

Migration und
kulturelle Verflechtungen

Das transkulturelle Psychoforum
Band 17

herausgegeben von

PD Dr. Dr. Thomas Heise

ISSN 1435-7844

Migration und kulturelle Verflechtungen

3. Kongress des
Dachverbands der transkulturellen Psychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatik im
deutschsprachigen Raum e.V.
(DTPPP)

11.-13. September 2009
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

hrsg. von

Solmaz Golsabahi, Bernhard Küchenhoff
&
Thomas Heise

VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung
2010

Titelabbildung:

„Transkulturelles Wechselspiel Nähe – Ferne – Nähe“

Idee: Thomas Heise

Foto: Solmaz Golsabahi

ISBN 978-3-86135-189-4

Verlag und Vertrieb:

VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung

Amand Aglaster

Postfach 11 03 68 • 10833 Berlin

Tel: +49-30-251 04 15 • Fax: +49-30-251 11 36

info@vwb-verlag.com • www.vwb-verlag.com

Copyright:

© VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung, Berlin 2010

Inhalt

Vorwort

BERNHARD KÜCHENHOFF: Migration und kulturelle Verflechtungen	9
---	---

Grundlegende Gedanken zur transkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie

MARIO ERDHEIM: Lebensformen, Gesundheit, Krankheit und Therapie in unterschiedlichen Kulturtypen	15
THOMAS HEISE: Spiritualität in der transkulturellen Psychotherapie und Psychiatrie. Wie stellen wir uns dazu?	23
NORBERT ANDERSCH: Kein Unterschied – Nirgends: Über die radikale transkulturelle Gleichheit der Grundformen der Bewusstseinsbildung	33
WIELANT MACHLEIDT & TORSTEN PASSIE: Schamanen und traditionelle Heiler – Die Ahnen der modernen Psychotherapie?	45

Konzeptuelle Überlegungen zur transkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie

MAYA NADIG: Zur Psychodynamik transkultureller Begegnungen	55
MAGDALENA STÜLB & YVONNE ADAM: Transkulturalität und Transkulturelle Kompetenz – neue Ansätze im Gesundheitswesen	65
MASCHA DABIČ: „... und woher kommt die Dolmetscherin?“ – Zur Bedeutung der Herkunft von Dolmetschern in der interkulturellen Psychotherapie	75
GESA KRÄMER & KIRSTEN NAZARKIEWITZ: Kulturreflexivität als Kompetenz in Therapie und Coaching	81

NOSSRAT PESECHKIAN: Positive Psychotherapie im Zeitalter der Globalisierung und Radikalisierung: 5 Stufen der Konfliktverarbeitung	91
 Transkulturelle Ansätze in der täglichen Praxis	
ANKE KAYSER & HEINRICH KLÄUI: Mainstreaming Migration und Transkulturelle Kompetenz – eine Querschnittaufgabe in der transkulturellen Psychiatrie	105
MARCEL BOSONNET: Grundzüge des Schweizer Ausländer- und Asylrechts	117
PETRA WERTHER & RAINER FRITZ: Kulturen zum Thema machen – Transkulturelle Gesprächsgruppe („Kulturgruppe“) im Kontext einer Psychotherapiestation für MigrantInnen	125
REGINE SCHRADER & MARTIN VEDDER: Transkulturelle Praxis in der Gemeindepsychiatrie	135
RAINER FRITZ & PETRA WERTHER: Die Umsetzung der „Migrant Friendly Hospital“-Kriterien in den Psychiatrischen Diensten Thurgau, Schweiz	153
H. SCHÄR SALL, M. SCHICK & B. KÜCHENHOFF: Theorie und Praxis der transkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich	163
DIPANKAR DAS: Institutionelle Schritte der Kantonalen Psychiatrischen Klinik Baselland zur Kompetenzförderung in der Behandlung von Migranten	177
SUSANNE SCHLÜTER-MÜLLER: Behandlung traumatisierter unbegleiteter Flüchtlingskinder mit Unterstützung eines Kulturvermittlers	189
JULIA HUEMER J., SABINE VOELKL-KERNSTOCK & MAX FRIEDRICH: Trauma-assoziierte Psychopathologie bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen in Österreich	195
SANELA PIRALIC SPITZL, F. FRIEDRICH, M. FREIDL & MARTIN AIGNER: Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) und Schmerzen bei MigrantInnen	199
LENKA SVEJDA-HIRSCH: Transkulturelle körperorientierte Frauengruppe – ein Pilotprojekt, entstanden in multilateraler, interdisziplinärer und interkantonaler Zusammenarbeit	207

Kulturspezifische Arbeitsergebnisse

VITALIJ KAZIN:

Migration und Opiatabhängigkeit bei russlanddeutschen Spätaussiedlern. Eine vergleichende Studie aus dem Bezirkskrankenhaus Kaufbeuren 217

DIPANKAR DAS:

InDia: Psychosoziale Spannungsfelder bei Menschen aus dem südasiatischen Subkontinent und ihre Bedeutung für Akkulturation und Psychotherapie 231

ARNE STEINFORTH:

Verrückte Psychiater! Kosmologie, sozialer Konflikt und Heilung im südöstlichen Afrika 243

JENNI KEEL, JULIA MÜLLER & ANDREAS MAERCKER:

Ko-konstruieren Kultur und Werte die posttraumatische Belastungsstörung? Eine Studie in China und Deutschland 253

Kein Unterschied – Nirgends: Über die radikale transkulturelle Gleichheit der Grundformen der Bewusstseinsbildung

NORBERT ANDERSCH

Ein neues Konzept von Bewusstheit und Pathologie

Lassen Sie uns mit einer klinischen Problematik einsteigen: In der Mitte Londons, wo ich mit meinem Gemeindeteam arbeite, leben Menschen aus 140 Ländern. In unserem Versorgungsbezirk Southwark (zwischen Elephant & Castle und London Bridge) sind schwere psychischer Erkrankungen dreimal häufiger als im Landesdurchschnitt, so wie es der Unbehautheit vieler Metropolen geschuldet ist. Ungewöhnlich bleibt jedoch deren massive Ungleichverteilung innerhalb der Bevölkerungsgruppen. Bei unseren männlichen Patienten aus der 2. und 3. Folgegeneration von Einwanderern karibischer Herkunft werden bei fast 80% (Frauen 64%) Schizophrenien und schwere Psychosen diagnostiziert, gegenüber „nur“ 51% bei unseren männlichen (Frauen 34%) „weißen“ Klienten (SMITH 2005).

