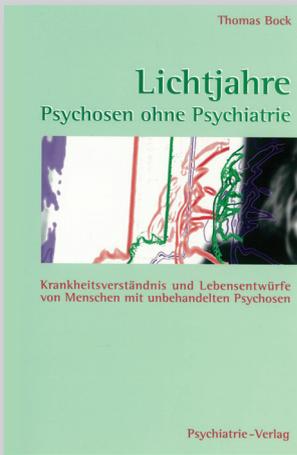


Thomas Bock

Lichtjahre

Psychosen ohne Psychiatrie



Reprint der Ausgabe von 2001

THOMAS BOCK

Lichtjahre
- Psychosen ohne Psychiatrie



This page intentionally left blank

THOMAS BOCK

Lichtjahre **– Psychosen ohne Psychiatrie**

Krankheitsverständnis und
Lebensentwürfe von Menschen mit
unbehandelten Psychosen

Thomas Bock: Lichjahre – Psychosen ohne Psychiatrie.

Krankheitsverständnis und Lebensentwürfe von Menschen mit unbehandelten Psychosen.

5. Auflage 2007

ISBN 978-3-88414-204-2

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Bibliographic information published by Die Deutsche Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek lists this publication in the Deutsche Nationalbibliografie; detailed bibliographic data is available in the Internet at <http://dnb.d-nb.de>.

Bei Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen oder dergleichen, die in diesem Buch ohne besondere Kennzeichnung aufgeführt sind, kann es sich um gesetzlich geschützte Warenzeichen handeln, die nicht ohne weiteres benutzt werden dürfen.

Psychiatrie-Verlag im Internet: www.psychiatrie.de/verlag

© Psychiatrie-Verlag, Bonn 1999

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf ohne Zustimmung des Verlags vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlaggestaltung: markus lau hintzenstern, Berlin

Satz: Graphische Werkstätten Lehne, Grevenbroich

Druck und Bindung: DIP, Witten

Der vorliegende Titel ist ein
unveränderter Nachdruck der 5. Auflage von 2007

ISBN 978-3-88414-609-5

Umschlaggestaltung: GRAFIKSCHMITZ, Köln
unter Verwendung des Original-Umschlags

Druck: KN Digital Printforce GmbH, Stuttgart
Psychiatrie Verlag, Köln 2014

Inhalt

Einleitung	11
Theorie und Begriffsbildung	17
Aspekte der Geschichte von Psychiatrie und Psychotherapie	18
Schizophrenie als Ausdruck »gesamthafter Persönlichkeitsgestalt«?	18
Zur Geschichte der Negation von »Sinn«	20
Frühe Formen der Psychotherapie bei Psychosen	23
Verschiedene Konzepte von Psychosen und ihre Bedeutung für Therapie	27
Probleme der Selbst- und Fremdwahrnehmung in Psychosen	41
Grenzen der Wahrnehmung von Wirklichkeit	41
Zur Bedeutung subjektiver Krankheitstheorie	44
Aktuelle Entwicklungen der Psychopathologie	47
Prozesse der Stigmatisierung	49
Zum Verhältnis von Selbst- und Fremdheilung	52
Formen der Bewältigung	52
Zur Wirksamkeit psychiatrischer und psychotherapeutischer Strategien	55
Gleichzeitigkeit von Störung und Bewältigung	57
Begriffe und Ergebnisse lebensgeschichtlicher Forschung	60
Biographie und Lebenslauf	60
Identität und soziale Repräsentation	62
Gleichzeitigkeit von Gesundheit und Krankheit	64
Fürsorgliche Eindämmung oder Vokabular der Differenz	65
Dichte des Seins	67
Kulturelle Artikulation schizophrener Erlebens	68
Chancen für »Eigenheit« in Psychiatrie und Psychiatriepolitik	71
Naturgeschichte und Alltagskultur	71

Mehr oder weniger Institution?	72
Selbsthilfebewegung und »Triolog«	74
Vielfalt und Toleranz	75

