

# Die diagnostische Trennung von Psychose und spiritueller Erfahrung I:

## Das phänomenologische Wesen der Psychose<sup>1</sup>

*E. W. Harnack*

*„Welche Möglichkeit bietet uns die Psychologie, das beunruhigende Unbekannte mit einem Etikett abzuschirmen, das ihm einen Platz auf der Liste üblicher Verirrungen einräumt!“*

*Dag Hammarskjöld, Zeichen am Weg.*

### **Zusammenfassung**

*Die Abgrenzung zwischen psychotischen und spirituellen Erfahrungen bereitet mitunter Schwierigkeiten: Während für den Materialisten eine spirituelle Erfahrung per se nicht existiert und die Möglichkeit eines nicht-pathologischen spirituellen Erlebens so von vorneher ein eingeschränkt erscheint, steht dem aufgeschlossenen Diagnostiker zwar die Kategorie der spirituellen Erfahrung oder (in schwierigeren Fällen) spirituellen Krise zu Gebote, er muss jedoch sorgfältig erwägen, ob es sich um eine solche oder eine eigentliche Psychose handelt. Um beides abgrenzen zu können, ist ein Verständnis dessen, was Psychose eigentlich ist, wesentlich. Dabei reicht es nicht, auf gerade aktuelle wissenschaftliche Diagnosesysteme zu rekurrieren, da diese innerwissenschaftlichen Trends und Diskussionen unterliegen. Nur eine phänomenologische Ergründung dessen, was als „verrückt“ bezeichnete Menschen (mehr oder weniger kulturübergreifend) ausmacht, kann einen sicheren Boden für die Abgrenzung zur (ebenfalls auf ihre Essenz kondensierten Kategorie der) spirituellen Erfahrung führen. Der Artikel beschäftigt sich in diesem ersten Teil deshalb mit Modellen der Abgrenzung in der wissenschaftlichen Literatur und einer möglichen Wesensbestimmung von Psychose, um damit den später folgenden zweiten Teil, die Differenzierung beider Bereiche in der Praxis, vorzubereiten.*

**Schlüsselwörter:** Psychose und Mystik, spirituelle Erfahrung und Wahn, Phänomenologie, Bewusstseinstheorie der Psychose

---

<sup>1</sup> Der Autor dankt Dr. Stefan Ruf für seine kritischen Anmerkungen und Prof. Luc Ciompi, dessen anregendem Werk dieser Artikel gewidmet ist.

## Historische Einführung

Paranormale bzw. spirituelle Erfahrungen und Zustände sind an sich nicht pathologischer Natur, sondern ein relativ häufiges Element normalen menschlichen Lebens (Belz 2009). Manche spirituellen Erfahrungen werfen jedoch ein besonderes Problem der Unterscheidung zu psychopathologischen Zuständen auf: etwa das Sehen von Wesen anderer Welten, eine gänzlich andersartige Weltwahrnehmung (z. B. ohne Subjekt-Objekt-Trennung), ein andersartiges Selbstgefühl (z. B. als Out-of-body-Erleben). Personen, die außergewöhnliche, nicht mit dem vorherrschenden Weltbild vereinbare Erlebnisse oder Erlebensweisen berichten, werden leicht für psychotisch gehalten, ohne dass das Urteil sich auf ein anderes Faktum berufen könnte als eben auf das Abweichende ihres Erlebens, womit aber die Begründung für die Zuschreibung von Verrücktheit zirkulär wird: Alle Außergewöhnliches Erlebenden sind verrückt, weil alle verrückt sind, die etwas Außergewöhnliches erleben. Im Folgenden wird der Versuch unternommen, zu einer Abgrenzung von Psychose und Spiritualität zu gelangen, die nicht zirkulär ist und sich nicht an der Exzeptionalität des Erlebens festmacht. Dazu ist es nötig, eine Wesensdefinition von Psychose zu finden, die mit begründeten gesellschaftlichen und fachspezifischen Konventionen dessen übereinstimmt, was als verrückt gilt.

Wie wichtig es ist, dabei über momentane gesellschaftliche Strömungen hinauszugehen, zeigt ein Blick in die Geschichte. Obwohl wir nichts darüber wissen, in welcher Weise der prähistorische Mensch sich über außerordentliche geistige Zustände seiner Mitmenschen Gedanken machte, können wir uns dessen Vorstellungswelt annähern, indem wir die noch vor ihrer Akkulturation erforschten traditionellen Gesellschaften als nächste studierbare Verwandte der prähistorischen Kulturen heranziehen. Dann sehen wir zweierlei. Nämlich erstens, dass hier die Psychosen, insbesondere auch die Schizophrenie und dabei wiederum die schwereren, chronischen Verläufe, um so seltener auftreten, um so einfacher, naturverbundener die jeweiligen Völker leben.<sup>2</sup>

Zweitens aber können wir in diesen Kulturen beobachten, dass zwischen spiritueller Erfahrung bzw. Kompetenz einerseits und Verrücktheit andererseits deutlich unterschieden wird (Valle 1966; Goodheart 2002), wobei dies nicht ausschließt, dass oft spirituelle Ursachen für Verrücktheit angenommen werden (Schädigung durch übernatürliche oder natürliche Wesen, Seelenverlust etc.). Die weit verbreitete Annahme, dass in traditionellen Kulturen der Verrückte zum Schamanen gemacht werde, gilt heute in der ethnopsychologischen Literatur allgemein als unhaltbar (vgl. Noll 1983; Lex 1984). Die Bedeu-

---

<sup>2</sup> Die von der Pharmaindustrie unterstützte biologisch-psychiatrische Forschung behauptet zwar das Gegenteil, um den Mythos der rein biologischen Bedingtheit (und somit pharmakologischen Behandlungsbedürftigkeit) der Schizophrenie aufrechterhalten zu können, tatsächlich weist eine überwältigende Evidenzlage jedoch eine weitaus geringere Prävalenz in weniger „zivilisierten“ Gesellschaften nach (Hafner & an der Heiden 1997; Saha et al. 2005; McGrath 2006; Messias et al. 2007; Goldner et al. 2002)! Die erfolgreiche Legendenbildung der überall gleich aussehenden Schizophrenie konnte sich auch deshalb halten, weil uns nur wenige Kulturen zur Erforschung geblieben sind, die nicht bereits ganz mit unserem Lebensstil infiziert wurden (vgl. aber die Studien bei Torrey 1980). In jedem Fall aber kann als unbestritten gelten, dass der *Verlauf* der auftretenden Psychosen umso günstiger (kürzer) ist, je weniger zivilisatorische Einflüsse (d. h. auch: je *weniger* psychiatrische Versorgung) in einer Kultur vorhanden sind (WHO 1979; Hopper & Wanderling 2000).

