

Irren ist menschlich

- So lautet der titel eines in vieler hinsicht empfehlenswerten lehrbuchs der psychiatrie und psychotherapie (DÖRNER/ PLOG 1980), das jede hilfe in diesem Bereich konsequent als tätige mitmenschlichkeit, als beziehungshandeln sieht. Im buch bleibt dieser anspruch leitlinie nicht nur der methodendiskussion, sondern auch in der darstellung psychiatrisch relevanter Persönlichkeitsbilder - und er ist offenbar tatsächlich lebensgefühl der autorInnen! Bis in nuancen wird eine brücke geschlagen vom neurotischen, psychotischen, vom scheinbar fremdartigen hin zu den mehr oder weniger unbeeinträchtigt sich verstehenden leserinnen. (*Krasses unverständnis herrscht leider selbst in der derzeit neuesten ausgabe im hinblick auf psychotraumatisierungen und traumatherapie! Anm. 2008*) Dazu gehört das bemühen, die traditionelle spaltung zwischen psychiatrischer und psychotherapeutischer herangehensweise aufzulösen. Nicht zuletzt will das buch zeigen,

"daß die Begegnung des psychiatrisch Tätigen mit Kollegen gleicher oder anderer Berufszugehörigkeit und mit Patienten sich im Grundsatz nicht unterscheidet." (A.a.o.; s.10)

Dies schien mir ein guter einstieg für den folgenden abschnitt, in dem es um einige neue tendenzen der psychiatrie geht.

Den holländischen psychiater JAN FOU DRAINE brachte seine psychotherapeutische arbeit mit schizophren beeinträchtigten menschen zur radikalen kritik an theoretischen vorstellungen über die sogenannten "geisteskrankheiten" wie an psychiatrischen methoden, mit solchen verhaltensweisen umzugehen. Er kommt zu der überzeugung, daß die lebensart des "psychotikers" in jedem falle verstanden werden kann aus der mitmenschlichen gemeinsamkeit:

"Die Begegnung zweier Menschen und das, was sich im Feld zwischen diesen beiden zu entwickeln beginnt, präsentierte sich mir als einzige Form sinnvollen Handelns für den Psychiater." (FOUDRAINE 1973; s.31)

Im bericht über einen patienten belegt er, wie die psychose "in vieler Hinsicht die Rückkehr in eine Welt bedeutet, die bereits sehr früh existierte und die reaktiviert wird, wenn die Forderungen der Wirklichkeit später nicht mehr erfüllt werden können." (A.a.o.; s.17)

Nach zwei jähren therapeutischer beziehung mit foudraine erklärt walter, ein 19jähriger Patient:

"Und dann, auf dem Höhepunkt, als ich sechzehn war, begann die Illusionswelt wieder. Ja, es war wohl eine Flucht, zurück in mein zweites Lebensjahr, eine Flucht. Die Wirklichkeit war mir zu angstvoll, aber diese Illusionswelt wurde immer stärker und stärker, und davor bekam ich solche Angst." (A.a.o.; s.76)

Offensichtlich ist die falle, in der walter steckt: Wohin er sich auch wendet, erwartet ihn bedrohung seines ich. Dennoch ist der heilende, erlösende aspekt von walters regressiver illusionswelt meiner meinung nach nicht einfach ein 'psychischer irrtum'; er ist in uns allen angelegt. Es führt an den beginn meiner argumentation (im kapitel a), wenn walter - zwei jahre zuvor - formuliert:

"Ich will alles nochmal machen und allein sein. Ich will meine Denkweise aus dem vierten Lebensjahr aufrechterhalten. Jeder für sich allein. Sie wollen mich zurückhaben in das Leben mit anderen. Aber das will ich nicht. Herr Doktor, warum gehen Sie nicht mit mir mit in die echte Naturwelt?" (A.a.o.; s.61)

Foudraine verurteilt kompromißlos die noch heute verbreitete phänomenologische (beobachtende), jedoch dabei nosologische (auf starre krankheitsbilder sich beziehende) psychiatrische wahrnehmung und interpretation, die bis zur vorführung von patientInnen im hōrsaal geht:

"Die Aktion des Beobachtens (so freundlich die Intonation des Interviewers oder Untersuchers auch sein mag) beeinflusst den Menschen, der sich zum Objekt der Beobachtung (und endlich der Klassifikation) gemacht fühlt, in hohem Maße, und er reagiert darauf mit einem Verhalten, das der Psychiater seinerseits wiederum als 'typisch' interpretiert und zu allem Überfluß in einer Menge von Worten fixiert." (A.a.o.; s.92)

Als erste psychotherapeutisch mit schizophrenen beeinträchtigten menschen arbeitende psychiater erwähnt er u.a. GAETANO BENEDETTI und MARTTI SIIRALA. Schon diese halten therapeutisches verstehen nur im rahmen einer mitmenschlichen beziehung für möglich. Darüber geht siirala noch hinaus, indem er den individuellen schizophrenen prozeß

als ausdrück einer allgemeinen gesellschaftlichen erkrankung zu interpretieren beginnt; ich werde weiter unten darauf zurückkommen.

Aber auch foudraines theoretische und praktische suche geht in diese richtung:

"Wir erleben eine entwicklung der familienpsychotherapie, bei welcher also der akzent nicht auf dem individuum liegt, das sich verrückt verhält und für verrückt erklärt wird, sondern auf dem gesamtsystem; wir erleben eine entwicklung von veränderungsstrategien in größeren subsystemen der gesellschaft, und wir erleben eine entwicklung neuer anstaltstypen, in denen die äußerst schwierige arbeit der individuellen psychotherapie nur teil einer 'total-effort-around-the-clock'-fürsorge ist, an der viele psychotherapeutische assistenten (und mit-'patienten') teilhaben." (A.a.o.; s.95)

Vor allem anhand des patienten jaap zeigt foudraine, daß die allegorische oder symbolische ("verrückte") ausdrucksweise des schizophren beeinträchtigten menschen auch die aufgabe bedeutet, "zu raten, was dahintersteckt" (a.a.o.; s.101). Der psychiater/die psychiaterin wird aufgefordert, dem patienten/der patientin zu folgen auf seine/ihre kommunikationsebene. Unter dem einfluß der teilnehmenden interpretation foudraines wurden jaaps "stimmen" sacht als "meine eigenen stimmen" (jaap) erkannt, als projektionen der eigentlichen problematik jaaps. Mehr noch:

"Das stimmenhören akzeptierte ich auch als methode zur mitteilung von gefühlen, wünschen und problemen, die infolge der damit verbundenen angst nicht als zu ihm selbst gehörig anerkannt werden konnten." (A.a.o.; s.109)

Bei der sogenannten "objektiven" (phänomenologisch-nosologischen) untersuchungsmethode werden die psychotischen symptome als pathologische erfindungen abgefragt und sorgsam registriert, mehr aber auch nicht. (Nicht anders wird noch heute sehr oft oder meist umgegangen mit den authentischen lebensregungen kognitiv beeinträchtigter menschen; vgl. NIEDECKEN 1993.) Foudraine dagegen hält sie (in bestätigung der erkenntnisse des psychiaters h.s. sullivan) grundsätzlich auch für kommunikationsversuche; nicht der "verrückt" agierende schizophren beeinträchtigte mensch '*ist aus holz*', sondern allenfalls der distanziert und unbetroffen beobachtende "normale"!

"Die Psychose kann als stille Stimme der eigenen Existenz aufgefaßt werden, auf die man hören muß." (A.a.o.; s.113)

Wesentlich der selbsthilfebewegung psychisch kranker menschen ist zu verdanken, daß immerhin eine qualifizierte minderheit von psychiatrischen profis mittlerweile bereit ist, betroffenen zuzuhören. (Stellvertretend für etliche andere bücher: STRATENWERTH/BOCK 1999; Anm. 2008)

Als wesentliche schrittmacherin einer psychoanalytischen therapie mit psychotikern erwähnt foudraine FRIEDA FROMM-REICHMANN. Sie relativiert die "gesundheit" der vorgeblich "normalen" menschen; jan foudraine gibt ihre gedanken in etwas unklarer übersetzung wieder, jedoch auch im englischen original:

"If society could learn something from the schizophrenic's lack of any need or wish for plausibility or magic use of apologetic rationalization, it would make for much greater directness and frankness in human interrelationships." (A.a.o.; s.129)

Und weiter:

"Gerade Menschen, die sich so aus jedem menschlichen Kontakt zurückgezogen haben, verhalten sich auch erfrischend kompromißlos gegenüber den scheinheiligen Anpassungen, die der sogenannte 'Gesunde' sich von unserer Kultur aufzwingen läßt. Wir könnten mit Respekt von dem Menschen lernen, der sich nicht anpaßt (und dafür den Preis -zu zahlen hat), und wir, die wir uns für 'right minded' halten, könnten wieder einmal den Grund unserer Existenz, unserer tiefsten Gefühle in der direkten Konfrontation mit dem 'Geistesgestörten' entdecken, der 'außer sich geraten' ist." (A.a.o.; s.122f.)

