

***„Es ist normal,  
verschieden  
zu sein!“***

**Verständnis und Behandlung  
von Psychosen  
aus der Sicht von  
Erfahrenen und Experten**

Arbeitsgemeinschaft der Psychoseseminare (Hg.)

*Impressum*

Vi.S.d.P.:

Th. Bock (Hamburg), S. Heim (Köln), J. Kotulla (Heidelberg),  
(?) Schmitt (???), (?) Schwarz (Potsdam)

Herstellung:

Die Brücke Neumünster gGmbH  
Ehndorfer Straße 13-17, 24537 Neumünster

## **Inhalt**

### **Grundverständnis**

- 5 Psychosen - ein allzumenschliche Phänomen
- 6 Wesentliche Veränderungen von Stimmung und Energie (Affektive Psychosen, Manien/ Depressionen)
- 8 Wesentliche Veränderungen von Wahrnehmen und Denken (Kognitive Psychosen/ „Schizophrenien“)

### **Menschlicher Zugang**

- 10 Normal und besonders - fließende Übergänge
- 11 Thesen zum menschlichen Verständnis von Psychosen
- 15 Besondere Aspekte von Manie und Depression
- 17 Vorurteile und ihre Entkräftung

### **Umgang mit Psychosen**

- 18 Respekt und umfassende Wahrnehmung
  - 19 Hilfen im Dialog
  - 23 Stellenwert von Pharmakotherapie
  - 24 Anregungen für Angehörige
  - 27 Selbstschutzmaßnahmen
- 
- 29 Anhang: Offener Brief und weiterführende Literatur

„Nach unsewrem heutigen Wissen  
bedeutet Schizophrenie  
in den meisten Fällen  
die besondere Entwicklung,  
den besonderen Lebensweg eines Menschen  
unter besonders schwerwiegenden  
inneren und äußeren  
disharmonischen Bedingungen,  
welche Entwicklung  
einen Schwellenwertt überschritten hat,  
nach welchem die Konfrontation  
der persönlichen inneren Welt  
mit der Realität und der Notwendigkeit  
zur Vereinheitlichung zu schwierig  
und zu schmerzhaft geworden ist  
und aufgegeben worden ist“

M. BLEULER

## Grundverständnis

---

### Psychosen - ein „allzu-menschliches Phänomen“

Menschen müssen im Unterschied zu anderen Lebewesen um ihr Selbstverständnis ringen. Es gehört zu unseren Fähigkeiten, an uns zu zweifeln, andere(s) zu be-zweifeln und dabei auch zu ver-zweifeln, über uns hinaus zu denken und uns dabei zu verlieren.

Eine „menschliche Begabung“?

- Wer längere Zeit verzweifelt ist, ohne Halt und Trost zu finden, wer seine Gefühle nicht mehr mitteilen kann und nicht mehr aushält, kann depressiv werden. Oder wenn er die Flucht nach vorne ergreift, manisch.
- Wer sich selbst verliert, verliert auch seine Begrenzung und Abgrenzung zu anderen. Entsprechend verändert sich die Art, Dinge und Personen um sich herum wahrzunehmen. Die Gedanken werden sprunghaft statt logisch.

Dauert dieser Zustand an, sprechen wir von Psychosen. Wer psychotisch wird, ist also kein „Wesen vom anderen Stern“, reagiert nicht menschen-untypisch, sondern „allzu menschlich“.

Existenzielle Krise  
besonders dünnhäutiger  
Menschen

„Psychose“ ist ein Sammelbegriff für tiefe existenzielle Krisen, eine meist alle Lebensbereiche umfassende Verunsicherung. Subjektiv ist nichts mehr, wie es war, auch wenn sich vielleicht objektiv gar nicht viel verändert hat. Stimmung, Lebensgefühl und Lebensenergie können wesentlich verändert sein, ohne dass die Art der Wahrnehmung, des Denkens und der Sprache beeinträchtigt ist. Dann spricht die Psychiatrie von „Affektiver Psychose“. Oder es ist eher umgekehrt: Die Sinneswahrnehmungen verselbständigen sich, das Denken wird sprunghaft und die Sprache unverständlich, ohne dass Stimmung und Energie damit automatisch verändert erscheinen. Das nennen Psychiater „Schizophrene Psychose“, präziser und weniger belastend wäre „Kognitive Psychose“.

Affektive und  
kognitive Psychosen

Da Stimmung und Wahrnehmung zusammenhängen, erscheint diese Trennung künstlich. Letztlich ist jede Psychose anders und immer in ihrer individuellen Besonderheit, im sozialen Zusammenhang und mit all ihren subjektiven Bedeutungen zu betrachten. Nur so ist möglich, ansatzweise zu verstehen, wie ein Mensch dazu kommt, vorübergehend die Realität zu übersteigen, aus der

Jede Psychose anders

Individualität, Respekt	Realität auszusteigen. Nur so kann auch eine therapeutisch tragfähige Beziehung entstehen. Die aber ist die Grundlage jeder Behandlung. Jede schematische Betrachtung führt zu „standardisierter“ Behandlung. Die aber ist gerade bei Psychosen mit Sicherheit unangemessen: Psychoseerfahrene spüren sehr genau und reagieren empfindlich, wenn man sie nicht als individuelle Person wahrnimmt und mit entsprechendem Respekt behandelt.
Psychose und Neurose	Sehr stark vereinfachend könnte man sagen: Neurosen sind Störungen in der Beziehung zu anderen, Psychosen Störungen in der Beziehung zu sich selbst. Doch das stimmt sicher nicht ganz. Denn zum einen wirkt die Beziehung zu sich immer auch auf die zu anderen (und umgekehrt). Außerdem ist es keineswegs so, dass Psychosen die Beziehung zur eigenen Person nur stören. Sie können auch dazu führen, eigene Seiten und Bedürfnisse neu, anders, vollständiger wahrzunehmen.

### **Wesentliche Veränderungen von Stimmung und Energie (Affektive Psychosen)**

Extreme Stimmung, veränderter Energiehaushalt	Wer verzweifelt ist, ohne Halt und Trost zu finden, wer seine Gefühle nicht mehr mitteilen und nicht mehr aushalten kann, kann depressiv werden. Oder, wenn er die Flucht nach vorne ergreift, manisch.  Alles erscheint grau in grau oder man sieht und fühlt sich selbst auf rosa Wolken schwebend. Der Energiehaushalt ist eingefroren oder läuft auf Hochtouren, das Selbstbewusstsein ist auf ein Nichts zusammen geschrumpft oder allumfassend grenzenlos. Man traut sich gar nichts mehr oder alles. Beide Zustände können alleine (als "unipolare" Störung) oder abwechselnd ("bipolare" Störung) auftreten. Beide Zustände wirken gegensätzlich und sind doch zwei Seiten derselben Medaille. Sie haben einen Bezug zu dem, was jeder als Stimmungsphasen aus dem Alltag kennt und sind doch in ihrer besonderen Qualität davon deutlich zu unterscheiden:
Depression nicht gleich Trauer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depression ist nicht gleich Trauer. Wer wirklich trauert und dabei Halt findet, braucht nicht depressiv zu werden. Wer depressiv wird, ist verzweifelt traurig. Er trauert und versucht zugleich</li> </ul>

der Trauer zu entkommen. Er flieht in eine Leere, in eine Distanz von sich selbst, die freilich die eigene Verzweiflung um so mehr nährt, je größer der Abstand wird.

- Manie ist nicht gleich Glück. Wer wirklich glücklich ist, wem das Leben glückt, der braucht nicht manisch zu werden. Wer manisch wird, ist verzweifelt glücklich. Er sucht das Glück, wo er es nie finden wird - weit weg von sich selbst. Die eigene Anstrengung geht dabei so sehr über alle Kräfte, dass die anfängliche Euphorie bald der Angst weicht und die Verzweiflung immer größer wird.

Manie nicht gleich Glück

Beide Zustände können sich geradezu wechselseitig bedingen: Wer eine Manie voll auskostet, kann sich und seine Angehörigen dabei in eine so umfassende Erschöpfung bringen, dass der Absturz in die Depression wie von selbst nachfolgt. Umgekehrt kann eine Depression so tief und uferlos empfunden werden, dass als Weg nach draußen nur die Flucht nach vorne bleibt.

