



Dies ist eine Leseprobe von Klett-Cotta. Dieses Buch und unser
gesamtes Programm finden Sie unter www.klett-cotta.de

CHRISTOPHER BOLLAS

Wenn die Sonne zerbricht

Das Rätsel Schizophrenie

Aus dem Englischen von
Karla Hoven-Buchholz

KLETT-COTTA

Klett-Cotta

www.klett-cotta.de

Die Originalausgabe erschien unter dem Titel

»When the Sun Bursts: The Enigma of Schizophrenia«

© 2015 by Yale University Press, New Haven, USA

Originally published by Yale University Press

Für die deutsche Ausgabe

© 2019 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle deutschsprachigen Rechte vorbehalten

Printed in Germany

Cover: Bettina Herrmann, Stuttgart

unter Verwendung eines Fotos von © Adobe Stock/agsandrews

Gesetzt von Kösel Media GmbH, Krugzell

Gedruckt und gebunden von CPI – Clausen & Bosse, Leck

ISBN 978-3-608-98151-3

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der

Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten

sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Inhalt

- 7 Danksagungen
- 10 Hinweis für den Leser
- 11 Einleitung

Teil Eins

- 25 Hände an die Wand
- 41 Wahnsinn einer Nation
- 54 Gefrorene Psychose
- 65 Freie Rede
- 73 Eine magische Bank
- 84 Einer anderen Logik zuhören
- 94 Irre Gedanken

Teil Zwei

- 107 Von Geschichte zu Mythologie
- 113 Dinge in Ruhe lassen
- 117 Metasexualität
- 123 Stimmen hören
- 132 Angenommenes Wissen
- 146 Den Verstand verstecken
- 164 Gedanken ausweichen

- 174 Somatoformen
187 Sich einfacher machen

Teil Drei

- 197 Wo kommst *du* her?
211 Veränderung
218 Lucy auf der Insel
- 229 Kommentierte Bibliografie
243 Register
259 Der Autor

Danksagungen

Vielen Menschen habe ich dafür zu danken, dieses Buch ermöglicht zu haben, besonders wenn ich daran zurückdenke, was ich im Lauf der Jahrzehnte von Lehrern, Supervisoren und Kollegen gelernt habe. Ich fände es nicht richtig, sie einfach aufzulisten, zumal ich diesen Analytikern aus Großbritannien, die schon immer der Meinung waren, dass schizophrene Menschen analysierbar seien, eine Menge verdanke. Besonderen Dank schulde ich den verschiedenen Institutionen, in denen ich mit psychotischen Menschen gearbeitet habe: dem East Bay Activity Center (EBAC) in Oakland, Kalifornien, dem Department of Psychiatry of Beth Israel Hospital in Boston, dem Personal Consultation Centre in London und dem Austen Riggs Center in Stockbridge, Massachusetts. Dankbar bin ich für die Zeit, in der ich Führungspersonal oder Auszubildende bei der Arbours Association (London) und der Philadelphia Association (London) supervidierte.

Zwanzig Jahre Unterricht und Supervision im Istituto di Neuropsichiatria Infantile der Universität Rom ermöglichten mir, die stationäre Behandlung vieler psychotischer Kinder und Jugendlicher während dieser Zeit zu verfolgen. Ich bin dankbar für meine Zeit als Gastdozent in der Menninger Clinic in Topeka.

Mit ambulanten Patienten hätte ich eine solche Arbeit nicht durchführen können ohne die Hilfe einer Gruppe außerordentlich qualifizierter Leute. Einer von ihnen, den ich »Dr. Branch« nenne, war Allgemeinarzt und Psychiater in London, der die medizinische Versorgung für die meisten meiner psychotischen Patienten über-

nahm. Außerdem bekam ich – in den 1970er Jahren – Hilfe vom örtlichen Sozialarbeiterteam meiner Patienten sowie von ihren Familienmitgliedern und Freunden, die in harten Zeiten zu ihnen hielten. Einige meiner schizophrenen Patienten waren in stationärer Behandlung gewesen, aber dank der Erfahrung des Teams musste niemand während unserer Betreuung oder danach in eine Klinik zurück. Diesen Patient-Team-Ansatz habe ich in einer anderen Arbeit über den akuten Zusammenbruch nichtpsychotischer Menschen beschrieben (*Catch Them Before They Fall: The Psychoanalysis of Breakdown*), aber das Team half mir auch bei Menschen, die sonst in einem Heim oder stationär hätten behandelt werden müssen.

Ich bin Sarah Nettleton dankbar für ihre klugen Kommentare und für ihre gedankliche Sorgfalt bei der Herausgabe der Arbeit. Molly McDonald spreche ich meinen Dank für ihre editorische Hilfe aus. Ich danke meiner Verlagslektorin, Leslie Gardner, für ihr Engagement bei diesem Buch, für ihre endlose Geduld und ihre Weisheit. Mein Dank geht an Jennifer Banks, die leitende Herausgeberin von Yale University Press, für ihre Unterstützung und ihre wohlgedachten Besprechungen der verschiedenen Themen, die in dieser Zeit auftauchten.

