



*Kulturlandschaft, Kreta 2020 von Helen Lessing*

## **Die Psychose als Irrweg in einem Wachstumsprozess – Suche nach Wegweisern**

von Melanie Wilke, Mai 2025

Dieser Artikel folgt einer Ahnung. Die Ahnung ist, dass psychische Erkrankungen, insbesondere die Schizophrenie, eine Sackgasse in einem Wachstumsprozess darstellen. An der Psychose wird erkennbar, wie die Psyche versucht, einen ‚Schritt zu gehen‘ und dabei auf sehr schmerzliche Irrwege gerät.

Wie kommt es dazu, dass Menschen aus einer weitgehend geteilten Realität herausfallen? Diese Frage beschäftigt mich seit meiner Kindheit und prägt meine berufliche Laufbahn. Etwa ein Jahrzehnt arbeite ich im ambulant begleiteten Wohnen in der Eingliederungshilfe. Ich begleite Menschen, die im bestehenden Gesundheitssystem häufig auf Hilflosigkeit stoßen, d.h. bei denen Ärzt:innen nicht weiterwissen oder Antworten geben, die die Betroffenen selbst wiederum hilflos machen. Viele meiner Klienten<sup>1</sup> haben bereits mehrfach Klinikaufenthalte hinter sich, die ihnen wenig Linderung verschafft haben. Trotz diverser psychiatrischer Diagnosen ist eine Psychotherapie für sie unerreichbar, da sie notwendige Voraussetzungen

---

<sup>1</sup> Ich betreue derzeit nur Männer

nicht erfüllen (für eine Psychotherapie braucht man die Fähigkeit, Termine einzuhalten und abstinenz zu sein). Ein paar meiner Klienten waren in ihrem Leben von Wohnungslosigkeit betroffen und sind in finanziellen Schwierigkeiten. Ihre Problemlagen sind komplex und durch gesellschaftliche Barrieren strukturiert. Etwa die Hälfte hat eine von ihren Psychiater:innen diagnostizierte Schizophrenie.

### **Definitionsversuch: Schizophrenie & Psychosen**

Schizophrenie wird zuallermeist als genetisch bedingte Erkrankung, die medikamentös eingestellt werden muss gefasst. Psychosen sind aber, wie Yalom (2010) es formuliert, auch schlicht tragische menschliche Erfahrungen. Es lohnt sich, sie in der Tiefe zu verstehen. Wann sprechen wir von Psychosen? Ein Klient von mir definierte es so: „In der Psychose kommen einem Dinge real vor, die für andere nicht real sind: Sie wollen einen Bus nehmen und Sie wissen, dass dieser Bus kommen wird, Sie wissen mit einer hundertprozentigen Sicherheit, dass er kommen wird, Sie stehen stunden-, tagelang an dieser Bushaltestelle und jeden Moment MUSS er kommen. Aber er kommt einfach nicht.“

„Man könnte sagen, der Patient hat den Boden und den Halt verloren und treibt nun wie ein steuerloses Schiff in einem gewaltigen Unwetter im Meer. Gelegentlich meint er, er sei der Sturm, das Regnen, das tosende Meer, das beschädigte Schiff, das lose Steuer oder die Blitze.“

beschreiben Galuska und Galuska (1997, S.4) und veranschaulichen, wie in der Psychose die Wirklichkeit und das Ich-Bewusstsein verändert sind.

Im ICD-10 (internationale Klassifikation von Krankheiten und Gesundheitsprobleme) werden psychotische Störungen als Gruppe von psychischen Störungen definiert, bei denen Halluzinationen, Wahn und bestimmte Formen schweren abnormen Verhaltens (schwere Erregungszustände und Überaktivität, ausgeprägte psychomotorische Hemmung) vorkommen (World Health Organisation, 1994). Mit Psychose bezeichnet man das Erlebte, das im Rahmen einer Schizophrenie auftreten kann (aber nicht muss).