tung dieses Befundes liegt in dem, was ich später als die phänomenologische Eindeutigkeit der Abgrenzbarkeit von Psychose und Spiritualität aufzeigen werde: Es ist kein elaboriertes modernes System nosologischen Wissens erforderlich, um Psychose und spirituelle Erfahrung voneinander abzugrenzen; und es ist (so ein bisher unbewiesenes Postulat) umgekehrt nur die Spezifikation, nicht aber die phänomenologische Essenz des Verrückten, das kulturell konstruiert ist. Jede Kultur vermag zwischen Psychose und Spiritualität zu differenzieren, wenn die eine theoretische Grundprämisse axiomatisch vorhanden ist, dass nämlich überhaupt so etwas wie eine spirituelle Erfahrungsdimension als eigenständige Zustandsbeschreibung existiert (vgl. Leavitt 1993). Unter diesem transzendentalen Grundaxiom ist jede Kultur dazu in der Lage, ihre eigenen spezifischen Charakteristika der Abgrenzung von Psychose und spirituellem Bewusstseinszustand treffsicher zu formulieren.

Wenn wir die Geschichte der Unterscheidung von Spiritualität und Psychose dann in historischer Zeit weiterverfolgen, setzt sich durch alle Zeitalter hindurch, bis auf unseres, eine Differenzierung, nicht eine Gleichsetzung von Wahnsinn und religiösem Zustand fort (Leibbrand & Wettley 1961; Neaman 1975; vgl. z. B. Torn 2008): Obwohl supernaturale Ursachen psychischer Erkrankung zuweilen angenommen wurden und die Abgrenzung schwierig sein konnte, waren beide konzeptuellen Bereiche in europäischer Antike, Mittelalter und früher Neuzeit unterscheidbar („The view that mental derangement might be due to natural and/or supernatural causes was also held by physicians“; Rosen 1968, 146).<sup>3</sup> Auch hier also begegnet uns keineswegs die angebliche undifferenzierte Verwechslung zwischen beidem, sondern das transzendente Axiom, nach dem einerseits unsere, andererseits eine andere Wirklichkeit existiert, und dass beide Wirklichkeiten ihre eigenen Wirkungsbereiche entfalten. Zu einer undifferenzierten Verwechslung kam es erst *durch* den Eroberungszug der Wissenschaften im 19. Jahrhundert und der Preisgabe dieses Axioms: „As psychological medicine became professionalised in the eighteenth and nineteenth centuries, ecstatic experiences were blamed for outbreaks of collective insanity, while mystical experience itself was increasingly pathologised“ (Lipsedge 1996, 24). Während noch in Karl Philipp Moritz' berühmtem *Magazin für Erfahrungsseelenkunde* (1783-1793), dem ersten psychologischen Fachmagazin deutscher Sprache, Mystik und para-

---

<sup>3</sup> Es ist eine völlige Fehleinschätzung der antiken, mittelalterlichen und frühneuzeitlichen Weltbilder, wenn heute zuweilen laienhaft behauptet wird, dank der modernen Wissenschaft seien wir nun dazu in der Lage, Psychotiker einer anständigen Behandlung zuzuführen, während frühere Zeitalter ihre Verrückten zu Heiligen erklärt oder dem Hungertod überlassen hätten. Wie es auch heute die unterschiedlichsten Schicksale psychisch abweichender Menschen gibt, so waren auch Menschen damaliger Zeiten nicht davor gefeit, von ihrer Umwelt schlecht behandelt zu werden – und die Maßstäbe, was ein schlechtes Leben ist, waren im 12. Jahrhundert sicherlich andere als heute –, dies war aber keineswegs die Regel (vgl. Suzuki 1991). So war die angebliche (Postel 1981) Befreiung der Irren von ihren Ketten, die Pinel berühmt machte, eben erst nach der neuzeitlich zivilisierten Institutionalisierung von Krankheit nötig (Dörner 1984; Foucault 1961/1969), während es zuvor durchaus eher so etwas wie eine Duldung, kaum aber religiöse Verherrlichung von Verrücktheit gab („Irrationality, in its extreme form insanity, became a malfunction of the link between man and God“, Neaman 1975, 42 bzgl. der mittelalterlichen Praxis).

normale Phänomene regelmäßig Thema waren, wagte bald kaum noch ein ernsthafter Psychologe oder Psychiater, paranormale und spirituelle Phänomene als einen eigenen natürlichen Daseinsbereich von psychopathologischen Symptomen zu differenzieren. Schon um die Mitte des 19. Jahrhunderts waren mehrere Psychiater zu der Auffassung gelangt, Sokrates sei geisteskrank gewesen, weil er die Stimme eines Daimónion gehört habe (Leudar 2001) und Teresa von Avila galt als Hysterikerin, eventuell als Katatone oder Epileptikerin (Senra 2006), als Psychotikerin oder Brocellosis-Kranke (Cangas et al. 2008).

Spätestens bei Sigmund Freud und der von ihm beeinflussten Generation beobachten wir dann eine totale Gleichsetzung von Religiosität mit neurotischen Strukturen, von spiritueller Erfahrung und Irrsinn. Die Differenzierungsfähigkeit ist vollends verloren gegangen: Die in allen Kulturen und zu allen Zeiten bezugte Fähigkeit, Krankes von Gesundem zu unterscheiden, ist preisgegeben worden mit der Preisgabe des Transzendenzaxioms und dem ihm zukommenden eigenen Phänomenbereich. Sobald ausgemacht war, dass eine eigenständige transzendente Seinssphäre nicht existieren könne, musste jede außerordentliche Erfahrung gemäß dem materialistischen Axiom („Alles ist auf die Kategorie des Materiellen zurückführbar“) eine Fehlfunktion des Gehirns sein. Hagiographie wurde in Pathographie umgekehrt, christlichen Heiligen und selbst Jesus von Nazareth (so bei Georg Lomer, William Hirsch, Charles Binet-Sanglé, die Albert Schweitzer in seiner medizinischen Dissertation widerlegt: Schweitzer 1913; heute wieder als „fiktive Persönlichkeit“ bei Donald Capps) wurde jede nur denkbare Form psychischer Gestört-heit unterstellt. Und der bekannte Psychoanalytiker Franz Alexander zeichnete von der buddhistischen Meditationspraxis das Bild einer zunehmenden regressiven Selbstaufgabe, mit einer künstlichen Katatonie vergleichbar (Alexander 1923).