Zwei Seiten einer Medaille

Gemeinsam ist beiden Zuständen, dass meistens der Schlaf deutlich gestört ist, mit dem Unterschied, dass Schlaflosigkeit in der Depression als sehr quälend empfunden wird, während in der Manie das Schlafbedürfnis ohnehin erheblich reduziert ist.

Schlafrhythmus und Zeitgefühl

Ebenfalls in beiden Phasen verändert ist das Zeitgefühl: In der Depression herrscht ein Gefühl von ewigem Stillstand; die aktuelle Not hat kein Ende. Gute Erfahrungen aus früherer Zeit oder Hoffnungen auf die Zukunft sind unzugänglich. Oder die Zeit läuft einem davon, man fühlt sich gelähmt und gleichzeitig gehetzt. In der Manie scheint alles gleichzeitig möglich. Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft verschmelzen so, daß eine realistische (Selbst-) Einschätzung kaum noch gelingt.

<b>Zahlen</b>	
Depressionen	ca. 5 %
inkl. leichte Depressionen	20 %
Manien	ca. 2 %

<b>Personen</b>
Unter schweren Depressionen litten ...
• Winston Churchill (Britischer Premier im Zweiten Weltkrieg
• Prinz Klaus von Niederlanden
• ((xxxx xxxxxxxxxx)), Ministerpräsidentin von Norwegen

## Wesentliche Veränderung von Wahrnehmung und Denken (Kognitive Psychose/Schizophrenie)

Verselbständigte Sinne,  
sprunghaftes Denken,  
eigenwillige Sprache

Wer sich in Krisen selbst aus dem Blick verliert, wer keine Orientierung mehr hat, verliert dann leicht auch seine Abgrenzung zu anderen. Die Art und Weise, Dinge und Personen wahrzunehmen, kann sich verändern. Die Gedanken können sprunghaft statt logisch werden.

Im Unterschied zu den affektiven Psychosen sind bei schizophrenen Psychosen vor allem die Wahrnehmungen, die Sprache und das Denken verändert. Man spricht deshalb auch von kognitiven Psychosen. Diese Bezeichnung hat den Vorteil, dass sie historisch nicht so belastet ist; denn in der Zeit des Nationalsozialismus wurden Menschen mit der Diagnose Schizophrenie als lebensunwert betrachtet und umgebracht. Diese grausamen Verbrechen der damaligen Psychiatrie beeinflussen das öffentliche Bild bis heute.

Extreme Form des  
Eigensinns

In einer eher kognitiven psychotischen Krise sind Geräusche oder Stimmen zu hören, Bilder zu sehen oder (seltener), Berührungen auf der Haut zu spüren, ohne dass es dafür einen entsprechenden Reiz gibt. Das bedeutet nicht, dass die Sinnesorgane beschädigt sind. Vielmehr trägt das Gehirn, das alle Wahrnehmungen transportiert, die Verantwortung für diese Eigendynamik der schillernden Bedeutungen. Es setzt sozusagen innere Impulse (unbewusste Erinnerungen, Gefühle, Spannungen, Hoffnungen und Befürchtungen) in Außenreize um. Es tut das vor allem dann, ...

Zuviel von innen und  
zuwenig von außen?

- wenn von außen entweder zu wenig Reize ankommen (z. B. aufgrund von sozialer Isolation und bei Schwerhörigkeit) oder zu viele Informationen auf einmal das Fassungsvermögen sprengen, und
- wenn in Krisenzeiten aus dem Unbewußten zu viele Eindrücke auf einmal ins Bewusstsein drängen, sodass unsere Verdrängungs- und Verarbeitungsmöglichkeiten (Bedenken, Vergessen, Träumen) nicht ausreichen.

Den ganzen  
Menschen sehen

Veränderungen im Denken und in der Sprache hängen damit zusammen. Das Denken ist weniger logisch, weniger „folgerichtig“, eher sprunghaft und assoziativ kreativ; die Sprache ist weniger selbstverständlich, sondern entweder eingeschränkt (Wortwiederholungen, Kreisen um bestimmte Begriffe) oder erweitert (kreati-



ve Neuschöpfungen). Selbstverständlich hängen Stimmung und Wahrnehmung zusammen, beeinflussen sich affektiven und kognitiven Veränderungen gegenseitig: Wer depressiv ist, „sieht schwarz“, wer hochgestimmt ist, durch eine „rosarote Brille“. Umgekehrt können affektive Veränderungen Auslöser von schizophrenen Psychosen sein oder auch deren Folge.

#### Zahlen

kogn. Psychosen/Schizophrenien: ca. 1%,  
davon ...  
ein Drittel – einmal und nicht wieder  
ein Drittel – in Krisen erneut,  
dazwischen stabil  
ein Drittel – über längere Zeit auf Hilfen  
angewiesen

#### Personen

Berühmte „Stimmenhörer“ waren ...

- Jungfrau von Orleans
- Hildegard von Bingen
- Gottfried E. Lessing

## Menschlicher Zugang

---

### „Normal“ und „besonders“ - fließende Übergänge

Es ist normal verschieden zu sein	Hinsichtlich Ausmaß, Dauer und Häufigkeit von psychotischen Symptomen gibt es alle Abstufungen und Schattierungen. Niemand ist nur krank oder nur gesund. Das lässt sich am besten nachvollziehen, wenn man sich das andere Extrem verdeutlicht:
Immer gleiche Stimmung?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Eine immer gleichbleibende Stimmungslage, ein immer gleicher Aktivitätspegel und eine immer gleiche Wahrnehmung der selben Dinge ist kaum vorstellbar und wenn überhaupt möglich, extrem langweilig. Fast alle Menschen kennen nicht nur momentane Schwankungen, vor allem auch lange andauernde kreative Schaffensphasen und Zeiten, die von irrealen Selbstzweifeln geprägt sind. Das dringt nicht immer nach draußen, Werbung und Kultur zeichnen ein anderes Bild, wie die Menschen sein sollen: ewig jung, ewig aktiv und penetrant schön. Wer sich einmal im Freundeskreis outet, hört von vielen schweren Krisen und kaum nachvollziehbare Zustände. Es macht keinen Sinn, alle Abweichungen von der Norm als Vorstufe von Krankheit anzusehen.</li></ul>
Verständigung ein Wunder?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Auch bezogen auf unsere Wahrnehmungen und unser Denken kann man sich von einem grundsätzlichen philosophischen Standpunkt aus nur wundern, wie selbstverständlich wir bestimmten Begriffen und Beobachtungen eine allgemeingültige Bedeutung zuordnen, obwohl doch jeder einzelne Mensch ganz persönliche, höchst unterschiedliche Erfahrungen damit verbindet. Über weite Strecken funktioniert unsere Verständigung auf dieser Basis erstaunlich gut. Aber jeder kennt auch aus gesunden Zeiten, dass bestimmte Wörter, Begriffe, Farben oder Bilder plötzlich eine ganz andere Bedeutung bekommen können – sei es durch eine besondere künstlerische Darstellung, eine literarischen Verarbeitung oder einen schlechten Traum.</li></ul>
Vielfalt und Toleranz	Die Veränderung von Stimmung, Wahrnehmung und Denken allein ist also nicht unbedingt etwas Bedrohliches. Doch können die Veränderungen so weit gehen, dass alle Selbstverständlichkeit aufgehoben erscheint und der einzelne Mensch, seine Familie und seine Umgebung nur selten damit alleine fertig werden. Wie viel Besonderheit wir integrieren können, hängt nicht nur von den Er-

fahrungen jedes einzelnen ab, sondern auch von der Kultur, in der wir leben und von dem Menschenbild, das wir haben. Hier ist es wenig hilfreich, wenn die Psychiatrie ein sehr enges Bild von Normalität vertritt und immer eiliger und sehr formal Spielarten des Seins als krank bezeichnet.