Außerdem danke ich zwei jungen finnischen Psychologinnen und psychoanalytischen Psychotherapeutinnen, Teija Nissinen und Antto Luhtavaara, die in Finnland an einer bemerkenswerten Tradition festhalten, nämlich dem unbeirrbaren Glauben, dass man Schizophrenen am besten durch intensive Psychotherapie hilft, und die die ersten und letzten Entwürfe dieser Arbeit gelesen und sie offen und scharfsinnig kritisiert haben. Ich danke den Teilnehmern am Chicago Workshop in Psychoanalysis dafür, dass sie viele Ideen diskutierten, die ich im ersten Jahrzehnt dieses Jahrhunderts vorgestellt habe. Dank geht auch an »Keeping Our Work Alive« und seinen Koordinator Bill Cornell in Pittsburgh für die Möglichkeit, an einem Wochenende die klinischen Ideen und

Überlegungen in diesem Buch vorstellen zu dürfen. Besonders danke ich den Mitarbeitern des Los Angeles Institute und der Society for Psychoanalytic Study (LAISPS) für ihre ganztägige Konferenz zu diesem Thema, bei der ich wertvolle Rückmeldungen erhielt.

Dreißig Jahre lang traf ich mich jeden Sommer in Arild (Schweden) mit fünfundzwanzig schwedischen Analytikern und Psychotherapeuten. Dieser Gruppe, die von Ulla Bejerholm organisiert und geleitet wurde, wurden alle Ideen dieses Buches im Laufe der Jahre vorgestellt, und ich werde für ihre lebenswürdigen und intelligenten Anmerkungen immer dankbar sein.

Hinweis für den Leser

Dieses Buch beschreibt, wie sich mein Verständnis für die Arbeit mit Schizophrenen entwickelt hat, und dabei schließe ich viele Beiträge von Lehrern, Supervisoren, Kollegen und Freunden mit ein. Es enthält die relevanten historischen Fakten; darüberhinausgehende Beschreibungen von Patienten und ihren Geschichten sind aus Gründen der Vertraulichkeit frei erfunden. Jede bezieht sich jedoch auf eine reale Person, mit der ich gearbeitet habe, und die beschriebenen Gespräche sind unverfälscht. Die klinischen Vignetten wurden genau wiedergegeben und werden zur Verfügung gestellt, weil sie uns etwas über den psychotischen und schizophrenen Prozess lehren. Ich hoffe, die psychologischen und emotionalen Wahrheiten dieser Beziehungen vermitteln sich dem Leser.

Einleitung

Als ich in den Mittsechzigern des vorigen Jahrhunderts Student an der Universität von Kalifornien war, packte mich die Leidenschaft für das Free-Speech-Movement, dann für die Antikriegsbewegung und dann, wie es der Zufall wollte, für die Black-Panther-Partei. Gleichzeitig studierte ich Geschichte und tauchte recht tief ins frühe siebzehnte Jahrhundert ein, wobei ich das Leben einiger puritanischer Übeltäter in jenen Dörfern verfolgte, die später zur Stadt Boston werden sollten.

In diesem Tumult entwickelte ich Symptome. Zu meiner Verblüffung bekam ich plötzlich Höhenangst, vor allem in Treppenhäusern. Obwohl ich mich keinesfalls bewusst umbringen wollte, verfolgte mich der Gedanke, ich könnte mich aus einem Impuls heraus in den Tod stürzen. Wenig später saß ich in der Praxis eines Psychoanalytikers im Gesundheitszentrum der Universität.

Es endete mit zwei Jahren wöchentlicher Psychotherapie und veränderte mein Leben. Die von Freud gewiesenen, verschlungenen Wege der Selbstentdeckung und vor allem die freie Assoziation enthüllten den Sinn der Symptome, und zu meiner Überraschung hatten sie überhaupt nichts mit ihrem manifesten Inhalt zu tun. Was für ein Geheimnis das Denken war! Während meiner Therapie begann ich mit der Lektüre psychoanalytischer Texte und entdeckte eine ganze Fundgrube an Wahrheiten und, was noch wichtiger war, Möglichkeiten, eine bislang verschlossen gebliebene unbewusste Realität wahrzunehmen, die mir eine neue Sicht-

weise erschloss. Ich wandte diese Perspektiven auf meine Masterarbeit über psychische Konflikte der Puritaner im Neuengland des siebzehnten Jahrhunderts an, und von da an wurde die Psychoanalyse ein Teil meines intellektuellen Lebens.

Obwohl ich im Laufe der Zeit die Schriften Freuds und die meisten klassischen psychoanalytischen Texte gelesen hatte, nahm ich eine Kluft zwischen Erfahrung und Literatur wahr und wandte mich eher der klinischen Arbeit als psychoanalytischen Studien zu, um das faszinierende Projekt zu verfolgen, das man Psychoanalyse nennt.

Psychoanalyse ist eine Entwicklung des 20. Jahrhunderts: eine neue Position, um die Unwägbarkeiten des menschlichen Lebens zu beobachten und zu kommentieren. Während ihrer beruflichen Laufbahn haben Analytiker das Privileg, vielen faszinierenden Menschen zu begegnen und an der Arbeit der Selbsterforschung teilzuhaben, die so oft zu persönlicher Veränderung führt.

Niemand, dem ein Analytiker begegnet, ist fesselnder als ein Schizophrener.

Per Zufall begann ich meine berufliche Tätigkeit mit autistischen und schizophrenen Kindern. Aber ich wusste von Anfang an, dass die Arbeit mit Schizophrenen bedeutete, das Rätsel zu studieren, ein Mensch zu sein und seinen Verstand verlieren zu können.