Insofern wir selbst bekennende Anhänger der materialistischen Religion sind, werden wir diese Entwicklung weiterhin gutheißen. Es gibt allerdings überwältigende Evidenzen aus der Philosophie, unterstützt von der modernen Physik und den Sozialwissenschaften, wonach der Materialismus eben nicht die vernunftgemäß einzige Denkalternative für einen aufgeklärten Bürger Euroamerikas ist, sondern eine reine Weltanschauung, an die man nur glauben, die man aber nicht beweisen kann. Wenn wir diesem Glauben nicht anhängen, werden wir hingegen die unglaubliche Hybris, die in der Pathologisierung alles Religiösen liegt, leicht begreifen. So stehen wir heute also vor dem Scherbenhaufen der angeblichen wissenschaftlichen Exaktheit, die uns alle Differenzierungsfähigkeit zwischen gesunder Spiritualität und gestörtem psychischen Funktionieren geraubt hat.

## **Modelle des Verhältnisses von Psychose und spiritueller Erfahrung**

Der materialistische Monismus als heute vorherrschende weltanschauliche Ideologie behauptet (in unterschiedlichem Ausmaß, d. h., zugespitzt formuliert:), dass es nur zwei Varianten menschlichen Erlebens gäbe, nämlich normales und gestörtes<sup>4</sup> Funktionieren des Gehirns. Alle religiösen und spirituellen Erlebensweisen sind demnach Fehlfunktio-

---

<sup>4</sup> Dass diese Unterscheidung keine an sich neurowissenschaftliche sein kann, sondern einer kulturellen Bewertung entspringt und deshalb den reinen Materialismus in einen inneren Widerspruch bringt, haben Medizinphilosophen verschiedentlich betont (vgl. etwa Fulford 1989).

nen des Gehirns, die sich beispielsweise als Vorformen einer Schläfenlappenepilepsie grob-physiologisch oder in subtiler Form als Neurose (rein funktionell) oder gar Psychose (mit morphologischem Korrelat beispielsweise der Transmittersysteme) deuten lassen.

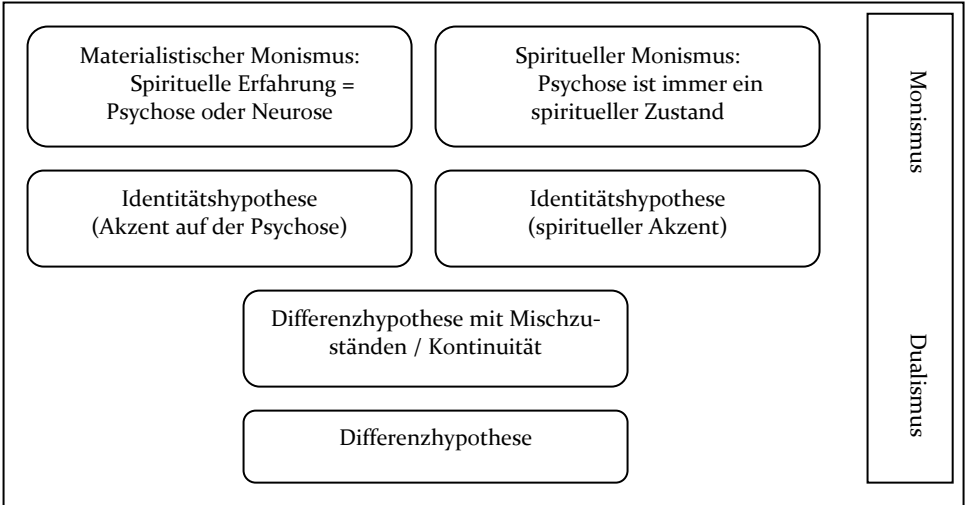


Abb. 1: Verschiedene Konzepte zum Verhältnis von Psychose und Spiritualität

Dagegen behauptet der spirituelle Monismus ebenso extrem, jedoch in der Weltanschauung umgekehrt, dass psychische Normabweichung selbst als Ausdruck des spirituellen Entwicklungsweges zu begreifen sei. So findet sich bei Laing (1989) die Auffassung, dass der Psychotiker Erfahrungen mache, die nicht an sich verrückt seien, sondern nur in einer Gesellschaft, die diese als (spirituelle) Erfahrungen nicht anerkenne. Zugleich weiß auch Laing, dass diese Psychose keine geglückte Problemlösung darstellt: „Der Verrückte ist jedoch verwirrt. Er verwechselt Ego mit Selbst, Inneres mit Äußerem, Natürliches und Übernatürliches“ (1973, 122). Dass diese positive Bewertung des Verrückten das Leidhafte ignoriert, wie man leicht (so auch gegen Szasz) zu argumentieren pflegt, ist nicht notwendigerweise korrekt, da Laing (wie Szasz) dieses Leiden wohl sieht, aber zugleich gesellschaftskritisch argumentiert, dass es gesellschaftliche Bedingungen sind, die eine Flucht in die Psychose begünstigen und darin dann zusätzlich Leiden schaffen. Ein spiritueller Monismus ist im übrigen mit einem spirituellen Weltbild zwar kompatibel (wie der materialistische Monismus mit einer materialistischen Weltanschauung vereinbar ist), führt aber zu Tautologien von der Art: *Alles ist spirituell* (bzw. Materie).

Anderen Autoren lässt sich ein so klarer Monismus zwar nicht unterstellen, sie halten die Unterscheidung zwischen Psychose und spiritueller Erfahrung in den kritischen Fällen spiritueller Krisen jedoch für unmöglich. Diese Identitätshypothese existiert – wie der

Monismus – wiederum in zwei Varianten: einer eher die pathologische Seite betonenden und einer eher die spirituelle Seite betonenden. So werden bei Jackson & Fulford (1997) spirituelle Erfahrungen mit außergewöhnlichen, d. h. „psychoseartigen“ Charakteristika grundsätzlich unter den Begriff der Psychose subsumiert, ohne sie deshalb für krankhaft zu halten (!; mit der Konsequenz allerdings, dass Buddha oder Jesus als Psychotiker bezeichnet werden müssten). Psychose und spirituelle Erfahrung sind demnach nichts als begriffliche Konstrukte, die eine gemeinsame Wirklichkeit aufgrund von Werturteilen künstlich trennen. Nicht ganz konsequenterweise benutzt Jackson (1991; 2001) in seiner empirischen Forschung dann selbst diese Konstrukte, um solche Fälle, die ganz die Kriterien für eine Psychose erfüllen, von solchen, die der Umwelt als blande spirituelle Erfahrung erscheinen, a priori zu unterscheiden, und schließt nur diejenigen Fälle in seine Untersuchung ein, die in der Schnittmenge dazwischen liegen. Freilich vermag er mit diesem Procedere allenfalls zu belegen, dass *eine* Gruppe von Personen existiert, auf die beide Kategorien zugleich zutreffen (z. B. John Custance, 1954), nicht aber, dass dies der Regelfall wäre. Die phänomenalen Unterschiede, welche den Grund dafür bilden, dass der eine Fall von den Vorbeurteilern als psychotische Symptomatik, der andere als spirituelle Erfahrung gewertet wurde, fallen durch sein Raster.