#### Zitat

„Ich kenne viele Künstler, die intensiver als ich mit ihrer Seele reden und die sagen, ohne diese paranormalen Fähigkeiten könnte ich nicht arbeiten. Die Psychiatrie läuft heute in Gefahr, alles ungewöhnliche Seelenleben, das in der Romantik noch positive Nebenklänge hatte, als pathologisch zu etikettieren und zu bekämpfen.“

*(Prof. Emrich, Ordinarius für Psychiatrie an der Medizinischen Hochschule Hannover)*

#### Zitat

„Vielleicht müssen die Erfahrungen so krankhaften Charakter annehmen, weil sie in einer gewissen Alltäglichkeit als Schrulligkeit oder Originalität nicht mehr akzeptiert werden.“

*(Dr. Schubert, Theologe aus Hamburg)*

## **Thesen zum Verständnis von / für Psychosen**

Es gibt keine eindeutigen allgemeingültigen Erklärungen für Psychosen. Sicher ist, daß alle (= monokausalen) Erklärungen, die nur eine einzige Ursache verantwortlich machen, zu kurz greifen, egal, ob sie nun biologischer, sozialer oder psychologischer Natur sind. Alle Versuche der Wissenschaft, das komplexe Geschehen auf eine einzige Ursache zu reduzieren, haben deutlich mehr Schaden als Nutzen gebracht. Das gilt für die sogenannte „schizophrenogene“ Mutter ebenso wie für den Hirnstoffwechsel. Schizophrenie ist mehr als eine Hirnstörung!

Verstehen statt Erklären

Insgesamt werden so viele Menschen in so verschiedenen Situationen und Kulturen psychotisch, dass man davon ausgehen muss, dass es zur menschlichen Möglichkeit gehört und vermutlich immer gehören wird, in Krisen die Realitätsebenen zu wechseln und gedanklich oder stimmungsmäßig aus sich selbst herauszutreten. Vielleicht sollten wir also weniger versuchen, Psychosen ein für al-

lemal zu erklären, als im Einzelnen und Besonderen zu verstehen. Die folgenden Thesen sollen helfen, Psychosen selbstverständlicher zu sehen, ohne sie zu verharmlosen:

### **[1] Jede Psychose einzigartig**

Menschen behandeln,  
nicht Diagnosen

Jede Psychose ist anderes und erzählt eine eigene Geschichte. Sie ist immer ein individueller Vorgang, der nur mit subjektiven Deutungen und im sozialen Zusammenhang zu verstehen ist. Diagnosen mögen für die professionelle Verständigung wichtig sein, können aber keine neuen „Tatsachen“ schaffen. Diagnosen dürfen nicht dazu verführen, nur noch eine allgemeine Krankheit und nicht mehr einen unverwechselbaren Menschen zu behandeln.

### **[2] Psychosen in jedem Menschen angelegt**

Psychotisch werden  
kann jeder

Die Möglichkeit, psychotisch zu werden, trägt jeder Mensch in sich. Je nachdem wie dünnhäutig oder dickfellig jemand ist, braucht es mehr oder weniger Stress, Reizüberflutung oder Isolation, um eine Psychose auszulösen. Doch niemand kann sicher davor sein. Eine Ahnung von psychotischem Erleben kann jede(r) von uns bekommen, wenn wir ans Träumen denken oder an bestimmte Zeiten kindlicher Wahrnehmung:

### **[3] Psychose und Traum**

Durchbruch des  
Unbewußten

Psychosen haben manche Ähnlichkeit mit Träumen. Unbewusstes bricht sich Bahn. Wünsche und Ängste mischen sich. So wie es Wunsch- und Alpträume gibt, so gibt es auch Wunsch- und Angstanteile in Psychosen. Ein wichtiger Unterschied ist, dass wir im Traum durch den Schlaf geschützt sind. Doch auch im Wachzustand haben wir alle schon ähnliche Erfahrungen gemacht:

### **[4] Rückgriff auf kindliche Wahrnehmung?**

Kindliche  
Wahrnehmung

Wenn ein Kind mit zwei oder drei Jahren die ganze Welt „egozentrisch“ wahrnimmt, alle Spannungen auf sich bezieht, sprechen wir von einem notwendigen Entwicklungsstadium. Bei einem Erwachsenen sprechen wir von einer paranoiden Psychose. Der Rückgriff auf eine Durchgangsform kindlicher Wahrnehmung könnte demnach auch einen entwicklungspsychologischen Sinn haben.

### **[5] Krisen und Risiken**

Phasen, die für jeden  
kritisch sind

Psychosen werden meist in Phasen ausgelöst, die für jeden Menschen kritisch sind. Krisen sind jedoch im Leben unvermeidbar.

Gemeint sind Phasen, in denen man sich neu „verorten“ muss, biographische Krisen wie die Loslösung vom Elternhaus, die Bindung an einen Partner, die Geburt eines Kindes, der Eintritt ins Berufsleben, sowie alle Formen der Trennung u.v.a. Solche Phasen bringen für jeden Menschen eine tiefe Verunsicherung des eigenen Selbstbildes und die Notwendigkeit, sich neu zu finden. Sie können aber von Menschen, die zu Psychosen neigen, als existentiell bedrohlich erlebt werden. Ziel von Behandlung kann nicht sein, Krisen dieser Art um jeden Preis zu vermeiden und ein risikoloses und damit weitgehend farbloses Leben zu verordnen. Vielmehr gilt es, mit Psychoseerfahrenen langfristige therapeutische Beziehungen zu entwickeln, die in Krisen schnell erreichbar und abrufbar sind.

#### [6] Menschheits-Themen

Nicht nur die Anlässe, auch die grundlegenden Themen der meisten Psychosen spiegeln menschliche Grundkonflikte: z. B. das schwierige Ringen um eine unverwechselbare Eigenheit, die Gratwanderung zwischen dem Angewiesensein auf andere Menschen und einer unvermeidlichen Einsamkeit, die Balance von Nähe und Distanz, die Orientierung in einer zunehmend unübersichtlichen Welt, die Auseinandersetzung mit Endlichkeit und Transzendenz usw. In der Regel haben sich Spannungen über eine lange Zeit aufgebaut. Oft sind Erwartungen anderer mit der eigenen Wirklichkeit nicht vereinbar, passen Selbst- und Fremdbild nicht zusammen. Manchmal passen Einflüsse aus fernerer Vergangenheit (frühere Generationen, Rituale, Normen) nicht zu den tatsächlichen oder vermeintlichen Anforderungen der Gegenwart oder zu den Befürchtungen und Erwartungen an die Zukunft.

Themen,  
die jeden angehen

Dünnhäutige Menschen werden von diesen Themen und Konflikten mehr gebeutelt als andere. Aber es tut ihnen gut, wenn wir nicht von vorneherein die hintergründigen Konflikte, Themen und Spannungen als krank betrachten und behandeln, sondern einen Verbindung zu eigenen Lebensthemen zulassen.

#### [7] Von Natur aus verschieden?

Je empfindsamer ein Mensch ist, desto eher kann er in Krisen „außer sich geraten“. Dünnhäutig kann man werden, z. B. durch besondere Belastungen oder durch ausbleibende Bestätigung. Dünnhäutig kann man aber auch von Natur aus sein. Selbstverständlich sind wir Menschen von Geburt an verschieden dünnhäutig oder dickfellig. Und es wäre merkwürdig, wenn Vererbung dabei gar

Psychosen nicht vererbt

keine Rolle spielen würde. Doch inzwischen ist auch hier die Wissenschaft gezwungen und in der Lage zu differenzieren: Vererbung bedeutet nicht die Festlegung eines Menschen, vielmehr können sogar die Gene schlummern oder wach sein, also durch eine besondere Belastung in einer bestimmten Situation aktiviert, in ihrer Wirksamkeit „geweckt“ werden. Die Psychose selbst wird mit Sicherheit nicht vererbt.