Ich werde meinen Werdegang chronologisch darlegen. Ich konzentriere mich darauf, was ich aus meiner eigenen klinischen Erfahrung gelernt habe, obwohl meine Auffassung durch Seminare und Supervisionen während meiner Ausbildungsjahre beeinflusst worden ist. Die Ansichten, die ich hier zum Ausdruck bringe, reflektieren auf verschiedene Weise die Lehren von Wilfred Bion, Ronald David Laing, Hanna Segal, Betty Joseph, Herbert Rosenfeld, Henri Rey, Leslie Sohn, John Steiner und anderen.

Auf dem Gebiet geistiger Gesundheit werden wir nie Experten sein. Wir alle, die mit Menschen arbeiten, bleiben immer Lernende. Natürlich haben wir aus Büchern gelernt, Seminare besucht

und Supervision erhalten, aber kein Menschenleben ist lang genug, dass irgendein Kliniker mit Fug und Recht behaupten könnte, er oder sie habe wirklich die Bedeutung irgendeiner »Störung« erfasst, sei sie manisch-depressiv, paranoid oder schizophran. Was wir jedoch tun können, ist, weiterzugeben, was wir gelernt zu haben glauben, und genau in diesem Sinne wurde dieses Buch in Angriff genommen.

Die meisten Leute, die ich kenne und die mit Schizophrenen gesprochen haben, machen die Erfahrung: Bei diesen Gesprächen hat man nicht das Gefühl, mit jemandem zu sprechen, dessen Leiden aus dem ratlosen Kreisen um Symptome oder der eintönigen Wiederholung von Charaktermustern herrührt, sondern man spürt, dass man mit einer Person spricht, die anscheinend am Rande der menschlichen Wahrnehmung lebt.

Nimm LSD und du siehst Dinge, die du normalerweise nie sehen würdest. Werde schizophran und du siehst diese Dinge ohne die Hilfe von Drogen.

Mit anderen Worten, Schizophrenie ist rätselhaft.

Dieses Buch ist kein Lehrbuch. Weder beleuchtet es die überaus umfangreiche Literatur zum Thema, noch greift es die zahllosen Fragen in seinem Umkreis auf: von Theorien zu ihrer Entstehung bis zu den vielen verschiedenen Ansichten über ihre Behandlung. (Auch Freuds wichtigste Beiträge und die seiner Zeitgenossen wie Paul Federn werden nicht erörtert.) Einige der bedeutendsten englischsprachigen Werke über Schizophrenie sind jedoch in der kommentierten Bibliografie zu finden. Denjenigen, die an aktueller klinischer Forschung über Schizophrenie interessiert sind, empfehle ich die »International Society for Psychological and Social Approaches to Psychosis« (früher »International Society for the Psychological Treatments of the Schizophrenias and Other Psychoses«) unter www.isps.org. Der Verlag Routledge publiziert eine beeindruckende, von der ISPS geförderte und von Brian Martindale herausgegebene Buchreihe, die zeitgenössische Leser mit

Interesse an der Psychotherapie Schizophrener auf den letzten Stand bringen wird.

Dieses Buch folgt dem kürzlich erschienenen Begleitband *Catch Them Before They Fall: The Psychoanalysis of Breakdown* (2013). Einige darin enthaltene Themen, die die Behandlung akuter psychischer Episoden betreffen, sind den hier besprochenen ziemlich ähnlich, vor allem die Notwendigkeit, ein professionelles Team um sich zu versammeln, um Analytikern bei ihrer Arbeit mit Patienten zu helfen.

Von der Erörterung der möglichen Ursachen der Schizophrenie habe ich Abstand genommen. Ich weiß keine Antwort darauf. Mir käme das fast so vor, wie danach zu fragen, was das Wesen des menschlichen Seins ausmache. Trotzdem taucht ein bestimmtes Thema in diesem Buch auf, das ich bereits in meinem Buch *Genese der Persönlichkeit* angesprochen habe: Ein Kind zu sein, heißt, eine lang anhaltende Situation auszuhalten, in der der menschliche Verstand komplexer ist, als das Selbst gewöhnlich ertragen kann. Unabhängig davon, wie verwirrend die Umstände in unserer Welt oder wie verstörend unsere Eltern oder andere sein mögen, produziert unser Verstand – aus sich heraus – Inhalte, die überwältigend sind. Um erfolgreich »normal« zu sein, müssen wir uns eher dümmer machen, als wir sind.

Die Arbeit mit Schizophrenen hat mich gelehrt: Wenn die Abwehr gegen die Komplexität des Geistes zusammenbricht, kann es zu einem Durchbruch von zu vielem kommen. Das Selbst kapituliert. Viele kommen wieder zu sich, üblicherweise mit den Mitteln jener urmenschlichen Neigung, Allianzen und Gruppen zu bilden, die unser Sein einfacher machen: Heirat, Arbeitsleben, Familiengründung. Im Selbst des Schizophrenen ist diese Möglichkeit durchbrochen, es findet keine Ruhe im Alltäglichen, sondern ist den Komplexitäten der Gedankenprozesse wie den Rohmaterialien unbewussten Funktionierens bewusst ausgesetzt.

