

es sind die Angehörigen, die vielfach mehr leiden, denn diese schützen vor ihrem Leiden kein Symptom.

Es ist faszinierend, manchmal auch erschütternd, z.B. im Psychoseseminar, von unfassbaren Psychoseerlebnissen zu hören, von spannenden Antworten auf die Frage: Was hat Ihnen geholfen, und wie haben Sie für diese Erfahrungen einen Platz in Ihrer Lebensgeschichte gefunden? Ebenso faszinierend ist es auch, zuzuhören, wenn ein Angehöriger-Erfahrener von der Konfrontation mit einer Unmenge von Fremdheit berichtet, von der Erfahrung, dass das Gewohnte überhaupt nicht mehr trägt, dass fast alles neu zu lernen ist. Auch diesen Erfahrungen sollten wir endlich die angemessene Aufmerksamkeit widmen.

Neue Rolle gesucht!

Es geht nicht um die Wiederholung der bekannten Auseinandersetzung zur »Schuldfrage« der Angehörigen. Nach dem »Freispruch

der Familie«⁷ soll es jetzt um die Frage gehen, ob denn die Psychiatrie, so wie sie bisher mit den Angehörigen umging und noch umgeht, letztlich nicht eine Zumutung für die Angehörigen ist. In dieser Weise dreht Asmus Finzen den Spieß um.⁸ Es geht ihm und auch uns⁹ darum, Angehörige aus ihrer Isolation zu holen. Dazu sollen auch die zahlreichen Texte von Angehörigen in diesem Heft beitragen.

Denn viele Angehörige leisten etwas sehr Ungewöhnliches: Sie lernen, sich mit dem nie Erwarteten auseinanderzusetzen. ■

Fritz Bremer ist Diplom-Pädagoge mit Angehörigenerfahrung und pädagogischer Leiter der Brücke Neumünster e.V. **Christian Zechert** ist Diplom-Soziologe und Vorstandsmitglied des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker/Familienselbsthilfe e.V. E-Mail: zechert@versanet.de | fritz.bremer@t-online.de

Anmerkungen:

- 1 www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Krankenhaeuser/GrunddatenKrankenhaeuser
- 2 Destatis 2013, Haushalte und Familien. Ergebnisse des

Mikrozensus – Fachserie 1 Reihe 3 – 2012 (URL wie unter Anm. 1).

- 3 Bock, T.; Klapheck, K.; Ruppelt, F. (2014): Sinnsuche und Genesung. Erfahrungen und Forschungen zum subjektiven Sinn von Psychosen. Köln: Psychiatrie-Verlag.
- 4 Bock, T.; Brysinski, T.; Klapheck, K. et al. (2010): Zum subjektiven Sinn von Psychosen. Erstellung, Validierung und erste Anwendung eines Fragebogens. Das Hamburger SuSi-Projekt. In: Psychiatrische Praxis 37, S. 285–291.
- 5 Faust, V. (2007): Seelische Störungen heute. Wie sie sich zeigen und was man tun kann. 4. Aufl. München: Beck-Verlag, S. 338.
- 6 Dörner, K. (2005): Der Rede wert: Über Angehörige in der Psychiatrie. Vortrag in der Universitätsklinik Tübingen. Text: www.lv-nrw-apk.de/fileadmin/user_upload/.../info-der_rede_wert.pdf (Landesverband Nordrhein-Westfalen der Angehörigen psychisch Kranker e.V.).
- 7 Dörner, K.; Egetmeyer, A.; Koenning, K. (2014): Freispruch der Familie. Köln: Psychiatrie-Verlag [Reprint der Ausgabe von 1982].
- 8 Siehe den Beitrag von Asmus Finzen in diesem Heft: Die Psychiatrie – eine Zumutung für die Familie?, S. 8.
- 9 Fritz Bremer: Angehörige sind »Erfahrene«. Die Rolle der Angehörigen im Dialog neu bestimmen. In: Soziale Psychiatrie 4/2013, S. 18.