Methodik 77

Authentizität und Struktur – Forschung als Prozeß 78

Zum Verhältnis von quantitativer und qualitativer Forschung	78
Bedeutung qualitativer Forschung in Psychologie und Psychiatrie	81
Verhältnis von Daten und Theorie	83
Methoden der Datenerhebung	84
Datenverarbeitung als Prozeß	87
Geltungsbegründung und Darstellung	89
Voruntersuchungen	90
Die Funktion des Psychoseminars im Forschungsprozeß	92

Untersuchungskonzept 94

Leitidee und Fragestellung	95
Annäherung an das Forschungsfeld	95
Meine eigene Rolle als Forscher	96
Konzept der Datenerhebung	97
Konzept der Datenauswertung	99

Untersuchungsgruppe – demographische und soziale Daten 102

Biographische Unterschiede hinsichtlich der Distanz zur Psychiatrie	102
Geschlechts- und Altersverteilung	103
Soziale Situation	104
Art und Dauer der Psychoseerfahrung	105

Einzelauswertung 109

»Naturgeschichten« – langjährige Psychosen ohne Behandlung 110

Frau Adler: »High noon« – allein und in höchster Gefahr	110
Frau Bach: »Die Kräuterhexe« – Vermeidung von Berührung	120
Herr Cäsar: Der dünnhäutige Berber – »Hautklinik statt Psychiatrie«	121
Herr Dach: Unerreichbar? – Vornehmer Rückzug	123
Erich: »Gehirnkünste« – Die Ein-Mann-Mehrheit	124
Herr Gans: »Absprung verpaßt« – Psychiater oder Rambo	127

Stippvisite Psychiatrie«

Psychiatrie als peripheres Erlebnis	131
Frau Hahn: »Verrückt, aber nicht blöd« – Psychose als Chiffre für ein ganzes Leben	131
Frau Fischer: Der Zaunkönig – »Kampf an der falschen Front«	143
Frau Isar: »Mit dem Geheimnis allein« – Kinderstimmen	151
Frau Jung: »Die Differenz kennenlernen«	
– Psychose als Bruch	155
Herr Koch: »Synchron zum Radio«	
– Überleben als Steppenwolf	160
Frau Lahn: Als Seele, nicht als Körper – Erleben ohne Grenzen	165
Frau Mohn: »Ich will siegen«	
– Doppelcharakter einer Psychose	170
Herr Nil: »Durchschnittsaggression« – Gast in der Psychiatrie	175

Aversive«

Psychoseerleben nach negativer Psychiatrieerfahrung	180
Herr Olk: »Demütigung durch Mitleid«	
– Selbstverständliche Stimmen	180
Herr Pril: Wunder im Kopf – »Unterdessen zerbrach mein Leben«	187
Herr Quer: Rote Strahlen, weiße Fäden – »Ich fühlte alles mit dem Körper«	193
Herr Riese: Anspannung und Entspannung	
– »Situation Psychose«	197
Frau Sorge: »All das hat mich nicht zerbrochen«	
– Die Bettlerin vom Gänsemarkt	203
Frau Schön: Grenzgängerin – am Rande des Existenzminimums	206

Spätnutzer«

Einweisungen nach langer Psychoseerfahrung	207
Frau Stein: Die Familie der Stimmen – Ein Doppelleben	207
Frau Tang: Abgrund und Ekstase – Die Sucht nach Absolutem	211
Herr Unger: »Nicht zwei Herren dienen« – Die Machtprobe	216
Frau Vogel: »Eingebung des Schutzengels«	221
Herr Weber: Gleichzeitigkeit der Gegensätze	
– »Das Eindimensionale halten Psychotiker nicht aus«	226
Frau Xaver: »Dreieinhalb Jahre nicht auf der Erde«	
– Verlust der natürlichen Ordnung	232
Herr Yps: »Rohstoff, mit dem ich zu arbeiten habe«	
– Krankheit als Herausforderung	237
Frau Zahn: »Hure Babylons« – Die Integration des Bösen	241