Neben der legitimität und kontinuierität auch aller psychotischer symptome betont sie "die tödliche angst des 'Schizophrenen' vor Abweisung, Verlassenwerden und Vernachlässigung" sowie den konflikt zwischen "Abhängigkeitsbedürfnissen und dem Wunsch nach Freiheit". (A.a.o.; s.123)

(Zur weiterentwicklung speziell der psychoanalytischen therapie schizophren beeinträchtigter menschen vgl. u.a. die noch immer lesenswerte monografie von L.BRYCE BOYER 1976 sowie als neueste

und sehr empfehlenswerte gesamtdarstellung zur therapie: CULLBERG 2008.)

Jan foudraine stellt ausführlich dar, wie selbst in einer theoretisch von beziehungslebendigkeit ausgehenden psychiatrisch-psychotherapeutischen klinik eine rigide und äußerst unproduktive rollenverteilung zwischen pflegerInnen/therapeutInnen und patientInnen sich entwickelte:

"Diejenigen, die als Patienten bezeichnet wurden, legten einen unwahrscheinlichen Grad von Passivität an den Tag und waren umgeben von einer großen Zahl Arbeitender, deren Aktivitätsdrang als ein Handeln für, Sorgen für, Organisieren für und Denken für diese passiven 'Kinder' zusammengefaßt werden konnte." (FOUDRAINE 1971; s.144)

Er thematisiert grundsätzlich und ausführlich die therapeutische funktion (oder dysfunktion) des Pflegepersonals in psychiatrischen einrichtungen. Eine typische erfahrung war, "wie das Kompetenzgefühl psychotischer Menschen untergraben wird, so daß ein Zustand beinahe restloser Lähmung der Ich-Funktion und damit parallel laufender völliger Abhängigkeit gegenüber den verschiedenen Betreuern und der Klinik im allgemeinen eintritt." (A.a.o.; s.149)

Selbstverständlich korrespondiert dies mit einer entsprechenden bedürfnisentwicklung bei patientInnen. (Die gleiche hospitalisierende tendenz dürfte zu beobachten sein in den meisten wohnheimen kognitiv beeinträchtigter menschen.)

Im zusammenhang mit einer hingebungsvoll ("wie eine Mutter") um ihre patientin leslie bemühten schwesternhelferin schreibt er:

"Übrigens wurde sie dazu von Leslie selbst stark stimuliert, die jegliche Manifestation von Selbständigkeit und Verantwortung unerhört geschickt in sich selbst unterdrücken zu können schien und damit ein strategisch kluges Abhängigkeitsverhältnis produzieren konnte, so daß jede Schwester, Hilfsschwester oder jeder Pfleger darauf ganz automatisch mit der Übernahme der Verantwortung reagierte." (A.a.o.; s.151)

Auf foudraines zuletzt erfolgreiche anstrengungen, die erstarrte konstellation in eine "therapeutische Gemeinschaft" zu verwandeln,

möchte ich nicht eingehen, obwohl er für die sozialarbeiterische praxis in psychiatrien, krankenhäusern und wohnheimen verblüffende und sicher nützliche hinweise gibt. (Vgl. hierzu auch FENGLER 1980 und BALINT 1957.)

Foudraine referiert theoretische ansätze, die psychotisch-sein in zusammenhang bringen mit mangelhaft entwickelter "Ich-Stärke" (ein begriff, der allerdings noch zu hinterfragen ist). Es würde zu weit führen, dies hier darzustellen; wesentliche gewährsleute sind RONALD D. LAING und GREGORY BATESON ('double bind'-struktur), die 'neofreudianer' (unter anderem KAREN HORNEY) und der lernpsychologisch orientierte psychoanalytiker ROBERT W. WHITE. Ich-stärke wird in abhängigkeit von in individueller sozialisation errungener "Kompetenz" gesehen; ebendies fehlt schizophren beeinträchtigten menschen wesentlich. Wie white und bateson sieht auch foudraine die ursache hierfür in der kindlichen entwicklung bzw. der situation im elternhaus:

"Dieses geringe Gefühl eigener Tatkraft wird namentlich von Eltern bewerkstelligt, die ihre Kinder brauchen, um gewissermaßen ihre eigene Problematik zu lösen.

Die symbiotische Bindung an Vater oder Mutter, das wie ein Bauer auf dem Schachbrett Hin- und Hergeschoben- werden durch konfliktuöse Eltern, läßt der Entwicklung des Gefühls kultureller Kompetenz keinerlei Raum.

Dem überwältigenden Gefühl der Ich-Schwäche muß meiner Meinung nach die zentrale Bedeutung für das Entstehen einer immer größer werdenden Passivität und Hingabe an Phantasieaktivität zuerkannt werden, die damit den Weg zu Wahnlösungen bahnt, wenn die Lebensproblematik reale und zielstrebige Aktion verlangt." (FOUDRAINE 1973; s.260)

Demgegenüber führt alles, "was Aktion, Tätigkeit, Partizipation, Effektsortieren stimuliert, (...) zu größerer Selbstachtung" (a.a.o.; s.261). -

Psychiatrische anstalten allerdings (und insbesondere das pflegepersonal) fungieren in der regel, so foudraine, als eine art "Hilfs-Ich", das in breiter palette ich-funktionen der patientInnen übernimmt; dies wird belegt mit einer fülle von literatur. Noch allgemeiner: Die tradierten erwartungen und verhaltensweisen der medizinisch

orientierten psychiatrien wirken einer hilfe für schizophren beeinträchtigte menschen entgegen in einer weise, daß wohl nur die ablösung der psychiatrie als ganzes aus dem medizinischen fachbereich die situation verbessern könnte. "<Die> Psychiatrie (...) ist eine Wissenschaft, die mit Werten, Normen, Regeln, ethischen Problemen zu tun hat (...)." (A.a.o.; s.360) - nicht aber mit krankheitsbildern. Hier erwähnt foudraine zustimmend den psychoanalytiker und psychiatriekritiker THOMAS S. SZASZ mit dessen definition des psychiaters als "Spezialisten in inner-seelischen Kommunikationsproblemen". Mit hinweis auf szasz's grundlegende arbeiten faßt jan foudraine zusammen:

"Der linguistische Apparat der medizinisch-biologischen Wissenschaft mit seinen Ausdrücken wie 'Neurose', 'Psychose', 'Geisteskrankheit', 'psychoanalytische Behandlung', 'Psychopathologie' usw. führte nicht nur zu einem statisch-begrifflichen Denken (während wir in Prozessen denken müssen), sondern verhinderte ganz allgemein das Auswachsen der Psychiatrie zu einem Bestandteil der Sozialwissenschaften." (A.a.o.; s.312)

An dieser stelle geht er ausführlich ein auf sigmund freud's lavieren zwischen neurologischem und psychologischem blickwinkel innerhalb der psychoanalyse. In der wohl nicht zufällig kaum zitierten späten arbeit 'Die Frage der Laienanalyse' malte freud immerhin als ideal eine "psychoanalytische Hochschule" aus, in der "neben Unterricht in den Fertigkeiten der Psychoanalyse das Studium der 'Kulturgeschichte, Mythologie, Religionspsychologie und Literaturwissenschaft' den Hauptbestandteil des Unterrichts ausmachen sollen" (a.a.o.; s.324), in einem späteren nachwort nannte er dazuhin die soziologie! Die schule selbst sollte bestimmen, wer psychoanalytikerIn werden kann. -

Dies greift jan foudraine am ende seines buches auf.

Er fordert für psychiatrisch tätige eine fachausbildung, in der die psychoanalytischen inhalte eingebaut sind in ein studium der soziologie und sozialpsychologie. Und weiter:

"Die philosophische Schulung, als notwendiger Bestandteil dieser Ausbildung, wird auf die Entwicklung einer gesellschaftskritischen Einstellung zielen. Dem zukünftigen Psychiater muß völlig klar sein, daß er auch eine politische Funktion hat und sein Fach nicht wertfrei ausüben kann. Im Gegenteil. Ethische Normen wie Respekt vor dem Individuum, seiner Freiheit, seiner Selbständigkeit und seinem Kampf

um größtmögliche Entfaltung bilden den Hintergrund für die Ausbildung eines zukünftigen Psychiaters." (a.a.o.; s.362)

Er schließt sein buch mit einer eindeutigen stellungnahme:

"Was mich wieder und wieder beschäftigt, ist die frage, warum wir nicht einsehen, daß diejenigen, die 'psychotisch' oder 'schizophren' genannt werden, uns am meisten über die 'condition humaine' lehren können. Warum wir so wenig bereit waren, gerade auf sie zu hören." (A.a.o.; s.378)

Sehr bedauerlich nur, daß foudraine menschen mit kognitiven beeinträchtigungen gegenüber ("geistigbehinderten") die gleiche borniertheit zeigt wie diejenige, gegen die er lebenslang gekämpft hat im hinblick auf 'sein' klientel!

(Nur verweisen möchte ich an dieser stelle auf JOSEF RATTNER, arzt und psychotherapeut aus der schule alfred adlers, der als protagonist einer 'Verstehenden Tiefenpsychologie' seelische erkrankung nicht zuletzt als sprach-losigkeit versteht und entsprechendes therapeutisches gewicht legt auf soziale interaktionsfähigkeit. Rattner wird leider kaum rezipiert, was an seiner undogmatischen interdisziplinarität liegen mag; ich halte sein nachdenken für originell und mit sicherheit weiterführend - nicht zuletzt für das sozialarbeiterische gespräch.)