Dieses Phänomen ist und bleibt Gegenstand aktueller Untersuchungen (COLD *et al.* 2008) und ich will den mannigfachen Erklärungsansätzen nicht einfach eine weitere hinzufügen.

Vielmehr möchte ich verdeutlichen, dass die uns vorgeschriebenen diagnostischen Instrumente ICD und DSM nicht die notwendige Komplexität besitzen, um die signifikanten Aspekte solcher Störungen zu erfassen und angemessen zu behandeln. Ihre „Katalogisierung“ durch die bekannten Manuale befördert vielmehr falsche Zuordnungen und Spekulationen, die z.B. immer wieder einer spezifischen – genetischen – Struktur der Bewusstseinsbildung bei Menschen nicht europäischer/nordamerikanischer Herkunft das Wort sprechen. (SUGARMAN *et al.* 1994; HUTCHINSON *et al.* 1996)

Zu dieser Problematik möchte ich in drei Thesen Stellung nehmen:

1. Die Grundformen menschlicher Bewusstseinsbildung sind so universal wie unsere Anatomie, und die Varianten, die sich aus ihnen entfalten können, so divers, wie die Vielgestaltigkeit unseres Aussehens. Vermeintlich genetisch determinierte Prädisposition zu psychischen Störungen in einzelnen Patientengruppen gibt es nicht. Derartige Auffälligkeiten lassen sich – unter Nutzung neuer Instrumentarien – besser erklären und behandeln.

2. Ausgangspunkt psychopathologischer Überlegungen kann nur ein transkulturelles Modell funktionierender Bewusstheit sein: ein Konzept von „Gelingen“ und „Begegnung“, das sich auf die zwischen dem Einzelnen und seinem Milieu geschaffenen symbolvermittelten Ebenen von Gestalt- und Sinnstiftung gründet.

3. Ein solches Konzept muss von einem allgemeinen menschlichen „Invariantensystem der Erfahrung“ ausgehen, von universalen Bausteinen der Bewusstseinsbildung, um den Verlust menschlichen „Selbstverständnisses“ in psychischen Krisen verstehbar zu machen.

Die in diesem Beitrag (s. Graphik) vorgestellte „Matrix mentaler Funktionsräume“ kann die herkömmlichen Diagnosesysteme um ein solch neues Instrumentarium erweitern. Die „Matrix“ definiert verschiedene Bausteine universaler Bewusstseinsentwicklung. Ihr Konzept basiert auf einer Weiterentwicklung symbol- und gestalt-theoretischer Ansätze sowie wert- und ideologie-neutralen transkulturellen Invarianten menschlicher Bewegungsformen. Dieses Konzept sieht Psychopathologie als den Einbruch erlebter Selbstverständlichkeit, den Verlust von Gewohnheitshierarchien, Sinnstufungsebenen und Möglichkeitsräumen. Seine variablen Funktionsebenen sollen scheinbar widersprüchliche Ergebnisse aus Neurobiologie und Sozialforschung integrieren, ein Denken in Funktionsebenen fördern und eine Haltung, die Erlebnisweisen respektiert, statt jede von einer eurozentrisch bestimmten Hierarchie menschlicher „Norm“ abweichende Seinsweise zu pathologisieren. Das Anlegen der „Matrix“ – als persönliches Profil – kann die vielfältigen klinischen Bilder und ihre Wechsel im Krankheitsverlauf individuellen Zuständen zuordnen und damit - in Ergänzung zu den bisherigen Klassifikationsmodellen - deren einseitige Betrachtungsweise relativieren.

DSM und ICD unterteilen die klinische Wirklichkeit in Entitäten und Kategorien, die so – ganz klar gesagt – einfach nicht existieren. Sie vereinfachen sicherlich Kommerzialisierung, Administration und politische Kontrolle, nicht aber die adäquate Behandlung von Menschen mit psychischen Problemen. Selbst Frau Prof. Andreasen, eine der Mitinitiatoren/innen von DSM III hat mittlerweile erklärt, dass die ursprüngliche Absicht ihrer Arbeitsgruppe – nämlich phänomenologische Sichtweisen zu reaktivieren – in ihr Gegenteil verkehrt wurde (ANDREASEN 2007).

Vertreter vieler Ethnien und Regionen sehen es heute als ihre vorrangige Aufgabe, die Vieltätigkeit lokaler Erlebensweisen und Kontexte gegen die Verzerrungen und den kulturellen Hegemonieanspruch eben dieser „Klassifikationssysteme“ zu verteidigen.

Mein Vorschlag einer universalen, transkulturellen „Matrix“ mag da unzeitgemäß erscheinen. Dennoch halte ich es für wichtig, nach einer Grammatik allgemein menschlicher Bewusstseinsbildung zu suchen, um die sich darauf erhebenden kulturellen Mannigfaltigkeiten erst richtig würdigen und mögliche Pathologien besser verstehen zu können.

Die Bedeutung der Symbolik in einem universalen Konzept von Bewusstheit und psychischer Krise

Im Verständnis der Geisteswissenschaften ist es unbestritten, dass menschliches Selbstverständnis symbolisch konstruiert, dass unsere Wirklichkeitsauffassung symbolvermittelt ist, und dass unsere Sprache, die Mathematik und die Werkzeuge fortschreitender Arbeitsteilung Symbolkonstrukte sind. Hier scheint das Postulat des Philosophen Ernst Cassirer, dass der Mensch nicht das „Animal rationale“, sondern das „Animal symbolicum“ sei, seinen vollen Niederschlag gefunden zu haben. In der klinischen Psychiatrie, im Umgang mit menschlichen Krisen in denen dieses „Selbstverständnis“ verloren geht, in denen Wirklichkeiten ins Rutschen kommen und Sprachkonstruktion und -nutzung sich dramatisch verändern, bleibt jedoch die grundlegende Bedeutung „symbolischer Formung“ – oder besser: das Wissen um die „Matrix“ unserer Bewusstheit, ihres Zusammenbruches unter Verlust „symbolischer Formung“ und um ihre Rekonstruierbarkeit – weitgehend ungenutzt.

Dies ist umso bedauerlicher, als die sich auf Symbolbezüge gründenden Charakteristika – anders als die Kategorien herkömmlicher psychopathologischer Konzepte – universale Gültigkeit haben.