### [8] Dünnhäutigkeit in beide Richtungen

Visionen und Stimmen	Eine schizophrene Psychose ist zu verstehen als ein Zustand extremer Dünnhäutigkeit – mit dem Risiko der Überflutung durch Wahrnehmungen von Außen und Impulsen von Innen und der Flucht in eine andere/eigene Realität als Schutz. Diese Durchlässigkeit gilt in beide Richtungen:
Reizüberflutung	Inneres dringt ungehindert nach Außen und nimmt als Vision oder Stimme Gestalt an. Reale äußere Reize, Spannungen und Konflikte, die wir im „normalen“ Zustand filtern und verdrängen, treffen ohne jede Abwehrchance ins Innere. In der Regel kann/sollte Therapie sich nicht mit dem Herstellen eines dickeren Fells begnügen: Sie darf sich bei der Analyse angstauslösender Reize nicht von vorneherein auf das Innenleben beschränken (mit der Gefahr alles zu „psychologisieren“), sondern muss auch die Gefahren des realen Lebens ernstnehmen.

### [9] Körper als Spiegel der Seele

„Biologische Narben“	Bei allen tiefen Gefühlen – und sicher auch bei existentiellen Krisen von psychotischen Ausmaßen – ist der Körper auf vielen Ebenen beteiligt. Herzfrequenz, Blutdruck, Hirnstoffwechsel u. a. reagieren auf Belastungen verschiedenster Art. Bei anhaltenden Krisen können alle diese Systeme eine Eigendynamik entwickeln: Der Bluthochdruck kann zu einem Dauerzustand werden, die Veränderungen des Hirnstoffwechsels können einen Menschen für Reizüberflutung anfälliger machen. Wie eine Art „biologische Narbe“. Die körperlichen Veränderungen sind also in der Regel nicht die Ursache, sondern gewissermaßen aus dem Ruder laufende körperliche Selbsthilfesysteme. Deshalb ist ein zu enger Krankheitsbegriff irreführend, die Alleinzuständigkeit der Körpermedizin falsch. Gegen die Eigendynamik des Körpers können Medikamente jedoch hilfreich sein. Psychosen deshalb als rein körperlich bedingt zu betrachten ist unangemessen, nicht zu Ende gedacht und zudem wenig hilfreich. Menschen, die sich und ihre Psychose vollständiger wahrnehmen und umfassender verstehen (wollen) werden so in
den ganzen Menschen ernstnehmen	

die Ablehnung von Medikamenten getrieben (Non-Compliance), auch wenn diese eine begrenzte Hilfe sein könnten.

### [10] Aktives Handeln

Die verschiedenen therapeutischen Schulen haben sich im Sinne eines kleinsten gemeinsamen Nenners auf die Vorstellung geeinigt, Psychosen seien multifaktoriell bedingt: Verschiedene Faktoren kommen zusammen und bringen eine Psychose hervor. Diese Sichtweise erkennt, dass immer auch aktives Handeln beteiligt ist. Der Mensch ist kein Ding. Auch die Psychose ist nicht nur bedingt, sondern zugleich immer auch Ausdruck, eines aktiven Handelns, eines aktiven Ringens mit sich selbst, mit bestimmten Widersprüchen und widrigen Umständen. Das Selbst bleibt gewissermaßen erhalten und funktioniert weiter, aber auf einem anderen existentiellen Niveau. Inzwischen wird diese Position von den verschiedensten therapeutischen Schulen gestützt, bleibt in der Praxis aber dennoch häufig unbeachtet.

Eigenverantwortung  
auch im Kleinen

## Besondere Aspekte von Manie und Depression

Während bei kognitiven/schizophrenen Psychosen oft das Selbstgefühl verändert ist, können Depressionen und Manien vor allem Ausdruck eines unzureichenden Selbstwertgefühls sein. Auf dem Hintergrund eines vielleicht ohnehin geringen „Grundkapitals an Selbstbewusstsein“ führen zusätzliche Kränkungen und Misserfolge in Verbindung mit meist überhöhten Anforderungen und Erwartungen in die Depression. Die Depression selbst beschleunigt dann noch den Teufelskreis von Selbstentwertung. Aber auch im Hochgefühl der Manie wird das Selbstwertgefühl nicht wirklich genährt, die Selbstabwertung geschieht nur verzögert und oft erst vermittelt durch die negativen Reaktionen der Umgebung.

Geringes  
Selbstwertgefühl

Teufelskreis

### Eigene Maßstäbe

Menschen, die in diesem Sinne zu Extremen neigen, sind in der Regel nicht zu wenig, sondern zu viel von einengenden Normen geprägt und fühlen sich fremden Erwartungen ohnmächtig ausgeliefert. In Depressionen ist das offenkundig. (Das „Über-Ich“ scheint das Ich zu erdrücken.) Doch entgegen dem Anschein haben auch Menschen, die zu Manien neigen, die herrschenden sozialen Normen meist eher zu tief verinnerlicht. Manische Men-

Fremden Erwartungen  
ausgeliefert

Gelernte Hilflosigkeit    schen stellen die Normen manchmal in provozierender Weise in Frage, meist jedoch, ohne sie wirklich aufgeben zu können. (Das Über-Ich scheint außer Kraft gesetzt, doch das Ich kann den Raum nicht füllen.) Auch manische Menschen brauchen Ermutigung, ihre Unkonventionellen Seiten im Normalen zu integrieren, statt sie immer nur für die Manie aufzuheben.

### **Schutzmechanismen**

Manie als Abwehr    Beide Zustände – Manie und Depression – bedeuten nicht nur Störung, sondern zugleich, wenn auch nur vorübergehend und unzureichend, eine Stabilisierung des inneren emotionalen Gleichgewichts. Die Manie entlastet, indem sie fremde Erwartungen und eigene Normen durchbricht, vor allem aber die eigene Angst davor, abwehren hilft – allerdings um einen hohen Preis, weil diese Abwehr auf Dauer nicht gelingen kann. Die Depression schützt, indem sie Verzweiflung bindet, gewissermaßen einfriert und zugleich der Umsetzung von Selbsttötungsabsichten eine innere Lähmung entgegensetzt. Alle Schlechtigkeiten der Welt im Inneren vorwegzunehmen, ist ein depressionstypischer Teufelskreis. Das eigene Scheitern permanent selbst zu organisieren und zu beweisen, erweckt zumindest den Anschein von Souveränität.

Depression als Selbstschutz

### **Biologische Narben**

Ringen um Selbstverständnis    In affektiven Psychosen stehen psychische Eindrücke, biografische Erfahrungen und Hirnstoffwechsel in einer komplizierten und subtilen Wechselwirkung. Veränderungen des Hirnstoffwechsels sind nicht ursächlich und nicht allein für die extremen Stimmungsschwankungen verantwortlich zu machen. Sie beruhen vielmehr auf nachhaltigen psychischen Erfahrungen. Allerdings können Veränderungen im Hirnstoffwechsel die Empfindlichkeit für Kränkungen zusätzlich erhöhen. Insofern kann es sinnvoll sein, Medikamente zur Entlastung einzusetzen. Die eigene biografische Erfahrung und das eigene psychologische Selbstverständnis werden dadurch keineswegs bedeutungslos.

### **Chancen**

Nicht ob, sondern wie...    Auch bei affektiven Psychose kommt es auf eine psychotherapeutische Einbettung einer möglichen medikamentösen Behandlung an. Nur die Symptome schnellstmöglichst zu beseitigen, ist für alle Seiten verführerisch, greift aber zu kurz und lässt auch Chancen ungenutzt.



- Nicht allein, ob jemand aus der Depression wieder auftaucht, ist entscheidend, sondern auch, wie er es tut.
- Nicht allein, ob jemand nach einer Manie wieder landet, ist entscheidend, sondern auch, was er dabei für ein besseres Verständnis von sich selbst mitnimmt.

Insofern ist es wichtig, den Weg durch die Depression zu begleiten und auch diese schreckliche Zeit zu nutzen, so viel über sich zu erfahren, dass neue Depressionen möglichst unnötig werden. Bei guter Begleitung und Nachsorge kann man in wenigen Wochen Manie mehr über sich selbst erfahren, als durch jahrelange Psychotherapie. Oft gelingt das nicht im ersten Anlauf, vielleicht auch nicht in der akuten Zeit. Eine längerfristige Begleitung in psychotherapeutischen Gruppen kann aber, allein schon durch die Gegenwart der jeweils verdrängten anderen Seite, die Tendenz zur Mitte stärken und die Reflexion über sich selbst fördern.