Grenzgänge

- **Psychosen mit und ohne Psychiatrie** 249
 - Frau Äther: Alice im Wunderland
 - Psychose als Gipfelerlebnis 249
 - Frau Aus: »Verrückt, aber korrekt« – Lieber Hotel als Klinik 253
 - Frau Ein: Gut und Böse – »In der Psychiatrie glaubt mir sowieso keiner« 255
 - Frau Eule: »Psychosen gehen auch wieder vorbei«
 - Das Restrisiko 260
 - Frau Öse: »Entspannung und Entgleisung«
 - Verarbeitung eines Traumas 266
 - Frau Über: »Gute Miene zum bösen Spiel?«
 - Die Funktion einer Antenne 270

Psychose als Gratwanderung 275

Subjektives Erleben der Psychose 276

- Zwischen Selbstverständlichkeit und Fremdheit 276
- Zwischen Leben und Tod 278
- Zwischen Empfindlichkeit und Abschirmung 279
- Zwischen Vergangenheit und Zukunft 280
- Zwischen persönlicher Entgrenzung und universeller Verbindung 281

Selbsthilfestrategien 283

- Pragmatische Schutzmechanismen 283
- Komplexe Selbsthilfeprozesse 284
- Biographische Bedingtheit von Selbsthilfe 286
- Psychoseverständnis und übergeordnete Selbstrepräsentation 287

Alltag und Lebensqualität 289

- Bedeutung der Grundbedürfnisse 289
- Ambivalenz des Alltags 290
- Globale Fremdeinschätzung der Lebensqualität 291
- Art der Selbstnarration als Hinweis auf die subjektive Zufriedenheit 292

Entwicklungsprozesse 296

- Lebenslinien und Urthemen 296
- Einschneidende Lebensereignisse 299
- Besonderes Lebensgefühl und Selbstbewußtsein 300
- Persönliche Perspektiven 301

Ressourcen	303
Globale Fremdeinschätzung der zur Verfügung stehenden Ressourcen	303
Eigene innere Ressourcen und gemeinschaftliche Selbsthilfe	304
Ambivalenz sozialer Beziehungen	305
Erfahrungen mit professioneller Hilfe	308
Erwartungen an die Psychiatrie	309

Psychose und Sinn 313

Wechselwirkungen von Körpergefühl und Psychoseerfahrung 314

 Beispiel: »Dann habe ich ein ganz anderes Verhältnis zum Körper« 314

Psychose als Ausdruck gesteigerter Körpersensibilität 315

 Ohne Körper der Psychose entgehen? – Abwehr von Körperempfindung 316

 Zusammenfassung 316

Bedeutung der Sprache bei der Integration psychotischen Erlebens 318

 Beispiel: »Das Eindimensionale halten Psychotiker nicht aus« 318

 Verlust der Selbstverständlichkeit des Sprechens 319

 Formen des sprachlichen Umgangs mit Psychosen 320

 Problematik von Diagnosen und Deutungen 321

 Zusammenfassung 323

Psychose als Bewältigungsstrategie 325

 Beispiel: »In der Psychose erlebe ich, was ich in Wirklichkeit nicht habe« 325

 Psychose als Form der Selbstbehauptung 326

 Entlastungsfunktion der Psychose 327

 Suche nach Absolutem – Psychose als Sucht 328

 Zusammenfassung 329

Familie der Stimmen und Stimmen der Familie 331

 Beispiel: »Ich bin nicht seine Ehefrau« 331

 Ambivalenz gegenüber der Ursprungsfamilie 332

 Die Familie als Ort der Entstehung von Psychosen 333

 Die Familie als Schutzraum 335

 Geschlechtsspezifische Aspekte 335

 Zusammenfassung 337

Religion und Psychose	
– Mögliche Verortung existentieller Not	339
Beispiel: »Mit Gott gegen die Panik«	339
Bedeutung der Religion bei der Integration psychotischen Erlebens	340
Konflikte mit der Religion	343
Zusammenfassung	344
Für eine Anthropologie psychotischer Wahrnehmung	345
Literaturverzeichnis	357