Die Psychiatrie – eine Zumutung für die Familie?

Träger kranker Gene, »schizophrenogene« Mütter, »Verrücktheit hervorbringende Interaktionssysteme«, kostenlose Nachsorger: So wurden und werden immer noch in der Psychiatrie Angehörige psychisch kranker Menschen genannt. In einem historischen Rückblick beschreibt **ASMUS FINZEN** das wechselnde Verständnis von Krankheit und Kranken im letzten Jahrhundert vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen Entwicklung.

Familie: Konfliktfeld oder Ressource, Störenfried oder Verbündete? Solche und ähnliche Themen haben Konjunktur. Wieso eigentlich? Warum wird diese Frage gerade vonseiten der Psychiatrie immer wieder gestellt? Warum müssen Familien mit psychisch kranken Mitgliedern eins von beidem sein? Ist das wirklich das Wichtigste, was die Psychiatrie an den Familien ihrer Patienten interessiert? Ob man sie nutzen kann, oder ob man sie als Quertreiber fürchten muss? Und warum stellen Angehörige diese Frage ebenso beharrlich? Sie möchten natürlich als Verbündete der Therapeuten wahrgenommen werden, als Helfer, nicht als Störer. Aber demütigen sie sich nicht, wenn sie um etwas bitten, was eine Selbstverständlichkeit sein sollte: dass sie ernst genommen und dass sie respektiert werden.

Es ist banal: Familien sind Ressourcen und Konfliktfelder zugleich, alle Familien. Und wenn eines ihrer Mitglieder langfristig erkrankt, sind sie jenseits der Alltagsprobleme in besonderer Weise belastet. Sie haben Anspruch auf Hilfe. Der Störenfried ist die Krankheit, nicht der »krankheitsuneinsichti-

ge« Patient und nicht seine Familie. Erste Voraussetzung für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Therapeuten, Kranken und Angehörigen ist deren Wissen darüber, welche Lehrmeinungen die Behandelnden vertreten, auf welche wissenschaftlichen Vorstellungen sie ihr Handeln stützen. Tatsache ist, dass die Psychiatrie im Laufe der Jahrzehnte ihre Grundpositionen immer wieder verändert hat – manchmal radikal. Im vergangenen Jahrhundert sind mindestens fünf Phasen mit jeweils unterschiedlicher »herrschender Meinung« identifizierbar. So gilt die Familie

- von 1911 bis 1945 als Hort von Degeneration und Träger minderwertiger Erbanlagen,
- von 1940 bis 1970 als schuldige Verursacherin der Krankheit durch das Verhalten (»double bind«) der »schizophrenogenen« Mutter,
- von 1965 bis 1990 als zentrale Partnerin der Kranken, die durch Gestaltung ihres Binnenmilieus und ihres Sozialverhaltens positiven – oder negativen – Einfluss auf Verlauf und Prognose der Psychose nimmt (»high/low emotional engagement«),

- von 1980 bis 2000 im Zeichen der systemischen Therapie als »Bürgerkriegspartei«, die destruktiven Anteil am psychotischen Chaos hat, und
- ab zirka 1990 im Gefolge der Psychiatriereform ungefragt als kostenlose Nachsorge-Institution.

Die Familie als Hort von Degeneration und minderwertigen Erbanlagen

Die meisten dieser Ansätze sind ursachen-zentriert. Eugen Bleuler widmet der Frage nach der Verursachung in seiner berühmten Monografie (1911) über die Gruppe der Schizophrenen (zwar) nur sieben von 420 Seiten. Er stellt fest: »Die Pathologie der Schizophrenie gibt uns keine Anhaltspunkte, wo wir die Ursachen der Krankheit suchen sollen.« Aber er fügt hinzu: »Und doch wird die Heredität [Erblichkeit] (neben Alter und individuellen Dispositionen) eine Rolle in der Ätiologie der Schizophrenie spielen.« Diese Annahme stützte sich allein auf die beobachtete familiäre Häufung der Erkrankung. Damit ist das Stichwort gegeben. Durch die Verknüpfung

der Degenerationstheorie des 19. Jahrhunderts mit der aufkommenden Vererbungslehre musste die Ursache der Schizophrenie zwangsläufig in der Familie lokalisiert werden. Im Sinne der Degenerationslehre war sie schuldig; im Sinne der Vererbungslehre verantwortungslos, wenn sie trotz bekannter Risiken Kinder in die Welt setzte. Die furchtbaren Folgen sind bekannt.