Weitaus interessanter als seine wenig überzeugende Beweisführung ihrer *Identität* erscheint uns seine Erklärung für die *unterschiedliche* Entstehung beider Erlebensweisen. Der einzige stabile Unterschied zwischen diagnostizierten und nicht diagnostizierten „Psychotikern“ besteht Jacksons (2001) Studien zufolge im Outcome, wonach Diagnostizierte nach ihrer psychotischen Episode weitaus schlechter sozial funktionierten als Nicht-Diagnostizierte. Dass auch hier wiederum zirkuläre Effekte verantwortlich sein können (die Nicht-Diagnostizierten wurden von ihrer Umwelt nicht pathologisiert etc.) ist nebensächlich. Interessant aber ist das von Wallas' (1926) Kreativitätstheorie inspirierte Modell, wonach Psychose der Versuch ist, ein mit herkömmlichen Strategien unlösbares existentielles Problem zu bewältigen. Dabei löst der psychoenergetische Druck des Problems eine Öffnung des Bewusstseins gegenüber dem Unbewussten aus, das zum Abtauchen in einen Primärprozess<sup>5</sup> führt, wo die Lösung erleuchtungsartig erscheint. Gelingt dieser Prozess durch die Integration ins hiesige Leben, so ist der Outcome begrüßenswert, wie in allen kreativen Ideenschöpfungen. Wenn die resultierenden Primärprozesse jedoch entweder selbst oder in ihren sozialen Konsequenzen das Stressniveau noch erhöhen, führt dies zu einem „Hängenbleiben“ auf der Ebene primärprozesshafter, jetzt pathologischer Produktivität sowie der Etablierung fixer Wahnsysteme als fehlgeleiteter Stabilisierungsversuch.

Zu den Identitätstheoretikern zählt auch Isabel Clarke (2001), die ihren Ansatz als Diskontinuitätshypothese bezeichnet. Die Diskontinuität bezieht sich allerdings auf das Spektrum von normal zu pathologisch und nicht auf das zwischen pathologischer und spiritueller außergewöhnlicher Erfahrung. Diese Diskontinuität lässt sich im Sinne eines qualitativen Übersprungs zwischen Normalität und verändertem Bewusstseinszustand

---

<sup>5</sup> Ich verwende hier die psychoanalytische Terminologie, in der Primärprozess der Funktionsmodus des Unbewussten ist, bevor dieses in die relativ geordnete, logische Form des Bewussten transformiert wird, obwohl Wallas' und damit Jacksons Theorie gestaltpsychologisch zu verorten sind.

verstehen und wird charakterisiert durch Begriffe wie Transliminalität, Einbruch des unterhalb der Bewusstseinschwelle Liegenden ins Bewusstsein (Thalbourne 1991), oder Liminalität (in der Ethnologie ursprünglich für den Übergangszustand eines Individuums bspw. bei einer religiösen Initiation: Arnold van Gennep, Victor Turner). Clarke vertritt dabei ein kognitiv-schematheoretisches Modell (nach George Kelly), nach dem im gewöhnlichen Bewusstseinszustand realitätsangemessen vermittelnde kognitive Schemata zu Gebote stehen, die sich im außergewöhnlichen Bewusstseinszustand auflösen und einem alogischen, unmittelbaren Erleben Raum geben.

Transpersonale Psychologen, etwa viele der Autoren der *Spiritual Emergencies* (Grof & Grof 1989), vertreten hingegen zwar teilweise spirituell akzentuierte Identitätshypothesen, sind jedoch gleichzeitig um exakte Differenzierung der Zustände bemüht. So sind für Stanislav Grof manche (oder sogar alle) Psychosen Ausdruck einer schwierigen spirituellen Entwicklung und deshalb notwendiges Durchgangsstadium zu persönlichem Wachstum. Andererseits betont er: „It is extremely important to take a balanced approach and to be able to differentiate spiritual emergencies from genuine psychoses“ (Grof & Grof 1989, xiii). Als einen Mischzustand deutet David Lukoff (1985b) – der Hauptinitiator der Einführung einer neutralen Kategorie „religiöse oder spirituelle Krise“ im DSM-IV (Lukoff et al. 1992) – die mit mythologischen Elementen durchzogene Psychose eines Patienten. Sie erscheint als erlebte mythologische Entwicklungsreise analog zu Joseph Campbells (1949/1999) universellem Urschema der Heldenreise und zeigt auf, wie Psychose *zugleich* beides sein kann, was die vollständige Remission des Betroffenen letztendlich beweist (die auch der positiven Kontextualisierung statt Pathologisierung durch den Therapeuten, Lukoff, zuzuschreiben sein dürfte). Lukoff (1985a) bezeichnet die bei diesem Fall beobachtete Schnittmenge als *mystical experience with psychotic features* und unterscheidet sie dreifach: von gewöhnlichen psychotischen und anderen pathologischen Prozessen einerseits, reinen transpersonalen Krisen sowie blanden spirituellen Zuständen zum zweiten und der umgekehrt akzentuierten Schnittmenge, den psychotischen Störungen mit mystischen Elementen, zum Dritten.

