

Thema: Was ist überhaupt eine Psychose?

Es ist wie träumen. Nur ohne den Schutz des Schlafes. Ein ozeanisches Gefühl.

Es gibt kein einheitliches Bild der Psychose, die Beschreibungen sind so vielfältig wie es Betroffene gibt. Die heutige Wissenschaft verabsolutiert zudem Teilaspekte oder reißt sie aus dem Zusammenhang – und vergisst, wie wertvolle Botschaften oft in einem solchen Erleben stecken kann. Ein Versuch, sich den verschiedenen Erfahrungen zu nähern, Worte für diese besonderen Phasen zu finden und Gemeinsamkeiten zu entdecken.

Rosi eröffnet das Psychoseseminar: ihrer Meinung nach erstickten Klassifikationen oft den lebendigen Austausch um die Psychosen. Sie wünscht einen guten Erfahrungsaustausch.

Eine Frau äußert, sie erhoffe sich von diesem Psychoseseminar einen Einblick in das Erleben von Psychosen aus Sicht der Betroffenen.

Eine Sozialarbeiterin aus Halle stellt sich vor. In Halle hätten sie ebenfalls schon seit Jahren ein Psychoseseminar in dem regelmäßig über den Begriff der Psychose gesprochen werde. Der Begriff sei schwer fassbar. Einmal habe sie es dort erlebt, dass ihr selbst das Phänomen der Psychose verständlich geworden sei. Bei diesem Seminar ging es eigentlich um die positiven Eindrücke, die man aus außergewöhnlichen Zuständen ziehe. Das Thema habe eine Öffnung erlaubt, mit der man eindrückliche Beschreibungen unterschiedlicher Ausprägungen von Psychosen erhalten habe.

Ein Teilnehmer befürchtet, es würde heute nur um das Beschreiben des Erlebens in der Psychose gehen. Er wünsche sich, dass darüber hinaus darüber nachgedacht werde, warum wir etwas in dieser Weise erlebe und beschreibe.

Er bemerkt, er finde es von vornherein völlig daneben, Psychose als Krankheit zu bezeichnen. Psychosen würden uns durch den Alltag begleiten. Der medizinische Begriff der Psychose grenze nur aus, wenn etwas fremd sei, anders funktioniere.

Ein Mann fragt: „hilft dir die Psychose?“

Der Teilnehmer antwortet, ja, es sei etwas, was ihn weiterführe, ihn stärker, menschlicher mache.

Eine Frau berichtet: bei ihr sei es immer so, dass sie diesen Zustand möglichst schnell weg haben wolle und am liebsten nie diese Momente habe, in denen sie die Kontrolle verliere.

Die Sozialarbeiterin bemerkt, sie habe ein Problem damit, wenn etwas, das viele als Krankheit begreifen einfach umzudefinieren. Wenn da jemand zum Arzt ginge, und ihm das Erleichterung verschaffe, dann sei das zu akzeptieren.

Eine Frau sagt, jeder hier im Raum habe sein eigenes Erklärungsmodell und das sei nicht anzugreifen. Aber wie ginge es jungen Menschen, die vielleicht erstmalig in diesen Zustand kämen? Wäre es da nicht akzeptabel, wenn diese vom Arzt ein Erklärungsmodell geliefert bekämen, das Erleichterung verschaffe, i.S. Du bist erkrankt an einer Psychose, nun versuchen wir, wieder gesund zu werden?

Der Teilnehmer bemerkt: man ginge nicht zum Arzt, man werde hingeschickt.

Die Frau sagt, in jungen diffusen Zeiten, in denen dann auch noch eine Psychose auftrete, habe man einen starken Klärungsbedarf. Und habe man in solchen Situationen einen freien Willen, allein zu entscheiden, man brauche den Arzt oder nicht? Es seien natürlich die Beteiligten, Freunde oder Familie, die sich sorgten und einen zum Arzt schickten.

Es fällt die Bemerkung: „wenn es schwierig wird, dann geh zum Arzt und lass dir helfen!“

Eine Frau bringt das Beispiel ihrer Bekannten, die der Meinung war, sich beamen zu können und deshalb ohne zu schauen über Straßen rennen zu können, denn sie würde sich im Zusammenprall mit den Autos auseinander beamen und auf der anderen Seite der Straße wieder zusammensetzen.

Es fällt die Frage, wie lange denn so ein Zustand, in dem man sich sorgen müsse, anhalte. Die Annahme sei doch nur künstlich geschaffen, dass diese Zustände ewig anhalten würden. Faktisch würden sie maximal 3-5 Tage anhalten, oft nur wenige Stunden lang. So beschreibe es der Berufsverband der Psychiater.

