

Vorwort

Die phänomenologische Erforschung der Schizophrenie hat in den letzten zwei Jahrzehnten große Fortschritte gemacht. Zahlreiche neuere theoretische und empirische Arbeiten haben basale Störungen des Selbsterlebens als ein charakteristisches Merkmal oder sogar als den Kern der Erkrankung identifiziert. Sie liefern gute Evidenz dafür, dass die genaue Beschreibung dieser Selbststörungen auch zur Früherkennung und -behandlung der Erkrankung genutzt werden kann, d. h. in Phasen, in denen die charakteristischen produktiven Symptome wie Wahn oder Halluzinationen noch nicht hervorgetreten sind. Von Betroffenen werden Selbststörungen zunächst als subtiles Gefühl der Entfremdung, der inneren Leere oder als Verlust der eigenen Natürlichkeit erlebt. In akut-psychotischen Zuständen können sie sich bis zu einer existenziell bedrohlichen »Ich-Auflösung« steigern. Phänomenologisch orientierte Psychopathologen verorten den Ursprung der schizophrenen Selbststörungen in einer mangelnden Verkörperung des Selbsterlebens (disembodiment). Dementsprechend lassen sich bei Menschen mit Schizophrenie meist Störungen des Körper- und Bewegungserlebens erheben, die mit Interaktionsschwierigkeiten sowie einem hohen Leidensdruck einhergehen. Dieses alternative Verständnis der basalen schizophrenen Symptomatik ist nicht nur für die Früherkennung wertvoll; es eignet sich besonders dazu, körperorientierten Therapieverfahren, die z. B. bei bislang therapieresistenten Negativsymptomen Wirkung zeigen, eine konzeptuelle Basis zu geben.

Mit der Entwicklung einer strukturierten Erhebung von Erlebnisveränderungen bei Betroffenen haben Josef Parnas, Louis Sass und ihre Teams maßgeblich zu den beschriebenen Fortschritten beigetragen: Die zwei phänomenologischen Interviews *Examination of Anomalous Self Experience (EASE)* und *Examination of Anomalous World Experience (EAW)* sind semistrukturierte Tiefeninterviews zu verschiedenen Bereichen des Selbst- und Welterlebens, die eine Erfassung feiner Veränderungen der Erfahrung sowie eine eingehende Untersuchung der basalen Symptomatik von Betroffenen mit Schizophrenie erlauben. Die heute übliche manualisierte Diagnostik nach ICD-10 und DSM-5 erfährt dadurch eine wesentliche Erweiterung und Bereicherung, enthält sie doch kaum Items zum Selbsterleben, zu subtilen Veränderungen des Wahrnehmens und Handelns oder zu den existenziellen Erfahrungen der Betroffenen. Die phänomenologische Psychiatrie sieht aber gerade in solchen, oft nur rand- oder vorbewussten Veränderungen die eigentliche Grundlage der Erkrankung.

Um die Exploration und Erfassung dieser essenziellen Erlebnisdimension auch in deutschsprachigen Kontexten zu ermöglichen, stellen wir im vorliegenden Band die beiden Interviews erstmals in vollständiger deutscher Übersetzung vor.

Die Übersetzungen wurden von der Forschungssektion »Phänomenologische Psychopathologie und Psychotherapie« an der psychiatrischen Universitätsklinik der Universität Heidelberg erarbeitet. Für ein besseres Verständnis phänomenologischer Konzepte und Entwicklungen stellen wir die Interviews in einen historischen Kontext. Darüber hinaus sollen phänomenologische Befunde aus der eigenen Arbeit als Beispiele für die Forschung mit den Instrumenten dienen. Im Rahmen der Forschungsarbeit an der Sektion ist zudem ein Interviewleitfaden mit Beispielfragen zu den einzelnen Items des EASE-Interviews entstanden, der die Vorbereitung und Durchführung des Interviews erleichtern kann.

Um eine nicht-stigmatisierende Sprache im Deutschen aufrechtzuerhalten, mussten wir an einigen Stellen vom Originaltext abweichen. Dies ist mit Fußnoten im Text markiert. Hinsichtlich der Vereinbarkeit geschlechtergerechter Sprache mit einem ungestörten Lesefluss haben wir uns nach einiger Diskussion im Herausgeberteam für einen Kompromiss entschieden. Wo es die Übersetzung ermöglichte, haben wir geschlechtsneutrale Begriffe gewählt. In den anderen Fällen alternieren männliche und weibliche Personenbezeichnungen von Seite zu Seite. Personenbezeichnungen im Plural haben wir im generischen Maskulinum belassen, um die Lesbarkeit der ohnehin komplexen Texte nicht zu erschweren.