In diesem Buch werden keine Differentialdiagnosen der Schi-

zophrenie erörtert. Wenn ich über meine Arbeit mit Kindern schreibe, halte ich mich an eine phänomenologische Unterscheidung, die in den 1960er Jahren üblich war. Damals galt: Ein autistisches Kind spricht nicht und nimmt keinen Blickkontakt mit anderen auf. Ein schizophrener Kind spricht und nimmt an seiner Umwelt durchaus Anteil, es nimmt aber die Realität durch psychotische Linsen wahr. Einige autistische Kinder, wie mein Patient Nick, entwickelten sich soweit, dass sie sprechen und soziale Beziehungen aufnehmen konnten. Zu jener Zeit diagnostizierte man beim Kind weiterhin Autismus, weil es, anders als das schizophrene Kind, die Realität auf nichtpsychotische Weise wahrnahm. Beim autistischen Selbst sah man die Möglichkeit, dass es sich ab der Adoleszenz und dem jungen Erwachsenenalter verstandeswie beziehungsmaßig wesentlich besser entwickelte als jene Kinder, bei denen eine Schizophrenie festgestellt wurde.

Mein Ziel ist es auch nicht, »Outcome-Studies«, also Studien über die Wirksamkeit meiner Arbeit zu liefern, nach dem Motto: Wie erfolgreich habe ich mit schizophrenen Menschen gearbeitet? Was kann ich darüber sagen, wie wirksam Psychoanalyse ist, wenn andere Kliniker sie anwenden? Ich wünschte, ich könnte diese Fragen erschöpfend beantworten, aber ich kann es nicht. Es ist einfach so, dass ich meine Analysanden nach Beendigung einer Analyse meist nicht wiedersehe. Ich bitte sie nicht, mich darüber auf dem Laufenden zu halten, wie es ihnen weiterhin geht, und nur wenige meiner früheren Patienten bleiben mit mir in Kontakt.

Stattdessen konzentriere ich mich auf einige Hauptaspekte des schizophrenen Prozesses, die meiner Meinung nach für das Verständnis des Gesamtbildes interessant sind.

Wie sieht eine schizophrene Person nach Beendigung einer meines Erachtens erfolgreichen Analyse aus? Es gibt darauf ebenso wenig eine fertige Antwort wie auf die Frage, die man häufig nichtpsychotischen Analysanden stellt: »Was hat dir deine Analyse gebracht?« Schizophrene unterscheiden sich untereinander in ihrem

eigenen Idiom ebenso stark wie nichtschizophrene Menschen, aber ich halte eine Analyse dann für erfolgreich, wenn die Person nicht mehr halluziniert und ihre psychotische Abwehr aufgegeben hat, auf nichtpsychotische Art und Weise in Beziehung ist, geistig funktioniert und nicht länger unter dem seelischen Schmerz leidet, schizophren zu sein. Ich glaube nicht, dass eine Person, die einen schizophrenen Zusammenbruch erlebt hat, ihn je vergessen wird, noch glaube ich, dass irgendjemand je ganz frei davon ist, genau so wenig wie eine Person sich je von ihrer Kindheit soweit erholen kann, dass sie sich nicht mehr daran erinnert oder davon beeinflusst wird. Ich will aber einen Schizophrenen zitieren, der etwa fünfzehn Jahre nach seiner letzten psychotischen Episode (mit Stimmen hören, intensivem paranoiden Rückzug und Sprachlosigkeit), sagte: »Na gut, ich war schizophren und jetzt denke ich, ich bin einfach schizoid.«

Auch wenn ich vielleicht nicht die Art von Bestätigung für meine Behauptungen liefern kann, die einige Leser sich wünschen, findet sich das Beweismaterial, so, wie es ist, in meinem Text. Die Beispiele im Buch zeigen, wie ich über Schizophrene denke und mit ihnen arbeite, und vermitteln hoffentlich ein klares Bild von den vielen verschiedenen Idiomen, also den persönlichen Eigenarten und Ausdrucksweisen, mit schizophrenen Menschen zu arbeiten. Die Leser werden sich ihr eigenes Urteil über die Verdienste meines Ansatzes bilden. Mein Ziel ist es, einen Anstoß zu geben, Schizophrenie noch einmal zu überdenken.

Vielleicht ist es nützlich, zwischen humanwissenschaftlich oder naturwissenschaftlich basierten Argumenten zu unterscheiden. Carl Schorske, der Geistesgeschichte an der University of California lehrte, sagte, in den Humanwissenschaften ziehe man oft universelle Schlussfolgerungen aus der detaillierten Untersuchung eines Einzelwerkes. In den Naturwissenschaften geht man erkenntnistheoretisch anders vor. Naturwissenschaftler erheben nur dann den Anspruch auf eine allgemeingültige Wahrheit, wenn sie

sehr breitflächig sehr spezielle Phänomene erforschen, die von anderen Wissenschaftlern überprüft werden können.

Freud kam durch das Studium einzelner Fallgeschichten zu komplexen universellen Annahmen über die Seele. Auf ähnliche Weise würden Geisteswissenschaftler argumentieren, ein einziges dramatisches Werk – *Hamlet* – habe uns mehr über den geistigen Konflikt gelehrt als alle naturwissenschaftlichen Studien über geistiges Leben. Naturwissenschaftliche und geisteswissenschaftliche Beweismittel kann man nicht gleichsetzen, auch wenn das Wort Wissenschaft in beiden Bereichen vorkommt. Geisteswissenschaftler werden nach der Glaubwürdigkeit ihrer Argumente beurteilt, was freilich ihren Gebrauch des ursprünglichen Quellenmaterials, das sie heranziehen, miteinschließt. Hunderte von Essays wurden über die Schizophrenie und auch über *Hamlet* geschrieben. Neue »Erkenntnisse« aus der Untersuchung *Hamlets* entstammen gewöhnlich einer neuen Sichtweise auf das Stück, einer bis dahin noch nicht in Betracht gezogenen Interpretation des Textes, die beim Leser die Erfahrung hervorruft, etwas ganz Neues über das Stück oder die menschliche Psychologie zu lernen.