GAETANO BENEDETTI und MARTTI SIIRALA wurden von jan foudraine erwähnt unter den ersten, die psychotherapeutische beziehungen mit schizophren oder allgemein psychotisch beeinträchtigten menschen eingegangen sind. Das buch 'Die Schizophrenie des Einzelnen und der Allgemeinheit' des finnischen psychiaters SIIRALA (1961, neuausgabe 2000) halte ich in der radikalität seines anspruchs an mitmenschlichkeit für revolutionär. Der psychosomatiker WILHELM KÜTEMEYER formuliert bereits im vorwort:



"Der Arzt muß hineingerissen werden in die Stromschnellen des Kranken, in die Nähe seiner Feuersbrünste. Die Hölle des Kranken ist der Aufenthaltsort des Arztes.

Je bedingungsloser die Kömmunikation, umso mehr tritt das menschliche Miteinander als die zentrale Bestimmung nicht bloß der Krankenbehandlung, sondern auch der Krankheit selbst und ihrer Entstehung hervor. Man erkennt nun: die Krankheit ist eine gemeinsame Veranstaltung.

V.v.Weizsäcker hat von der 'Kiebitz'-Stellung des exakten Naturwissenschaftlers (der nur Ursache und Wirkung kennt) gegenüber dem Lebendigen gesprochen. Er spielt nicht mit. Je mehr der Forscher sich auf das Wahrnehmen beschränkt, um so mehr verwandelt sich sein Gegenstand in bloße Bewegung. Die völlig bewußtlose Bewegung zum Beispiel des körperlichen Vorgangs beim Patienten - der Stoffwechsel -, der unbeseelt zu sein scheint, und die völlig bewegungslose Wahrnehmung des Arztes, dem der Leib, wie tot, nichts Sinnvolles sagt, entsprechen einander." (A.a.o.; s.13)

In der folge verknüpft kütemeyer diese beziehungslebendigkeit (bei der diel kategorien "Arzt" und "Patient" offensichtlich nur noch nktionale beschreibungen sind) mit einer "Änderung des wissenschaftlichen Wahrheits- und Realitätsbegriffes", teil dessen, was heute - aber noch nicht 1961! - als "paradigmawechsel" bekannt ist und roter faden auch meiner arbeit:

"Da findet eine Verknüpfung des Logischen mit dem Sozialen statt. Jedes Denken ist ein Miteinander-Denken, jedes Erkennen ein Miteinander-Erkennen. Es ist 'das Eindringen des Sozialen in den logischen Begriff'. Außerdem findet eine Verknüpfung des Logischen mit dem Physischen statt. Es gibt keinen Naturvorgang, der als solcher nicht auch Denkvorgang wäre. Das geht bis zur Abhängigkeit des Naturvorganges vom Denken eines Dritten. Das heißt: Fakten gibt es nur innerhalb eines lebendigen Zusammenhangs. Fakten sind in das Zusammenleben eingebettet." (A.a.o.; s.15)

Hier bezieht er sich nicht nur explizit auf die erkenntnisse der Neuen Physik (quantentheorie, heisenbergs unschärferelation), sondern er öffnet implizit das nachdenken bis hin zu gregory batesons "Mustern" (auch dies 1961 noch nicht veröffentlicht):

"Man muß ein Vermögen ausbilden, Zusammenhänge zwischen Erscheinungen zu erkennen, deren Entfernung sehr groß ist, ja deren Ursache an entgegengesetztem Ort zu finden ist." (A.a.o.)

Oder meint er dies als ökologischen zusammenhang?

Dann wäre die brücke zu schlagen bis zur chaos-theorie (vgl. haken). Wie auch immer, hier soll es um die psychotische, speziell die schizophrene situation gehen. GAETANO BENEDETTI, siiralas lehrer, schreibt in einem dem buch vorangestellten artikel zur 'Psychotherapie eines Schizophrenen' (Erstmals veröffentlicht in 'Psyche' IX, 1955, s.23ff. - eine der ersten diesbezüglichen darstellungen überhaupt!):

"Gerade diese Zerrissenheit im emotionellen, affektiven, mimischen Ausdruck des Kranken, die sogenannte Parathymie, Paramimie, das affektive Registerziehen sind oft als ein primäres Symptom des Krankheitsprozesses aufgefaßt worden, als etwas primär Gegebenes und Uneinfühlbare; man beschrieb das schizophrene Innenleben als fremd, leer, kalt; man sagte, daß der Schizophrene uns mit seinen Emotionen nie recht mitreißen könne, eine unwahre, leer pathetische oder bizarre Note, eine schillernde Dissonanz sei da, welche den Kranken von uns entfernt. Treten wir aber psychotherapeutisch in die schizophrene Welt ein (...), dann erscheint uns gerade jene Dissonanz als ein verständliches Drama: der Kranke ist in seiner Not gezwungen, sein Heil dort zu suchen, wo ihm Niedergang droht, er muß die Qual der Verfolgung im Grunde wollen, in Kauf nehmen, um dem Eigentlichen zu begegnen, das er sonst nirgends findet und das er nicht entbehren kann. Er muß lachen in der Qual, er muß mit dem Mund lachen und mit den Augen weinen. Affektive Spaltung, Parathymie, Paramimie stellen eine dysharmonisch kalt und leer wirkende Fassade auf, in der sich jedoch das schwerste Leid birgt, welches Menschen beschieden sein kann." (A.a.o.; s.24)

Benedetti schildert die anfänge der psychotherapie mit schizophren beeinträchtigten menschen als "Versuch, die Wahnidee aus ihrer Allgemeinheit herauszuholen, ihren Stellenwert in einer realen menschlichen Beziehung zu bestimmen":

"Ich nahm dann seine Hand in die meine und fragte ihn, ob er jetzt nicht spüre, wie 'irdische Kraft' von mir zu ihm ströme. Ich fragte ihn suggestiv und in einer echter Kommunikation entsprechenden Affekte. Er hielt meine Hand krampfhaft fest, viertelstundenlang. Und dies war,

glaube ich, der erste Kontakt in der ungeheuren Einsamkeit der Psychose." (A.a.o.; s.27)

Diese haltung dürfte viele psychiatrer in ihrer fachmännischen unberührbarkeit bis heute irritieren:

"Im Moment aber, wo der Ursprungsort der Psychose nicht mehr in einer Diagnose vergegenständlicht wird, sondern sich als die immanente Fragwürdigkeit unseres Daseins erweist, muß die Psychotherapie der Schizophrenie zu einem Ärgernis werden." (A.a.o.; s.30)

Zumal derartige beziehungs-"Affekte" mitsamt der ihnen zugrundeliegenden "echten Kommunikation" auch im gesellschaftlichen alltag kaum noch vorkommen, zumindest in deutschland.

Der psychiatrer/ die psychiatrerin hat für benedetti in dieser psychotherapeutischen beziehung allerdings noch eine besondere, nämlich kämpferische position (siirala wird von der "grundsätzlichen Kampfsituation eines jeden Menschen" sprechen: A.a.o.; s.86). Der arzt/ die ärztin muß sich der psychose entgegenstellen, muß als mensch die grenze der psychose bilden - und damit den anfang des lebens:

"Offenbarungen des Hasses, des Schmutzes, der Gewalt haben in der Psychotherapie (der Psychosen sowie der Neurosen) sehr häufig eine kathartische Wirkung. (...) Diese Aufgabe gestaltet sich jedoch in der Schizophrenietherapie besonders schwierig, weil die Welt an der Macht der schizophrenen Triebe und Agressionen tatsächlich zugrunde gehen kann. So sengend ist die Nähe einer Psychose, so gefährlich der Ausbruch des Hasses. Es genügt hier nicht, beim Kranken zu sitzen und ihn anzuhören, so wie in der Neurosentherapie. <Auch dort genügt dies nicht, wie ich dargestellt habe!>

Der schizophrenen Agressivität muß eine Grenze gesetzt werden, sich selber und dem Kranken zum Schutz. So könnte man fragen: Was für einen Sinn hat es denn, schizophrene Agressionen in der aktiven Psychotherapie zu mobilisieren, um sie dann zurückzudrängen?

Ich meine aber kein bloßes Zurückdrängen; die Grenze, die der Agression entgegengesetzt wird, ist hier nicht das Isolierzimmer, der Gurt, die Narkose,

sie liegt vielmehr in der Person des Arztes selber. Erst im Erleben, diese Grenze nicht verrücken zu können, beginnt der 'Verrückte' in der Psychotherapie sich zurecht-zu-rücken, der Kranke wird aus dem

Chaos entfesselter Strebungen auf sich selber zurück geführt." (A.a.o.; s.33)

Dies ist der kern eines ansatzes, der durchaus über die psychotherapie schizophrener hinaus relevant sein könnte: "Die vom Arzt vertretene Grenze muß ein persönliches Gesicht tragen, wie am Anfang des Lebens; wenn möglich, sollen menschliche Arme den Tobenden festhalten." (A.a.o.) - Vergleiche insbesondere BALINT (1973), aber auch das dialogische verständnis martin bubers (hier im nächsten kapitel).