FINKELNBURG hatte 1870 die Bedeutung der Symbolik in der Nervenheilkunde beschrieben, als er den spezifischen Charakter der Vielfalt aphatischer Symptome zu erfassen versuchte (FINKELNBURG 1870). Er verstand unter „Symbol“ die Bedeutung eines künstlichen, eines konventionellen Zeichens, das nur der menschlichen Psyche zukommt und erkannte, dass im psychopathologischen Prozess die Fähigkeit einer solch abstrakt „mittelbaren“ Sicht wieder verloren geht. So sind Apatiker nicht imstande, den Charakter von Symbolen, z.B. Noten oder Münzen richtig zu erkennen und sinngemäß zu verwenden. Patienten mit christlichem Hintergrund sind selbst auf Anweisung hin außerstande, das Zeichen des Kreuzes zu machen. FINKELNBURGS Studie über „Asymbolie“ war ein Paradigmawechsel in klinischer Beschreibung, dessen Bedeutung zuerst der englische Neurologe HENRY HEAD in seiner 1926 erschienenen 2-bändigen Studie „Aphasia and Kindred Disorders of Speech“ angemessen würdigte (HEAD 1926). ERNST CASSIRER erkannte zur gleichen Zeit, – ohne von HEADS Studien zu wissen – die Wichtigkeit von FINKELNBURGS Arbeit für die Theorie und Struktur der Psychopathologie (CASSIRER 1929). CASSIRER postulierte, dass sich im Bewusstwerdungsprozess Individuum und Gruppe aus anfänglich gemeinsamen Grund zu ihren – erst später komplementären – Positionen: Subjekt und Objekt herausarbeiten, d.h. sich im Sinne des Wortes „auseinandersetzen“ müssen. Aus der sich wandelnden Komplexität ihrer subjektiv eingebrachten kategorialen Denkmuster bilden Menschen – zusammen mit den sinnlichen Gegenparts ihres Milieus – zentrale Ganzheiten: „symbolische Formen“. Solche, an Zeichen der äußeren Welt gekoppelte und symbolisch stabilisierte – und deshalb „bewusste“ – Ganzheiten fallen jedoch nicht, wie in Traum oder Psychose, wieder ineinander, sondern finden, werkzeuggleich, in jetzt jeweils anderen Situationen vergleichbarer Konstellation erneut Anwendung. Als Mythos, Religion, Gesetz, Wissenschaft und Kunst werden solche „symbolische Formen“ universell als kulturelle Sinnstiftungsebenen erkannt und genutzt. Es ist nämlich das in diesen Formen sich wandelnde Verhältnis aus Stabilität und Flexibilität, welches – symbolisch vermittelt – unsere Erinnerungsfähigkeit begründet und unseren „common sense“, schafft; es ist die Parallelität vieler Ebenen und der mögliche Wechsel zwischen ihnen, die unsere, außerhalb psychischer Krisen unhinterfragte, Alltagskompetenz begründet. Erst auf der sicheren Bühne eines solch komplexen Konstruktes eröffnen sich Möglichkeitsräume und Perspektiven – werden Spontaneität und Kreativität „machbar“. Aber auch der Terminus „Psychopathologie“ könnte jetzt völlig anders betrachtet werden: nämlich als Zusammenbruch dieser interaktiv erstellten mentalen Funktionsräume (ANDERSCH 2007).

Diesem konstruktiven bewusstheit-bildenden CASSIRER'schen Symbolkonzept stand und steht die klassische Psychopathologie weitgehend ignorant gegenüber, selbst wenn BINSWANGER (1924), LEWIN (1926/1949) und GOLDSTEIN (1926/1939) erhebliche Anstrengungen unternahmen, CASSIRERS Ansatz unter Nervenärzten und Psychologen populär zu machen. Die mangelnde Akzeptanz von CASSIRERS Modell „symbolischer Formung“ hatte zu diesem Zeitpunkt einen weiteren Grund: seine Postulate standen in scheinbar unauflösbarem Widerspruch mit der Symboltheorie der aufstrebenden Psychoanalyse. FREUD hatte, auf SILBERERS Arbeiten (1909/1912) fußend, Symbole praktisch ausschließlich als Repräsentanten pathologischer Prozesse, des Unbewussten, des Primärkomplexes, des Traumerlebens klassifiziert. (FREUD 1894/1900) Nur in letzterem mochte er ihnen – auch hier nur zögernd – eine Stellung als transpersonale Strukturelemente zuerkennen. Verständlich war, dass seine Interpretationen frühkindlicher Erlebensweisen und deren symbolischer Symptomatik ein anderes Moment des Symbolprozesses erfassten als Cassirers Bewusstseinsbildungstheorien. Fatal für die weitere symboltheoretische Diskussion jedoch war ein von

Freud eingebrachter Dogmatismus, der Symbolbildung einseitig mit pathologischer Symptomatik verknüpfte. Korrekturversuche besorgter psychoanalytischer Praktiker blieben unbedeutend, nachdem ERNEST JONES in seiner „Theorie der Symbolik“ (1916) FREUDS frühe Thesen zum Dogma erhob und auf spätere Entwicklungsphasen extrapolierte. Eine hier mögliche klärende Diskussion der Protagonisten beider Lager fand nie statt, da viele der beteiligten Wissenschaftler Opfer faschistischer Vertreibung wurden. Die resultierende theoretische Konfusion verbannte die Symboltheorie über Jahrzehnte aus der ihr zukommenden Rolle in der psychopathologischen und klinischen Debatte. Ihre transkulturell gültigen und zum Teil gestalttheoretischen Ansätze fanden nach 1945 keine Resonanz im psychiatrischen Mainstream (ASH 1995), während eine auf die postindustrielle Kleinfamilie und das disfunktionale Subjekt der westlichen Welt zugeschnittene „Psychoanalyse“ in der von Amerika dominierten Debatte für die folgenden zwei Dekaden als Grundmodell psychischer Störungen propagiert wurde.

Bausteine universaler Bewusstseinsbildung

Entwickelte biologische Wesen leben, eingepasst in aufeinander abgestimmte Merk- und Wirkwelten in einem spezifischen Setting mit ihrer Umwelt. Ihr Binnensystem arbeitet autoregulativ, das heißt, es ist vorrangig an ihrem inneren biologischen Ausgleich und Überleben orientiert. Die notwendige Interaktion mit dem Milieu wird nicht über fortwährende Kommunikation – sondern über gesteuerte Instinkte gesichert, die Arterhaltung und Fortpflanzung aus *vergänger* Erfahrung gewonnen und in biologische Musterbildung umgesetzt haben (v. UEXKUELL 1909).

