellende Ergebnisse zur Bedeutung von Sinngebung und »Benefit-Finding« für den Genesungsprozess. Und auch bei psychiatrischen Diagnosen wie der Depression ist die wissenschaftliche Beschäftigung mit der Notwendigkeit, sich das Erfahrene anzueignen, längst weiter vorangeschritten. Die Brücken zur Philosophie laufen nicht nur über die anthropologische Sichtweise (im Sinne einer Besinnung auf das zutiefst Menschliche in tiefen seelischen Krisen), über Daseinsanalyse und Phänomenologie. Mindestens so aufschlussreich sind die Verbindungen zur Salutogenese, bei der die Kohärenz (hier mit den Unterkategorien Verstehbarkeit, Bewältigbarkeit und Sinnhaftigkeit) als Gesundheitskriterium gilt, und zur Recovery-Orientierung, die den Weg zur Genesung befreit von der Fixierung auf bloße Symptomreduktion.

Es gibt keinen äußeren Maßstab für Sinn

Nach einer subjektiven »Bedeutung« zu fragen, heißt nicht, Leid und Verzweiflung zu bagatellisieren oder gar zu negieren – weder bei den Betroffenen noch bei den Angehörigen. Die vorsichtige Verbindung von Sinnsuche und Psychoseerfahrung bedeutet selbstverständlich

nicht, dass ein Leben ohne Psychose sinnlos oder Psychoseerfahrung per se erstrebenswert oder lohnend sei.

Für viele Lebensereignisse gilt, dass sie schmerzhaft und schwierig und dennoch bedeutsam und lehrreich sind. Nichts anderes erwarten wir auch für den Umgang mit Psychosen. Lebenskrisen jede Bedeutung abzusprechen oder aus Konflikten nicht lernen zu wollen, macht diese nicht leichter, sondern kann die Last im Gegenteil erhöhen. Dasselbe gilt für Psychosen.

Sicherlich müssen wir uns vor einem absoluten Anspruch hüten. Es gibt verschiedene Ebenen der Sinnsuche: Manche Stimmen haben eine unmittelbare Botschaft; manche Psychose hat eine eindeutige Geschichte; aber oft sind das Geschehen und die Erfahrungen sehr viel komplexer. Entsprechend kann auch die Auseinandersetzung mit dem subjektiven Sinn sehr verschieden sein. Auf keinen Fall kann und darf es einen *äußeren* Maßstab für den je persönlichen Sinn in einer Lebensgeschichte geben. Sinn ist immer subjektiv und kann nur vom Individuum selbst konstruiert werden. Nicht selten ist dabei das Suchen wichtiger als das Finden, sind das Ringen um inneren Zusammenhalt, Kohärenz und das Streben nach Aneignung der Erfahrung lohnend auch ohne endgültiges Ergebnis. Psychoseerfahrene Menschen darin zu unterstützen, erscheint nötig, hilfreich und therapeutisch realisierbar. Die Bedeutung biologischer Behandlungsmethoden wird dadurch nicht geschmälert; sie darf aber einem breiten Verstehensansatz und einer dialogischen Beziehungskultur nicht entgegenstehen.

Unser Weg zum Buch

Das vorliegende Buch zum subjektiven Sinn von Psychosen ist breit angelegt: Wir wollen den theoretischen Hintergrund lebendig werden lassen und die Verbindungen herstellen zu angrenzenden Diskursen von der Anthropologie bis zu Recovery. Immer geschieht dies mit der Leitfrage: Kann die Zuordnung der subjektiven Bedeutung für das Erleben der Erkrankungen und die Chancen der Genesung wichtig sein (erster Teil)? Wir wollen die Entstehungsgeschichte des Fragebogens und die Teilergebnisse der zahlreichen Studien darstellen (zweiter Teil), also da, wo wir können, Antworten geben. Dabei spielten auch Perspekti-

ve und Sinnbedürfnis der Angehörigen sowie die Verständigung über den Sinn im Trialog eine besondere Rolle (dritter Teil). Besonders froh sind wir über die Gastbeiträge aus anderen Medizin- bzw. Psychiatriebereichen. Offenbar ist die Frage nach Sinn und Bedeutung auch im Zusammenhang mit anderen Erkrankungen relevant (vierter Teil). Beispielhaft folgen dort Ausführungen zu Depression, Traumatisierung und Krebserkrankung.