### **(Sozio)kulturelle Einflüsse auf Schizophrenie**

Eine Studie, die mich seit einigen Jahren fasziniert, hat in zehn Nationen den Verlauf und das Aufkommen von Psychosen untersucht. Susser und Wanderling (1994) fanden in Stichproben

aus Nigeria, Kolumbien, Indien, China und Hong Kong mehr Remissionen, also den Rückgang von Symptomen der Schizophrenie als z.B. in den USA, Deutschland oder Dänemark. Die Autor:innen argumentieren, dass in den erstgenannten Nationen die höhere Heilungserwartung und gesteigerte soziale Unterstützung des näheren Umfelds dafür ausschlaggebend sind. Der Effekt, dass Menschen mit psychotischen Störungen in industrialisierten, sogenannten entwickelten Ländern schlechtere Verläufe aufweisen als in sogenannten sich entwickelnden Ländern ist stabil (Hopper & Wanderling, 2000).

In welcher Gesellschaft wir leben hat also einen Einfluss darauf, ob Betroffene eine bessere Chance auf Heilung haben oder nicht. Dabei ist auch wichtig, wie fremd die Erfahrung von Menschen in Psychose wahrgenommen wird. Gehören Geister und unsichtbare Phänomene der konsensualen Realität an oder werden Menschen, die Stimmen hören, als verrückt dargestellt? Betroffene sind in Deutschland gefährdet, sozial isoliert und stigmatisiert zu werden. Die Hinwendung zu einem weitreichenderen kulturellen Horizont und damit eine Erweiterung dessen, was wir als normal bezeichnen, ist eine Chance. Betroffene könnten so nicht nur als krank bezeichnet und medikamentös versorgt, sondern als Menschen mit komplexen Bedürfnissen und Lebenserfahrungen gesehen werden.

### **Unheimlichkeit und Herausforderungen in der Arbeit mit Schizophrenie**

In meinem freiwilligen sozialen Jahr fragte mich ein Klient: „Frau Wilke, glauben Sie an Geister?“. Er kommunizierte mit einer Reihe von verstorbenen Verwandten und verlor darüber jegliche Kontrolle über sein irdisches Leben. Mehrmals kam es fast zu Bränden, da er im Bett rauchte. Er weigerte sich zu essen. Die Geister waren für ihn handlungsbestimmende Realität. In meiner Antwort verwies ich darauf, dass ich nicht wissen kann, ob Menschen mit z.B. Verstorbenen kommunizieren. Weil ich die Existenz von Geistern dadurch nicht klar verleugnete, konnten wir uns wirklich menschlich begegnen. Kontakt konnte erst stattfinden, nachdem ich nicht einen Teil seines Erlebens als nicht real abspalten musste. Sowohl ich als auch andere unterstützende Personen waren mit diesem Klienten überfordert, ein Teil meiner Arbeitskolleg:innen hatten Angst vor ihm. Galuska (1997) schreibt: „Viele, die mit psychotischen Menschen arbeiten, kennen das Gefühl von Unheimlichkeit, angstvoller Unruhe oder Bodenlosigkeit“ (S.5). Immer wieder beobachte ich, wie Menschen mit psychotischem Erleben sozial isoliert und als verrückt abgelehnt werden. Dies habe ich insbesondere in der

Wohnungslosenhilfe erlebt, ein Bereich, in dem so viele Menschen mit psychotischem Erleben landen. Starke Desorientierung, starker Leidensdruck und prekäre Lebenswelten machen es oft schwer, sich wirklich zuzuwenden. Wenn begleitende Personen damit beschäftigt sind, Brände zu löschen (Geld für Essen zu beantragen, eine Bleibe zu finden oder zu erhalten), können sie sich schwer der Ursache des Feuers zuwenden.