Fast hundert Jahre lang haben viele Psychiater, Psychologen und Psychoanalytiker bei der Behandlung schizophrener Menschen zusammengearbeitet. Obwohl einige Angehörige dieser Berufe anderen Ansätzen generell feindselig begegneten und isoliert blieben, gelang es Krankenhäusern, Kliniken und Therapeuten in privaten Praxen, doch größtenteils fruchtbar zusammenzuarbeiten.

Man muss jedoch kein Experte für geistige Gesundheit sein, um eine intensive Kampagne von Seiten der modernen Psychiatrie und Psychopharmakologie festzustellen. So wird behauptet, Schizophrenie sei genetisch determiniert, und propagiert, sie sei nur durch eine Kombination von Erhaltungsmedikation und gelegentlichen Perioden von Klinikaufenthalten behandelbar. Nach dieser Ansicht muss jede sinnvolle Forschung darauf ausgerichtet

sein, die perfekte Medikation für jede Art von Schizophrenie zu finden.

Die Suche nach einer biologischen Lösung für die Probleme, die schwere Geistesstörungen verursachen, hat Angehörige aller Professionen fasziniert, einschließlich die der Psychoanalyse. Freud glaubte, dass irgendwann eine biologische Lösung für alle seelischen Zustände gefunden werde und sich die Psychoanalyse damit erübrige.

Obwohl ich diese Ansicht nicht teile, sollten die Leser dieses Buches wissen, dass, selbst wenn nur wenige meiner schizophrenen Patienten Medikamente genommen haben, sich Schlafmittel doch gelegentlich als wertvoll erwiesen. Das galt auch für Benzodiazepine als Bedarfssarznei. Für viele Menschen ist es beruhigend, ein Valium in der Tasche zu haben, falls sich reale Ereignisse als zu erschreckend erweisen sollten.

Keine dieser alternativen Behandlungen war jedoch so hilfreich wie Körpertherapien, etwa eine tägliche Massage, die bei der Arbeit mit meinen Patienten enorm half, wenn sie sie denn zulassen konnten.

Leider bekommen heutzutage viele hospitalisierte Schizophrenie eine hochwirksame antipsychotische Medikation und werden mit einem Drogencocktail entlassen, der sie abstumpft. Ihre zombiehaften Zustände werden weniger durch ihre mentale Veränderung als durch Medikamente verursacht.

Zweifellos gibt es »Follow-up-Studies«, also katamnestiche Studien über ehemals hospitalisierte Schizophrenie, die die Wirksamkeit wiederholter Hospitalisierung und einer Dauermedikation mit der Erhaltungsdosis gezeigt haben, d. h. einer Dosis, mit der eine ausreichende Menge des Wirkstoffes im Körper aufrechterhalten wird. Dabei wurden bestimmte, deutlich sichtbare Verhaltensänderungen beobachtet. Aber die Gemeinschaft der Ärzte, Psychiater, Psychologen, Psychopharmakologen und anderer, die das Geschäft des pharmazeutischen Komplexes in der »Erhaltung«

und Kontrolle der Schizophrenie betreiben, fragt nicht: Auf wessen Kosten?

Eine der Tragödien des früheren und heutigen schizophrenen Schicksals ist die rigorose »Wirf-den-Schlüssel-weg«-Endgültigkeit der selbsternannten Experten auf dem Gebiet. In der Vergangenheit wurden Patienten einfach in Hospitälern weggeschlossen, in denen viele von ihnen lebenslang blieben. Heute erleiden sie eher eine psychotropische Einkerkierung. Man hält es für notwendig, einen Weg zur Beseitigung ihrer Symptome zu finden. Dass das Symptom und die Person in vieler Hinsicht ein und dasselbe sind, und dass es passieren kann, dass die Medikation das Menschliche an ihnen ausmerzt, wird zu oft ignoriert.

Manchen Menschen mit Schizophrenie hilft vielleicht zeitweise der Aufenthalt in einer Klinik oder die Einnahme von Medikamenten, mit deren Unterstützung sie die hilfreichen Anteile ihres Verstandes wiederentdecken. Ich kenne aber auch Beispiele für die erfolgreiche Arbeit mit Schizophrenen, bei der keine Arznei verschrieben wurde, und Analysanden, die nie in stationärer Behandlung waren. Ich bin keinesfalls der einzige Psychoanalytiker, der ohne den Einsatz von Medikamenten mit Schizophrenen gearbeitet hat, aber ich würde nicht so weit gehen, zu behaupten, das sei in allen Fällen möglich.

Meiner Meinung nach ist der viel wichtigere Punkt, zu unterscheiden, ob ein Behandlungsansatz »generativ«, also schöpferisch ist oder nicht.

Es gibt zu Beginn einer Schizophrenie einen grundlegend wichtigen Faktor, der entscheidend dafür ist, ob die Person eine Chance hat, den schizophrenen Prozess zu überleben und rückgängig zu machen. Ausschlaggebend ist, dass jemand für die Person da ist, mit der sie über lange Zeit reden kann, vielleicht mehrmals am Tag, tage- und möglicherweise wochenlang.