Gruppen-  
Psychotherapie

## **Vorurteile und ihre Entkräftigung**

(s. Text aus Österreich zu „Gefährlichkeit“, „Unberechenbarkeit“)

## Umgang mit Psychosen

---

### Respekt und umfassende Wahrnehmung

Psychosen als menschlich erkennen...	Psychosen gehören zum menschlichen Repertoire, verweisen auf die „Brüchigkeit“ unseres Daseins, sind „allzumenschlich“. Doch das darf nicht bedeuten, sie zu verharmlosen. Die Spannweite der Möglichkeiten, wie Menschen sein und fühlen können, ist „irrsinnig“ groß. Auch das unterscheidet uns von anderen Lebewesen.
...und nicht verharmlosen	<ul style="list-style-type: none"><li>• Eine psychotische Depression kann bis zu einem Zustand tiefer Lähmung und bis zur Selbsttötung führen (wobei das eine gleichzeitig vor dem anderen schützt).</li><li>• Eine Manie kann große Verzweiflung und Scham hinterlassen und lange gewachsene soziale Bindungen tief verstören.</li><li>• Eine kognitive/schizophrene Psychose kann in eine tiefe nachhaltige Verwirrung führen und eine große Orientierungslosigkeit bewirken bzw. sie verdeutlichen.</li></ul>
Den ganzen Menschen sehen	Wenn Menschen in eine tiefe existenzielle Krise geraten, sind alle Ebenen des Lebens berührt. Seele, Körper und soziale Situation sind so eng verflochten, daß es oftmals müßig erscheint, Ursachen und Folgen voneinander zu trennen. Zugleich kann es bei einer Psychose auf allen drei Ebenen zu einer gewissen Eigendynamik kommen:
Eigendynamik von Psychosen	<ul style="list-style-type: none"><li>• Das Individuum verändert in seiner Psychose seinen Bewußtseinszustand ohne Drogen, um einer Belastung, Krise, Überforderung vorübergehend zu entkommen, findet dann aber u.U. nicht ohne Weiteres in die Realität zurück.</li><li>• Das familiäre und soziale System wird möglicherweise in einen Strudel der Verunsicherung hineingezogen, so dass es, um weiter hilfreich zu sein, der Unterstützung bedarf.</li><li>• Der Körper, vor allem der Hirnstoffwechsel, reagiert auf die psychische Belastung, macht dabei aber u.U. für neuen Stress noch empfindlicher.</li></ul>
Umfassende Hilfe	Hilfe muss alle drei Ebenen beachten, muss Psycho, Sozio- und Pharmakotherapie verbinden. Unser Hilfesystem aber ist einseitig biologisch ausgerichtet: Medikamente werden gegeben ohne gleichzeitige und selbstverständliche (psycho-) therapeutische Bin-

derung über ausreichend lange Zeit. Die Familien werden allein gelassen. Ein der Situation angemessenes Psychoseverständnis bleibt unberücksichtigt. Gleichzeitig formuliert unsere Kultur einen unbarmherzigen Anspruch an Leistung, Jugend und Schönheit. Gefühle werden in Talkshows entwertet. Reizüberflutung wird zum Massenphänomen. Persönliche und familiäre Dramen sind nicht mehr selbstverständlich. Für innere Vielfalt und Toleranz gibt es keine Sprache. Und gesellschaftliche Instanzen, die Orientierung bieten, sind kaum mehr in Sicht. Eine Medizin/Psychiatrie, die immer pathologischer denkt und auf ausschließlich pharmakologische Hilfe setzt, ist keine langfristig tragfähige Hilfe. Diese Entmächtigung aber ist es, die viele Psychoseerfahrene in zusätzliche Verzweiflung und bis in den Tod treibt.

Orientierung geben

## Hilfen im Dialog

Fragt man psychoseerfahrene Menschen, was sie in akuten Krisen brauchen, oder im Nachhinein, was zur Genesung beigetragen hat, so sind scheinbar unbedeutende Dinge wichtig:

Authentische Erlebnisse

- Authentische also selbstverständliche bzw. das „normale“ Selbstverständnis fördernde Erlebnisse,
- Erfahrungen von Normalität,
- Zeit, Ruhe, Geduld,
- Rückzugsraum, „Spielraum“,
- Gewohnheiten und Eigenarten, die den „Eigen-Sinn“ fördern (Träume, Tagebücher, Naturerlebnisse, usw.),
- Angehörige und Freunde, die zu einem halten, Menschen, die einfach nur da sind.

Hilfe muss ganzheitlich sein, im gewohnten Lebensumfeld ansetzen, sich auf die vorhandenen Ressourcen beziehen und sich vor allem auf eine verlässliche langfristige Begleitung stützen.

Orientierung finden

### Gegenüber sein

Wer in eine existenzielle Krise gerät, braucht einen Menschen gegenüber, um sich wieder zu orientieren und sich in anderen zu spüren und zu spiegeln. Wenn dieses Gegenüber einen weißen Kittel trägt und nicht mehr als eine Pille für nötig hält, spiegelt sich

Ressourcen stützen

im anderen ausschließlich Krankheit. So wird etwas verfestigt, was eigentlich aufgelöst werden soll. Eine Medikation kann hilfreich sein, aber nur im Kontext einer tragfähigen Beziehung, die Selbstwahrnehmung und Selbstverständlichkeit (wieder) zulässt, die es ermöglicht, sich wieder ganz zu spüren, Verunsichertes zumindest zu benennen und Erwartungen neu anzupassen. Wer als Therapeut die Bedeutung von Stimmen, Bildern und Halluzinationen ausklammert bleiben, vertieft die innere Abspaltung von Erleben, statt sie überwinden zu helfen. Ob und wie eine Hilfe (auch eine medikamentöse) wirkt, das entscheidet sich im Inneren eines Menschen, hängt also sehr davon ab, wie weit sich dieser Mensch als ganze Person wahrgenommen und unterstützt fühlt. Viele irren lange durch das Versorgungssystem, bis sie endlich in einer tragfähigen therapeutischen Beziehung „andocken“ können.

#### **Unterstützung der Familie**

Selbsthilfe  
immer zuerst

Das gilt auch für die engsten Verwandten und Vertrauten, vor allem für die Familie – die Ursprungsfamilie und/oder die eigene Familie. Auch sie brauchen Pflege und Unterstützung, um ihre Ressourcen erhalten und weiter zur Verfügung stellen zu können, um weiter selbstverständlich da zu sein und nicht in den Strudel der Verwirrung hineingezogen zu werden. Die Familie zu unterstützen, sie therapeutisch einzubeziehen, heißt also nicht, sie ihrerseits zum Patienten zu machen. Vielmehr gilt es, familiäre und klinische, private und öffentliche Ressourcen wahrzunehmen und zu verknüpfen

#### **Therapie als Supervision von Eigenbalance**

Auch nach Ausbruch einer Psychose finden individuelle Versuche statt, sie auszubalancieren, ihr gegenzusteuern. Dies geschieht immer schon vor jeder professionellen Hilfe und hört nie auf. Eine Hilfe, die an der Eigenbalance anknüpft, sie ernstnimmt und stützt bzw. im Sinne einer „Supervision von Eigenhilfe“ aus Sackgassen herausgeleitet, hat die besten Chancen, unnötige Nebenwirkungen zu vermeiden. Zu beachten ist dabei, dass Nebenwirkungen durch jede Therapie gesetzt werden, keineswegs nur durch Medikamente.

Inseln der Klarheit

Selbst in der akutesten Psychose gibt es Inseln der Klarheit, Bereiche, in denen psychische Vorgänge weitgehend normal ablaufen. Diese Inseln gilt es zu orten, vorsichtig zu betreten, zu festigen und zu erweitern. Nicht zuletzt fordert auch die Hirnforschung dazu auf, Halluzinationen inhaltlich ernst zu nehmen, und die

physiologisch blockierte Wiederaneignung von Erlebnissen psychotherapeutisch zu unterstützen.