Das macht es oft unmöglich, im Sinne einer tragischen menschlichen Erfahrung Empathie zu empfinden. Manchmal hatte ich selbst Angst, verrückt zu werden, wenn ich intensiv mit betroffenen Personen in Kontakt war. Dass die Erfahrungen von Betroffenen Angst machen kann, erschwert, ihnen zu begegnen und ihr Handeln nachzuvollziehen. Einfacher scheint es, die Erfahrungen als fremd, verrückt oder krank zu kategorisieren. Dies ist besonders folgenreich, wenn es sich bei denen, die dieses Urteil fällen, um ausgebildetes Fachpersonal handelt. Der Umgang mit Menschen mit Psychose-Erfahrung erfordert nach Galuska (1997) „große Umsicht und spirituelle Weisheit. Denn das psychotische Bewußtsein beschäftigt sich mit Grundfragen von Sein und Wirklichkeit“ (S.11). Therapeut:innen, die mit Menschen mit Psychose-Erfahrung arbeiten, sind also vor große Herausforderungen gestellt. Dies begründet sich aber nicht zum Beispiel um das Wissen über verschiedene Medikamente, sondern eher in einer Kompetenz in existentiellen Fragen. Arnhild Lauveng (2010) ermutigt: „Die Tatsache etwas nicht zu verstehen, bedeutet aber nicht, dass es unverständlich ist. Es bedeutet nur, dass man etwas härter daran arbeiten muss, den Sinn zu erfassen“ (S. 150).

### **Fallbeispiel oder wie ein Reifungsprozess eine Gestalt bekommt**

Ein Klient von mir, etwa 30 Jahre alt, zu einer ethnischen Minderheit in Syrien gehörig und seit zehn Jahren in Deutschland, leidet an diagnostizierter paranoider Schizophrenie. Nennen wir diesen Klienten Aras.

Aras habe ich an einer für ihn wichtigen Schwelle begleitet: Seit Jahren klagte er über urologische Probleme, wollte oder konnte aufgrund seiner Sprachbarriere aber nicht sagen, was genau seine Beschwerden sind. Beim gemeinsamen Besuch eines Urologen kam heraus, dass bei der Beschneidung von Aras im Kleinkindalter etwas schiefgegangen war: Er war damals zu einer Person gebracht worden, die das Ritual scheinbar durchführte. Jedoch war – auch zum damaligen Zeitpunkt – klar, dass die Person die Beschneidung nicht richtig

durchgeführt hatte. Aras' Vater hatte erwägt, Aras zu einem Arzt zu bringen, um das Ritual zu einem Ende zu bringen, dazu ist es aber nicht gekommen. Finanzielle Aspekte und auch die vorherrschende Vernachlässigung von Aras in seinem Zuhause mögen Gründe dafür gewesen sein. Erst beim Urologen erfuhren wir, dass Aras überhaupt nicht beschnitten ist. Dies war ein Wendepunkt in unserer Beziehung: Ich begann, die Schamzustände zu begreifen, unter denen Aras immer wieder litt. Ich verstand seine Aussage, dass er sich wie ein Kind vorkam - ein Eindruck, den auch ich immer wieder teilte - nun besser. Die ‚Diagnose‘ des Urologen initiierte einen längeren komplizierten Prozess: Wiederholt erklärte ich Aras, dass er kein medizinisches Problem hat, ich versuchte ihm klarzumachen, dass er nicht beschnitten werden muss, aber im Prozess wird klar, dass genau dies für ihn jetzt notwendig ist. Für tausend Euro ließ er sich in der urologischen Praxis beschneiden. Er holte selbstständig ein Initiationsritual aus seiner Kindheit nach und glich das ‚Versäumnis‘ seines kindlichen Umfeldes aus. Ich glaube nicht, dass es in diesem Prozess im engeren Sinne um die Beschneidung ging. Für ausschlaggebend halte ich den Umstand, dass Aras seinem Reifungswunsch eine Gestalt geben konnte und dass diese Gestalt sich schließen konnte.