Einige – leider nur sehr wenige – Kliniken ermöglichen tatsächlich etwas, was dieser Art von Pflege durch einen Bezugstherapeu-

ten nahekommt, der intensiv mit dem Patienten arbeiten kann. Demgegenüber hat eine Antipathie in der Psychiatrie und Psychopharmakologie gegen die sogenannten »Gesprächstherapien«, also therapeutische Gespräche, zur Folge, dass man Schizophrene, abgesehen von gelegentlichen kurzen psychiatrischen Visiten, zu oft sozial isoliert hält.

Die tragische Ironie dieses Ansatzes ist, dass der Patient dann in einen Prozess gerät, der parallel zur Schizophrenie selbst verläuft: radikale Einkerkering, bewusstseinsverändernde Handlungen, Entmenschlichung, Isolation.

Es muss nicht so sein. Aber wir leben in einer Zeit, in der der Begriff »Geist« fast synonym für den Begriff »Gehirn« steht. Die Vorstellung, geistige Probleme durch neurologische Eingriffe lösen zu können, birgt genau genommen einen kategorialen Fehler, der so lächerlich ist wie die Verwechslung eines Radioprogramms mit dem Radio selbst. Wenn wir uns in der Pflicht sehen, der schizophrenen Person einen humanen Weg zu ebnen, müssen wir sofortige intensive und zeitlich unbegrenzte Psychotherapie anbieten.

Wir alle kennen die Weisheit des Sprechens. Bei Schwierigkeiten wenden wir uns an jemand anderen.

Gehör zu finden, schafft unausweichlich neue Perspektiven, und die Hilfe, die wir bekommen, liegt nicht nur in den Worten, sondern in der menschlichen Verbindung, die dem therapeutischen Prozess des Redens innewohnt und unbewusstes Denken fördert.

Wenn wir Sorgen haben, ist das Gespräch mit einem empathischen Anderen heilsam.

Wir alle wissen das. Wir alle tun es. Und wir brauchen keine Outcome-Studies, um uns zu beweisen, dass es funktioniert. Und doch wird oft gerade schizophrenen Menschen dieses uralte Mittel, mit dem man selbst die härtesten gedanklichen und existenziellen Situationen überstehen kann, verweigert.

Wenn Kliniker einer Person in den ersten Wochen des schizophrenen Ausbruchs intensive Psychotherapie anbieten, haben sie gute Chancen, zu nichtpsychotischen Denk-, Verhaltens- und Seinsweisen zurückzufinden.

Intensive Therapie wirkt.

Sie ist besonders effektiv darin, den Beginn einer Schizophrenie, die fast immer in der Adoleszenz auftritt, rückgängig zu machen. Wie Anorektiker schaffen auch Schizophrene den Übergang von der Kindheit zum Erwachsenenalter nicht: irgendetwas geht schief. Aber genau aus denselben Gründen, aus denen das Selbst während dieser Periode straucheln kann, kann es auch mit einer Kehrtwende einen normalen Lebensweg wiederfinden. Obwohl es für alle Arten von Störungen höchst verletzlich ist, macht diese adoleszente Porosität es auf einzigartige Weise für therapeutische Veränderung zugänglich.

In meinen Ausführungen stelle ich Schizophrene durchgängig in Kontrast zu »Normalen«. Das mag anstößig klingen, dennoch treffe ich diese Unterscheidung, weil sie genau wiedergibt, wie Schizophrene sich selbst und ihr Leben erfahren. Sie wissen, dass sie nicht normal sind, und sehnen sich nach einem gewöhnlichen Leben. Sie sind anders als alle anderen Menschen, und ihre eigenen radikalen Visionen stellen unsere Normen weit mehr und schöpferischer infrage, als alle anderen – aber ihr Ziel ist, sich im Segen des Gewöhnlichen zu verlieren.

Das Buch setzt sich aus drei Teilen zusammen. »Teil Eins« ist ein Bericht über meine frühen Jahre, als ich von schizophrenen Kindern und Erwachsenen lernte. »Teil Zwei« vertieft sich in den Kern der Theorie – eine mühevoll, aber notwendige Arbeit, um bestimmte Aspekte schizophrener Denk- und Verhaltensweisen zu verstehen. »Teil Drei« diskutiert die Psychotherapie der Schizophrenie.

Die Herausforderung, die die Arbeit mit Schizophrenen darstellt, bleibt meiner Meinung nach ein Tor zum weiteren Studium

des menschlichen Seins. Vielleicht ist sie für unsere Zeit das, was für Freud der Traum war. Insofern ist diese Arbeit für jeden Leser geschrieben, der ein Interesse an Tiefenpsychologie und den eher bedrückenden Geheimnissen des menschlichen Seins hat.

Dieses Buch ist meinen schizophrenen Patienten gewidmet, ihren brillant erfinderischen Lösungen für ihre Not und besonders ihrem großen Mut.