Rosi berichtet von ihren Erfahrungen aus der Wendezeit. Viele ihrer Freunde, die oft Psychosen hätten, haben befürchtet, dass sie mit der Wende ihre Zustände weniger gut ausleben könnten. Zu Ostzeiten habe es eine größere Akzeptanz gegeben, heute müsse man schnell mit Mietkündigungen und Ausschluss rechnen. Und eine weitere Veränderung habe sie im langjährigen Kontakt mit ihren Freunden festgestellt. Zu Beginn ihrer Engagements habe sie erst nach 5 Jahren begriffen, dass Psychosen oft mit einer großen Inneren Angst einhergingen. Heute nehme sie es so wahr, dass Psychosen immer mit großer Angst einhergingen. Diese Angst habe noch nicht immer so selbstverständlich zur Psychose dazugehört.

Und Rosi würde einem Allgemeinkonzept, wie Psychosen dauerten immer 3 Tage, nicht beipflichten.

Eine Frau berichtet, die Schizophrenie sei für sie toll. Sie habe dann immer unglaublich viele Gedanken. Alles sei für sie klar und logisch. Selten könne sie so weite Zusammenhänge ziehen, wie in ihren schizophrenen Zeiten, in denen sie vieles als eindeutig empfinde. Muss ein Außenstehender da einsteigen?

Ein Mann fragt: „aber eine Psychose ist doch eine Stoffwechselstörung, oder?“ Man nehme doch Medikamente dagegen.

Rosi erwidert darauf, auch wenn man ein Bier trinke, beeinflusst man damit seinen Stoffwechsel. Die Frage sei doch, was kommt zuerst: die Stoffwechselveränderung oder das andere Erleben?

Ein Mann sagt: das Problem sei doch, dass heute die Psychose in die Kiste „krank“ gesteckt wird. Mit Beginn der Psychose habe er oft ein ganz weiches Gefühl, das er nicht missen wolle in seinem Leben. Irgendwann habe er es geschafft, in beiden Welten zu leben. Die Gedanken der Psychose zu haben und die reelle Welt gleichsam wahrzunehmen. Es sei keine andere Welt, in der man mit der Psychose lebe, sondern eine andere Interpretation der Welt.

Der Pater berichtet, wenn mystische Erfahrungen auftreten, würden diese von einigen als Psychose gedeutet, von anderen als Bereicherung wahrgenommen. Er habe aber auch einen Kollegen, der darum bitte, dass seine Freunde sich mit darum kümmern, dass er sobald er einen Schub bekomme, der Notarzt gerufen werde und er sein Mittel verabreicht bekomme, auch wenn er sich in der Situation wehren würde. Die Erlebnisse in der Psychose seien für ihn so unerträglich. Das müsse man ihm einfach glauben und ernst nehmen.

Es sei so unterschiedlich, manchen helfen die Mittel, anderen gar nicht.

Ein Teilnehmer verlangt, den Begriff der Psychose abzugrenzen. Nicht jeder unerträgliche Zustand sei eine Psychose.

Eine Frau berichtet, sie vergesse immer komplett, was sie gemacht habe. Für sie sei das schön, denn in ihrer Eigenwahrnehmung sei sie ein stets klar denkender Mensch und zurechnungsfähig. Es sei vielleicht ein Schutzmechanismus oder vielleicht bewirkten dies auch die Medikamente, das wisse sie nicht. Es sei stimmig was sie tue, spätere erinnere sie sich nicht. Ihre Freunde erzählten es ihr dann häufig und sie könne kaum glauben, was sie in solchen Zuständen tue und sie dankbar für die mangelnde Erinnerung.

Rosi fragt: „Wärst du denn einverstanden, wenn dich einmal jemand filmen würde?“

Die Frau sagt, das wäre sehr spannend.

Ein Mann berichtet, er tue in solchen Zeiten viele sehr lustige Dinge. Er stelle Quitscheentchen in die Innenstadt und beobachte Tagelang, wie die Passanten ihnen begegnen. Er habe dabei viel Spaß und eine extrem feine Beobachtungsgabe. Im nachhinein könne er sich jedoch auch immer erinnern. Es sei ein gesellschaftliches Problem, dass es keinen an angenehmen geschützten Rahmen gibt, in dem man ohne oder mit wenigen Medikamenten seinen Zuständen nachgehen könne.

Eine Frau sagt, das sei ja das Problem. Man fühle sich negiert und missachtet als Mensch, wenn einem gesagt wird, man leide einfach an einer Stoffwechselstörung, denn man lebe diese Inhalte und die würden in so einer Herangehensweise nicht beachtet. Das Erleben, inhaltlich, sei so differenziert, dass das Einsortieren in die Schublade eigentlich unsinnig sei.

Eine Frau bemerkt, es entstehen gerade auch in psychotischen Zeiten Freundschaften und Bekanntschaften, die ohne diese Zeiten in ihrem Leben nicht entstehen würden. Dafür sei sie oft dankbar.