Inkonsequenterweise gilt so zum einen die Identität von Psychose im Allgemeinen und spiritueller Erfahrung: „During psychosis, the mind driven to reveal its deepest, most intimate workings, images, and structures. Whereas the myths are metaphors for journeys into the psyche, psychosis is a journey into the psyche“ (Lukoff 1985b, 151). Andererseits betont derselbe Autor, dass es Kriterien gebe, die alle diese Zustände voneinander abgrenzbar machen und schlägt einige vor (s. Teil II dieses Artikels). Um weder zu diesen noch zu jenen Konfusionen zu gelangen, die etwa Jacksons Terminologie nahe legen, sollte also deutlich unterschieden werden zwischen Phänomenen und Personen. Dass sich in ein und derselben Person psychotische und transpersonale Zustände mischen können, ist unbestritten. Andererseits können Phänomene nichts desto trotz zugeordnet werden: Manche Phänomene sprechen eher für die gedankliche Kategorie der Psychose, andere sprechen eher für die Kategorie der spirituellen Erfahrung.

Alle genannten sowie eine Reihe weiterer Autoren (Buckley 1981; Nelson 1990) vertreten eine Kontinuitätshypothese bezüglich (bestimmter, sc. außerordentlicher) mystischer und (bestimmter) psychotischer Zustände in der Weise, dass es sich bei beiden um (von-

einander unterscheidbare) veränderte Bewusstseinszustände handelt: „...what is shared by some acute psychotic states and the classical mystical experience is simply an ecstatic affective change which imbues perception with an increased intensity“ (Buckley 1981, 520). Psychose ist „any one of several states of consciousness, transient or persistent, that prevent integration of sensory or extrasensory data into reality models accepted by the broad consensus of society, and that lead to maladaptive behaviour and social sanctions“ (Nelson 1990, 3).

Eine sehr viel stärker zwischen Psychose und spiritueller Erfahrung trennende, gelegentlich beides sogar ausschließende und somit dualistische Position findet sich bei Autoren wie Christian Scharfetter, Kurt Heinrich oder Lee Sannella. Interessanterweise sind es gerade die genannten praktizierenden Psychiater, die meinen, Psychose und Mystik seien nicht schwer zu unterscheiden: „In der Sicht des Psychiaters [auch des klinischen Psychologen; Anm. d. Verf.], welcher im Umgang mit schizophrenen Menschen Erfahrungen hat, wird bei sorgfältiger Erhebung und Bewertung der Psychopathologie und ihres lebensgeschichtlichen Kontextes die Differenzierung kaum Schwierigkeiten bereiten“ (Scharfetter 2004, 124). Für Scharfetter sind spirituelle Krisen Folge des Zusammentreffens unreifer Persönlichkeiten und spiritueller Praxis, von falscher spiritueller Praxis oder vorübergehender Übermächtigkeit der Erfahrung. Als solche sind sie deutlich zu unterscheiden von echten psychotischen Prozessen (etwa Schizophrenien). Für Schizophrenien ist eine Störung im Bereich des gewöhnlichen Tagesbewusstseins, genauer gesagt des Ich-Bewusstseins, entscheidend: „Dort, wo das Ich-Bewusstsein in einzelnen oder allen Dimensionen (...) gestört erfahren wird, (...) sprechen wir unabhängig vom Zustandekommen dieser Störung vom schizophrenen Syndrom“ (Scharfetter 1986, 14). Für mystische Erfahrungen hingegen gilt, dass sie im Überbewusstsein angesiedelt sind: „Im Über- und Unterbewusstsein angesiedelte Phänomene sind nicht Gegenstand psychopathologischer Urteile“ (Scharfetter 1986, 1). Pathologische Phänomene spielen sich also in ganz anderen Bewusstseinszuständen ab als mystische.

Für Kurt Heinrich ist die pathologische Verurteilung mystischer Genies der Einmischung in ein fremdes Fachgebiet, hier der Psychiatrie in die Theologie, gleichzusetzen, die Differenzierung beider also eindeutig möglich: „Die Psychiatrie wird angesichts ihrer diagnostischen Begrenztheiten bei nicht krankhaften religiösen Erlebensweisen Stile der Kommunikation mit dem Göttlichen als außerhalb ihres Pathologiebereiches liegend anzuerkennen haben“ (Heinrich 1997, 145). Und Lee Sannella schreibt über die von ihm erforschte energetisch-spirituelle Krise: „Der Kundalini-Prozess steht außerhalb der Kategorien ‚normal‘ und ‚psychotisch‘“ (Sannella 1989, 12). In der Synthese erscheint es erfolgversprechend, zu Kriterien zu gelangen, die ebenso (wenig) exakt und trennscharf Psychose und spirituelle Erfahrung zu differenzieren vermögen, wie es bei anderen psychologischen Fragestellungen der Fall ist. Selbst wenn wir es im Einzelfall mit Mischzuständen zu tun haben und gleichgültig, ob zwischen normalem und außerordentlichem Bewusstsein oder zwischen psychotischem und spirituellem Zustand ein Kontinuum existiert, sollten wir jene Phänomene benennen können, die für den einen oder anderen Zustand sprechen. Um eine solche Zuordnung treffen zu können, ohne der häufig zu beobachtenden *Petito principii* zu verfallen, müssen wir nun zunächst klären, was wir im Wesentlichen meinen, wenn wir eine Eigenschaft psychotisch nennen.



## Die Frage nach dem Wesen der Psychose

Die Vokabel *Psychose* ist erstmals 1841 in Carl Friedrich Canstatts *Handbuch der medicinischen Klinik* belegt (Bürgy 2008). Es grenzt sie in der Terminologie des 19. Jahrhunderts als Oberbegriff über alle seelischen Krankheiten vom Terminus *Neurose* als den Nervenkrankheiten ab und wird als solches von Feuchtersleben (1845) aufgegriffen. Noch Bleuler (1920) versteht – schon unter dem Einfluss der Freudschen Rückführung der Neurosen auf psychische Vorgänge – unter den Neurosen die neurasthenischen Symptomaten, also Personen mit „schwachen Nerven“, während „Psychose“ alle „echten“ psychischen Störungen meint. Erst allmählich wird der Begriff auf die schwereren Formen psychischer Krankheit festgelegt, so bei Jaspers (1946; noch nicht in der 1. Aufl. von 1913) im Wesentlichen auf die drei „großen Psychosen“ der genuinen Epilepsie, der Schizophrenie und der manisch-depressiven Erkrankung. Das DSM-IV-TR (APA 2000, 297/298) definiert »psychotisch« (= die Psychose, ihrer Substantialität durch die Schrumpfung ins Adjektiv beraubt) vage als Attribut der Symptome Wahn, Halluzination (nicht aber Pseudo-Halluzination und kulturell akzeptierte ähnliche Phänomene!) und desorganisierte Sprache sowie desorganisiertes oder katatonisches Verhalten.