Die »schizophrenogene« Mutter und die »Double Bind«-Theorie

Nach 1945 setzte mit Beginn des Siegeszuges der Sozialwissenschaften (und der Psychoanalyse) von den USA ausgehend eine Art »geistig-moralischer« Wende ein. Für die Psychiatrie bedeutete das, dass die Ursache der schweren psychischen Krankheiten nun nicht mehr in der Biologie der Betroffenen gesucht wurde, sondern in den sozialen Umständen, im makro- und mikrosoziologischen Milieu der Kranken. An die Stelle von Leukotomie und Elektroschock sollte Psychotherapie treten, so forderten etwa die klinische Psychiaterin Frieda Fromm-Reichmann oder der frühe Sozialpsychiater Fritz Redlich (1958). An die Stelle von »Prävention« durch Sterilisierung trat der nachdrückliche Wunsch nach »Sanierung« des psychosozialen Milieus. Allein die Ursachenforschung verharrte bei der Familie, letzten Endes bei deren Verantwortlichkeit, deren Verschulden. Um nicht missverstanden zu werden: Die psychosoziale Wende bewirkte mittelfristig den Wandel von der Verwahrspsychiatrie zu einem therapeutisch-rehabilitativen Umgang mit psychisch kranken Menschen.

Aber der Preis dafür war unendliches Leid der mitbetroffenen Familien, unnötiges Leid. Der Begriff der »schizophrenogenen Mutter«, den Fromm-Reichmann 1948 geprägt hat, war möglicherweise ein »Betriebsunfall«. Die Unterstellung einer Double-Bind-Kultur (Bateson 1972) in der Familie als wesentliche Ursache einer schizophrenen Psychose war es nicht. Die Auswirkungen dieser Lehre waren katastrophal: Auf die Familien, in denen die Mütter angeschuldigt wurden – und sich schuldig fühlten –, die Krankheit ihres Kindes ausgelöst, also verschuldet zu haben, wie auch auf die Kranken, denen nahegelegt wurde, ihre Familien, insbesondere die Mütter, als Schuldige wahrzunehmen. Es wurde häufig zum Therapieziel, Mütter möglichst von ihren kranken Angehörigen fernzuhalten. Oft wurden die genesenden Kranken nach der Entlassung daran gehindert, in die Familie zurückzukehren. Ich habe es in meiner Anfangszeit noch erlebt, dass Mütter von den Therapeuten ihrer Kinder angeblafft wurden: was sie denn überhaupt hier suchten; sie hätten das ganze Unglück doch verschuldet.

Verantwortung tragen: die Sache mit dem »Emotional Engagement«

Seit Mitte der Sechzigerjahre entwickelte sich in London im Kreise um den Psychiatrie-soziologen George Brown, den Sozialpsychiater John Wing und deren Schüler Julian Leff und Christine Vaughn (vgl. Katschnig 1989) –

dass eine überkritische und überfürsorgliche Haltung sich ungünstig auf den Verlauf auswirkt, ein maßvoller und toleranter Umgang dagegen positiv.