Nun endlich zu martti siirala arbeit selbst. -

Siirala spricht konsequent von "der Situation Schizophrenie", um das ausschließlich beschreibende des begriffs zu betonen. Diese zurückhaltung angesichts des rätselhaften, nichtverstandenen bildet meiner meinung nach das nötige gegengewicht zur gefahr, im allzu-persönlichen der beziehung sich zu verlieren. (Eine verwandte haltung habe ich in der Anthroposophischen Sozialtherapie gefunden, bei der die therapeutInnen sich bemühen oder bemühen sollen, von ihrer eigenen unzulänglichkeit und hilflosigkeit angesichts der unüberwindbaren fremdheit des Seelenpflegebedürftigen menschen auszugehen.) - Martti siirala schreibt zum begriff 'schizophrenie':

"Mit Definitionen wäre unserem Anliegen gar nicht gedient, weil diese in einer Sprache gegeben werden müßten, die wir überhaupt erst zu suchen haben." (A.a.o.; s.43)

Als wesentliche ursache der schizophrenen beeinträchtigung sieht der autor das soziale versagen der "Empfangswelt" eines neugeborenen; darin ließe sein ansatz sich in zusammenhang bringen mit jean liedloff und chilton pearce. In einer ableitung von atemberaubender stringenz kommt er zu einem rigorosen plädoyer für die mitmenschliche subjektivität - was einseitig und nicht zureichend sein mag, aber eine unverzichtbare voraussetzung ist zur überwindung der verdinglichung der menschenwelt:

"Die Lebensgeschichte eines Menschen ist nicht nur - und vor allem nicht wesentlich - das, was wir durch Erkundigungen und durch Untersuchungen feststellen können. (...) Das wird uns offenbar, wenn wir an der Seite des Kranken bleiben, dort, wo er seiner Empfangsgeschichte ausgeliefert ist, und einer Auseinandersetzung mit dieser Situation nicht ausweichen.

Dann bekommen wir nämlich seine Geschichte Hand in Hand mit ihm schrittweise zu spüren. Da erscheinen nicht nur neue Tatsachen in bezug auf das von ihm Erlebte, es zeigt sich nicht nur ein ganz anderes Bild seiner familiären Wachstumsverhältnisse als jenes, welches uns seine Angehörigen auf der einen und er selbst auf der anderen Seite bei Beginn des Zusammentreffens vermittelt haben. Vielmehr wird es für die Beteiligten erst in jenem Teilhaben möglich, einer Empfangsgeschichte wirklich zu begegnen. Und erst dabei kann sie als seine Geschichte geschehen. Wenn die wissenschaftlich beobachtende Thematisierung ihren Platz nicht nur innerhalb einer ursprünglich menschlichen Beziehung einnimmt, sondern diese Begegnung gar von vornherein beiseite schiebt, indem sie sich als Grund der Begegnung ausgibt, so bleibt die Geschichte jenes Menschen in eben dieser Situation stecken, und ihr Anliegen ist verurteilt zu verstummen." (A.a.o.; s.47)

Was die situation des alleingelassenen psychotikers angeht, wird er noch deutlicher:

"Er hätte sein eigenes Geschehen weiter in den Wahn verrücken, es immer mehr verzerren und verbiegen können, bis es allmählich in Unkenntlichkeit verstummt wäre. Oder aber er hätte den ursprünglichen Anspruch seiner eigenen Geschichte, so wie er sich in seinem Wahngeschehen regte, der abdrängenden, abschneidenden Gewalt einer in irgendeiner 'Kur' gänzlich untergebrachten Antwort der Umgebenden überantworten müssen, um 'korrigiert', 'angepaßt' und so 'geheilt' zu werden. Auf diese Weise aber wäre seine ursprüngliche Geschichte weiterhin ungehört und unerfüllt geblieben; denn die Menschen seiner Umgebung sahen in dem verzerrten Anspruch, der aus dem Krankheitsgeschehen hervorschrillte, vorwiegend ein Krankheitssymptom, ein Fehlfunktionieren und Fehlerleben, das beseitigt werden sollte." (A.a.o.; s.49f.)

Wie CHRISTA & THOMAS FENGLER (1980) zeigen, stehen zumindest in den "psychiatrischen Großkrankenhäusern" (a.a.o.; s.5) auch heutzutage oftmals eher die pfleger bzw. schwestern in mitmenschlicher beziehung zu den "Patienten" als die ärztInnen und therapeutInnen. (Über die nachteiligen aspekte dessen - auf einer anderen ebene - hatte foudraine informiert.) Klaus dörner ('Irren ist menschlich') hebt in seinem vorwort hervor:

"Ärzte und andere Therapeuten konstruieren aus Patienten Krankengeschichten, während Schwestern und Pfleger Patienten eher als 'Menschen' sehen, die gut oder böse, richtig oder falsch handeln und insofern auch Symptome - wenigstens in Grenzen - einsetzen oder unterlassen können. Sie spüren dies nämlich den ganzen Tag über am eigenen Leibe. Von dieser ständigen sinnlichen Erfahrung her sind Symptome dann nicht so sehr Ausdrucksformen einer Krankheit, sondern sie sind Ausdrucksformen des Umstandes, daß Menschen einen Charakter und ein Schicksal haben und ebenso einen zielgerichteten Willen, so krank sie auch immer sein mögen." (A.a.o.; s.10)

(In diese richtung zielt auch der widerspruch der 'Kritischen Behindertenpädagogik zur über-therapeutisierung des alltags beeinträchtigter menschen; vgl. hier im kapitel u.)

Zentrales thema bei siirala ist die ideologie von der erblichen veranlagung zu psychosen. Damit ist weniger die wissenschaftliche diskussion unter genetikerInnen gemeint als vielmehr die soziale, gesellschaftliche funktion, die vorstellungen und meinungen zu diesem thema haben. Siiralas kritik an der weithin üblichen ideologischen asozialität in dieser frage gilt vorbehaltlos auch für den umgang mit seelisch und körperlich beeinträchtigten menschen (vgl. hierzu die jahrzehntelange aufklärungsarbeit von ERNST KLEE!):

"Das Befremdende in jenem Menschenkind wird auf diese Weise durch ein kollektives Urteil aus dem verbindlich sinnvollen mitmenschlichen Bereich abgespalten. (...) Die Kehrseite dieser Frage <nach einer erblichen disposition für spätere schizophrenie>, die bisher kaum je beachtet worden ist, heißt aber:

'Gibt es unter uns eine besondere Disposition, durch die wir veranlaßt sind, irgendwelche ungewohnten Veranlagungen unserer Mitmenschen als unerwünschte Fehler bei einer im allgemeinen idealen Sprößling-schaft der Menschheit, als Störungen einer sonst idealen Wirklichkeit zu betrachten? Ist es vielleicht gerade diese unsere Disposition, die einen von eben solch einem Fehler betroffenen Menschen derart in seiner Entwicklung hemmt, daß wir ihn einmal als schizophren bezeichnen müssen?' -

Was aus einem Menschen mit irgendeiner besonderen Veranlagung werden kann und wird, hängt entscheidend davon ab, ob seine

Veranlagung mit auf- und angenommen wird in die 'Ich-Du-Wir-Wirklichkeit', die gemeinsam zu leben, zu tragen und zu gestalten akzeptiert wird, oder ob sie von vornherein als etwas fehlerhaft 'Anhaftendes' und Abzuspaltendes angesehen wird." (SIIRALA 1961; s.73)

"Ohne es zu merken, läßt man die angenommene Veranlagungsschwäche ganz den Betroffenen alleine tragen, als wäre die Austragung seiner Anlagen nur seine Sache. Man vergißt, daß die Anlage irgendeines Gliedes vom Gemeinschaftsleib eo ipso ein Geschick des ganzen Leibes ist. So sieht man an dem von der Anlage betroffenen Glied des Gemeinschaftsleibes, also an einem 'abweichenden Individuum' einen Fehler liegen, der die sonstige vermeintlich ideale Wirklichkeit stört. Aus dieser Wahnposition heraus meint man dem Anspruch der Situation zu entsprechen, indem man eben denselben Fehler zu beseitigen versucht." (A.a.o.; s.76f.)

Konsequenz dieser haltung waren die "euthanasie"- massenmorde im nationalsozialistischen deutschland; in anderer verkleidung kommt sie auf uns zu als pränatale diagnostik (im zusammenhang mit der möglichen entscheidung zur abtreibung wegen diagnostizierter beeinträchtigungen), als gentechnologie zumindest auf lange sicht (gewollte veränderung des menschlichen genpotentials) und mit der neuen "euthanasie"-diskussion um den philosophen peter singer.