### **Ökologische Bedingungen**

Im Zustand akuter Verwirrung wünschen Psychoseerfahrene vor allem Ruhe und Zeit, einen gemütlichen Raum und eine tragende Atmosphäre sowie therapeutische Präsenz eines wohlwollenden Menschen, der nicht zu nahe kommt und nicht zu viel will und tut. Damit ist ungefähr das Gegenteil dessen beschrieben, was traditionelle Aufnahmestationen bieten. Ein solches Milieu kann Krisen entdramatisieren helfen. Das zeigen die Erfahrungen mit außerklinischer Krisenintervention in „Soteria“-Krisenhäusern und in häuslicher Umgebung.

Akustationen = Gift!

### **Beziehung wichtiger als Technik**

Die Erfahrungen der verschiedenen therapeutischen Schulen zeigen im Umgang mit Psychoseerfahrenen eine wechselseitige Annäherung und Besinnung auf das Wesentliche. Eine flexible, in stabilen Zeiten auch niederfrequente, in Krisen aber schnell verfügbare, dichte und lebensfeldorientierte Hilfe ist notwendig. Dabei werden strukturübergreifende Angebote immer wichtiger, auch deshalb, weil die immer kürzer werdende Verweildauer eine abgeschlossene Spezialisierung der stationären Bereiche zunehmend unsinnig erscheinen lassen.

Halt finden

### **Symptombeseitigung kein Selbstzweck**

Die Ziele der Behandlung müssen gemeinsam bestimmt werden. Symptome zu beseitigen kann und darf nicht das einzige Bestreben sein. Oft ist ja gerade dieses Ziel nicht oder nur auf Umwegen zu erreichen oder auch in dieser Absolutheit fragwürdig. Notwendig ist eine feine Abstimmung mit dem Patienten: Welche Stimmen sind leichter zu ertragen als die neuroleptischen Nebenwirkungen, welche sollen zumindest leiser werden und welche erfordern unsere volle psychotherapeutische Aufmerksamkeit? Nur der Dialog führt zu einer angemessenen Balance zwischen symptomorientierten und verstehenden Verfahren.

Symptome verstehen,  
nicht nur bekämpfen

### **Rückfallvermeidung kein Selbstzweck**

Psychosen hängen mit Krisen zusammen. Krisen sind aber nicht um jeden Preis zu vermeiden. Jedenfalls macht es keinen Sinn, Psychose-Erfahrene zu einem risikolosen und damit armen Leben zu „verdonnern“ – und sie damit in die Noncompliance oder in

Krisen begleiten,  
nicht um jeden Preis  
verhindern

die Depression zu treiben. Auch ständig auf Frühwarnzeichen zu achten, kann das Leben vermiesen. Notwendig ist eine gesunde Mischung von Fehlerfreundlichkeit und Krisenbegleitung.

### Verstehender Zugang

Fremdes integrieren

Ein eigenes, subjektiv passendes Verständnis von Psychosen ist nur individuell und durch intensive Auseinandersetzung zu erarbeiten. Die sogenannte Krankheitsuneinsichtigkeit ist kein Symptom, sondern bedeutet die Ablehnung einseitiger, unmenschlicher Krankheitskonzepte. Fremdes als Eigenes in das Leben integrieren zu lernen, Ausgrenzung selbstbewußt zu begegnen und Gesundes im Kranken zu entdecken, ist für die meisten ein langfristiger Weg.

### Niemand nur krank

„Es ist normal,  
verschieden zu sein!“

Nicht jede Nonkonformität, nicht jede unangenehme Eigenart ist zur Krankheit zu zählen. Die Gefahr der Hospitalisierung beginnt nicht erst mit der Unterbringung im Krankenhaus, sondern mit der falschen Zuordnung von Eigenschaften zur Krankheit. Auch und gerade psychisch kranke Menschen sollten so weit wie irgend möglich die Verantwortung für ihr Tun und Lassen behalten dürfen, auch wenn ihr Tun gelegentlich exzentrisch anmutet, ihre Lebensentwürfe manchmal ungewöhnlich sind. Es macht keinen Sinn, für jede Normabweichung neue Krankheiten zu kreieren. Gerade die zunehmenden, vielfältigen Möglichkeiten von Prävention und Behandlung erfordern ein offenes Menschenbild und ein Krankheitsmodell, das den psychisch kranken Menschen in seiner Selbstwahrnehmung stützt. Gerade psychose-erfahrene Menschen können gleichzeitig und gerade deshalb eigenwillige außergewöhnliche Persönlichkeiten sein.

((Dialogische Behandlungskriterien, Schwerin???)

#### ***Pragmatisches Krankheitsverständnis***

Menschen, die unter einer Psychose leiden, nennen wir insofern krank, als unser Sozialversicherungssystem das erfordert: Wer aus körperlichen oder seelischen Gründen nicht arbeitsfähig ist, hat Anspruch auf Lohnersatzleistungen, auf Krankengeld oder Rente, mindestens aber ersatzweise auf Sozialhilfe. Hilfe braucht ein Mensch in einer tiefen Krise auch unabhängig davon, ob wir ihn krank oder gesund nennen. Welche Hilfe ausschlaggebend ist, hängt vom konkreten Menschen ab und nicht von der Definition seiner Krankheit.

## Stellenwert von Pharmakotherapie

Ähnlich wie das Fieber in der somatischen Medizin Entzündungen anzeigt, stehen Psychosen für innere Konflikte. Und so wie wir fiebersenkende Mittel nicht sofort und um jeden Preis einsetzen, sollten wir auch mit Neuroleptika vorsichtig sein.

Symptomatische  
Wirkung

Veränderungen im Hirnstoffwechsel sind nicht die alleinige Ursache von Psychosen; aber sie können Psychosen begleiten und zusätzlich zur Reizüberflutung beitragen. Die körperlichen Veränderungen stehen im psychischen Zusammenhang, können eine Eigendynamik entfalten.

Auf diesem Hintergrund sind Psychopharmaka nüchtern zu betrachten: Sie können Psychosen nicht ursächlich heilen, aber sie können Veränderungen im Hirnstoffwechsel kompensieren helfen, um so vor Reizüberflutung zu schützen oder dem biologischen Teufelskreis der Depression entgegenzuwirken. Eine solche, nüchterne Betrachtung erlaubt es auch denen Medikamente zu nehmen, die auf ein umfassendes Verständnis ihrer Person und ihrer Krise Wert legen. Sie verpflichtet umgekehrt den Arzt, sich mit reiner Symptombekämpfung nicht vorschnell zufriedenzugeben.

Nüchterne  
Betrachtung hilft

Psychopharmaka wirken relativ global auf den Hirnstoffwechsel; d. h. sie beeinflussen das Geschehen nicht nur spezifisch. Auch Abläufe im Gehirn, die nichts mit der Psychose zu tun haben, werden beeinträchtigt. So können nicht nur die psychotischen Ängste reduziert sein, sondern die Gefühlswelt insgesamt. Deshalb sind Vor- und Nachteile genau abzuwägen. Während die herkömmlichen Neuroleptika vor allem motorische Nebenwirkungen haben, können die neueren atypischen Neuroleptika dick machen und sexuelle Empfindungen dämpfen.

Nebenwirkungen

### Zitat

„Mit Neuroleptika beeinträchtigt die Gefühlswelt meiner Patienten so deutlich, daß ich das nur verantworten kann, wenn ich vorher eine emotional tragfähige Beziehung aufgebaut habe.“

(Prof. Rütger,  
Uni Göttingen)

### Zitat

„Mit Neuroleptika versuche ich mich abzuschildern, suche Erleichterung, ohne dass ich mein Verständnis der Psychose und auch mein Selbstverständnis deshalb an der Garderobe des Arztes abgeben muss“.