In der Fachsprache haben sich dafür die Bezeichnungen »hohe und niedrige EE-Werte« eingebürgert. Dabei steht EE für »Emotional Engagement«. Ein Familienmilieu, das



www.bob-born.de

beeinflusst durch die neu gegründete Angehörigenbewegung – ein neuer Ansatz: Die Familie bleibt jedoch im Mittelpunkt. Aber es geht nicht um die Fokussierung auf die Ursachen, sondern um den Einfluss des Familienmilieus auf den Verlauf und die Verhütung, gegebenenfalls aber auch die Förderung des Rückfalls. Entscheidend ist danach das emotionale Binnenmilieu der Familie. Es geht dabei um die Balance zwischen Fürsorge und Abstand oder destruktiv-kritischer und gelassener Atmosphäre im Umgang mit dem Kranken und der Krankheit. Es zeigte sich,

durch niedrige EE-Werte gekennzeichnet ist, wirkt nicht nur rückfallverhütend. Es bewirkt auch eine drastische Absenkung des Medikamentengebrauchs. Der Ansatz ist zu komplex, als dass er hier umfassend dargestellt werden könnte (vgl. Katschnig 1989). Dabei ist er praxistauglich – nicht nur für diagnostische Zwecke, sondern auch für Interventionen. Viele »psychoedukative« Programme stützen sich auf diesen Ansatz, der sich im Übrigen zwanglos mit der Vulnerabilitätstheorie der Entstehung von psychischen Störungen verbinden lässt.

Der Beitrag der Systemik: die Familie als Bürgerkriegspartei

Seit Ende der Achtzigerjahre ist ein vierter Ansatz dazu in Konkurrenz getreten: die so genannte klinische Epistemologie als Grundlage einer systemischen Psychiatrie und Psychosomatik (Simon 1988), in der die Familie aus meiner Sicht auf etwas merkwürdige Weise erneut in den Mittelpunkt rückt. So vergleicht Simon die Interaktionsstrukturen bei Psychosen mit denen eines totalitären Staates, dessen Verrücktheit hervorbringendes Interaktionssystem man mit einem Staat vergleichen müsse, in dem Bürgerkrieg herrsche: »Man weiß nie, wer gerade mit wem gegen wen kämpft; nie ist klar, wer im Augenblick und für wie lange über welchen Teil des Landes oder der Stadt die Herrschaft ausübt. Ob Niederlagen wirklich Niederlagen waren oder nur taktische Rückzüge, kann keiner sagen. Es gibt keine verlässliche Ansprache, hinter jeder Hecke kann ein Schütze lauern. Das Leben wird ungeheuer kompliziert. Nordirland oder Beirut sind gute Beispiele für solche Kontrollkämpfe« (Simon 1990/2012). Andere systemische Autoren argumentieren ähnlich (vgl. Selvini Palazzoli 1992).

Die Familie als kostenlose Nachsorge-Einrichtung

Die Stichworte der gegenwärtigen psychiatrischen Hauptströmungen sind: biologische Orientierung, kategoriale diagnostische Klassifikation, evidenzbasierte psychiatrische Therapie. Sozialpsychiatrische Ansätze erschöpfen sich in Versorgungsaspekten. Im Hinblick auf die Familie scheinen pragmatische Überlegungen ganz im Vordergrund zu stehen. Angehörige werden mit Sympathie wahrgenommen, solange sie kooperieren. Die Entlassung nach Hause, insbesondere zu den Eltern, wird wo immer möglich angestrebt. Die von den Angehörigen erwünschte Kooperation wird allerdings von den Therapeuten und Betreuern oft anders gesehen als von den Angehörigen. So sehr diese es begrüßen, dass ihre Kinder zu Ihnen zurückkehren, so sehr vermissen sie einen positiven Kontakt zu den Therapeuten; insbesondere wünschen sie sich die Aufklärung über die Krankheit ihres Angehörigen, darüber, worauf sie zu achten haben oder was sie lieber nicht tun sollten.