Beachtenswert ist an dieser stelle auch, daß siirala, vermutlich ohne von systemtheorie irgendwas zu wissen, hier konsequent systemisch (und holistisch) argumentiert: Die menge aller formen des mensch-seins bildet das system der gattung mensch auf dieser erde; jede einzelne form ist nicht zuletzt auch ausdruck des ganzen systems! Gerade dies könnte ansatzpunkt sein für eine art humanökologischer ethik, die wir wohl unbedingt brauchen:

"In der Frage nach der Bedeutung hereditärer <erblicher> Anlagen für die Entstehung etwa einer Schizophrenie (-Situation) scheint unter uns oft ein tiefes, allgemeinmenschliches Interesse investiert zu sein: In welchem Maße sind wir selbst daran schuld und in welchem Maße könnten wir die Schizophrenie eines Mitmenschen als ein ihm allein auferlegtes determiniertes Schicksal ansehen? - (...) Wir können das, was uns so unheimlich angeht, auf eine fehlerhafte individuelle Veranlagung schieben oder können es in einem stofflich-körperlichen,

'biologischen' Prozeß unterbringen, der gesetzmäßig isoliert und determiniert verlaufen soll. Aber auch durch psychologische Auslegungen, wie die Deskription der dabei entdeckten Phänomene, durch eine Typenlehre oder eine psychoanalytische Theorie kann unsere Beteiligung ihres ärgsten Stachels beraubt werden. (...) In vielen Verfahren einer solchen 'Reinwaschung' geht es offensichtlich darum, daß ein bestimmtes Bild unserer Existenz aufrecht erhalten werden soll. Vielleicht sieht es folgendermaßen aus: unsere Existenz ist von uns aus ungefährdet, sie ist von uns aus moralisch, wissenschaftlich oder sonst in einer 'gegebenen' Weise gesetzlich zu beherrschen. Dieser Herrschaft sind nur zweierlei Grenzen gesetzt, einmal durch natur- bzw. schicksalhaft bedingte Fehler (Erbanlagen, die von der Norm abweichen, wie auch stofflich-körperliche Störungen), zum anderen durch noch bestehende Mängel in der Aufklärung. -

Eine derartige Vorstellung enthebt uns der wahren Teilnahme am Schizophreniegeschehen, entschuldigt uns vor uns selbst und scheint uns das Entschlüpfen aus einem unheimlichen Netz der Mächte, gewissermaßen eine Selbsterlösung möglich zu machen, ohne daß wir zutiefst betroffen werden müßten. Die Illusion einer 'idealen Wirklichkeit', die gewissermaßen in unserer Wunschauslegung besteht, wird so aufrechterhalten und der faktische Gemeinschaftsleib wird als Leib nicht gelebt." (A.a.o.; s.78)

Angelpunkt von siiralas ethik ist sein glaube an gott; von hier aus begründet er die heutzutage vorherrschende nicht-gemeinschaftliche gesellschaftlichkeit durchaus parallel zu max webers these von der 'entzauberung der welt' bzw. horst eberhard richters überlegungen zum "Gotteskomplex":

"Wer eine souveräne Realitätsposition einnimmt, muß viele Götter erdichten und anbeten, weil er sich selbst zum Menschengott erhoben und sich aus der Einheit zur autonomen Position herausgerissen hat. Ihm erscheint das Kranksein primär als eine zu beseitigende anonyme Störung seiner Machtentfaltung." (A.a.o.; s.88)

Allerdings ist zu bezweifeln, daß allein das missionarische 'Zurück zu gott!' eine lösung sein kann:

"Wenn wir uns unseren Ursprung jedoch von einem Schöpfer herleiten und anerkennen, dann ist all unser Sein und Kranksein ein ungeteiltes



menschliches Sein und das Naturhafte (...) nur ein Aspekt dieses Seins. Dann steht jedes Geschehen offenkundig in einem menschlich-mitmenschlichen Engagiertsein (...)." (A.a.o.)

In jedem fall kann an dieser stelle religiosität wieder in verbindung kommen mit dem säkularen nachdenken; das bewußtsein von der einheit und ganzheit der wirklichkeit könnte leuchtfeuer für beide sein.

"Indem wir aber so grundsätzlich Angst davor haben, uns zu unserer gemeinsamen Schuld zu bekennen, indem wir das daraus sprechende Gericht immer wieder fliehen und unser Engagiertsein leugnen, lassen wir unseren Mitmenschen desto mehr von der gemeinsamen Bürde tragen; ob es nun unsere Schwestern und Brüder, unsere Kinder, unsere Zeitgenossen oder die kommenden Generationen sind."

(A.a.o.; s.99)

Satz für satz spricht siirala probleme unserer menschlichkeit an, die er konsequent aus der situation psychotisch beeinträchtigter herleitet, denn:

"Wir tragen in uns ähnliche Fragwürdigkeiten und Abgründe wie der Schizophrene. Der wesentlichste Unterschied ihm gegenüber liegt wohl nur darin, daß wir dabei doch vor der manifesten Verrückung, vor dem offenen Chaos bewahrt geblieben sind, und zwar, möchte ich sagen, rätselhafterweise." (A.a.o.; s.109)

Die grundsätzliche entfremdung, die abspaltungen von teilen unserer menschlichen natur hatte ich bereits von verschiedenen richtungen aus dargestellt; die situation psychotisch beeinträchtigter menschen (nach meiner erfahrung auch kognitiv beeinträchtigter!) steht dazu gewissermaßen spiegelbildlich: Was bei uns ("normalen", "gesunden") mehr oder weniger differenziert ausgelebt wird, mag bei jenen beeinträchtigt und zerstört sein, aber es gibt eine authentizität, eine existenzielle wahrhaftigkeit in ihnen, die uns "gesunden" zumeist verlorengegangen ist unter den rollen und masken und begriffsrastern der gesellschaftlichen normalsozialisation! Wie ich es verstehe, bedeutet die situation schizophrenie nicht zuletzt den kampf um diese wahrheit - gegen die unwahrheit des "normalen"!

Exemplarisch berichtet martti siirala von den erfahrungen innerhalb einer psychotherapeutischen beziehung und kristallisiert die

grundproblematik der situation schizophrenie heraus: als kind in der "Empfangswelt" nicht wirklich angenommen worden, nicht angekommen zu sein; eng in zusammenhang damit steht die (systemische!) binnendynamik der familie. (Eine schizophren beeinträchtigte frau wird zitiert mit der erkenntnis: "Ich muß verrückt bleiben, damit meine Familie normal bleiben kann!" A.a.o.; s.184) Psychotherapie psychotisch beeinträchtigter menschen bedeutet, diesen menschen "den neuen Empfang zu ermöglichen" (a.a.o.; s.186):

"Man muß ständig wach sein, den Keim des Konstruktiven, zum Wachstum Tendierenden, das Anklingen dessen, was im Verhalten und Verlangen des Patienten 'adäquat' und mitmenschlich möglich ist, anzuhören, herauszuhören und anzuerkennen (...)." (A.a.o.)

Dazu gehört auch das "Deuten" dessen, was der psychotisch beeinträchtigte mitmensch darstellt (und wie er sich darstellt):

"Mit seiner Hilfe wird aus dem Verlangen des Kranken das erwürgte, ursprüngliche, zugleich kindliche und allgemein menschliche Anliegen herausgehört. (...) Dieses Hören, Anerkennen, Annehmen und Hineinziehen in die Gemeinschaft vollzieht sich auf den verschiedensten Ebenen der Begegnung (...)." (A.a.o.; s.188)

Diese offenheit findet sich heutzutage wieder zumindest im anspruch verschiedener psycho- und körpertherapien (vgl. auch MOSER 1988), aber sie ist wie ich meine angemessener ausgangspunkt ebenso für sozialarbeiterisches bemühen; selbstverständlich gehört dazu eine gesellschaftskritische dimension, die bei siirala zwar nicht ausformuliert wird, aber implizit durchaus sich ergibt aus seinen kriterien.

Immer wieder betont martti siirala, daß "ein Handeln aus vorbestimmten Positionen heraus (...) der Not nie gerecht werden (kann)":

"Außerhalb des Hineingerissenseins in die Gewalt der Begegnung mit dem Kranken gibt es keine 'objektive' Wahrheit für das Verstehen irgendwelcher Inhalte und für das methodische Vorgehen. Nur die Wahrheit des Wagnisses gibt es dort, d.h. eine Wahrheit, die sich im Kampf mit den Verstrickungen verwirklicht und die uns inmitten von Irrtümern und Fehlern, von Blindheit und Trägheit des Kranken und auch des Therapeuten geschenkt wird." (A.a.o.; s.190 u. 191)

Es geht darum, dem psychotisch beeinträchtigten gegenüber die von jenem als nicht angemessen erlebte "Empfangswelt" zu vertreten, d.h.,

der therapeut oder die therapeutin muß die schuld auf sich nehmen; dies ist für siirala der tiefere sinn des "Deutens". Der zusammenhang zur christlichen ethik (beispielsweise von dietrich bonhoeffer) wird offenbar:

"Einer hat den Empfang, den wir unseren Mitmenschen bereiten, bis zum letzten Grund ausgekostet. Einer hat das ganze, von uns nie verstandene, von uns abgelehnte und mit Füßen gestoßene Anliegen des menschlichen Lebens vertreten." (A.a.o.; s.210)