Einleitung

Es ist allgemein bekannt, daß es Menschen gibt, die trotz (oder wegen) andauernder oder wiederkehrender psychotischer Erlebnisse ohne das psychiatrische Versorgungsangebot auszukommen versuchen und mit jenem jede Berührung vermeiden. Darüber hinaus besagt die klinische Erfahrung, daß manche schizophrene Patienten lange Zeit mit psychotischen Erfahrungen leben, bevor sie sich in psychiatrische Behandlung begeben. Andere meiden die Psychiatrie nach einem ersten Kontakt trotz fortbestehender oder wiederkehrender Psychoseerfahrung. Hinsichtlich der Frage, wie das zu bewerten ist, gehen die Meinungen auseinander: Die einen sehen darin von vornherein einen Mangel der Psychiatrie, die anderen eine individuelle Besonderheit oder gar eine kulturelle Leistung. In dem einen Fall wäre die soziale Situation außerhalb der Psychiatrie unter dem Aspekt der Störung zu betrachten, in dem anderen Fall auf ihre Funktion als identitätsstabilisierender Schutzraum und ökologische Nische hin zu befragen.

Ziel der diesem Buch zugrundeliegenden Arbeit war es, die inneren und äußeren Bedingungen kennenzulernen, die es Menschen mit langfristiger Psychoseerfahrung ermöglichen bzw. abverlangen, weitgehend ohne psychiatrische Behandlung zu bleiben. Außerdem interessiert, welcher Stil des Umgangs mit dem psychotischen Erleben sich ohne professionelle Beeinflussung entwickelt: Finden die Psychoseerfahrenen eine Sprache für das Erlebte, und welche Begrifflichkeit erweist sich als hilfreich oder störend? Haben die Erfahrungen einen funktionalen Sinn oder eine biographische Bedeutung, bleiben sie quasi »selbstverständlich«, oder werden sie aktiv verdrängt? Welche sozialen Bedingungen und Selbstrepräsentationen helfen oder erschweren, die Erfahrungen zu integrieren? In welcher Weise beeinflusst der besondere Stil des Umgangs die Lebensqualität?

Zur Sprache kommen Psychoseerfahrene, Menschen also in Ausnahmezuständen, die über Jahre andauern und die aus professioneller Sicht als Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis, z. T. auch aus dem Bereich der schizoaffektiven Störungen anzusehen sind. Alle sind über einen mehrjährigen Zeitraum ohne psychiatrische Behandlung geblieben. Ihre Schilderungen geben wieder, wie sie ihr Leben begreifen bzw. wie sich ihr

Lebenskonzept unter Einfluß der psychotischen Wahrnehmungen weitgehend unabhängig von psychiatrischen Interventionen verändert hat. Diese Personen bieten Gelegenheit, die Eigendynamik der Psychoseerfahrung besser zu verstehen und die Bedeutung professionellen Wirkens zu relativieren. Die Untersuchung erfolgte vorwiegend aus subjektiver Perspektive. Die Perspektive von Angehörigen, Freunden und Partnern konnte leider noch nicht einbezogen werden. Dies bleibt Folgeuntersuchungen vorbehalten, erscheint aber notwendig, um die Kultur psychoseerfahrener Menschen außerhalb der Psychiatrie vollständiger sichtbar zu machen.

Erreicht wurden verschiedene Subgruppen: Menschen mit esoterischem Hintergrund und aus verschiedenen religiösen Gruppen, Menschen ohne festen Wohnsitz und Menschen mit explizit psychiatriekritischen Positionen. Vor allem aber wurden jeweils sehr unterschiedliche individuelle Szenarien sichtbar. Alte Menschen sind kaum vertreten. Nachuntersuchungen in diesem Bereich erscheinen lohnend. Die Einsicht, daß die Konstruktion eines Wahns auch als Mittel der Selbsthilfe z. B. gegen Einsamkeit zu verstehen ist und daß mancher alte Mensch mit diesem Wahn besser leben kann als ohne, ist in der Gerontopsychiatrie verbreiteter als in der Allgemeinpsychiatrie.