Den Abschluss bilden Beiträge zu den Konsequenzen der Sinnfragen für alle Hilfebereiche von Selbsthilfe über Pflege bis hin zu den verschiedenen Psychotherapien – mit besonderer Berücksichtigung jener Strukturen, die sich um angstfreie Räume bemühen, etwa der Ansätze des Hometreatments und der Soteria.

Im Sinne des Trialogs waren viele an diesem Projekt beteiligt: Erfahrene und Angehörige haben wesentlich die Weichen mitgestellt. In der Folgezeit wurde das Projekt vom Kongress »Subjektive Seite der Schizophrenie« adoptiert. Viele aktive Unterstützer kamen aus diesem Kreis, auch viele, die hier nicht als Koautoren erscheinen; sie sind unten aufgeführt. Viele Studierende brachten weit mehr Kraft und Engagement ein, als sie mussten. Nur wegen dieser Infrastruktur und des hohen Einsatzes von Diplomanden und Doktoranden konnte die bescheidene Unterstützung des einzigen Sponsors so nachhaltig wirksam werden: Die UNNA-Stiftung ist eigentlich im Hautarztbereich beheimatet. Doch Psychosen sind eben auch als besondere Form der Dünnhäutigkeit zu verstehen. Herzlichen Dank für Weitsicht und finanzielle Unterstützung.

Im Jahr 2012 haben das SuSi-Projekt und Kristin Klapheck als Person den Forschungspreis für Sozialpsychiatrie gewonnen. Das hat uns sehr gefreut und dieses Buch ermöglicht. Herzlichen Dank an die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie und den Psychiatrie Verlag.

Thomas Bock, Kristin Klapheck, Friederike Ruppelt

Wir bedanken uns bei den vielen Unterstützern des Projektes, die nicht als Koautoren beteiligt sind, die aber bei einzelnen Etappen der Multicenter-Forschung beteiligt waren: Michaela Amering; Dorothea Buck; Hans Jochim Meyer und dem LAPK; Tanno Brysinski; Sabine Pankratz; Anna Sander; Karl Wegscheider; Stefan Priebe; Hanna Cronjäger; Wassili Hinüber und dem Alexianer Krankenhaus Aachen,

Allgemeine Psychiatrie; Friedhelm Meißner, Astrid Rosenkranz und dem Sächsischen Krankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Arnsdorf; Ute Golombek und dem Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge Berlin, Abteilung Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik; Wolf Müller und der Psychiatrischen Tagesklinik Bünde; den Rheinischen Kliniken Essen-Heidhausen, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie; Steffi Langner-Timm und dem Evangelischen Krankenhaus Bethanien Greifswald, Abteilung Psychotherapie, Tagesklinik und Psychiatrische Institutsambulanz; Tilmann Klähn und dem Bethesda Krankenhaus Hamburg-Bergedorf, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie; Joachim Schwertfeger und dem Nussknacker e. V./VIA Hamburg-Altona; Rainer Paschinger und den Sozialen und medizinischen Diensten Exit-sozial Linz; Werner Schütze und der Havelland-Klinik Nauen; Armin Lenz und dem Psychiatrischen Rehabilitationsverbund Oldenburg (PRO); Jörg Zimmermann und der Karl-Jaspers-Klinik Bad Zwischenahn; Daniel Nischk und dem Zentrum für Psychiatrie Reichenau; Marlies Busch und den Sozialpsychiatrischen Hilfen Reutlingen.