Aber auch in den letzten beiden kapiteln des buches, in denen er diese brücke schlägt, läßt siirala die höchst irdisch-konkreten soziologisch-anthropologischen kriterien nie hinter sich. Und die (selbst-) entfremdung des menschen bedeutete ja tatsächlich auch eine abspaltung derjenigen ebene ganzheitlicher wirklichkeit, für die 'gott' steht (vgl. RICHTER 1986), allerdings auch "tao" oder "brahman". Auch die von HORKHEIMER/ADORNO (1971) dargestellte progressive tendenz einer rigorosen "Verdinglichung" des menschen und der menschenwelt klingt bei siirala an:

"Werden (...) die Wertungen, die Ideale, die Moral, ja das ganze implizit verwirklichte Lebensbild einer Familie oder gar einer Gesellschaft in so absoluter Weise über den Heranwachsenden verhängt, daß schlechthin seine ganze Aufnahme, seine Grundrechte, sein Angehört- und Ernstgenommen-werden bloß davon abhängen, ob er sich hier restlos einfügen kann, so muß aus dem Empfang eine Gefängnishaft werden und dadurch, daß und wie er sie erleiden muß, wird das System der Götzenanbetung bei dem später vielleicht Erkrankenden ausgebildet. Dem Leben, dem Geschöpflichen, das mitten unter uns geboren worden ist und wachsen soll, wird also kein Raum geboten, der ihm erlaubte, sich wider alle unsere Erwartungen durch etwas hindurch sinnvoll zu entwickeln, das unseren Idealen, Schemata und unserer Moral zunächst problematisch ist oder uns tatsächlich als im Bösen verstrickt begegnet. (...) Wenn wir dem von uns in einen Abgottdienst eingeführten Menschen aber dann nicht Schöpfer, Erhalter, Züchtiger und Erlöser sein können (obwohl wir ihn in einen solchen impliziten Glauben haben hineinwachsen lassen), fällt er vielleicht später in den Abgrund einer Psychose. Sein Unglaube wird dabei sogar explizit in seiner verzweifelten, ihn hoffnungslos treibenden Angstherrschaft, wo er die Reste seines 'Eigenen' in erstarrter Isolierung zu beschützen und zu erhalten trachtet." (SIIRALA 1961; s.211)

Es müßte geklärt werden, inwieweit gerade dieses dilemma tatsächlich grundlage einer schizophrenen beeinträchtigung sein kann; in jedem fall steht es am anfang der entwicklung zum sozialtypus 'Untertan' (heinrich mann), dem 'Autoritären Charakter' (ADORNO 1973b); auch ALEXANDER MITSCHERLICHs studie zur 'Vaterlosen Gesellschaft' (1973) beschäftigt sich mit dieser grundsituation der ihrer autonomie enteigneten menschen unserer gesellschaft, die gleichwohl allein-gelassen werden..

Martti siirala leitet "die Schizophrenie des Einzelnen und der Allgemeinheit" her aus der entfremdung der menschen von seiner umwelt und letztlich aus der säkularisierung, der abkehr oder spaltung der menschen von gott. Obwohl er in der vermittlung jesu christi die eigentliche heilung der grundsätzlichen spaltung sieht, bleibt sein psychiatrisch- therapeutisches nachdenken durchgängig 'von dieser welt'. Auch für diejenigen, die als nichtchristlich oder/und unspirituell-materialistisch sich verstehen, ist siiralas analyse der zerstörerischen anthropozentrik wohl nachvollziehbar und relevant:

"Das selbstherrliche Verfügen über die Realität, über das, was gut und böse, richtig oder falsch, erlaubt bzw. nicht erlaubt ist, was anständig oder unanständig, gerecht bzw. ungerecht, was zu verstehen ist und was als uneinfühlbar zu verdammen und abzustoßen ist, was nicht geduldet, nicht einmal angehört oder angesehen, geschweige denn verstanden werden darf, sondern isoliert und zum Verstummen, zum Verschwinden gebracht werden soll - dieses selbstverständliche Besitzergreifen von der 'Wirklichkeit' beschirmt uns davor, in die Abgründe unseres Menschseins - in unsere eigenen Nöte - in die eigene Versklavung - in die Not unserer Mitmenschen, in unsere Mitschuld hinabtauchen zu müssen. So werden wir vor Ängsten, vor Auseinandersetzungen, vor schmerzhaften Einsichten und vor dem Mittragen der gemeinsamen Bürde bewahrt." (SIIRALA 1961; s.230)

Nirgendwo wird annähernd so bewußt und komplex von dem für die entwicklungsgeschichte der menschheit offenbar unabdingbaren spaltungs- und entfremdungsprozeß ausgegangen wie in der Anthroposophie. Die frage liegt nahe, was von dort her zur situation schizophrenie gesagt wird. RUDOLF TREICHLER, ein führender Anthroposophisch orientierter psychiater, erwähnt siiralas buch in

seinem grundlegenden werk 'Der schizophrene Prozeß' (1967) durchaus lobend, allerdings ohne seine qualitäten umfassend zu würdigen. Er kritisiert "eine Vereinseitigung, ja Abspaltung aller anderen Wurzeln des schizophrenen Prozesses", insbesondere bleibe bei siirala "der schizophrene Kranke wesenhaft doch in der Situation des Kindes, das von seiner, die Verantwortung tragenden mütterlichen und väterlichen Umgebung abhängig ist. Wie beim Kind bleibt das höhere Ich noch verborgen und die Erkenntnis in der seelenhaften Hülle." (A.a.o.; s.166)

Treichler verkennt hier offenbar das prozessuale geschehen, den weg des schizophren beeinträchtigten menschen hin zu seinem ich, - auf dem die ärztInnen ihm nur eben entgegenkommen sollen von der gesellschaftlichen normalität (und normalentfremdung) aus.

Hier kollidiert siiralas betonung der sozialen, gemeinschaftlichen verantwortlichkeit vordergründig mit dem gewicht, das die Anthroposophie auf das individuelle schicksal legt, das nichts und niemand dem einzelnen menschen abnehmen kann. -

Rudolf treichler sieht als voraussetzung einer angemessenen psychiatrischen heilung "das Bild des gesunden Menschen (...). Da aber dem Menschenbild unseres naturwissenschaftlichen Zeitalters die aus Leib, Seele und Geist entstehende Ganzheit des Menschen verlorenging, muß nach einem neuen Menschenbild gesucht werden, das es möglich macht, diese Ganzheit neu zu erringen." (TREICHLER 1984; s.22)

Hier will die 'Erweiterung der Psychiatrie durch Anthroposophie' (der titel von treichlers kleiner einföhrung) ansetzen. Der in unserer zivilisation "nur noch (...) hypothetisch-abstrakte Verbindung zwischen Leib und Seele" stellt die Anthroposophie das ideal eines "seinen ganzen Leib als beseelt" (a.a.o.) empfindenden menschen gegenüber. Die Anthroposophische Menschenkunde hatte ich im zweiten teil meiner arbeit dargestellt; ich will jetzt aus anderer richtung darauf zurückkommen. Mit; dem Lebensleib oder Ätherleib ist ein Wesensglied gemeint, das dynamisch, prozeßhaft zwischen Leib und Seele vermittelt. Ausdruck dieser lebendigen verbindung ist z.b. die "Metamorphose" (a.a.o.; s.23) innerhalb der kindlichen entwicklung. Im zusammenhang mit der in unserer zivilisation überstarken "Spaltung zwischen rationalem und emotionalem Seelenpol" (a.a.o.; s.24) und der einseitigen entwicklung der intellektualität, der "Denkkräfte", steht ein mangel an austausch mit der umwelt. Schon das kind hat zu wenig möglichkeit, über nachahmung und autorität (grundprinzipien der

Anthroposophischen Erziehungskunst) in qualifiziertes Verhältnis zur Umwelt sich zu bringen; die Folge ist nach anthroposophischem Verständnis ein "Entwicklungsrückstand im Gefühls- und Willensbereich" (a.a.o.; s.25).

Durch diesen wiederum können später auftretende psychische Probleme, insbesondere die Erfahrung von Angst und Schuld, zu einem 'wuchern' des "Vorstellungskomplexes" führen: Das Gegengewicht des Fühlens und Wollens fehlt, Vorstellungen werden zu Wahnvorstellungen, zum schizophrenen Prozeß.

Zur grundsätzlichen (und notwendigen) Spaltung oder Entfremdung des Menschen gehört nach anthroposophischer Auffassung diejenige zwischen Seele und Geist. Dabei ist 'Geist' jene Dimension des Menschen, die gar nicht erkranken kann (vgl. GA 31 ; s.256f.), die "aus dem geistig-göttlichen Bereich in Seele und Leib hineinwirkt und den Menschen erst zum Menschen macht." (TREICHLER 1984; s.29) Vermittlungsinstanz zwischen Geist und Seele (wie Leib) ist in der anthroposophischen Menschenkunde das Ich oder der Ich-Leib. Jedoch: "die Überbetonung des Intellektes (...) hält auch Ich und Seele im Kopfbereich fest." (A.a.o.; s.30) Dadurch kommt es auch auf dieser Ebene der menschlichen Lebendigkeit zu einer "Zurückbleiben der Gefühls- und Willensentwicklung". In der Psychose (und, in anderer Weise, in der Sucht) löst sich die Verbindung des Ich zur Welt, weil durch die überstarke Spaltung zwischen Geist und Ich die geistigen Inhalte nicht mehr angemessen wirken können.