Bei Primaten mit entwickelter Gruppenbildung gewährleistet deren Gruppensetting soviel Schutz, dass früher automatisch ablaufende, Gefahren abwendende Instinktreaktionen verzögert werden und in Konkurrenz mit – aus *gegenwärtiger* – Beobachtung gewonnener Information treten. Hinzu kommt, dass mit der zunehmenden Dichte der Interaktion in solchen Gruppen herden-gesteuerte Regulationsmechanismen Überleben und Habitatsicherung partiell besser garantieren als die alten, nur an der eigenen Autoregulation orientierten. Primatengruppen schaffen zusätzlich „Metastabilitäten“, (KELSO 2008) indem Gruppenmitglieder mit komplementär komplexen Merkmalen, Eigenschaften oder Fähigkeiten in fixe Settings eintreten. So z.B. in gegengeschlechtliche Bindungen, aber auch solche, in denen erfahrene Alte sich um unerfahrene Junge kümmern. Das Prinzip ist hier: über gegensicherte Muster hinaus zusätzlich aktuelle, *gegenwärtig-lebensgeschichtliche* Informationen zu nutzen und weiterzugeben.

Das nur dem Menschen eigene System „symbolischer Formung“ revolutioniert das Verhältnis des Einzelnen zu Gruppe und Milieu: Die Entwicklung „symbolischer Formen“ garantiert die unmittelbare Speicherung und Weitergabe von Funktionsmechanismen, die die sinnlich gegebene Wirklichkeit mustern und konzeptualisieren, – d.h. sich in ein aktives Verhältnis mit ihr setzen können. Gestaltungen im Spannungsbogen von Intentionalität und Resonanzraum werden nicht nur komplementär gekoppelt (wie in den metastabilen Bindungen), sondern die ihrem Gelingen und Funktionieren unterliegende relationale Architektur wird erkannt, als Gestalt an reproduzierbare äußere Zeichen gekoppelt und damit (symbolisch) stabilisiert. Dies erst begründet unsere Bewusstheit, schafft Erinnerung und Gedächtnis, eröffnet das Feld der Zukunft, der Perspektive, mithin der *Antizipation* neuer Sinnstiftungsebenen. Die Abstraktion, d.h. die Ablösung der Funktionsmechanismen von den mit ihnen ursprünglich verknüpften sinnlichen Situationen – gewährleistet die fast ubiquitäre Weiterverwendung solcher „Organe der Welterzeugung“ (LANGER 1972).

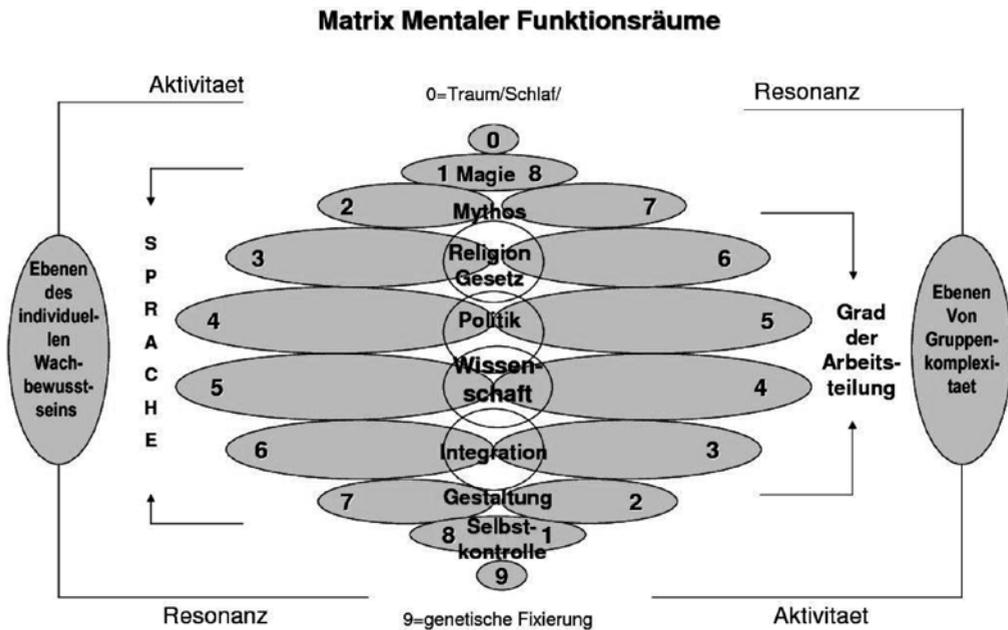
Eine ganze Matrix je anders symbolvermittelter ‚mentaler Funktionsräume‘ garantiert hohe psychische Stabilität, da sie einer Situation mit einer ganzen Reihe möglicher Aktivitäten oder Reaktionen gegenüber treten kann und auf komplexe Rahmenwechsel oder Situationsänderungen vorbereitet ist. Sie setzt aber auch Energien frei, die früher in dem fortgesetzten Wiederholungszwang notwendiger Triebabstättigung verbraucht wurden. Deren Potential kann in zukünftiges Denken und Möglichkeitsräume einfließen, z.B. in Formen verzögerter, fragmentierter, hochkomplexer Kreation und Produktion, die nur gelingt, wenn man dem unmittelbaren Sinn- und Erledigungszwang entkommt.

Es ist diese quasi hinter unserem Rücken konstruierte „natürliche Selbstverständlichkeit“ (BLANKENBURG 1971), es ist dieses kulturelle Konstrukt: „Bewusstsein“, das in der psychischen Krise zusammenbricht. Beim Einbruch dieser multiplen Spannungsbögen, beim Verlust dieser schützenden und verbindenden Membran symbolischer Interaktivität kommt es zu einem vermehrten Auftreten der – aus der zerbrochenen Gestaltung wieder freigesetzten – Bausteine, nämlich der als Symbolbilder wiedererstehenden Muster universaler und invarianter menschlicher Bewegungsformen. Ein komplizierter Prozess, der ohne das Modell einer „Matrix“ schwer zu verstehen bleibt und zu übereilten Verallgemeinerungen symbolischer Teilaspekte Anlass gegeben hat; wie dies bei S. FREUD der Fall ist oder auch bei KLAUS CONRADS durchaus korrekten Beobachtungen über den „Gestaltverlust“ in schweren Psychosen (CONRAD 1959). Deren, von CONRAD unverstandene Gestalt- und Symbolmetamorphose führte notwendigerweise zu Erklärungsdefiziten.