Der mittlerweile übliche Verzicht auf den Ausdruck Psychose legt die Verlegenheit der heutigen Psychopathologie offen, eine wesentliche Grenze zwischen Normalität und Verrücktheit zu finden. Sicherlich haben wir es hier, wie überall in den Wissenschaften, mit einem Konstrukt zu tun, dessen gedachte Grenzen in der Realität nicht vorkommen. Andererseits könnte man mit den Vertretern der Einheitspsychose (darunter auch der bekannte Karl Menninger) so argumentieren, dass dann die Unterteilung in affektive und schizophrene Psychosen noch weniger Sinn macht und noch viel eher ein natürliches Kontinuum durchschneidet. Wenn wir uns in diesem Aufsatz also des Ausdrucks Psychose bedienen, so tun wir dies nicht in der Annahme, es gäbe eine solche Entität in der externen Wirklichkeit, sondern weil wir verstehen müssen, ob es einen wesentlichen Unterschied zwischen einer spirituellen und einer pathologischen Erfahrung –gleichgültig auf welcher Realitätsebene – gibt. Und ebenso sollten wir uns der sozialen Konstruiertheit von Begriffen wie „spirituell“ und „pathologisch“ bewusst bleiben. So scheint es keine Möglichkeit zu geben, den Phänomenbereich, den eine „spirituelle Erfahrung“ einschließt, als Vorwissen für die Zuordnung von Eigenschaften anders zu erfassen als aus der gemeinsamen Menschheitstradition heraus, die über Generationen hinweg unterschiedliche, aber doch vergleichbare Konstruktbestimmungen geschaffen hat (so verwendet für den christlichen Bereich bei Marzanski & Bratton, 2003, und für die asiatischen Konzepte bei Brett, 2002).

Andererseits wollen wir über ein Vorverständnis des Begriffs Psychose hinaus kommen und die Phänomenologie dessen, was wir in unserer Gesellschaft psychotisch nennen, stärker aufklären. Der Ausdruck Phänomenologie wird häufig synonym mit Symptomatologie verwendet. Unterhalb der Betrachtungsebene des Symptoms aber finden wir eine andere Phänomenologie, die dem nahe kommt, was Husserl (1913) darunter verstand – allerdings in einem methodologischen, nicht in dem von Husserl mitintendierten ontologischen Sinn: In der „Ausklammerung“ des Zufälligen am Betrachtungsgegenstand und

seiner situativen Einbindung, im Innehalten ihm gegenüber, um ihn frei von unseren eigenen Vorurteilen und Theorien selbst auf uns wirken zu lassen („Epochè“), im Abgleich zwischen dem gegebenen Gegenstand und seinen möglichen Varianten („eidetische Variation“) finden wir das Wesen eines Dinges unmittelbar (Zahavi 2007). Wenden wir diesen phänomenologischen Zugang auf psychotische Menschen an, vermögen wir in uns selbst nachzuvollziehen, was sich dort als der gemeinsame Nenner ihrer Besonderheit abbildet. Damit bewegen wir uns in der langen Tradition der verstehenden Psychopathologie, die sich darum bemühte, das Wesen der Psychose selbst zu erfassen. Zwar gelangten die unterschiedlichen Autoren zu durchaus verschiedenen Bestimmungstücken dessen, was sie für den Kerngehalt des Psychotischen ansahen, aber vielen galt der Wahn als das wichtigste Symptom der Verrücktheit, der in der traditionellen Beschreibung nur ungenau erfasst ist: Nach dieser sei der Wahn gekennzeichnet durch außergewöhnliche Gewissheit und Unkorrigierbarkeit einer Überzeugung, die unmöglich richtig ist (Jaspers 1946, 80). Tatsächlich aber halten viele Menschen an falschen Überzeugungen fest, ohne wahnhaft zu sein, während wahnhaften Menschen zuweilen Zweifel an ihren Wahninhalten kommen. Und oft können wir nicht sagen, dass eine Überzeugung (etwa die der Existenz einer Aura) unmöglich richtig ist, und spüren dennoch, dass der andere einem Wahn verfallen erscheint. Deshalb gilt für alle Versuche, den Wahn über derartige Kriterien zu erfassen: „Wir dürfen nicht hoffen, die Sache mit dieser Definition schnell zu erledigen“ (Jaspers 1946, 78).

Wesenhafter ist die Erkenntnis, der Wahn sei eine Verwandlung des Wirklichkeitsbezugs in einer Weise, die aus einem objektiven Gegenübertreten eine persönliche Bezogenheit macht. Diese wird dann als unheimlich erlebt: „Das Unheimliche entsteht durch den besonderen Modus des Angesprochenen durch diese Welt, und jedes Ereignis dieser Welt ist von diesem fremdartigen Sinn betroffen“ (Broekman & Müller-Suur 1964 zu Kisker 1960). Diese charakteristische Wahnstimmung ist nach Conrad (1958) bedingt durch eine Wende (Anastrophe) vom kopernikanischen zurück zum ptolemäischen Weltbild, der gemäß sich die Welt nun um den Betroffenen „dreht“. Was in der Psychose verloren geht, ist die Distanz zu den Dingen, der kognitive Prozess, der normalerweise zwischen Wahrnehmung und Erleben tritt (vgl. zu heutigen kognitionspsychologischen Formulierungen dieser These oben den Abschnitt zu Clarke 2001). Janzarik kennzeichnet das Erleben der Wahnwahrnehmung als einen entwicklungsgeschichtlich früheren impressiven Wahrnehmungsmodus, der sich an „übergeordneten Gerichtetheiten der seelischen Struktur“ und nicht am objektiven Gehalt der Wahrnehmung orientiere (Janzarik, 1968, 89; zit. nach Klosterkötter 1988, 52). Salvador Dalí (1935) will in seiner „paranoid-kritischen Methode“ in ähnlicher Weise kreatives Potenzial durch einen quasi-psychotischen Bewusstseinszustandes totaler Unmittelbarkeit der Wahrnehmung fördern. Sigmund (1998) unterscheidet dementsprechend zwischen zwei Modi des intellektuellen Erkennens, einem prärationalen, quasi-intuitiven Erkennen einerseits, dem kritisch-rationalen Verstand andererseits. In der Psychose scheint das Bewusstsein den prüfenden Blick der Vernunft nicht zu kennen – es bleibt beim unmittelbaren Eindruck von bestechender Gewissheit, einer „Wesensbestimmung des Wahns als einer enthemmten und abnorm aktualisierten Wesensempfindung“ (Sigmund 1998, 399). Ähnlich spricht Conrad (1958) davon, dass im Wahnerleben die Wesenseigenschaften in der Wahrneh-

mung gegenüber den strukturellen oder Gefügeeigenschaften dominieren. Während die Gefügeeigenschaften ein Objekt gegenüber einem Wahrnehmungshintergrund abheben (unser normaler Wahrnehmungsmodus im Tagesbewusstsein), erscheinen dem Wahnhaf-ten – spontan und jenes sachliche Gefüge überdeckend – Wesensbegriffe des Dinges auf, wie sie sonst vielleicht Dichtern und Philosophen zu Gebote stehen: das „Urwüchsige“, das „Unbeugsame“, das „Schützend-Überwölbende“ des Baumes etwa im Unterschied zum Gegenstand Baum.