Ich komme zurück auf die Studie, die nachwies, dass der Verlauf von Psychosen in traditionsbezogenen Gesellschaften besser ist als zum Beispiel in Deutschland. Es erscheint mir als relevant, dass es in Bezug auf Reifung und spirituelle Entwicklung in Deutschland keinen geteilten Bedeutungsrahmen gibt. Das Streben nach Selbstoptimierung hat wenig Richtung und kann Menschen leer oder ausgebrannt zurücklassen. Die Vorstellung über Übergänge, die Menschen in ihrem Leben durchlaufen (sollten) sind umkämpft und wurden – mit völlig berechtigter Kritik - von unterschiedlichen Bewegungen aufgebrochen. Konfirmationen und Firmungen verlieren für einen großen Teil der Gesellschaft zunehmend an Bedeutung. Die Rente oder die Familienplanung gestalten sich individuell und pluralistisch. Ich finde keinen übergeordneten westlichen Bedeutungsrahmen, der Orientierung in Engpässen gibt. Dies verhält sich in anderen kulturellen Zusammenhängen anders. C.G. Jung hat sich mit der Exploration des kollektiven Unbewussten weit über seinen eigenen kulturellen Horizont bewegt. Joseph Campbell (2008) schärfte u.a. daraus die Idee des Heldenmythos, eine archetypische Beschreibung davon, wie menschliche Entwicklung abläuft. Clarissa Pinkola Estés (1995) beschäftigte sich mithilfe von Erzählungen aus weiten Teilen dieser Welt mit der Entwicklung und Initiationen (s.u.) von Frauen. Bei diesen Autor:innen finden sich Ideen dazu,

in welchen Formen Reifungsprozesse ablaufen. Sie bedienen sich an Geschichten und Mythen von weitreichenden Teilen dieser Welt und helfen uns damit zu verstehen, wie wir wachsen.

### **Reifungsprozesse und Anwendung auf das Fallbeispiel**

Den starken Wunsch zu wachsen, beobachte ich bei all meinen Klienten wie mir selbst. Dabei geht es nicht nur darum, eine Arbeit oder eine Beziehung finden oder Kinder bekommen. Schwellen im Leben nehmen, heißt einen Platz in der Gesellschaft zu finden. Das kann auch bedeuten, anzuerkennen, zu krank zu sein, um arbeiten zu gehen und sich ein funktionierendes Hilfesystem einzurichten. In jedem Fall hat es mit der eigenen Bewusstheit und Akzeptanz über den eigenen Platz in der Umwelt zu tun. Laut Bilek (1997) sind Psychosen eine „Orientierungsdekompensation [...] in Folge einer Einengungssituation des Individuums“ (S.239). Menschen mit Psychosen hätten die Orientierung in einer *Impasse*-Situation (Perls) verloren. Gemeint sind damit „Einengungssituationen“, die im Verlauf des Lebens entweder notwendigerweise durchlaufen werden (wie Geburt oder Tod) oder möglich sind (wie Heirat, Trennung, Berufseintritt) (zitiert in Bilek, 1997, S. 241). In der Therapie können wir uns an eben solchen Schwellen begleiten (lassen). Wie kann so etwas ablaufen?

Initiationen markieren in bestimmten Traditionen als Rituale oder Zeremonien den Übergang von einer in die nächste Reifestufe. Sie dienen der Änderung des sozialen oder religiösen Status einer Person. Initiationen weihen in die spirituellen Werte einer Gemeinschaft und die Gemeinschaft an sich ein, Initiierte lernen dabei zum Beispiel die Mythen, Traditionen und die Namen der Gött:innen. Initiation ist ein Tod und eine Wiedergeburt in diesem Leben. Gesprochen wird von einem psychologischen Bedürfnis, ebenso wie Jesus, Buddha oder Persephone zu sterben und wiedergeboren zu werden. Die Initiation folgt dabei in den Stufen *Trennung, Übergang* und *Integration*. Erst verlassen wir unsere alltägliche Welt und das alte Ich stirbt. Im Übergang wirken magische Kräfte und eine Herausforderung ist zu meistern. In der Integration kehren wir zurück und bringen die Dinge, die wir gelernt haben in unsere Gemeinschaft ein. Initiationen können damit als Unterstützung zur Ich-Werdung gesehen werden. Die Initiation ist ein Symbol für eine begleitete Schwelle und einen klar strukturierten Wachstumsprozess.