"Wohin flieht der Süchtige, der psychotisch Kranke, wenn er 'außer sich' gerät, d.h. die Verbindung des Ich und der Seele zu Leib und Welt mehr oder weniger verliert? (...) Hat er die sinnliche Welt teilweise verlassen, so betritt er damit übersinnliche Welten. Das sind aber zugleich die Welten, aus denen er sich am Anfang seines Lebens in Leib und Welt verkörpert hat. Es ist also seine kosmische Heimat, in die er sich zurückzieht (...)." (A.a.o.; s.31)

Dabei stehen auch die "innerleiblichen, beim gesunden Menschen unterbewußt bleibenden Kräfte selbst in engem Zusammenhang mit dem sinnlichen und übersinnlichen Kosmos" (a.a.o.; s.32).

Insofern wird in der Psychose oft in gewisser Weise Entfremdung rückgängig gemacht, es äußert sich sogar das Bewußtsein einer Zusammengehörigkeit mit der Natur, wie es uns im Allgemeinen nicht (mehr) möglich ist.

(Junk-musik lebt im übrigen oft aus dem versuch, diese ahnung von anderen, kosmischen wie ursprünglicheren welten in klänge zu fassen, z.b. bei ELOY, der frühen PINK FLOYD, der frühen GENESIS. Siehe auch KUNTZ 2000.)

In seiner grundlegenden monografie zum 'Schizophrenen Prozeß' (1967) stellt rudolf treichler zunächst organisch-somatische ursachen der schizophrenie dar, wie sie aus Anthroposophischen erkenntnissen abgeleitet werden können. Andererseits betont er auch die konstitutionelle grundlage und einwirkungen der sozialen umwelt auf schizophrene entwicklungen. Wesentlich erscheint mir die annahme, daß "jeder schizophrene Prozeß in den Kindheitsjahren bis zur Pubertät (wurzelt)" (a.a.o.; s.85). - In nicht mehr zusammenfaßbarer komplexität entfaltet treichler ein geflecht von körperlichen, Seelischen und Geistigen entwicklungszusammenhängen, deren extremführung beispielsweise zum "schizoiden Charakter" werden kann:

"Indem sich die Entwicklungsströmungen gegeneinander verschieben: die intellektuelle Strömung vorprellt, die Gefühls- und Willensströmung zurückbleibt - tut sich schon beim Kind eine tiefe Spaltung innerhalb seiner Seele auf. Dem dominierenden intellektuellen Pol tritt gegenüber ein Gefühls- und Willensleben, das teils auf einer emotionalen Stufe stehenbleibt, teils in der Reaktion zusätzlich emotionalen Charakter annimmt. Da die gefühls- und willenshafte Verarbeitung der übermächtigen Vorstellungswelt nicht recht gelingt, empört sich die verdrängte Seele gegen diese Welt." (A.a.o.; s.88)

Die zur menschwerdung unabdingbare entfremdung zwischen individuum und umwelt kann von solchen menschen verständlicherweise umso schwerer ertragen oder gar "rationalisiert" werden.

Einen anderen den schizophrenen prozeß begünstigenden konstitutionellen zusammenhang sieht treichler in der "neurasthentlichen Dynamik" (als übergewicht des nervensinnessystems):

"Der übertätige Prozeß des oberen Menschen ergreift unmittelbar den ganzen Organismus und prägt ihm die physiologische Schwäche des Nervensystems ein. Die aufbauenden Stoffwechselprozesse des unteren Menschen treten demgegenüber zurück." (A.a.o.; s.90)

Im Zusammenhang mit Chilton Pearces Matrix-Modell sehe ich den Hinweis auf die den anthroposophisch interpretierten Entwicklungsstufen zugeordneten "Mutterhüllen", denen nach Treichler die Kinder heutzutage im Allgemeinen zu früh entzogen werden:

"Das väterliche Element des dritten Lebensjahrsiebtes, das zum eigenen Urteil und zur Lebenstüchtigkeit führen will, hat sich manchmal schon bis in das erste Lebensjahrsiebt vorgeschoben. (...)

Das Urerlebnis der modernen Existenzphilosophie eines Sartre und Heidegger haben, mehr oder weniger bewußt, heutzutage schon viele Kinder: sie fühlen sich 'in die Welt geworfen' und hüllenlos ihnen wesensfremden Einwirkungen ausgeliefert." (A.a.o.; s.114)

<Das Adjektiv "väterliche" können wir wohl ersatzlos streichen!>

Im ersten Teil meiner Arbeit hatte ich die Phylogenese des Bewußtseins skizziert und darin die sich verselbständigende Abspaltung aller die Homöostasis des 'gesellschaftlichen Funktionierens' störenden Aspekte, bis hin zur "Verdinglichung" (Horkheimer/Adorno) der sozialen Lebendigkeit. In diesem Sinne stellt Rudolf Treichler den individuellen schizophrenen Prozeß in den Kontext des "schizoiden Charakters unserer Zeit":

"Neben das Bild des Menschen unserer Zeit, der sein Buch liest und mit halbem oder einem viertel Ohr auf das Radio hört, stellt sich das Bild des schizophrenen Kranken, der während des Lesens seinen Stimmen zuhört." (A.a.o.; s.121)

(Heute: die Fernbedienung, mithilfe derer im Minutentakt durch die Hundert Programme des Kabelfernsehens gesprungen wird..)

Dabei sieht die Anthroposophie auch diese Entfremdungssymptome als notwendigen Ausdruck des heutigen (abendländischen) Bewußtseinsstadiums, demjenigen der "Bewußtseinsseele". Zu ihrem Wesen gehört, "daß diese Seele vom Ich jedes einzelnen Menschen selbst geformt werden muß. Das ist jedoch erst gegen die Lebensmitte möglich, erst dann kann der einzelne Mensch ganz zum vollen Bewußtsein von sich selbst und von der Welt gelangen." (A.a.o.; s.131)

Aufgabe der individuellen Ich-Entwicklung ist es, die unserer anthropologischen Entwicklungsstufe entsprechenden 'Ich-Komplexität'



(ein begriff von mir) zu erreichen aus den sinnlichen wahrnehmungen heraus, die zu vorstellungen ("Organe der Seele" - A.a.o.; s.131) werden auf der stufe der "Empfindungsseele", etwa ab 21. lebensjahr, sowie etwa ab 28 als "Verstandesoder Gemütsseele":

"Der Mensch lernt mit den Vorstellungen im eigenen Denken umzugehen, aus der Besinnung, die äußerlich nach Ordnung des Lebens tendiert, bildet sich nach innen das Gemüt." (A.a.o.)

Dieses "Ringen um ein weltumfassendes Bewußtsein, das nicht nur im Nachdenken lebt, sondern die Wirklichkeit der eigenen Existenz zusammen mit der Wirklichkeit der Welt erfahren will" (a.a.o.), ist nach steiner (und treichler) aufgabe der menschen unserer zeit; dabei liegt der "kritische Punkt (...) meist da, wo es gilt, von der Oberfläche zur Innerlichkeit, vom Chaos der Seelen zur inneren Ordnung, vom empfindungshaften Urteilen zum objektiven Wahrheitsstreben zu gelangen." (A.a.o.; s.132)

Unter einbezug noch anderer aspekte gibt rudolf reichler zu bedenken, daß der schizophren beeinträchtigte wohl eine problematik der anthropologie vorwegnimmt, die auf die menschheit insgesamt zukommt. - -

1967 sagt der psychiater DAVID COOPER im schlußwort zu dem londoner kongreß 'Dialectics of Liberation' (bei dem neben gregory bateson auch stokeley carmichael von der 'Black Panther Party' sprach):

"Schizophren ist halb erzwungener, halb freiwilliger Rückzug von der unsicheren und künstlich stabilisierten Ebene der äußerst fragmentierten Erfahrung, die in unserer Gesellschaft als normal gilt. Der Schizophrene strebt einfach nach der Wiederentdeckung einer ursprünglichen Ganzheit, die tatsächlich außerhalb seiner eigenen Geschichte liegt, auf die diese Geschichte aber hindeutet. Dieses Streben schlägt auf Grund des Eingriffs der Gesellschaft gewöhnlich fehl. Aber die Ganzheit, die angestrebt wird, unterläuft die Fragmentierung der Erfahrung. Sie unterläuft all die falschen Einteilungen in und zwischen den Geistes- und Naturwissenschaften und den gesamten Prozeß der Nachwuchsbildung - die Erziehung.

Wir müssen also die falsche Einteilung in Wissensgebiete überwinden und das wirkliche Gebiet des Wissens finden. Schizophrenie ist ein fehlgeschlagener und stets fehlschlagender Versuch, diese Art von geistiger Gesundheit wenigstens annäherungsweise zu erreichen. Wenn wir wirkliche Verrücktheit kennenlernen wollen, müssen wir die Paläste unserer Herrscher untersuchen. Dort werden wir sie schnell entdecken." (COOPER 1969; s.149f.)