Scheint aber dies nicht auch die mystische Erfahrung auszuzeichnen: Dass die Welt, das Göttliche, sich in einer Wesentlichkeit auf den Erfahrenden ausrichtet, dass sie in einer neuen Unmittelbarkeit erfahren und die Subjekt-Objekt-Trennung aufgehoben wird? Genau darin, in welcher Weise die Wesenseigenschaften die Gefügeeigenschaften verdrängen, zeigt sich das Wahnhafte: Dass es sich beim Wahn nicht um eine Wesenschau im Husserlschen Sinne handelt, liegt eben darin, dass das Phänomenale nicht als rein Phänomenales erscheint, sondern im Zerspiegel des eigenen Unbewussten verändert wird. Die Unmittelbarkeit des von Sigmund als intuitiv bezeichneten Denktyps ist im psychotischen Fall nicht die Unmittelbarkeit echter phänomenologischer oder mystischer Erkenntnis. Es ist eben die Unmittelbarkeit der Gedankenwelt nur mit sich selbst, ohne *vitalen Kontakt* (Minkowski; vgl. Urfer 2002) mit etwas anderem (*re-alitas*). Wo der Mystiker mit einer anderen, höheren Realität in Kontakt tritt, die größer ist als er selbst und ihn sich selbst vergessen lässt, tritt der in psychotischem Bewusstseinszustand Befindliche nur mit seiner eigenen Innenwelt in Kontakt: der Funktionsmodus seiner Psyche scheint sich in sich selbst verheddert zu haben.

So scheint in beiden Fällen nicht eine einzelne Funktion oder gar ein Inhalt der Psyche allein verändert, sondern die Gesamtheit des Zusammenspiels der verschiedenen psychischen Funktionen wandelt sich. Diese Veränderung lässt sich am ehesten als Wechsel des Bewusstseinszustandes bezeichnen. Nach der Bewusstseinstheorie der Psychose von Luc Ciompi (1996, 1997) führen besondere Belastungssituationen (vor allem unauflösbare affektiv-kognitive Konflikte) auf der Grundlage einer vorbestehenden Labilität (gemäß Diathese-Stress-Modell) zu einer zunehmenden Instabilität des psychischen Gesamtsystems, die schließlich so groß wird, dass dieses in einen anderen Zustand übergeht – analog der nichtlinearen Dynamik fraktaler Systeme, die in der Chaostheorie beschrieben wird. Ciompis Modell basiert auf seiner bekannten Annahme, dass psychische Erkenntnisfunktionen stets affektiver und kognitiver (logischer) Natur zugleich sind (Ciompi 1982). Nach dem oben über das Wesen des Wahns Gesagten, lässt sich ergänzen: Die affektologischen Funktionen der Psyche sind nicht mehr dazu in der Lage, zwischen der unmittelbaren affektiven, phylogenetisch primitiven Reaktion und einer kognitiv-logischen Analyse zu trennen – beides fällt in eins, so dass der affektive Eindruck (beispielsweise der Bedrohung beim Verfolgungswahn) mit der Wahrnehmung und der kognitiven Verarbeitung (die Entwicklung eines Wahnsystems zur Erklärung des Bedrohungsgefühls) untrennbar verknüpft werden. Anders gesagt: Die relative Überladung an affektiver Energie schweißt den affektiv-kognitiven Mechanismus so eng zusammen, dass eine Distanzierung nicht mehr möglich ist. Im psychotischen Fall bleibt die affektiv geladene Kognition ohne Chance für eine kritische Reflexion fest in sich geschlossen und an

den Affekt gebunden. Die meisten Menschen kennen diesen Zustand allerdings aus eigener Erfahrung: Zustände extremer Affekterregung (Wut, Trauer, Angst) wären demnach (wie in der forensischen Psychiatrie) vorübergehenden Psychosen gleichzusetzen. Andererseits sind stabilisierte derartige Zustände, bei denen die affektive Aufladung durch die kognitiven Systeme gebunden und gehalten wird, beim isolierten Wahn auszumachen. Eine affektive Gesamtaufladung von so großem Maße, dass das psychische bzw. neuronale System sie nicht mehr kontrollieren kann, führt hingegen zum Überschlagen des Systems in den desorganisierten Zustand der Schizophrenie.

Wenn wir hier von einem Wechsel des Bewusstseinszustands sprechen, so macht dies nur Sinn, wenn eine Veränderung der Organisationsweise (Struktur) des gesamten psychischen Systems, nicht ihres Inhalts, auftritt. Tart (1971, 94) definiert: „...a state of consciousness (SoC) is here defined as an overall patterning of psychological functioning. An altered state of consciousness (ASC) may be defined as a qualitative alteration in the overall pattern of mental functioning, such that the experiencer feels his consciousness is radically different from the ‘normal’ way it functions. Note that an ASC is not defined by a particular content of consciousness, behavior, or a physiologic change, but in terms of overall patterning“. Nur durch einen Rekurs auf den Strukturbegriff werden Irritationen vermieden wie die Annahme, Bewusstsein ließe sich nicht ohne seinen Inhalt denken (so bei Rock & Krippner 2007) und alle Beschreibungen veränderter Bewusstseinszustände seien deshalb Beschreibungen veränderter Bewusstseinsinhalte. Diese Behauptung führt zu der „consciousness/content fallacy“, der Verwechslung von Bewusstseinszustand mit Bewusstseinsinhalt. Weil er einen solchen Begriff eines Bewusstseins an und für sich nicht kennt, kommt auch Jaspers nicht zurande, wenn er den Wahn einerseits bestimmt als „Veränderung in den seelischen Funktionen“ und andererseits annimmt: „Die Fälschung bei echten Wahnideen liegt im Materialen, das formale Denken ist völlig intakt“ (Jaspers 1946, 82 f.). Die Argumentationslinie müsste richtig von den „seelischen Funktionen“ zu den Strukturen laufen und nicht die Inhalte (das Materiale) inkriminieren, die austauschbar bzw. eben nur per Konvention als „falsch“ bestimmbar sind! Wenn wir also annehmen, dass sowohl Psychose als auch mystisches Erleben veränderte Bewusstseinszustände sind, dann sollten wir versuchen anzugeben, welche strukturellen Unterschiede sich im Ensemble der psychischen Funktionen beider Zustände beobachten lassen.