Jemand berichtet, er kenne es auch, wenn Psychosen sich chronifizierten. Es komme so häufig vor, dass Leute allein lebten und sich von den Nachbarn belästigt fühlten. Sie fühlten sich bestrahlt oder verseucht. Dann würden sie tagelang gegen die Heizung schlagen und schließlich oft aus ihren Wohnungen gekündigt. Mit einer medikamentösen Behandlung könnte man diese Kündigung vielleicht vermeiden.

Eine Frau antwortet darauf, das Problem sei, dass die Psychopharmaka keine Bonbons seien. Es seien auch keine Hustenpillen oder Blutdruckmitte. Eingestellt zu werden auf die richtigen Mittel, das sei bei ihr eine Prozedur gewesen, die schier unerträglich gewesen sei. Schwitzend und zitternd, unerträglich gelähmt im Bett zu liegen unter der Behandlung, das sei ein echter Leidensweg.

Rosi kommt noch einmal zurück auf die Frage der Stoffwechselstörung.

Ein Teilnehmer erklärt hierzu, wichtig sei, dass einem als Mensch Achtung entgegengebracht werde, egal mit welchem Begriff man betitelt werde.

Eine Teilnehmerin meint dazu, das sei ihr in der Formulierung zu passiv „dass einem jemand mit Achtung entgegentrete“. Wann verstehen sich Menschen denn, wann sind sie denn wirklich auf einer Wellenlänge? Das sei ihrer Ansicht nach schon ein echter Glücksfall, wenn dies passiere. Deswegen könne man nicht die Erwartung an sein Umfeld aufbauen, jeder müsse einem mit Verständnis und Achtung entgegentreten, man müsste selbst derjenige sein, der Verständnis schafft.

PAUSE

nach der Pause habe ich die wortgetreue Mitschrift zugunsten des Zuhörens aufgegeben. Ich will hier die Inhaltliche Diskussion in groben Zügen wiedergeben.

Nach der Pause nähert sich die Gruppe noch einmal dem Begriff der Psychose. Sind Depressionen von Psychosen zu trennen? Oder treten in Depressionen auch psychotische Zustände auf? Kann man beim Erleben von psychotischen Zuständen schon von Psychosen sprechen? Inwiefern gehören fremde Wahrnehmung oder Stimmenhören mit zum Begriff der Psychose? Oder kann man allgemein an einem Gewinn an Sensibilität sprechen? Wie oft erlebt man es, dass Profis diesen Gewinn an Sensibilität überhaupt sehen und beachten?

In der Diskussion kam für mich heraus, dass der Psychosebegriff in erster Linie mit unterschiedlichen Realitäten zu tun hat. Auch in einer Depression kann die wahrgenommene Realität sehr unverständlich für das Umfeld sein. Innerhalb dessen ist es höchst unterschiedlich,

wie intensiv, wie lange und in welchen Inhalten sich die als anders wahrgenommenen Zustände bewegen. Auch dazu, ob man sie als ICH wahrnimmt, ob man sein ich in diesen Zeiten noch spürt oder nicht gab es alle möglichen Erlebensberichte.

Die Fragen kreisten lange um das Thema: gibt es die reale Welt, in der man seiner Freundin eindeutig sagen könnte, das was sie für eine Handgranate halte sei eigentlich eine Batterie? Was ist mit dem Fall, sie hat recht? Oder soll man beginnen, die Batterie dann als gefährlichen Gegenstand wahrzunehmen? Es wurde gefragt, ob es denn in solchen Situationen wichtig sei zu widerlegen, dass die Batterie eine Granate sei? Wichtig sei doch allein das Grundgefühl, das aus solchen Aussagen spricht und dem könne man nachgehen. Man könne fragen, warum ist die Batterie eine Handgranate?

Es sei nicht immer nötig, den Wahn immer zu lösen. Wichtig sei, aufeinander einzugehen, das Gesagte wertzuschätzen. Dass sich die Psychose löst sei dann nachrangig und ergebe sich eventuell daraus, dass man aufeinander zugeht, anstatt sich abzuwenden.

Eine Frau berichtete, dass sie seit einem halben Jahr oft daran denken müsse, dass sie vor vielen Jahren in einem psychotischen Zustand auf der Balkonbrüstung ihrer Schwägerin gestanden habe, denn sie sei der Meinung gewesen, dass die Straßenlaternen mit ihr gesprochen hätten. Ihre Schwägerin habe unglaubliche Angst um sie gehabt. Nun habe sich vor einem halben Jahr die Schwägerin von eben jenem Balkon aus das Leben genommen. Seitdem lasse es sie nicht mehr los: was ist verrückt, was ist normal und warum ist das überhaupt wichtig?

Protokoll hat geführt: Irene Nenoff-Herchenbach