Unser abschließender Dank gilt Ruprecht Poensgen und Anita Brutler vom Kohlhammer Verlag für die bewährte gute Zusammenarbeit bei der Vorbereitung des Bandes. Weiter danken wir Daniel Vespermann, Damian Peikert und Jannik Kuhn für die sorgfältige Redaktion des Manuskripts. Nicht zuletzt danken wir den vielen Betroffenen, die ihre Erfahrungen in zahlreichen Interviews und Studien mit uns geteilt haben.

Wir hoffen nun, dass der Band für alle in der Schizophrenie-Forschung Tätigen ebenso wie für alle, die eine intensivere therapeutische Arbeit mit Betroffenen phänomenologisch begründen möchten, eine wertvolle Unterstützung darstellen wird.

Heidelberg/Amsterdam, im November 2021

Lily Martin, Sanneke de Haan, Max Ludwig und Thomas Fuchs

Vorwort zur deutschen Übersetzung des EASE-Interviews

Josef Parnas

Übersetzt aus dem Englischen von Lily Martin

Es ist mir eine besondere Freude, nun die deutsche Übersetzung der *Examination of Anomalous Self Experience* (EASE) in den Händen zu halten.

Die ursprüngliche Veröffentlichung des Interviews im Jahr 2005 stieß besonders bei europäischen Psychiaterinnen und Psychiatern, die im klinischen Alltag mit der Diagnose und Behandlung von Schizophrenie zu tun haben, auf große Resonanz. Wir hatten den Eindruck, dass diese Publikation eine Lücke fülle oder gar die Sehnsucht nach einer Wiederbelebung der phänomenologischen Psychopathologie bediene. Die EASE traf auf eine diagnostische Landschaft, die wie ausgelagert schien von einer Flut behavioral ausgerichteter Symptom-Checklisten und psychopathologischer Simplifizierungen. Zu diesem historischen Kontext gehört auch, dass zu jener Zeit eine weltweite Zunahme an Studien zur Früherkennung und -intervention bei Schizophrenie zu verzeichnen war. Diese Studien, auch als »Prodromalforschung« bezeichnet, richteten den Fokus auf das Erleben von Patienten vor der ersten Psychose. Das EASE-Interview soll jedoch nicht dazu dienen, die Entwicklung von Wahnvorstellungen und Halluzinationen vorherzusagen. Eher noch weist es eine konzeptuelle Nähe zu früheren Hochrisikostudien bei Vorläufern der *Schizophrenie-Spektrum*-Störungen auf (typischerweise bei Nachkommen von Eltern mit der Diagnose Schizophrenie), in denen der Schwerpunkt auf *Vulnerabilitätsmerkmalen* liegt, die Schizophrenie und schizotypische Störungen gemeinsam haben.

Wir freuen uns besonders, das Ergebnis unserer Arbeit ins *Deutsche* übersetzt zu sehen, eine Sprache, die (gemeinsam mit dem Französischen) entscheidend zur Entstehung der modernen Psychiatrie, wie wir sie heute kennen, beigetragen hat, und in welcher die wichtigsten psychopathologischen Ideen und Begriffe zuerst formuliert wurden. Wir haben die Idee des beeinträchtigten Selbsterlebens in der Schizophrenie also sicherlich *nicht erfunden* – es gibt sie schon lange und sie ist nicht nur, aber hauptsächlich in den Schriften zahlreicher deutschsprachiger Psychopathologen gegenwärtig. Tatsächlich *neu* an unserer Arbeit ist, dass wir den Begriff der beeinträchtigten Selbstwahrnehmung in der Schizophrenie nicht primär durch gelehrte Lehnstuhlreflexionen *wiederentdeckt* haben, sondern dass der konkrete, alltägliche klinische Kontext den Anlass dazu gegeben hat. Der Begriff hat sich im Rahmen der täglichen klinischen Arbeit mit schizophrenen Erstaufnahmepatienten in Dänemark und Norwegen gewissermaßen von *selbst nahegelegt*. Wir haben lediglich für seine phänomenologische Präzisierung gesorgt und ihm eine empirische Validierung und klinische Substanz anhand systematisch erhobener Daten verschafft.