(Frau P., psychoseerfahren)

### Zitat

„Mit Neuroleptika versuche ich die Symptome zu reduzieren, die anders nicht auszuhalten sind; aber dann fängt meine therapeutische Arbeit, um Verständnis und Orientierung zu ringen, eigentlich erst an.“

(Dr. A., Psychiaterin)

	<i>Wirkungen</i>	<i>Nebenwirkungen</i>
<i>Neuroleptika</i>	<i>Typisch:</i> antipsychotisch, dämpfend bei Manie, Reizabschirmung, gegen Wahn, Halluzinationen	oft motorisch, Gefühlswelt
	<i>Atypisch:</i> dto., zum Teil auch gegen Rückzugstendenzen	Gewicht, Sexualität
<i>Antidepressiva</i>	gegen körperliche Eigendynamik/Teufelskreis bei Depression	evtl. Gewicht
<i>Phasenprophylaxe</i>	Abmilderung, nicht Verhinderung extremer Stimmungsschwankungen	evtl. Gewicht

## **Anregungen für Angehörige**

### **Versicherung**

Nicht selbstlos sein

Wenn eine Psychose u. a. eine Verunsicherung des Selbstbewusstseins, vielleicht auch den Verlust von eigenen Grenzen bedeutet, dann macht es keinen Sinn, dass die umgebenden Menschen „selbst-los“ handeln. Es ist wichtig, daß Sie zwar Rücksicht nehmen und den anderen immer wieder so selbstverständlich wie möglich einbeziehen, die eigenen Interessen und Gewohnheiten aber nicht völlig aufgeben.

### **Entwicklung**

Gleichzeitigkeit

Wenn eine Psychose auch so etwas ist wie ein Rückgriff auf frühere Entwicklungsstufen, die aktuell (scheinbar) mehr Sicherheit bieten, dann wird auf diese Weise möglicherweise ein tieferer seelischer Konflikt vorübergehend aufgehoben, zugleich aber auch verschärft. Die Gleichzeitigkeit verschiedener physischer und psychischer Entwicklungsstufen bedeutet vor allem für die Angehörigen eine schwierige Balance zwischen den beiden Polen, einerseits Verständnis zu zeigen für kindliche oder pubertäre Bedürfnisse, andererseits die reale Person und seinen realen Entwicklungsstand zu respektieren.

### **Rätsel**

Chancen

Wenn Psychosen Rätsel aufgeben, so steckt darin auch für die Angehörigen die Chance, mehr über sich, die Wahrnehmungen des anderen und die Bedingungen des Zusammenlebens zu erfahren. Das kann schmerzhaft sein und befreiend. Die psychotische Kommunikation kann der einzige Ausweg aus diesem Dilemma sein.



Alle sind gefordert, ihre Wahrnehmung zu vervollständigen und mehr von sich selbst wahr-zu-machen. Jeweils eigene Fragen und Antworten zu finden, ist sicher nicht leicht. Wechselwirkungen festzustellen, ohne Schuld zu verteilen, ist eine hohe Kunst, die möglicherweise erst mit größerem zeitlichem Abstand gelingen kann.

### **Existenzsicherung**

Wenn eine Psychose zum Verlust der eigenen Grenzen führt, kann das große Gefahr bedeuten. Eher für den Betreffenden selbst, seltener auch für andere. An dieser Stelle ist Gegnerschaft gefordert. Die Orientierung an den Grenzen anderer kann die einzige Orientierung sein. Die Sicherung der eigenen Existenz kann vom Handeln anderer abhängen. Für den anderen Gegner/Gegenüber zu sein, ohne ihn klein zu machen, ist sehr schwierig. Scheuen Sie nicht, sich Hilfe zu holen.

Gegenüber sein

### **Dabeisein**

Wenn Psychosen mit panischen Ängsten zusammenhängen, so können sich diese quasi durch die Poren auf andere übertragen. Das macht es schwer, Notwendiges zu verwirklichen: Gelassenheit und Geduld, räumliche Geborgenheit, Ruhe ohne neue angstausslösende Reize, körperliche Nähe ohne Grenzüberschreitung, Anwesenheit ohne Forderung...

Dabeisein

Balance zwischen  
Nähe und Distanz

### **Kontakt**

Wenn eine Psychose aus menschlicher Isolation erwächst oder wenn sie sich in Isolation verstärkt, so ergibt sich daraus die Notwendigkeit wie auch die Schwierigkeit, den Kontakt zu halten, bzw. herzustellen. Dies geschieht oft in einem langwierigen Ringen. Angehörige sind in dieser Situation besonders wichtig. Auch scheinbar banale Kontakte können dabei wichtig sein, wenn sie „selbstverständlich“ sind, auch seltene, wenn sie verlässlich sind. Alltägliche Kontakte zu Nachbarn, Milchmann, Postbote usw. haben den Vorteil, dass sie „ungefährlich“ sind.

Selbstverständlichkeit  
Verlässlichkeit

In Psychosen Kontakt zu halten, bzw. zu bekommen, ist schwierig, weil notwendige Nähe und gefürchtete Grenzüberschreitung sehr nah beieinander liegen. In dieser Situation brauchen Angehörige und Profis eine Abstützung in Angehörigen- oder Balint-Gruppen, um den Kontakt zu sich selbst nicht zu verlieren.

Unverständlichkeit  
als Schutz?

### Grenzen des Verstehens

Wenn ein Mensch sich in der Psychose unverständlich macht, so schützt er sich damit auch vor dem Verstehen. Gewissermaßen prüft er das Bemühen der anderen um Verständnis und entflieht gleichzeitig in einen Bereich, in den letztlich niemand folgen kann. Das bedeutet Einsamkeit und Eigenheit/Unangreifbarkeit. Menschen in Psychosen senden somit eine Doppelbotschaft aus, die zu tiefst menschlich ist, weil sie letztlich das Spannungsfeld konzentriert, dem wir alle ausgesetzt sind: das Spannungsfeld zwischen dem sozialen Angewiesensein und der unausweichlichen Einsamkeit eines jeden Menschen. Um Verständnis zu ringen, ohne Verstehbarkeit zu fordern, also die Eigenheit des anderen zu respektieren, erfordert eine große Genauigkeit mit sich selbst.

#### Adressen des Angehörigenverbandes

...  
...  
...  
...  
...

#### Psychoseseminare...

dienen dem Austausch und der gegenseitigen Fortbildung verschiedener Experten, denen aus eigener Erfahrung – Patienten und Angehörige – und denen durch Ausbildung und Beruf. Ziel ist, eine gemeinsame Sprache zu finden und für eine dialogische Psychiatrie zu üben. Ziel ist auch, ein besseres Verständnis zu gewinnen, was eine Psychose ist und was die verschiedenen Beteiligten an Hilfe brauchen.

Adressen/Infos bei:

...  
Internet?

## Selbstschutzmaßnahmen

Wenn Sie in eine existenzielle Krise geraten und dabei psychotisch werden, ist es hilfreich, in gewohnter Umgebung zu sein mit Menschen, die Ihnen vertraut sind, ohne allzu viel zu wollen.

Machen Sie sich zum Maßstab, nicht die Psychose

- Es kann hilfreich sein, gewohnte Aktivitäten beizubehalten. Bei depressiven Tendenzen sollten Sie sich für jede kleinste Kleinigkeit, die Sie noch schaffen, loben und belohnen. Vermeiden Sie fremde Maßstäbe, suchen Sie ihre eigenen. Neigen Sie eher zu Manien, versuchen Sie herauszufinden, wie Ungewöhnliches auch im Alltag zu integrieren ist. Immer gilt: Sie müssen ihre eigenen Maßstäbe finden.
- Schön ist es, wenn Sie eine neutrale (therapeutische) Person haben, auf deren Beziehungs- und Tragfähigkeit sie sich verlassen können und deren Urteil sie trauen.
- Wenn Sie Medikamente brauchen und nehmen wollen, bestehen Sie auf einer sorgfältigen Auswahl und Abstimmung, auch wenn es möglicherweise mehrere Versuche braucht, bis das für Sie passende Medikament und seine optimale Dosierung gefunden ist. Achten Sie auf Nebenwirkungen und besprechen Sie alle Reaktionen ihres Körpers mit Ihrem Arzt. Er sollte Ihnen zuhören, auch wenn es lange dauert.
- Lassen Sie sich nicht einreden, Ihre Krise sei nur körperlich bedingt, die Psychose nur eine Transmitterstörung. Transmitter sind ein Zwischenglied im komplexen Zusammenhang von Körper, Seele und Geist. Verweisen Sie auf den differenzierten Umgang von Internisten mit Fieber, verlangen Sie auch ein Nachdenken über die Hintergründe des aktuellen Konflikts.
- Wenn Sie an einer Psychoedukation teilnehmen, hören Sie gut zu: Sie werden entdecken, dass auch das Wissen der Psychiater relativ begrenzt ist. Die wirklichen Antworten lassen sich nicht per Edukation, sondern nur im Dialog finden.
- Achten Sie auf die für Sie persönlich wichtigen Frühsignale, lassen Sie sich aber nicht dazu verführen, ständig alarmbereit alles zu hinterfragen und sich zu beobachten. Das verwirrt nur und kann das schönste Leben vermiesen. Suchen Sie Gruppen auf,

um gemeinsam auf sich aufzupassen; das macht mehr Spaß.  
Oder kommen Sie mal ins Psychoseseminar!