Teil Eins

Hände an die Wand

In den 1960er Jahren lag das East Bay Activity Center an einem Hang in Oakland, Kalifornien, nur ein paar Hundert Yards unterhalb der hoch aufragenden Sphinx eines Mormonentempels; seine fahlgrünen Bauwerke waren von den gnadenlosen Winden verwittert, die die See in die Bay Area trieb. Wenn die Kinder das Vordertor durchquerten, lagen die Werkstatt links, die Klassenzimmer und Verwaltungsräume rechts von ihnen. Geradeaus verlief ein breiter Fußweg zu den Spielfeldern, von wo aus sie in der Ferne das erschreckend gleißende Weiß von San Francisco sehen konnten – eine Ikone, die an Macht und Erfolg des Zuges nach Westen erinnerte.

Egal, ob die Kinder nun aus Freude auf das Feld hinausrannten oder dorthin hetzten auf der Flucht vor irgendeinem Dämon, der ihnen auf den Fersen war, ergriff sie doch gelegentlich überraschend das Panorama dort drüben, eine spektakuläre Vision dessen, was für sie möglich sein könnte. Als Vergegenständlichung einer so weit entfernten Welt ragte sie empor wie eine Utopie, die nur wenige je erreichen könnten.

Die Schule begann morgens gegen neun und endete gegen zwei Uhr am Nachmittag. Den Kindern, alle im Alter zwischen fünf und zwölf, war ein Bezugstherapeut oder Berater zugewiesen, darüber hinaus kannten das gesamte Personal und die Kinder einander. Es gab etwa dreißig Kinder, sieben Vollzeitkräfte und viele in Teilzeit (meist Studenten der Universität von Kalifornien in Berkeley) zur zusätzlichen Betreuung der Kinder. Ich war dreiundzwanzig,

frisch gebackener Berkeley-Absolvent mit einem Abschluss in Geschichte, und stürzte mich in die zweijährige Arbeit mit psychotischen Kindern, in den Strudel klinischer Praxis, eine Taufe mit tiefgreifenden und nachhaltigen Folgen.

Jeder Tag begann mit derselben Routine. Die meisten Mitarbeiter standen an der Seite des großen Eingangstors zur Schule, da, wo die Eltern ihre Kinder absetzten, und beobachteten das Kind, für das sie zuständig waren. Jedes kam auf eine andere Art und Weise über den Eingangsweg.

Anthony klammerte sich an die Außenseite des Zauns, und sein Therapeut sprach durch den Maschendraht zu ihm und brachte ihn schließlich dazu, die unsichtbare Linie zum Schulgelände zu überqueren.

Tommy stand am Eingang. Wenn es ihm gut ging, vollzog er so etwas wie eine visuelle Überwachung, als inspiziere er die Institution in Vorbereitung auf eine Art Bericht. Wenn es ihm nicht gut ging, beugte er seine geballte Faust in einer ruckhaften Pendelbewegung vor und zurück, begleitet von einem surrenden Geräusch, rannte dann auf das Feld zu und verschwand um die Ecke. Sein Therapeut sagte immer: »Hey du, Tommy«, und stellte sich seitlich hin, sodass Tommy an ihm vorbei auf das Feld rennen konnte. Es dauerte immer einige Minuten, bis die Uhrenbewegung langsamer wurde und Tommy zum Sprechen überging.

Ich war zuständig für ein kleines polnisches Kind namens Nick. Wie alle Therapeuten lernte ich, dass es wichtig war, darauf zu achten, wie er aus seinem Auto stieg, denn damit konnte ich bereits ein Gespür dafür bekommen, was das wohl für ein Vormittag werden würde. Wenn er mit angespanntem Lächeln und zwinckernden Augen auftauchte, wusste ich, dass er beim Überschreiten der Türschwelle hochrennen, mich gegen das Schienbein treten, anspucken und dann sofort ein Kind in der Nähe angreifen würde, wenn ich nicht gerade noch rechtzeitig vorher seine Ellbogen zu packen kriegte. Ich lief dann mit ihm zum Feld, drehte mich rasch

nach rechts, ließ mich gegen »unsere Mauer« zu Boden fallen und hielt ihn mit meinen Armen fest.

Wenn er erst einmal saß, gab er seinen Widerstand auf. Er redete dann endlos davon, wen er zusammenschlagen würde und warum, und dass ich ihn nicht stoppen könnte. Andere Male, wenn er ohne das angespannte Lächeln und Augenblinzeln, aber mit flatternden Händen aus dem Auto stieg, wusste ich, dass er sich beim Eingang nach links drehen und versuchen würde, den Werklehrer zu attackieren, der Nicks Schläge im Vorbeirennen schon gewohnt war.

An manchen Tagen verließ er das Auto mit gerunzelter Stirn, blickte sich um und drehte sich einige Male. Dann wusste ich, dass er wahnsinnig verschreckt war und mich brauchte, um ihn sofort ins Schulgebäude zu bringen. Dort verstaute er seine Lunchbox an ihrem speziellen Platz und musste dann Larry suchen.

Larry war ein bemerkenswertes Kind. Er war für einen Zehnjährigen ungewöhnlich groß und hatte lange blonde Haare, die in alle Richtungen standen, was irgendwie eine unstete Atmosphäre entstehen ließ. Er betrieb in der Schule eine kontinuierliche Comic-Book-Version des Lebens. Morgens kam er gewöhnlich auf ein Kind zu, das dazu auserkoren war, an diesem Tag in eine Comicfigur verwandelt zu werden, leckte an seinem Zeigefinger und berührte mit ihm sanft die Stirn des Kindes. Es war wie ein religiöser Moment, und ich sah nie, dass jemand versuchte, ihm aus dem Weg zu gehen. Die Kinder wussten, dass er sie verzaubert hatte, und fanden für gewöhnlich bald heraus, was er vorhatte. Er sagte: »Das ist der launische Finger des Schicksals!«

Auf diese Weise wusste Nick, dass Larry ihm entweder auf Kosten eines anderen Kindes einen guten Tag vergönnt oder ihn zur Verbannung in irgendeine scheußliche Situation geschickt hatte. Im letzteren Falle war die Frage: Könnte Nick überleben, wenn er den Tag über im Center blieb?