Nachfolgend werde ich versuchen, einige der wichtigsten klinischen und phänomenologischen Fragestellungen zusammenzufassen, die in Anbetracht unserer fast 15-jährigen Forschungs- und Lehrerfahrung mit der EASE besondere Aufmerksamkeit verdienen. Einige dieser Fragestellungen sind bereits in der Einleitung des ursprünglichen EASE-Interviews erwähnt worden, da sie jedoch die Tendenz aufweisen, den Lesern zu entgehen, möchte ich sie hier noch einmal besonders hervorheben.

Das EASE-Interview als solches ist kein diagnostisches Instrument

Obwohl wir die in der EASE beschriebenen Selbststörungen als sehr spezifische Aspekte von Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis verstehen, kann die EASE allein – in einem operationalen Kontext – *nicht als Diagnoseinstrument verwendet werden*. Das Interview fokussiert ausschließlich auf Beeinträchtigungen des Selbsterlebens und abstrahiert somit von anderen psychopathologischen Domänen. In unseren Forschungsprojekten sind die EASE-Interviews typischerweise in umfassendere Interviews wie beispielsweise das SCAN (Schedule for Clinical Assessment in Neuropsychiatry) eingebettet. Zudem geht dem Interview immer eine detaillierte Erfassung der psychosozialen Geschichte unserer Patienten voraus.

Das semi-strukturierte phänomenologische Interview

Das subjektive Erleben mithilfe einer geeigneten Fragetechnik zu ermitteln, ist nicht einfach. Seitens der Interviewerin oder des Interviewers bedarf es eines grundlegenden Verständnisses der phänomenologischen Beschreibungen von Bewusstseinsvorgängen. Um also Phänomene wie beispielsweise die »Verräumlichung des Denkens« *herauszuhören* und *zu bewerten*, muss man über das Hintergrundwissen darüber verfügen, dass der übliche Bewusstseinsstrom weitestgehend transparent ist, also keine objektförmigen Qualitäten aufweist, und dass sich z. B. ein Gedanke *nicht buchstäblich* so anfühlen kann, als befände er sich *vor einem anderen Gedanken*. Es braucht ein *informiertes Zuhören*, um diese Art von Phänomenen *heraushören* und erfassen zu können, ein Zuhören, das durch einige grundlegende begriffliche Differenzierungen, wie Jaspers hervorgehoben hat, apperzeptiv unterstützt wird. Wir wissen zwar alle, was es heißt, etwas bewusst zu erleben, d. h. phänomenales Bewusstsein zu haben. Das explizite Erfassen von Anomalien der Erfahrung erfordert jedoch zusätzliche empathische, konzeptuelle und analytische Fähigkeiten. Was in der Erzählung der Patientin oder des Patienten letztendlich als abgegrenztes psychopathologisches Phänomen (oder Symptom) hervortritt, kann nicht unabhängig von der Person verstanden werden, die ihm zuhört. Um ein hinreichendes Niveau an psychopathologischer Professionalität und eine zufriedenstellende Inter-Rater-Reliabilität zu erlangen, sind demnach Erfahrung wie auch ein Training notwendig, das die theoretische Dimension einschließt.

Das subjektive Erleben kann nicht durch *Abfragen*, mittels bestätigender oder verneinender Antworten, das heißt in Form eines strukturierten Interviews erfasst werden. Es kann nur im Verlauf eines *Gesprächs* untersucht werden, das die Spontaneität der Patienten unterstützt und Raum für die Verbalisierung von Beispielen gibt. Dennoch gehört es zur Charakteristik des *semi*-strukturierten Interviews, *alle Symptomdomänen* mithilfe gründlich nachforschender Fragen ins Visier zu nehmen, Fragen, die idealerweise nicht aus heiterem Himmel gestellt werden, sondern sich in den übergreifenden Zusammenhang des Interviews einfügen. Diese Anforderungen halten die Passivität des Interviewers in Grenzen.

Der erkenntnistheoretische Status der Selbststörungen

Das EASE-Interview erfasst anomale *strukturelle* Aspekte des Selbsterlebens. Was ist hierunter aber genau zu verstehen? Es bedeutet im Grunde, dass wir im Rahmen des Interviews nicht so sehr am spezifischen semantischen Gehalt (*worüber* die Patientin oder der Patient nachdenkt, z. B. der Inhalt seines Grübelns interessiert sind, sondern vielmehr an der Art und Weise, *wie* sich Erfahrungsmodalitäten des Denkens, Wollens, Fühlens etc. ausdrücken (z. B. im Fall des Denkens: Kommt es zur Gedankensperrung, Gedankeninterferenz oder Gedankenlautwerden?).