Alles das sind Selbstverständlichkeiten, wenn Angehörige etwa die Nachbetreuung von Alzheimer-Patienten übernehmen. Angehörige von Psychosekranken erleben es jedoch leider immer wieder, dass sie keinerlei Rat mit auf den Weg bekommen – oft mit der Begründung, die ärztliche Schweigepflicht

verbiere das. Nicht ganz selten geschieht es, dass die Entlassung ihres Familienmitgliedes plötzlich und ohne Vorankündigung erfolgt. Im Gefolge der Psychiatriereform ist es den Angehörigen ähnlich ergangen wie der Gemeinde: Sie waren von den Änderungen maximal betroffen. Aber sie wurden nicht gefragt, ob und unter welchen Voraussetzungen sie damit einverstanden wären. Und sie

diese Theorien waren einmal mehr oder weniger herrschende Meinung. Sie waren Ergebnis seriöser Forschung – oder etwa nicht? Und dennoch gab es von Generation zu Generation so radikale respektive Wechsel, dass man am Verstand der Forschenden zweifeln könnte. Unter diesem Aspekt darf man sich fragen, wie die Familien – und zu bestimmten Zeiten auch die Betroffenen – überhaupt



Psychosoforschung: Wer sind die wirklichen Experten?

Foto: Wolfgang Schmidt

wurden nicht darauf vorbereitet. Davon unberührt bleibt die Tatsache, dass die meisten Familien psychisch Kranker sich selbstverständlich in der Pflicht sehen, für ihre kranken Angehörigen zu sorgen.

»Wiedergutmachung« ist gefragt

Diese generationenübergreifende Perspektive der Beziehungen von Psychiatrie und Familie stimmt ratlos. Unter dem Aspekt der Frage nach Ressourcen der Familie kann die Antwort nur bei der Londoner Theorie vom Einfluss des Familienmilieus auf Verlauf und Prognose positiv sein. Solche Vorstellungen können die Kräfte in der Familie aktivieren und konstruktiv einsetzen, insbesondere wenn die Familie Unterstützung erfährt. Alle anderen hier angeführten Ansätze können nur Verzweiflung und Wut auslösen. Alle

Vertrauen in die Psychiatrie fassen konnten. Die heute in der Psychiatrie Tätigen müssten viel tun, um das Vertrauen der Betroffenen – der Kranken und der Angehörigen – zu gewinnen, statt von oben herab darüber zu dozieren, ob Familien nun Verbündete oder Störenfriede seien – oder doch Ressource, auf die man getrost zurückgreifen könne.

Psychose-Forschung: Wer sind die wirklichen Experten?

Unter diesem Aspekt kann die Bedeutung der Auseinandersetzung mit der subjektiven Seite der Schizophrenie, wie sie in Hamburg und Berlin seit längerem vorangetrieben wird, gar nicht hoch genug eingeschätzt werden. Es fragt sich nämlich, ob die historischen Fehlentwicklungen der herrschenden psychiatrischen Meinungen zu den Psycho-

sekranken und ihren Angehörigen nicht möglicherweise damit zu tun haben, dass wissenschaftliche Ergebnisse gemeinhin von »objektiven« Forschern objektiviert werden, ohne dass diese ihre subjektiven Krankheitstheorien oder ihre therapeutischen Ideologien auf den Tisch legen (müssen). Ist eine solche scheinbar objektivierende Forschung angesichts dieser Entwicklungen und Fehlentwicklungen überhaupt geeignet, zu realitätsnahen Ergebnissen und zu einer patientenfreundlichen Alltagspraxis zu führen? Welche Legitimation haben solche Forscher, die den Anspruch stellen, objektive Wissenschaft zu betreiben? Wer ist denn Experte, wenn wir uns der subjektiven Seite der Krankheit zuwenden? Wer ist dann wodurch legitimiert, sich zu äußern? Etwa nicht die Krankheitserfahrenen? Und was ist mit jenen, die betroffen oder mitbetroffen und Profis zugleich sind? Wo sind diese eigentlich?

Wenn wir schon die subjektive Seite der Schizophrenie behandeln, müssen wir uns da nicht fragen, ob wir nicht möglicherweise die Falschen forschen lassen, diejenigen, die wissenschaftliche Methodik gelernt, die aber keinen Zugang zur Erlebniswelt der Kranken und ihrer Angehörigen haben. Müssen wir diese nicht unmittelbar einbinden, um solche doch witzigen Fehlentwicklungen zu vermeiden? Wir müssen sie ja nicht gleich mit molekularbiologischen Projekten betrauen.