Es bedarf einer stärkeren Abstrahierung der unterliegenden Bewegungsformen der beteiligten Korrespondenten, um die nach erfolgter Musterung nur scheinbar gegensätzlichen Entitäten als unterschiedliche Gradienten auf einem realiter bestehenden Kontinuum zu erkennen. Gestaltbildung und „symbolische Formung“ – im bewussten Prozess – und „spontane Gestaltbildung“ bzw. präformierte Symbolbilder in der Psychose ergänzen sich zu komplementären Aspekten einer erweiterten – integrierten – Betrachtungsweise und werden somit ganz anders und neu therapeutisch nutzbar (ROYCE 1965).

Eine „Matrix mentaler Funktionsräume“

Ich will kurz erläutern, wie eine „Matrix mentaler Funktionsräume“ überhaupt gedacht und zur Integration verschiedener Ansätze genutzt werden kann. Wesentlich ist der fortlaufende aktive Austausch des Menschen (links) mit seinem natürlichen und kulturellen Milieu, seinem Resonanzraum (rechts). Weiterhin die auf den wechselnden Austauschebenen gegebene kulturelle Membran: die Symbolische Formung (Mitte). Sie ist eine spezifische, in polarer Spannung verbleibende, flüchtige „Gestaltbildung“. Sie bedarf der ständigen aktiven Reinszenisierung – einer aktuellen Wirklichkeitserprobung –, ohne die menschliches Handeln auf die genetisch gesammelten Verhaltensschablonen der Vorfahren und die Kulturkonserven der Gruppe beschränkt bliebe. Sie entnehmen der Graphik, dass „Symbolische Formung“ – das von beiden Korrespondenten zu gestaltende dritte Element – nicht von Anfang an existiert, sondern sich überhaupt erst aus einem ursprünglich bestehenden Zustand der Universalität (0/9), der wiederholten Faszination der Verschmelzung (1/8) und dem Wechsel von Ein- und Ausverleibung (2/7) mittels variabler Synthesen aus Impuls- und Formungsqualitäten erhebt und herausentwickelt. Anfangs verfügt nur die Gruppe in der direkten Interaktion ihrer Mitglieder (oder der Gruppenrepräsentant) über symbolisches Wissen und über deren notwendige Formelemente. Erst im weiteren Verlauf dieser mentalen Membranbildung werden jene sich gegenüberstehenden Entitäten produziert, die wir



geläufig als reflexionsfähiges „Subjekt“ und auf der Gegenseite als „Objekt“ bezeichnen. In der Graphik kennzeichnet die „0“ in der Mitte der Ebenen 306 – 405 – 504 – 603 die nur in diesen Funktionsräumen beiderseits bestehenden „symbolischen Formungsqualitäten“, deren freie Schöpfung als „Gelingen“ oder „Begegnung“ erlebt wird.

Auf der Subjektseite sind es Wiederholung und Faszination, auf der Gruppenseite Akzeptanz, die – noch tabugeschützt – in die erste Stufe der Gestaltbildung (1/8) eingebracht werden; im zweiten „Mentalen Funktionsraum“ (2/7) sind es Intensivierung, Verdichtung und Typisierung, die auf Variabilität und Respekt der Gruppeninstanz treffen. Die niedrige Komplexität macht die hier agierenden Subjektanteile (1 und 2) unfähig für Introspektion/Reflexion. Projektion ist in diesen Funktionsräumen deshalb keine pathologische, sondern das dieser Musterbildung angemessene Erleben.

Erst auf der dritten Ebene gelingt die Abtrennung der Bedeutungsgebung von ihrem sinnlich/konkreten Zusammenhang und die (Selbst)-Festlegung, wobei der Resonanzraum die Form eines Raum/Zeit-Kontinuums annimmt; die vierte Ebene von Sinnstiftung erlaubt erstmals die „freie“ Verfügung des Symbols, infolge einer „geometrischen Rekonstruktion des Körpers“ in der Leibempfindung, die sich in arbeitsgeleitetem Handeln mit einer (meist staatlichen) Autorität zu einer Ganzheit (hier: Politik) fügt. Erst im fünften „Mentalen Funktionsraum“ finden wir subjektiv strukturelles Denken – solches Denken also, das variable Formen mental frei gegeneinander verschieben kann und sich damit einer Welt aus Objekten gegenüber sieht; übrigens ist dies die vorherrschende Weltansicht der meisten, hier versammelten Individuen.

Sie sehen, dass auf den verschiedenen subjektiven Ebenen eine ständige Emanzipation, eine fortschreitende Freisetzung aus vorherigen Verhaftungen zu erkennen ist. Die aus dem Milieu extrahierten sinnlichen Phänomene bringen jeweils eine andere, immer aber komplementäre Komplexität zur Erscheinung. Sie lassen die Welt quasi auf jeder Ebene „in einem anderen Licht“ erscheinen und entfalten unseren Möglichkeitsraum.

Wir sind keine Individuen, sondern werden erst zu solchen. Beim Durchlaufen der Metamorphose, in vielfältigen Abstraktionsprozessen auf der Individualseite und einer gleichzeitigen Deonstruktion eingebrachter Komplexität des Milieus kreieren wir die jeweils neuen Austauschebenen. So entwickelt sich volle individuelle Intentionalität auf einer subjektiv sehr abstrakten Ebene im gesellschaftlichen Resonanzraum (504), aber – besonders ausgeprägt in der westlichen Welt – um den Preis eines stark empfundenen Verlustes früherer Erlebnisweisen und unserer konkret sinnlichen Verbundenheit mit dem Kosmos. Es ist der weitgetriebene, einem hierarchischen Entwicklungsmodell geschuldete Abstraktionsprozess selbst, der nach dem Eintritt in eine neue Wahrnehmungsebene die jeweils vorherige(n) als inakzeptabel und unwissenschaftlich deklariert, obwohl sie alle nebeneinander unverwandt in uns fortwirken. Eigentümlicherweise fördert unsere Bewusstseinsentwicklung im weiteren Fortgang (603) eine strukturelle Wende: die dieser Ebene innewohnende Fähigkeit zur bewussten Musterung, zum aktiven Herauskrystallisieren unterliegender Strukturschemata aus dem eigenen Untergrund und dem gegebenen Milieu. Dies erlaubt die Erfassung von Merkmalen, die beiden vermeintlich gegensätzlich organisierten Korrespondenten der Funktionsräume – und denen früherer Ebenen – gemeinsam sind. Dadurch gelingt auf neuem Niveau (603) die Integration. Nur mit Hilfe dieser neuen Perspektive kommen wir in die Lage, freie, schöpferische Gestaltung (7/2) zu praktizieren, d.h. gegensätzliche Momente eines Settings als sich notwendigerweise ergänzende Triebkräfte mit positiver Dynamik verstehen zu können. (Selbst)kontrolle (8/1) ist dann bereits ein Stadium, in dem die uns äußerlichen Werkzeuge der symbolischen Formung vollständig integriert sind. Damit ist der unmittelbare Kontakt mit den impulsiven Kräften des Milieus und den abgespaltenen Teilen des Selbst möglich. Zuletzt fallen die Korrespondenten – ohne äußere Repräsentation, aber in genetischer Codierung (9/0) – ineinander.