Die Unterscheidung zwischen *Form (Struktur)* und *Inhalt* ist nicht immer eindeutig und wird ab einer bestimmten Tiefe der phänomenologischen Analyse unscharf. Im Allgemeinen lässt sich jedoch festhalten, dass sich der Begriff »*strukturell*« auf fortdauernde *Ermöglichungsbedingungen* einer normalen Entfaltung von Kognition und Affektivität bezieht. Dazu gehören z. B. das präreflexive Selbstgewahrsein, das die Erste-Person Perspektive, das Gefühl einer fortdauernden lebendigen Selbstgegenwart sowie die Transparenz und Verfügbarkeit des eigenen Bewusstseins als Medium und Quelle einschließt (Parnas und Sass 2010). »Zeitlichkeit«, »Verkörperung« und »Intentionalität« des Bewusstseins sind weitere derartige strukturelle Bedingungen.

Die einzelnen EASE-Items lassen sich am besten als wiederkehrende Manifestationen einer Störung des präreflexiven Selbstgewahrseins verstehen. Aus dieser phänomenologischen Perspektive sind die einzelnen Items keine voneinander unabhängigen Symptome, wie es im medizinisch-operationalistischen Modell der Psychopathologie der Fall ist, sondern eher *aspekthafte* Eigenschaften eines größeren Ganzen – der ›Gestalt‹ einer veränderten Struktur des Selbstgewahrseins. Daher kann die anomale Form des Erlebens nicht ausschließlich in der atomistischen, isolierten Erfahrung *als solcher* (oder *an sich*) verortet werden, sondern ist abhängig von einem Kontext anderer, vorgängiger oder nachfolgender (diachroner) sowie gleichzeitiger (synchroner) Erfahrungen, das heißt, sie muss in Abhängigkeit vom gesamten Bewusstseinsfeld verstanden werden. Mit anderen Worten: Die mereologische (d. i. Teil-Ganzes-)Struktur dieser Gestalt impliziert, dass jede einzelne, besondere Erfahrung von jenem Ganzen geprägt ist, von dem sie sich ableitet. Jede anomale Erfahrung enthält sozusagen im Kern ein potenzielles Modell des Ganzen (der generellen Struktur).

Umgekehrt bilden die individuellen Komponenten und ihre wechselseitigen, dynamischen Beziehungen die Gesamtgestalt, die jedoch *nicht* in eine einfache Ansammlung einzelner Eigenschaften zerlegt werden kann. Die Gesamtgestalt oder generelle Struktur bezieht von den einzelnen Beispielen den Charakter konkreter, klinischer Verwurzelung, da die Konzeptualisierung oder Formalisierung der wesentlichen Merkmale einer Gestalt (in unserem Fall die Beeinträchtigung des Selbstgewahrseins) immer von konkreten Beispielen anomalen Erlebens gewissermaßen beherrscht wird.

Wir können uns erneut dem Beispiel der »Verräumlichung des Denkens« zuwenden. Es handelt sich bei diesem Phänomen nicht um ein isoliertes Symptom, sondern eher um eine *implizite Konsequenz* von Denkprozessen, die ihrer selbstverständlichen »Meinhaftigkeit« beraubt sind und so eine Art *Kluft* zwischen dem Subjekt und seinen Gedanken entstehen lassen, also einen Raum, einen Riss oder eine Distanz, in der das *nun introspektierte* Denken nicht umhin kommt, sozusagen in *einzelnen Teilen* zu erscheinen, wodurch sich Beschreibungen mit quasi-räumlichen Begriffen nahezu aufdrängen.

Phänomenologisch ausgedrückt ist es die gesamte Gestalt (die veränderte Struktur des Gewahrseins), die dem psychopathologischen Profil des Schizophrenie-Spektrums seine charakteristische Typizität verleiht (eine Gestalt, die im Laufe der Zeit mit variierender Terminologie bezeichnet wurde). Diese grundlegende Auffassung wurde von nahezu allen klassischen Psychopathologien geteilt. Verstehen wir diese spezifische Gestalt als eine Strukturveränderung, dann ist sie, logisch betrachtet, eine überdauernde Eigenschaft (*trait*), die oft mit bestimmten Beschwerden oder Verhaltensschwierigkeiten einhergeht, die bis in die Jugend oder gar frühe Kindheit zurückreichen und andauern oder aber, auch im Falle jahrelanger Krankheit, leicht und schlagartig wiederkehren können. Da die Patienten sich in chronischen Stadien an die basalen Störungen anzupassen scheinen, erreicht ihre phänomenologische Intensität in den ersten Jahren der Erkrankung ihren Gipfel und schwindet allmählich, wenn sie in weiteren Symptombildungen aufgehen (Sass und Parnas 2003; Parnas und Sass 2008).