In England gibt es solche Ansätze seit längerem; in Hamburg eher seit kurzem. Es geht dabei auch und vor allem um die Mobilisierung von Ressourcen. Obwohl es reizvoll wäre, will ich hier nicht näher darauf eingehen. Ich will mich vielmehr einer Gruppe zuwenden, die bislang kaum Aufmerksamkeit erfahren hat. Vermutlich, weil sie es vorzieht, sich zu verstecken oder doch wenigstens die Öffentlichkeit zu meiden: die Angehörigen (und natürlich auch die Betroffenen), die zugleich Experten sind. Natürlich kann man vieles dagegen einwenden, etwa sie könnten die Dinge, die sie erfahren, nicht objektiv beurteilen. Aber müssten solche Einwände angesichts des Irrsinns, den die herrschende psychiatrische Meinung in den vergangenen vier Generationen im Hinblick auf die Familie produziert hat, uns nicht die Schamröte ins Gesicht treiben?

Bleuler, Wing, Goffman, Parsons: alles Angehörige

Es gibt Beispiele. Nancy Andreasen etwa hat ihren großen Schizophrenie-Kongress Anfang der Neunzigerjahre durch Martin S. Willick, den Vater eines psychotischen Sohnes, eröffnen lassen, dessen kluge und bewe-

gende Worte den weiteren Verlauf des Kongresses mitgeprägt haben (Andreasen 1994).

Und überhaupt: Kann man Eugen Bleuler vorwerfen, er habe den Überblick verloren, weil seine ältere Schwester Pauline an einer Psychose litt? Klar, es spricht einiges dafür, dass ihre Krankheit ihn geprägt hat, beginnend mit seiner Berufswahl und später mit der Wahl seines zentralen Forschungsgegenstandes. Hat das der psychiatrischen Wissenschaft geschadet? Wohl kaum.

Damit nicht genug. Von einem Drittel der in den Neunzigerjahren in der Deutschschweiz wirkenden Psychiatrieprofessoren weiß ich, dass sie Angehörige von an Psychose erkrankten Müttern, Geschwistern und Kindern waren – und dass diese Erfahrung ihr Werk geprägt hat. Wenn ich Ihnen sagen würde, in welcher Weise, würden die Älteren unter Ihnen wissen, um wen es sich gehandelt hat. Gehen wir nach England: Dort ist bekannt, dass John und Lorna Wing Eltern einer autistischen Tochter sind. Lorna war in den Siebziger- und Achtzigerjahren eine bedeutende Autismus-Forscherin und John neben allem anderen ein fachkompetenter Unterstützer der jungen englischen Angehörigen-Bewegung.

Und jenseits der Fachgrenzen sind die zahlreichen psychiatrischen Arbeiten des großen amerikanischen Theoretikers der Soziologie Talcott Parsons in mancher Hinsicht sehr viel besser zu verstehen, wenn man weiß, dass er auch über seine psychotische Tochter schreibt. Schließlich Erving Goffman mit seiner dichten soziologischen Beschreibung und Analyse des schwierigen Austauschs zwischen manisch Kranken und ihren Bezugspersonen – meines Erachtens das Beste, was es dazu gibt. Goffman schreibt über das Zusammenleben mit seiner Frau. Und beide – Parsons und Goffman – verstummen nach dem Tod ihrer Angehörigen durch Suizid.