Die Therapeuten am EBAC brauchten Zeit, um aus den kryptischen Zeichen der Kinder deren geistigen Zustand zu entschlüs-

seln. Es war nicht einfach, aber auch nicht unmöglich. Es bedeutete, ihre Körpersprache zu lesen, zu lernen, dass simple Gesten Teil eines individuellen Zeichensystems waren, und dann irgendwie die körperlich ausgedrückten Gedanken in Sprache zu übersetzen, um ihnen zu helfen, ihre ganz besonderen Ängste durchzustehen. Es ging darum, sie aufzufangen, bevor sie auseinanderfielen und zusammenbrachen, denn wenn das passierte, mussten sie normalerweise sofort nach Hause. Wir alle verstanden eine Menge Dinge falsch. Die Kinder waren alle sehr verschieden voneinander, genauso wie wir anderen auch, und es gab keine vorgefertigten Strategien, um ihnen beizustehen. Ihre Reaktionen auf die Welt waren ihre Art, uns zu zeigen, wer *sie* waren.

Bei der Arbeit mit Nick verstand ich allmählich, was der Psychoanalytiker Victor Tausk als den »Beeinflussungsapparat« des Schizophrenen beschrieben hatte.¹ Nick sagte immer: »Ich muss die Klammern richtig setzen.« Er erzählte mir von dem Pendel in seinem Schlafzimmer, das wie bei einer Uhr vor- und zurückschwang. Wenn es gut lief, vollendete es seine tägliche Runde ohne Unfall. Wenn es nicht klappte, warf es einen Dominostein um, was für Nick hieß, dass die Dinge außer Kontrolle waren.

Ein paar Mal, wenn Nick auseinanderfiel, mussten wir seine Eltern anrufen, damit sie ihn holen und nach Hause zu seinem »Pendel« bringen konnten, und er sich wieder einkriegen konnte. Er sprach dann kurz auf Polnisch mit seinen Eltern am Telefon, und es dauerte nur Minuten, bis ein Auto an der Schule auftauchte und Nick hineinsprang.

Häufiger verlor er im Center die Kontrolle über sich und griff ein anderes Kind oder einen Mitarbeiter an. Um den Angriff zu stop-

1 Victor Tausk, »Über die Entstehung des Beeinflussungsapparates in der Schizophrenie«, in: Ders.: *Gesammelte Psychoanalytische und Literarische Schriften*. Hg. Hans-Joachim Metzger (Wien, Berlin: Medusa Verlag, 1983), S. 286.

pen, schlang ich jedes Mal meine Arme um Nick und hielt ihn am Boden fest, – er war fast elf und nur knapp fünfzehn Zentimeter kleiner, aber schwerer als ich – und ich hatte das Gefühl, dass wir uns Körper an Körper gemeinsam einander bewusst wurden. Da hatte ich dann schon regelmäßig seine Tritte und Spuckattacken ertragen, aber wenn wir draußen im Gras an das Gebäude gelehnt saßen, manchmal anderthalb Stunden lang, war ich buchstäblich beeindruckt von seinem Körper. Und er war beeindruckt von meinem. Ich konnte fühlen, wie mein Halt ihn ruhiger machte.

Nach seinen körperlichen Angriffen und wenn ich ihm festen Halt gab, änderte sich seine Art zu reden. Wenn er morgens durch das Tor hereinkam, gab er staccatohafte Statements von sich und kommunizierte oft durch ängstliches Augenblinzeln, flatternde Hände oder ein erstarrtes Lächeln. Sein Körper drückte schreckliche Angst aus. Aber nachdem ich ihn eine Zeit festgehalten hatte, schien seine Stimme ganz natürlich aus dem Körperrhythmus aufzutauchen, als müsste er sie zuerst im Körper entdecken.

Als Nick an das EBAC kam, war er ein klassischer Autist. Erst nach einigen Jahren fing er an, zu sprechen. Zu Beginn meiner Arbeit mit Nick erklärte mir die klinische Direktorin vom EBAC, Frankie, dass er in seiner »symbiotischen Phase« sei. Damit meinte sie, obwohl er psychisch noch autistisch sei, sei er am »Ausschlüpfen« – ein Begriff, der von der großen ungarischen Psychiaterin Margaret Mahler stammte. Die klinische Frage war, ob er in dieser Phase blieb oder genügend weitere Fortschritte machte, um zu einem Programm für Jugendliche zugelassen zu werden. Dann musste er nicht zu NAPA, der staatlichen psychiatrischen Klinik, die gesetzlich verpflichtet war, ihn im Falle unseres Scheiterns aufzunehmen. NAPA, dachten wir, bedeutete, künftig unter schwerer Medikation dahinzuvegetieren: Es war das Ende eines Lebens. Wir hatten Erfahrungen mit Kindern, die wir an diese Tragödie verloren hatten, und wenn wir es nicht schafften, sie abzuwenden, würde eine düstere Vorahnung wahr werden.