- Achten Sie auf Ihre Grundbedürfnisse, auf gesundes Essen und Trinken, auf regelmäßigen Schlaf, auf frische Luft.
- Versuchen Sie einen Aktivitätsgrad zu finden, der für Sie richtig ist, nicht zu viel und nicht zu wenig. Abwechslung, aber nicht Verwirrung, Beständigkeit, aber nicht Monotonie. Was für jeden ungesund ist (z. B. Schichtarbeit), ist für Sie besonders belastend.
- Achten Sie auch bei Kontakten und Beziehungen auf Ihre ganz persönlichen Maßstäbe und Bedürfnisse: Wenige gute Freunde sind besser als viele schlechte. Manchmal kann auch Rückzug schützen; aber ein wenig Austausch braucht wohl jeder. Auch entferntere aber zuverlässige Kontakte können einen halten.

Sie sind ein Mensch mit Bedürfnissen wie jeder andere. Ihr Leben wird Krisen bringen, die nicht zu vermeiden sind. Achten Sie auf sich, seien Sie sich selbst ein Freund, das haben viele Normalos verlernt. Machen Sie sich zum Maßstab, nicht die Psychose.

## Offener Brief an Kassenvertreter und Berufsverbände

Liebe Vorsitzende von Krankenkassen, liebe Landesvertreter,

wenn Sie bis hier gelesen haben: Stellen Sie sich bitte einmal vor, Ihr Sohn oder Ihre Tochter, Ihre Schwiegermutter oder Sie selbst, gerieten in eine existenzielle Krise und bekämen eine affektive oder kognitive/schizophrene Psychose. Denken Sie nur an eine psychotische Episode. Stellen Sie sich vor, Ihnen würde nur die sogenannte Standardtherapie zuteil, d. h.: Medikation und Psychoedukation. Würde Ihnen das genügen? Wären Sie damit zufrieden? Würde es Ihnen reichen, alle vier Wochen zum Arzt zu gehen, um Ihre Dosis abzuholen? Würde es Ihnen reichen, ein edukatives Training zu durchlaufen, das Ihnen die allgemeinen Früherkennungszeichen und die Wirkmechanismen der Medikamente erklärt?

individuelle Behandlung  
statt formale Standards

Um nicht missverstanden zu werden: Solche Erklärungen sind keineswegs unwichtig. Es ist eher ein Skandal, dass es nicht immer selbstverständlich war (und auch noch nicht immer selbstverständlich ist), dass Ärzte ihr durchaus begrenztes Wissen ansatzweise weitergeben. Diese allgemeine Information aber kann bestenfalls die Basis sein, um dann gleichberechtigt miteinander zu verhandeln und im Dialog besser zu verstehen, wie der konkrete Mensch mit seinem sehr besonderen Leben und seiner sehr besonderen Psychoseerfahrung zurecht kommt, und ihn dabei zu unterstützen.

Dialog statt  
Fremdbestimmung

Vielfalt in der  
Akutbehandlung

Die eigentliche Arbeit beginnt jetzt erst! Pharmakotherapie und Psycho-Edukation alleine sind noch keine ausreichende Psychotherapie!

- Wir brauchen eine kontinuierliche psychotherapeutische Begleitung, die Lebensumfeld und Familien einbezieht.
- Wir brauchen eine strukturübergreifende Begleitung, unabhängig vom Status als ambulanter, tagesklinischer oder stationärer Patient.
- Wir brauchen mehr Vielfalt in der Akutbehandlung, vor allem von Ersterkrankten, milieuthérapeutische „Soteria“-Angebote, aber auch ambulante Krisenintervention.
- Wenn psychiatrische Abteilungen integrierte Leistungszentren werden, lassen sich stationäre Aufenthalte weiter reduzieren und in fernen Anstalten ganz vermeiden.

Psychotherapeutische  
Grundhaltung als  
Rahmen

- Vorurteilen  
entgegnetreten
- Spezialisierung darf nicht zur Renaissance der Anstalt führen, Spezialisierung geschieht vor Ort; sie muss sich auf den einzelnen Menschen und seine Umgebung beziehen.
  - Wir brauchen offene Gespräche, keine Festlegung auf allzu enge Krankheitskonzepte.

Kooperation  
mit den Familien

Helfen Sie mit, auch in der Öffentlichkeit, ein menschliches Bild von Psychosen zu zeichnen und um mehr Verständnis zu werben. Mehr Vielfalt und Toleranz tut uns allen gut – nicht nur gegenüber Fremden von außen. Auch das innere Fremdwerden, das Fremdwerden in der eigenen Haut ist in einem eher großzügigen kulturellen Klima weniger bedrohlich.

### Weiterführende Literatur

Erfahrungsberichte

Zerchin, Auf der Spur des Morgensterns  
Jugendpsychiatriebücher  
Kemper, Mitgift  
Sachse, Heilsame Erfahrungen

Berichte von  
Angehörigen

Hattebier, Reifeprüfung  
Beitler  
Kinder psychisch Erkrankter  
Soria, Leben zwischen den Seiten

Verständliche  
Fachliteratur

Rahn, Selbstbewusster Umgang mit Diagnosen  
Achterbahn der Gefühle  
Wege aus dem Wahn  
Selbstbefähigung

Zeugnisse des Dialogs

Stimmenreich  
Im Strom der Ideen  
Abschied von Babylon

## Beitrittserklärung

An das NeSt e.V. Schudomastr. 3 12055 Berlin E-Mail: stimmenhoeren@gmx.de http://www.stimmenhoeren.de	Bankverbindung: Bank für Sozialwirtschaft Kto-Bezeichnung: Netzwerk Stimmenhören e.V. Bankleitzahl: 100 205 00 Kto-Nummer: 33 10 500
---	---

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Netzwerk Stimmenhören

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Bundesland: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
Ich bin \_\_\_\_\_

- Stimmenhörer/in  
 in der Psychiatrie Tätige/r (Zutreffendes bitte ankreuzen)  
 Angehörige/r  
 Interessent/in

Ich zahle einen Jahresbeitrag von Euro: .....

Heimbewohner/innen, die nur ein Taschengeld bekommen: 6,-; Sozialhilfeempfänger/innen oder Bezieher/innen von Arbeitslosengeld II bzw. entsprechender Rente: 15,-; sonst mindestens: 32,- und ab einem Einkommen von netto Euro 1000,-: 47,-. (Der Jahresbeitrag wird bei Eintritt und in den folgenden Jahren im April fällig.)

Datum/Ort. .... Unterschrift. ....

Ich habe meinen Jahresbeitrag in Höhe von .....Euro auf o.a. Konto überwiesen

Datum/Ort..... Unterschrift.....

Mit der Weitergabe meiner Anschrift an Vereinsmitglieder bin ich einverstanden Ja/Nein

Mit der Weitergabe meiner Telefonnummer bin ich einverstanden Ja/Nein.

Ich bin bereit, als regionale Kontaktperson für das Netzwerk tätig zu werden und damit einverstanden, dass meine Anschrift mit/ohne Telefonnummer auch an Interessierte weitergegeben wird Ja/Nein.

Ich verfüge über folgende Kenntnisse, Fähigkeiten oder Erfahrungen, die ich in eine Mitarbeit beim Netzwerk Stimmenhören einbringen kann (bitte Rückseite benutzen):

### Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag für das Netzwerk Stimmenhören e.V. jährlich in Höhe von Euro..... von meinem

Konto..... einzuziehen.

Konto-Nr.....BLZ.....

bei.....

Wenn das angegebene Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ort.....Datum.....

Name.....

Anschrift.....

Unterschrift des Kontoinhabers:.....