Jeder einzelne dieser „Mentalen Funktionsräume“ ist, wenn auch in jeweils anderer Qualität, eine sinnstiftende Welt für sich. Jede dieser Austauschebenen (oder Implosionsebenen in Traum und genetischer Fixierung: 09 – 90) ist eine eigene Weise der Welterzeugung in ihrem eigenen Recht. Jede von ihnen manifestiert sich in kultureller Produktion und in spezifischen Gestaltungen, die als Magie, Mythos, Sprache, Religion, Politik, Wissenschaft und Kunst (Gestaltungsfähigkeit) und (Selbst)kontrolle universelle Geltung haben.

Jeder neu gewonnene Funktionsraum scheint anfangs die früheren wertlos zu machen. Auf Gruppenebene wird erbittert darum gekämpft, solch neue Paradigmen als einzige Erklärungsweise menschlichen Daseins anderen aufzuzwingen. Manchmal setzt sich nach mehrfach erlebten Wechseln des Paradigmas die Erkenntnis durch, dass die verschiedenen Weisen der Welterzeugung sich nicht ausschließen, sondern ergänzen, dass ihre Vielfalt menschliche Flexibilität und Kreativität erhöhen und ihre sinnvolle Parallelität psychische Stabilität sogar verstärken kann.

Die Matrix mentaler Funktionsräume ist eine ständige Baustelle, auf der allenfalls die unteren Stockwerke fertig sind oder eine genügende Stabilität aufweisen. Darüber hinaus ist sie ein Zerfallsobjekt, das auf allen Ebenen Macht und Missbrauch unterliegt und das im Alltagsleben der ständigen Neuinszenierung und Renovierung bedarf, um sich nicht aufzulösen. Und: dessen als „Bewusstsein“ gespeicherte innere Repräsentanz eine noch kürzere Halbwertszeit hat, die, wenn nicht ständig in Sprache und Arbeit wiederbelebt, sehr schnell durch kulturelle Konserven, präformierte Schablonen und angelernte Muster ersetzt wird, welche eigene Spontaneität und Kreativität wieder verdrängen.

Die Matrix mentaler Funktionsräume zeigt keine Regel, wie menschliche Aktivität und Bewusstheit funktionieren. Sie beschreibt aber Wahrscheinlichkeiten, in welchen Strukturkonstellationen die möglichen Austauschprozesse ablaufen können. Die in die Graphik eingedruckten Zahlen zeigen die je andere Qualität und Komplexität der Musterungen sowohl auf der Subjekt-

wie auf der Milieuseite an. Das heißt: das Hervortreten einer Oberflächenstruktur im Verhältnis zum eigenen (nicht direkt zugänglichen) Hintergrund, bzw. der eigenen Tiefenstrukturierung. Die „Matrix“ kennt und repräsentiert keine (!) Hierarchie, ihr Verständnis verlangt vielmehr eine Abkehr von dieser uns leider verinnerlichten Denkweise: So bedeutet die 1 keine Menge oder das Maß einer Qualität, sondern eine Bewegungsform mit nur auf diesem Niveau existierendem impulsivem Charakter und einer nur im Hintergrund denkbaren Formungsqualität; die 8 demonstriert ein Maximum an in Form geronnener Energie mit einer auf ein Minimum geschrumpften Beweglichkeit in der Tiefenstruktur. Beide Komponenten – Bewegung und Form/Flexibilität und Konstanz – können nie vollständig getrennt, sondern nur (in einer begrenzten Anzahl) sich wandelnder Mischungsqualitäten auftreten, die hier durch die arabischen Zahlen 0-9 dargestellt werden, die ja das Maß aller denkbaren Bewegungsformen (im dreidimensionalen Raum) erschöpfen (IHMIG 1997).

Der Zusammenbruch „symbolvermittelter Funktionsräume“

Der Verlust der uns mit der „symbolischer Formung“ anhand gegebenen „Organe der Welterfassung“ kann auf verschiedensten Ebenen täglich in jeder psychiatrischen Klinik erfasst werden, ist aber vom Beobachtungsschirm des „modernen“ Psychiaters verschwunden. Die Eigengesetzlichkeit des psychotischen Prozesses, die Zuordnung der Zerfallsprodukte der „mentalen Matrix“, ihrer Reorganisationsversuche und kompensatorischen Ersatzbildungen in der psychischen Krise werden weder von modernen Krankenakten noch Computerprogrammen erfasst. Es bedarf schon gezielter Beobachtung (vorzugsweise) nichtmedikalierter Patienten, wie wir dies erleben, wenn junge Männer – oft karibischer Herkunft – erst sehr spät in unsere Behandlung kommen, oder von der Polizei gebracht werden. Eine genaue Befragung ihrer Angehörigen lässt eindrucksvoll den Zusammenbruch der verschiedenen Realitätsebenen erkennen, die schrittweise Einbuße ihrer Abstraktionsfähigkeit über mehrere Stufen der Sinngestaltung hinweg zu einer – oft von Drogen verstärkten – Rückverbindung zur sinnlichen und mentalen Autoregulation. Das Auftreten typischer psychotischer Phänomene erfolgt somit oft erst nach dem Zusammenbruch ihres Potentials an „symbolischer Formung“, nachdem die Aktivierung älterer mentaler „Funktionsräume“ versagt hat und die Faszination der im Drogenkonsum angesteuerten inneren Erlebnisräume ausgebrannt ist. Hier sehen wir die merkwürdige Atmosphäre der Verunsicherung, das Trema (CONRAD 1959) beim Ineinanderfließen vorher separierter Bezugsräume, d.h. den Verlust der symbolischen Membran (insbes. auf den Ebenen 2/7 und 1/8). Destabilisiert werden zuerst die sozialen Interaktionsräume – wie beim Öffnen eines Reißverschlusses – beginnend auf den Ebenen höchster individueller Komplexität (504, 405, 306, 2/7). Danach zerfällt die persönliche Kommunikationsfähigkeit und erst zuletzt kommt es zur sprichwörtlichen „Verrücktheit“ der Leib- und Körperempfindungen: Gefühle der Entfremdung und Verzerrung, ein erschreckendes Ineinanderfallen einer vorher nicht hinterfragten Integrität von Leib und Geist und eine Umkehr des Resonanzraumes mit dem so realen und bedrohlichen Gefühl „als ob“ eigene Bewegungen von anderen manipuliert und ausgeführt werden würden. Je nach Breite und Stabilität vorher erreichter symbolischer Gestaltbildung führt dies zu schwer identifizierbaren Mischverhältnissen von De- (und Re-)konstruktionsversuchen, die als psychosomatische, bipolare, affektiv psychotische oder schizophrene Symptome imponieren können. Der (auch partielle) Zusammenbruch der „Matrix“ erklärt die Verfremdung des Leibes, die Entkörperung und den Weltverlust in der Psychose – aber auch die Entgeistigung eines ungeschützten, unfähigen, zwecklosen Körpers in der Melancholie (Depression). Die Psychose kann natürlich auch durch massive Aktivierung von