Yalom (2010) geht davon aus, dass die Psychose eine Reaktion auf die Unausweichlichkeit des Todes ist und die Wahnvorstellungen sich als Abwehrstrategien gegen den drohenden Tod verstehen lassen. Aras war Zeuge eines Völkermordes, sehr früh verlor er erst bei einem tragischen Unfall seinen Bruder, seine Mutter starb kurz danach. Aras' Ansicht nach hat sie die Verzweiflung in den Tod gerissen. Könnte es sein, dass Aras die Möglichkeit seines eigenen Todes verleugnet? Auffallend ist, wie wenig es ihm gelingt, wichtige Schwellen in seinem Leben zu nehmen. Er fühlt sich nicht in der Lage, eine romantische Beziehung einzugehen, eine Wohnung zu bekommen, geschweige denn eine Arbeit. Der Tod ist jedoch für ihn, gerade wenn er Alkohol getrunken hat, erstrebenswert. In diesen Momenten legt er sich auf die Straße und will zu seiner Mutter. Meine Interpretation: Er sehnt sich nach Trennung, Veränderung. Nicht seinen wirklichen Tod will er herbeiführen, aber einen nächsten Schritt will er gehen. Bei all seinen traumatischen Erfahrungen weiß er aber nicht, was dies für ein Schritt sein kann. Erneut dazu Arnhild Lauveng (2010), eine Psychologin, die selbst viele Jahre an Schizophrenie erkrankt war: „Ich wollte eigentlich nicht sterben, aber ich hatte keine Ahnung, wie ich es schaffen sollte, mein Leben zu leben. Also versuchte ich, es mir zu nehmen“ (S. 123).

Aras' Erleben ist oft fremd – für mich, für seine Psychiaterin, für ihn selbst. Seit einem Jahrzehnt drängen seine Stimmen sich ihm auf, ohne dass wir wissen, was zu tun ist. Die Medikamente retten scheinbar sein Leben – vor ihm selbst. Zuletzt ist in der Betreuung etwas Interessantes passiert: Aras fragte mich nach dem deutschen Wort für Trauma. Gemeinsam gingen wir die Symptome durch und fanden sie nahezu vollständig bei ihm vor, was bei ihm große Erleichterung und Freude auslöste. Er hatte eine Beschreibung für sein Erleben gefunden. Bis heute versteht er nicht, was seine Psychiaterin meint, wenn sie von Schizophrenie spricht. Sehr hoffe ich, dass Aras seinen Platz – jenseits von diagnostischen Bezeichnungen – findet. Es geht darum, eine Gestalt für sein Erleben zu finden. Wovon trennt er sich, welche Herausforderung ist zu meistern, wohin kehrt er zurück? Für mich geht es darum, mir sein Empfinden immer weniger fremd werden zu lassen und ihn damit besser begleiten zu können.

## **Schlussfolgerungen**

Eine häufige Antwort auf Psychosen ist die Abschottung und Isolation der Klienten auf ‚geschützten‘ psychiatrischen Stationen. Isolation und Ablehnung ist aber das, was die Symptome und die damit verbundene Einsamkeit von Betroffenen sogar noch verschärft.