Vor allem zwei Aspekte der Psychiatrieentwicklung haben das Erkenntnisinteresse beeinflußt:

- Aus ethischen Gründen gibt es zur Zeit viele Bemühungen, psychiatrische Langzeitpatienten zu enthospitalisieren. Gleichzeitig werden Befürchtungen der Angehörigen-Verbände laut, diese Entwicklung könnte unter Kostendruck zu ihren Lasten bzw. zu Lasten der gemeinsamen Lebensqualität gehen. In diesem Zusammenhang ist es von Bedeutung, mehr von der Alltagskultur und der Lebensqualität von unbehandelten psychotischen oder psychosenahen Menschen zu erfahren. Vor allem interessiert, welche individuellen und sozialen Ressourcen ohne institutionellen Einfluß zur Verfügung stehen.
- Unter Berufung auf das Vulnerabilitätskonzept von ZUBIN (1986) und unter verschiedenen theoretischen Vorzeichen hat zur Zeit in der Akutbehandlung das Training von Compliance vor allem im Hinblick auf Medikamente einen hohen Stellenwert. Auf der anderen Seite fordert die Bewegung der Psychiatrieerfahrenen, als Experten ernstgenommen zu werden. Die eigenen Erklärungsansätze und unorthodoxen Behandlungswünsche sollen mehr Beachtung finden. In diesem Zusammenhang interessiert, wie sich Wahrnehmung und Verarbeitung der Psychose ohne professionellen Einfluß entwickeln.

Zum Aufbau des Buches

Im theoretischen Teil wird zunächst die Klärung der verwandten oder zugrundeliegenden Begriffe angestrebt: Welche aktuellen Tendenzen von Psychopathologie und Diagnostik einer schizophrenen Erkrankung sind für die Untersuchung von Bedeutung? Welche Ansätze des Verstehens und der Sinnzuordnung gab es in der Psychiatriegeschichte und gibt es in den verschiedenen therapeutischen Schulen, die helfen können, sich dem unbehandelten Verlauf einer Psychose begrifflich relativ unvoreingenommen zu nähern? Wie ist der aktuelle Stand der Bewältigungsforschung bei behandelten Psychosen? Welche Kritik an diesem Ansatz hat sich ergeben? Welche theoretische und praktische Bedeutung für den Krankheitsverlauf haben eigene (CIOMPI 1982, ANGERMEYER U. A. 1988) und fremde Begriffsbildung (KEUPP 1976)?

Dabei wird vor allem auf daseinsanalytische, kulturanthropologische und biographische Forschungsansätze Bezug genommen. In konsequenter Fortsetzung der phänomenologischen Betrachtungsweise und entsprechend dem inhaltlichen Anliegen, subjektives Erleben in einer außergewöhnlichen Situation auf die individuelle biographische Bedeutung und auf eine verallgemeinerbare Theorie hin zu prüfen, folgt die Untersuchung dem Ansatz der »gegenstandsnahe Theoriebildung« von GLASER & STRAUSS (1967). Das heißt, die Datenerhebung hat kontrastreich zu sein und ist mit der Auswertung zu verschränken, bis eine theoretische Sättigung erreicht ist.

Danach folgt die Darstellung des Untersuchungskonzepts. Der Zugang zu den Interviewten entstand zunächst über das Hamburger Psychoseseminar (BOCK 1995b). An diesem offenen Forum, das sich als Ort »herrschaftsfreier« Kommunikation mit Psychoseerfahrenen und Angehörigen versteht und das keinen Behandlungsauftrag zu erfüllen und keiner Behandlungserwartung zu genügen hat, nehmen auch Psychoseerfahrene, die außerhalb der psychiatrischen Versorgung bleiben, freiwillig und aus eigenem Antrieb teil.

Die diagnostische Absicherung erfolgte über eine unabhängige Bewertung der Transkripte durch mich und einen psychiatrienerfahrenen Arzt. Entsprechend dem Untersuchungsgegenstand und dem Charakter einer Pilotstudie mit vor allem hypothesenbildender Funktion standen bei der Datenerhebung qualitative Instrumente im Vordergrund. Die Interviews hatten überwiegend narrativen Charakter. Sie waren gleichzeitig insofern problemzentriert, als die Erzählung von mir immer wieder auf die zentralen Kategorien der Untersuchung zentriert wurde: Erleben und Benennen der