Innenwelten selbst angeregt werden, die interessanterweise, um zu ihrer vollen Produktion zu gelangen, dabei mentale Bausteine aus symbolvermittelten Zusammenhängen „abziehen“ und diese zum Einsturz bringen. Damit beweist sich ein Konkurrenzprinzip zwischen bewusster und unbewusster; symbolvermittelter und nicht-symbolvermittelter Produktion. Das heißt: Symbolische Formung entwickelt sich aus der Transformation autoregulativer Entitäten von Individuum und Gruppe, und fällt aus seiner Gestalt wieder in diese Komponenten zurück, wenn die gelungene Spannungsgestaltung nicht gehalten werden kann oder wenn sie nicht ständig reinszeniert wird.

Von Bedeutung ist, dass karibische Patienten aus der zweiten und dritten Generation von Emigranten offensichtlich nur über eine begrenzte Stabilität basaler ‚mentaler Funktionsräume‘ verfügen, mit Schwächen der narrativen (2/7), selbstsetzenden (306) und leibidentifizierenden (405) symbolischen Formung, da die hierzu notwendigen mythischen, religiösen und leibbezogenen Resonanzräume in westlichen Metropolen nicht überleben oder gegen die damit verbundenen Praktiken diskriminiert wird. Durch die mit der Geschichte der karibischen Sklaverei erzwungenen Veränderung der Familienstruktur fehlt zusätzlich oft eine väterliche oder damit gleichzustellende Autorität (405), die, wie wir aus Vergleichen mit Patienten aus asiatischen Familien wissen, beim Ausfall anderer „Sinnebenen“ eine kompensierende Wirkung hat. Das Anlegen der „Matrix“ zeigt den Einbruch ersatzweise aktivierter Sinnebenen und den detaillierten Ablauf des pathologischen Prozesses wesentlich besser als die Normierung der Symptomatik anhand herkömmlicher Diagnosemanuale. Mit dem Zerfall der Funktionsräume (z.B. 405/306/207) kommt es zum hilfswisen Wiederbetreten des magischen Funktionsraumes (1/8). Das Herausfallen des jetzt „Verrückten“ aus der vereinbarten Rahmensetzung, der Zerfall seiner Außenwelt, die ihn ergreifende und zugleich faszinierende Umkehr seines Resonanzraumes, in dem jetzt sein eigener Körper und seine eigenen Denkvorgänge zum Spielball seines Umfeldes werden, treiben ihn zu einer angstinduzierten „(über)schnellen Schlussbildung“, der Gewissheit einer von außen bestehenden Bedrohung. Da im Funktionsraum 1/8 alle Komplexität nur als „Außen“ erlebt werden kann, ist das „Wähnen“ dieser Gefahr weder „mangelnde Einsicht“, noch Situationsverkenntung, sondern reales subjektives Erleben, dessen professionelle Fehleinschätzung im Rahmen herkömmlicher Diagnostik ihn oft in noch stärkere Isolation drängt. Erst so geraten etliche Patienten in das Wirkungsfeld autoregulativer Prozesse mit Auftreten präformierter Schablonen und innerer Archetypen, (incl. akustischer Halluzinationen). Diese, ursprünglich als Schutzmechanismus angelegten Symbolbilder, die der Absorption freier Energie und als Rückkopplungen an soziale Existenz dienen sollen, werden heute als „sichere“ Krankheitsmerkmale bewertet und uns von den Patienten meist verschwiegen. Da die auftauchenden Bilder und Strukturen zudem dysfunktional und angstausslösend sind, bleiben Patienten deren Wirkmacht und Erscheinungsweise oft hilflos ausgeliefert.

Ein neuer Blick auf die basalen Bausteine unserer Bewusstheit könnte hier Akzeptanz fördern, Angst reduzieren und Therapieansätze verbessern.

Zusammenfassung

Diagnosemanuale nach ICD und DSM führen zu Verzerrungen in der Diagnosestellung, zu möglichen Fehlinterpretationen und Behandlungsproblemen, da sie das Bedingungsgefüge pathologischer Entwicklung nicht erfassen. Dies wird hier beispielhaft erläutert. Für Patienten und behandelndes Personal resultiert ein echter Bedarf nach einem alternativen – oder zumindest komplementären – Konzept, das anstelle von Pathologien ein Modell gelungener, funktionierender Bewusstheit denkt. Sie brauchen ein Modell, das – ausgehend von menschlicher Sinnstiftung

und Alltagskompetenz – den ständig erneuerungsbedürftigen Balanceakt zwischen uns als Einzel- und Gruppenwesen, zwischen Autoregulation und Sozialisation reflektiert, ein Modell, das von einer Parallelität von „Weisen der Welterzeugung“ ausgeht, mit deren Hilfe der Zugang persönlicher Intentionalität zu gesellschaftlichen Resonanzräumen erschlossen werden kann: eine Entwicklung, die über die Stabilität oder die Schwächen unserer psychischen Basis entscheidet.