Stattdessen können wir als begleitende Personen anerkennen, dass wir alle allein durch unser Menschsein die Angst vor Trennung und Tod - in welcher Form auch immer – kennen. Wir wissen, dass die Welt während großer Herausforderungen unerklärlich und unkontrollierbar erscheint und wir kennen das warme Gefühl, das einkehrt, wenn wir das Gelernte in unserem Umfeld einbringen können. Vielleicht erscheint das Erleben in Psychosen weniger fremd, wenn wir darauf vertrauen, dass Menschen mit diesen Erfahrungen sich genau in diesem Prozess an einer Stelle verirrt haben. Vielleicht ermöglicht dies einen empathischen Umgang.

Soziokulturelle Aspekte sind nachgewiesene Faktoren im Umgang mit Psychosen. Es macht einen Unterschied für den Krankheitsverlauf, ob Menschen auf dem Land oder in der Stadt wohnen, ob Menschen migriert sind, wie ihr soziales Umfeld funktioniert und sie unterstützt. Schizophrenie ist nicht einfach eine genetisch bedingte Erkrankung, mit der man sich nur im Rahmen von medikamentöser Einstellung beschäftigen muss. Dann macht man es sich sehr leicht. Bei jeder betroffenen Person nach einer nachzuholenden Beschneidung zu suchen, ist wohl auch keine vielversprechende Idee. Stattdessen ist es sinnvoll herauszufinden, an welcher Schwelle Betroffene stehen, wer sie im Kern sind und auch wie sich der Kontakt anfühlt und was das mit uns als begleitender Person zu tun hat: Wie würden wir selbst reagieren, wenn wir Geister sähen oder wenn wir die Kontrolle über unser Ich und die Geschehnisse um uns verloren hätten?

Die Gestalt hat als Therapieansatz das Potenzial, außergewöhnlichem Erleben einen Platz zu geben. Therapeut:innen können den Mut aufbringen, dem „Gestaltzerfall“ (Bilek, 1997) zu begegnen und Menschen ermöglichen, in geteilten Bedeutungsrahmen wieder Fuß zu fassen. Anstatt Betroffene sozial zu isolieren und sie als genetisch krank zu stigmatisieren, kann mehr Fokus auf Ruhe, gesteigerte soziale Unterstützung, Verminderung von Stressquellen, Zuwendung zu kindlichen Traumata, der Vermittlung von Coping Skills und der Erwartung der Besserung des Zustandes gelegt werden (vgl. Castillo, 2003). Dabei muss zwangsläufig ein großes Augenmerk auf der spirituellen Entwicklung der begleitenden Person liegen. Menschen in den großen Fragen von Sein und Nichts, Ordnung und Chaos zu begegnen, erfordert die

eigene Verwurzelung im Sein. Eine Hand kann man nur reichen, wenn man nicht selbst im Chaos versinkt.

Kontakt: Melanie Wilke  
[gestalttherapie-wilke@posteo.de](mailto:gestalttherapie-wilke@posteo.de)

### **Leseempfehlungen und Quellen:**

Bilek, H. P. (1997). Die Psychose aus gestalttheoretischer Sicht. *Psychotherapie-Wissenschaft*, (4), 239-246.

Campbell, J. (2008). *The hero with a thousand faces* (Vol. 17). New World Library.

Castillo, R. J. (2003). Trance, functional psychosis, and culture. *Psychiatry*, 66(1), 9-21.

Galuska, J. (1997). Heilung von Psychosen in transpersonalem Verständnis. *Transpersonale Psychologie und Psychotherapie*, 3(1)

Estes, C. P., & Powell, S. (1995). Women who run with the wolves. *Journal of Analytical Psychology*, 40(1), 117-119.

Hopper, K., & Wanderling, J. (2000). Revisiting the developed versus developing country distinction in course and outcome in schizophrenia: results from ISO-S, the WHO collaborative followup project. *Schizophrenia Bulletin*, 26(4), 835-846.

Lauveng, Arnhild. *Morgen bin ich ein Löwe: wie ich die Schizophrenie besiegte*. btb, 2010.

World Health Organization. (1994). *International statistical classification of diseases and related health problems* (1st ed.).