Nur mit äußerst schlechtem gewissen gehe ich hier nicht näher ein auf die nach einem buchtitel von COOPER (1971) oft "Antipsychiatrie" genannte radikal von der gesellschaftlichen entfremdung ausgehende strömung innerhalb der kritischen psychiatrie (vgl. auch JERVIS 1979; s.138ff.) - es müßte zu tief ins unterholz von normalität & wahnsinn führen:

"Was wir 'normal' nennen, ist ein Produkt von Verdrängung, Verleugnung, Isolierung, Projektion, Introjektion und anderen Formen destruktiver Aktion gegen die Erfahrung (...). Sie ist radikal der Struktur des Seins entfremdet." (LAING 1969; s.21)

Hiervon ausgehend, konnte RONALD D. LAING (1927 —1989), der wohl bedeutendste vertreter dieser richtung, nur zu dem schluß kommen, daß wahnsinn auch eine gesunde antwort sein könnte auf die kranke welt, die wir mit selbstzerstörerischem eifer immer neu reproduzieren:

"Vom Augenblick der Geburt an, wenn das Steinzeit- Baby sich der Mutter des 20. Jahrhunderts gegenüber sieht, ist es jenen Kräften der Gewalt unterworfen, die man Liebe nennt - wie sein Vater und seine Mutter, wie ihre Eltern und deren Eltern vor ihnen. Diese Kräfte zielen vor allem auf die Zerstörung seiner meisten Anlagen. Im allgemeinen verläuft das Unternehmen erfolgreich. Mit fünfzehn ist daraus ein Wesen wie wir entstanden - eine halbtolle Kreatur, mehr oder weniger angepaßt an eine verrückte Welt.

Das ist die Normalität in unserer Zeit." (A.a.O.; s.51)

Oder, wie mir elke trude, eine junge frau aus dem umkreis der kinderbewegung, schrieb nach der lektüre von BEZIEHUNGEN (1982):

"ich bekam einen totalen haß gegen alle (v)erwachsenen und wurde total traurig. Ich empfand mit zum ersten mal bewusst wie schlimm die Macht dieser Menschen ist, welchen Schaden sie durch ihre Erziehung und durch ihre eigene Kaputtheit anrichten. Mir wurde bewußt im Zusammenhang mit meiner Kindheit welch gefestigte Positionen diese

perversen, stumpfsinnigen, unsensiblen, tiefgefren und kaputten Menschen besitzen und wie Schwierig der Krieg gegen sie und ihre Lebensformen/normen sein wird. Denn sie ziehen dich von hinten anschleichend, (...) hinterlistig (...) an sich heran und wenn du nicht aufpaßhaben sie dich an sich gekettet bevor du es bemerkst."

Ausgegrenzt von der bei laing angesprochenen 'normalpathologischen' funktion wird auch alle kreativität, soweit sie nicht integrierbar ist in raster der gesellschaftlichen verdinglichung - wobei jedes rastern auf einer ebene bereits ausgrenzung ist. Die narrenfreiheit, die dem künstler zugestanden wird (und der künstlerin - aber derschon deutlich weniger!), isoliert ihn oder sie von 'der sozialen gemeinschaft und das ist auch so gemeint. - Wenn kunsthistorikerInnen malkurse mit kognitiv beeinträchtigten menschen machen, wie GERT REISING und EVA STAUDINGER seit insgesamt zehn jahren (in karlsruhe), überschlagen sich die ausgrenzungsfallen: Ist es kunst? Psychotherapie? Heilpädagogik? Museumspädagogik? Ist es vergleichbar mit der kunst nicht seelisch beeinträchtigter? Mit der inzwischen bekannteren von psychotisch beeinträchtigten? Ohne das problem zu ignorieren, entziehen sich reising & staudinger diesen kategorisierungen weitgehend:

"Unser Ziel ist, die Normalität in den Grenzen der Krankheit aufzufinden." (STAATLICHE KUNSTHALLE 1991; s.21)

Während der praktischen arbeit mit den beeinträchtigten menschen wurden ihnen vorgaben der kunstgeschichte einigermaßen gleichgültig: "Erst im Vergleich eigener Entwicklung ist die Befähigung der Behinderten zu ermessen, nicht aber in der Konkurrenz mit Künstlern." Dabei haben sie sich vorgenommen, alles außer "der Krankheit" für "normal" zu nehmen; in der darstellung wird deutlich, daß es ihnen tatsächlich darum geht, die unversehrte persönlichkeits ebene dieser menschen zu erreichen und ihre bilder als ausdruck dieser authentischen lebendigkeit zu verstehen. Allerdings zeigen die den katalog einführenden essays zugleich das hilflose bemühen, die malerei der beeinträchtigten menschen unter zuhilfenahme etlicher theoretischer ansätze doch irgendwie einzuordnen! Letztendlich aber haben die initiatorInnen sich beschränkt auf die aufgabe, eben nur "Malkurse" anzubieten "mit der einen Einschränkung, daß hier auf die Krankheit der Kursteilnehmer Rücksicht genommen werden soll" (a.a.o.;

s.31); deshalb möchte ich diese initiative hier erwähnen als beispiel für integratives bemühen aus der gesellschaft heraus (wie selten ist das!), das individuell weiterführen kann, die beteiligten aber nicht pauschal mit ansprüchen überfrachtet.

Die malkurse selbst gehen jeweils aus vom gemälde-anschauen in der 'Staatlichen Kunsthalle Karlsruhe'. Das gemeinsame besprechen beginnt beim handwerklichen (welche farben, welche formen, wie kann so gemalt werden) und geht über zu aspekten "der Gefühlshaftigkeit und Körperlichkeit" von farbe und malaktion. Erst später kommt es zur erörterung von motiven, zu inhalten und themen für eigene bilder.

"Wir greifen nur behutsam ein, dann aber auch manchmal deutlich. (...) Vielleicht machen wir hier die gröbsten Schnitzer, indem wir uns einfühlen, welche Vorstellungen bei den Teilnehmern herrschen könnten - selbst Herrscher. Daher nehmen wir die Eingriffe manchmal wieder zurück, warten auf Resonanz, auf die Bitte um Hilfe, auf Fragen oder Äußerungen. Nach dem Malen beginnt dann der gleiche Ablauf der Bildbesprechungen noch einmal, ein oft mühevoller, manchmal quälender Prozeß der Wortfindung oder Weigerung bei neuen Gestaltungen, die es in neue Worte zu packen gilt - oder so zu umschiffen sind, daß niemand merken soll, worauf das Bild dann noch zielen könnte." (A.a.o.; s.33)

Mich beeindruckt, wie bewußt die initiatorInnen sich offenbar davor hüten, künstlerische originalität stimulieren zu wollen; im gegenteil, über den kurs kaum entwicklungsfähiger erwachsener, in dem bislang bildinhalte nicht zu besprechen waren, sagt reising:

"Falls dies einmal geschehen sein wird, werden die Bilder wohl zum größten Teil völlig konventionelle, auf den ersten Blick langweilige Bilder normaler Dilettanten sein, über deren Schematismen neu zu verhandeln wäre." (A.a.o.; s.34)

Natürlich stellt sich hier dennoch und wiedermal die frage nach dem verhältnis von normalität und kreativität..

Der katalog stellt einige der kursteilnehmerInnen mit bildern vor und,skizziert individuelle entwicklungen über die jahre als (möglichen, geahnten) zusammenhang zwischen gefühlen, erfahrungen und malerischer produktion, z.b.:

"Gegen Ende des Jahres 1983 fand sie aus den stereotypen Farbstreifen zu Vorformen eine maskenhaften Gesichts. Auge, Nase und Mund wurden streng geometrisch in ein Rechteck als Kopfdriß eingebunden und in verschiedenen Farben umrahmt. Bei der Besprechung erklärte sie, das sei sie selbst. Nach und nach ging Elke Z. dazu über, ihr Gesicht erkennbar zu machen (...) und begann in einer Phase von mehreren Jahren, nur mehr oder weniger abstrakte Gesichter zu malen (...). (...) Im Lauf der Zeit wurde die nicht antastbare Elke Z. zutraulicher, scheute vor Berührungen nicht mehr zurück. Fühlt sie sich sicher und wohl, wird auch ihre Farbpalette reicher, ist sie unsicher, bedrückt, sind die Farben düster.

Hinter den starren Masken verbirgt sie ihre Gefühle, ihre Sensibilität. Je mehr sie die Kunsthalle als Schutzraum erlebte, desto offener wurde auch sie." (A.a.o.; s.36f.)

Die bedeutung der malkurse für die teilnehmerInnen wird offensichtlich erst über jahre hinweg - wenn praktische übung mit den malutensilien, beziehungen innerhalb der malgruppe, sensibilität für farben und formen und der umgang mit den (vor-)bildern im museum zu einem lebendigen geflecht geworden sind, individuell geprägt und nicht formalisierbar. Die beschreibungen des kataloges lassen die geduld ahnen, mit der dies in karlsruhe angenähert wird - ohne falsche erwartungen, mit äußerster sensibilität für nuancen. Manches in den einrahmenden erörterungen fand ich allzu abgehoben, zugleich undifferenziert - vielleicht auch nach zehn jahren noch ausdruck von unsicherheit gegenüber diesen, solchen menschen? Dann jedenfalls eine unsicherheit, aus der heraus eine brücke geschlagen wurde und wird.