Die »andere Seite der Schizophrenie«

Die andere Seite der Schizophrenie, von der Ärzte, vor allem Klinikärzte – platt gesagt – keine Ahnung haben: das sind »Patienten zu Hause«. So lautet der Titel einer vom Psychiater-Angehörigen John Wing mitverantworteten Untersuchung aus den Sechzigerjahren. Experten für diese »andere« Seite sind neben den Betroffenen die Angehörigen. Einiges von diesem Wissen ist seither auch für die Psychiatrie zugänglich geworden (z.B. Katschnig 1977, 1989), vor allem über trialogische Veranstaltungen und über die Mitwirkung von Betroffenen und Angehörigen an psychiatrischen Fachtagungen, selbst wenn diese mehr als gelegentlich nur Feigenblattfunktion haben. Weitgehend unge-

nutzt ist das spezifische Wissen, über das Angehörige von Psychotischen verfügen, die zugleich Fachleute für Psychiatrie sind: Ärztinnen und Ärzte, Pflegenden, Psychologen, Sozialarbeiter und Angehörige zahlreicher anderer Berufsgruppen, die mit psychisch kranken Menschen arbeiten. Es handelt sich um etwa 10 000 Ärzte, ebenso viele Psychologen, 30 000 oder mehr in der Krankenpflege Tätige und so fort. Auf jeden Fall handelt es sich um mehr als 50 000 Menschen, von denen mindestens jeder Hundertste zugleich Angehöriger ist, ob nun als Elternteil, als Geschwister oder als Kind. Wenn wir die Ärzte anderer Fachrichtungen hinzurechnen, sind es mehrere Hunderttausend. Es ist auffällig, dass sich solche Angehörige bei öffentlichen Veranstaltungen eher selten und meist leise zu Wort melden. Das mag gute Gründe haben. Trotzdem bin ich überzeugt davon, dass hier jenseits der Arbeit von Angehörigenvereinigungen eine Unmenge an wichtigem Alltagswissen untergeht. Ich bin überzeugt davon, dass dieses Wissen, wenn es genutzt würde, als Bereicherung unserer Kenntnisse über die andere Seite der Schizophrenie auch für die Alltagspraxis innerhalb und außerhalb der Kliniken nutzbar wäre. Die Frage ist offen, auf welche Weise das geschehen könnte. ■

Prof. Dr. Asmus Finzen ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie i.R. und Autor zahlreicher Fachbücher. Internet: www.asmus.finzen.ch

Literatur:

- ANDREASEN, N. (1994): Schizophrenia: From Mind to Molecule. Washington: American Psychiatric Press.
- BATESON, G. (1981): Ökologie des Geistes. Frankfurt am Main: Suhrkamp-Verlag [Orig. 1972].
- BERG-PEER, J. (2013): Schizophrenie ist scheiße, Mama! Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag.
- BLEULER, E. (1911/1992): Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien. Leipzig/Wien: Deuticke-Verlag/Stuttgart: Klett-Cotta.
- FROMM-REICHMAN, F. (1948): Notes on the Development of Treatment of Schizophrenics by Psychoanalytic Psychotherapy. In: Psychiatry 11, S. 263–273.
- GOFFMAN, E. (1974): Die Verrücktheit des Platzes. In: Goffman, E. (Hg.): Das Individuum im öffentlichen Austausch. Frankfurt am Main: Suhrkamp-Verlag, S. 434–503 [Orig. 1969].
- PARSONS, T. (1967): Definition von Gesundheit und Krankheit im Lichte der Wertebegriffe und der sozialen Struktur Amerikas. In: Mitscherlich, A.; Brocher, T.; Mering, O. von; Horn, K. (Hg.): Der Kranke in der modernen Gesellschaft. Köln: Kiepenheuer & Witsch, S. 57 ff. [Orig. 1958].
- SELVINI PALAZZOLI, M. (1992): Die psychotischen Spiele in der Familie. Stuttgart: Klett-Verlag.
- SIMON, F. (1990/2012): Meine Psychose, mein Fahrrad und ich. Frankfurt am Main: Suhrkamp-Verlag/13. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer-Verlag.
- WILLICK, M.S. (1994): Schizophrenia: A Parents Perspective – Mourning without End. In: Andreasen, N.: Schizophrenia: From Mind to Molecule. Washington: American Psychiatric Press, S. 5–20.
- WING, J.K. (1978): Reasoning about Madness. Oxford: Oxford University Press.