Der Autor stellt hier ein erstes Konzept vor, wie eine „Matrix mentaler Funktionsräume“ gedacht werden kann. Sein Modell gründet sich auf langjährige klinische Beobachtung und Kontributionen aus Philosophie, Psychologie, Neurologie und Anthropologie. Sie soll zuallererst Anregung für Professionelle sein, in anderen Kategorien zu denken. Sie kann, als innere Landkarte begriffen, die Katalogdiagnosen in ICD und DSM zurück in ihre Positionen eines vorläufigen Hilfsmittels verweisen. Deren „fixe“ Entitäten sind dann keine finalen Tatbestände, sondern selbst auf ihre innere Konstruktionen hin zu befragen, um Patienten konkret helfen zu können.

Die Matrix kann den Wandel subjektiver Komplexität und korrespondierender Resonanzräume erfassen. Sie arbeitet mit sich fortwährend ändernden symbolischen Vermittlungsformen. Sie folgt klinischen Längsschnittbeobachtungen, die zeigen, dass kulturellen Differenzen wiederkehrende Musterbildungen – Invarianten – unterliegen und will deren Zusammenhänge verdeutlichen. Gestaltwandel und symbolische Muster werden als Invarianten, als universal gültige Bausteine einer neu zu gewinnenden Ebene menschlichen Austauschs verwertet. Die vorgestellte „Matrix“ ist nicht ausgerichtet an „objektiven“ Kriterien von Normalität sondern am inneren Gleichgewicht der Person, an ihrer Biographie, an einem lebhaften Aequilibrium mit ihrem Umfeld. Die Matrix bedarf klinischer Erprobung, mit dem Ziel, persönliche Profile von Patienten zu erstellen, die individueller Therapie dienen; sie nutzt dabei ein universales anwendbares Schema, das, zusammen mit DSM/ICD genutzt, deren Verzerrungen ausbalancieren kann.

Literatur:

- ANDERSCH N (2007) Symbolische Form und Gestalt. Ernst Cassirers Beitrag zu einem „Modell mentaler Funktionsräume“. *Gestalt – Theory*, 4: 279-293
- ANDREASEN NC (2007) DSM and the Death of Phenomenology in America: An Example of Unintended Consequences. *Schizophrenia-Bulletin*, 1: 108-112
- ASH MG (1995) *Gestalt Psychology in German Culture 1890-1967*. Cambridge: University Press
- BLANKENBURG W (1971) *Der Verlust der natürlichen Selbstverständlichkeit*. Stuttgart: Enke
- BINSWANGER L (1924) Welche Aufgaben ergeben sich für die Psychiatrie aus den Fortschritten der neueren Psychologie? *Z. f. d. g. Neur. U. Psych.* (Sonderdruck aus Bd. XCI/Heft 3/5)
- CASSIRER E (1929) *Philosophie der symbolischen Formen*. Dritter Teil: Phänomenologie der Erkenntnis. Berlin
- COLD JW, KIRKBRIDE JB, BARKER D, COWDEN F, STAMPS R, YANG M, JONES PB (2008) Raised Incident Rates of all Psychoses among Migrant Groups. Findings from the East-London First Episode Psychosis Study. *Arch. Gen. Psychiatry*, 65(11): 1250-1258
- CONRAD K (1959) *Die beginnende Schizophrenie*. Stuttgart: Thieme
- FINKELNBURG FC (1870) *Niederrheinische Gesellschaft in Bonn. Medicinische Sektion Sitzung am 21. März 1870*. *Berliner Klinische Wochenschrift*, 7(37/38): 449-450/460-462
- FREUD S (1894) *Die Abwehr-Neuropsychose*. *GW Bd. I*: 59-74 Frankfurt: Fischer
- FREUD S (1900) *Die Traumdeutung*. *GW Bd. II-III* Frankfurt: Fischer
- GOLDSTEIN K (1926) *Das Symptom, seine Entstehung und Bedeutung für unsere Auffassung vom Bau und von der Funktion des Nervensystems*. *Arch. F. Psych. u. Nervenkr.*, 76: 84-108
- GOLDSTEIN K (1939) *Methodological approach to the study of schizophrenic thought disorder*. In: KASANIAN JS (Hg) *Language and Thought in Schizophrenia*. New York: 17-41

-
- HEAD H (1926) *Aphasia and Kindred Disorders of Speech*. Vol. I&II, Cambridge
- HUTCHINSON G, TAKEI N, FAHTY TA *et al.* (1996) Morbid risk of schizophrenia in first-degree relatives of white and African-Caribbean patients with psychosis. *Br. J. Psych.* 169: 776-780
- IHMIG KN (1997) *Cassirers Invariantentheorie der Erfahrung und seine Rezeption der „Erlanger Programms“*. Hamburg: Meiner
- KELSO JAS (2008) An Essay on Understanding the Mind. *Ecological Psychology*, 20: 180-208
- LANGER SK (1972) *Mind: An Essay on Human Feeling* Vol. II Baltimore/London: The John Hopkins University Press
- LEWIN K (1926) Vorsatz, Wille, Bedürfnis. *Untersuchungen zur Handlungs- und Affektpsychologie*, I. *Z. Psychol. Forsch.*, 7: 330-386
- LEWIN K (1949) Cassirer's Philosophy of Science and the Social Sciences. In: *The Philosophy of Ernst Cassirer*. Illinois: Evanston 271-288
- ROYCE JR (Ed) (1965) *Psychology and the Symbol. An Interdisciplinary Symposium. Annual Meeting 1962 of the Western Psychological Association in San Francisco*. New York: Random House
- SILBERER H (1912) Über die Symbolbildung. *Jb. Psychoanal. Psychopathol. Forsch.*, 3: 723
- SMITH K (2005) *Southwark Caseload Audit 2005*. South London and Maudsley NHS Foundation Trust Southwark Directorate (General Adult)
- SUGARMAN PA, CRAUFURD D (1994) Schizophrenia in the Afro-Caribbean Community. *Br. J. Psych.*, 164: 474-480
- VAN UEXKUELL J (1909) *Umwelt und Innenwelt der Tiere*. Berlin:
- WILDGEN W (2004) *Gestalt-eigenschaften symbolischer Formen*. Vortrag im Sprachwissenschaftlichen Kolloquium an der Universität Bremen 21.01.2004 (überarbeitete Fassung)

Autor:

CV fehlt hier noch sowie Kontaktadresse + e-mail