Einsatzbereiche und Forschungsfelder

In der empirischen Forschung können die EASE-Items aufsummiert und in einem Gesamtscore zusammengefasst werden. Dies schließt Scores für die einzelnen Subdomänen der EASE mit ein. Gesamt- oder Subscores können dann, abhängig vom jeweiligen Forschungsinteresse, mit anderen Variablen in Verbindung gebracht werden (z. B. in Forschungsarbeiten zur Pathogenese, Krankheitslehre oder Behandlung von Schizophrenie). In derartigen Ansätzen werden Phänomene zum Teil auf Symptome reduziert, was für empirische Zwecke jedoch unumgänglich scheint. Eine derartige Reduktion ist nur dann zu rechtfertigen, wenn die Daten zunächst auf eine phänomenologisch informierte Art und Weise erhoben wurden. Mit anderen Worten: Nur phänomenologisch erhobene Daten werden Veränderungen in der *Gestalt des Selbstgewahrseins* überhaupt widerspiegeln. Deshalb sind ein Interviewtraining und eine solide psychopathologische Auffassungsgabe unab-

dingbar, um eine zufriedenstellende Reliabilität des EASE-Interviews im Rahmen von Forschungsarbeiten zu gewährleisten.

Die Höhe des Gesamtscores der EASE (welcher bestenfalls eine *ordinalskalierte* Variable darstellen kann) spiegelt wider, wie schwerwiegend und durchgängig die Veränderung des Selbstgewahrseins ist. Es widerspricht dem Gestaltverständnis, einzelne Items auf der Suche nach einem »pathognomonischen Symptom« hin zu prüfen – ein solches Symptom existiert nicht. Wie bereits erwähnt, ist es die Gesamtgestalt, in der die diagnostische Nützlichkeit und Spezifität der EASE liegt. Die Auswahl statistischer Methoden wird natürlich durch die Gegebenheiten des Analysekontextes und die jeweils aufgeworfenen Forschungsfragen bestimmt. Angesichts der Tatsache, dass EASE-Scores maximal als ordinalskaliert verstanden werden können, lässt sich dennoch festhalten, dass die angemessenste Herangehensweise für die EASE eine nicht-parametrische ist.

Wir möchten außerdem vor der verbreiteten, oft auf nicht ausreichenden Kenntnissen beruhenden Tendenz warnen, Faktorenanalysen vorzunehmen. Abgesehen davon, dass eine Faktorenanalyse parametrischer Natur ist und ein Verhältnis von 10 zu 1 zwischen der Anzahl von Patienten und der Anzahl der Items voraussetzt, besteht die EASE nicht aus kontingent zusammengesetzten, voneinander unabhängigen Items. Wie bereits festgehalten, weist die EASE Wiederholungstendenzen auf; ferner stellen Beziehungen wechselseitiger *Implikation* (die sich in den Bewertungsvorgaben widerspiegeln) ein wesentliches Element dar, und schließlich ist das Instrument in rational strukturierte Domänen unterteilt.

Die klinische Bedeutsamkeit des EASE-Interviews liegt in der eingehenden Einschätzung der Betroffenen sowie in der Etablierung einer therapeutischen Beziehung und therapeutischer Ziele. Das Interview gewährt uns in erster Linie einen Einblick in die grundlegenden Dynamiken der Erkrankung unserer Patienten. Gleichzeitig signalisiert es ihnen, dass der Kliniker bzw. die Klinikerin sich mit der Eigenart ihres Erlebens auskennt. Dies vermag das schmerzhafteste Gefühl einer einzigartigen, existenziellen Einsamkeit bei den Betroffenen zu mildern und hilft, die spezifischen Probleme zu umreißen, die therapeutisch anzugehen sind.

Literatur

- Parnas J, Sass LA (2008) Varieties of »phenomenology«. On description, understanding, and explanation in psychiatry. In: Kendler KS, Parnas J (Hrsg.) *Philosophical Issues in Psychiatry: Explanation, Phenomenology, and Nosology*. Baltimore: John Hopkins University Press. S. 239–277.
- Parnas J, Sass LA (2010) The structure of self-consciousness in schizophrenia. In: Gallagher S (Hrsg.) *The Oxford Handbook of the Self*. Oxford: Oxford University Press. S. 521–546.
- Sass LA, Parnas J (2003) Self, consciousness, and schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin* 29 (3): 427–444.