Zur Beschreibung von Bewusstseinszuständen sind verschiedene Systematiken vorgeschlagen worden (Ludwig 1966; Tart 1975; Walsh 1995; Dittrich et al. 1985). Es dürfte ein lohnendes Unterfangen für künftige Forschungen sein, die Veränderungen beim Eintritt in eine Psychose mittels solcher Systematiken empirisch zu erfassen. Dafür könnte sich die introspektive Methode der Selbstbeschreibung psychotischer oder aus der Psychose gerade wieder zurückkehrender Personen eignen. Denn eine phänomenologische Methodologie, wie sie dem Gegenstand angemessen ist, kann auch den sonst oft ausgestoßenen introspektiven Forschungsansatz wieder in sich aufnehmen. So können die Selbstexperimente zur Induktion eines psychotischen Zustandes mittels autohypnotischer Methoden, die Georg Milzner (2010) anwendet, wertvolle Aufschlüsse liefern: neben der Tatsache, dass psychotische Bewusstseinsveränderungen zur Herstellung einer eigenen Stabilität tendieren und dann schwer kontrollierbar sind, lassen Milznerns Experimente darauf schließen, dass es sich bei Psychose tatsächlich um einen veränderten Gesamtzustand des

psychischen Funktionierens, nicht einzelner Funktionen allein, also um einen außerordentlichen Bewusstseinszustand, nicht nur um außerordentliches formales oder inhaltliches Denken handelt.

Es scheint so zu sein, dass unser Geist kein stabiles Gebäude ist, wie es sich dem naiven Beobachter bildlich darstellt, sondern ein dynamisches System, das möglicherweise aus nichts als Struktur, aus zwischenbezüglichen Funktionen besteht. Nach der buddhistischen Schule der Prasangika Madhyamika existiert Geist nicht nur nicht als eine feststehende Entität, er ist sogar ausschließlich als Wechselwirkungsgeschehen definiert, als etwas, das nur als Relation existiert. Die neurowissenschaftliche Bestätigung, dass es kein organisches Korrelat für das Bewusstsein, die Zentralinstanz (Ich) oder die einzelnen Bewusstseinsinhalte gibt, sondern diese eher dem Muster und der Struktur des Zusammenwirkens von Neuronenverbänden korrelieren, deutet in dieselbe Richtung. Entsprechend ist eine Theorie der Psychose, die vom Geist als System mit nichtlinearer Dynamik ausgeht, vermutlich derjenige Ansatz, der unserem Wissensstand am ehesten entspricht. Demnach handelt es sich bei der Psychose um ein Kippen eines stabilen Bewusstseinszustandes, bei dem die einzelnen Funktionen wie in einem gut abgestimmten Orchester harmonisch zusammenwirken, in einen instabileren Zustand, bei dem die einzelnen Funktionen (Instrumente) sich gegenseitig aufschaukeln oder behindern, so dass sich das Resultat anhört wie das Instrumentenstimmen des Orchesters vor dem Auftritt.

Ein Beispiel: Wenn ich normalerweise meinen Hund ausführe, bin ich dazu in der Lage, gleichzeitig auf dem Kopfhörer Vokabeln zu lernen und die Umwelt inklusive meines Hundes zu beobachten. An einem Abend aber war aus irgendeinem Grund sehr viel Spannung „in der Luft“. Irgendwo schoss jemand mitten im Sommer Silvesterböller ab, die Hitze förderte eine gereizte emotionale Aufladung, in einem Haus wurde laut geschrien, auf der Straße neben mir quietschten Autoreifen, ein Junge stand reglos auf einem Erdgeschoss-Fenstergesims (sic!) und der Hund bellte unablässig in die Luft. Die Einwirkung einer Kette von Eindrücken, die alle irgendwie etwas Merkwürdiges, Inadäquates hatten, führte dazu, dass ich die Vokabeln auf dem Kopfhörer abstellen musste, um mich kognitiv zu ordnen. Ich hatte plötzlich den Eindruck gehabt, die Vokabeln wären schneller gesprochen worden als sonst, zusammen mit einem gewissen schwindelerregenden Verfremdungseffekt meines Erlebens, und dieser Zustand fühlte sich instabiler an, als ich es normalerweise von meinem Denken und Fühlen gewohnt bin. Ich bin mir sicher, dass derselbe Zustand an der Schwelle dessen liegt, das – unter stärkeren äußeren oder geschwächten inneren Bedingungen – in einen psychotischen Zustand von innerem Chaos – dysfunktional und unkontrollierbar verändertem Funktionieren – „überschnappen“ kann.

Während initiale und schizophrenieforme psychotische Zustände eher eine funktionale Instabilität zu besitzen scheinen, dürfte dies auf spirituelle Erfahrungen nicht zutreffen. Zudem sind psychotische Bewusstseinszustände sehr spezifisch gekennzeichnet durch einen Funktionsmodus, der einerseits die Innenwelt auf die Außenwelt projiziert (eine Unterscheidung zwischen affektiv-internem und kognitiv-logischem Funktionsmodus gelingt nicht), andererseits bis ins Desorganisierte (in der Schizophrenie) der psychischen Funktionen abgleitet. Ein solcher Funktionsmodus mag als idiosynkratische Prob-

lemlösung ursprünglich sinnvoll gewesen sein (Simon 1990), er mag ein außerordentlicher Trancezustand sein (Milzner 2010), was bezüglich seiner Natur und Therapierbarkeit wesentliche Aufschlüsse liefert, er ist aber weder in der sozial geteilten noch der spirituellen Welt sinnvoll. Indem er eben (im besten Falle) nur partiell der spirituellen Wirklichkeit angehört, ansonsten aber aus dem eigenen Ego schöpft, „muss die von der unbefriedigten Leidenschaft [nach Spirituellem; der Verf.] neugeborene Welt, obgleich mit der Wirklichkeit überall im grellsten Widerstreit, doch von ihr den Bildungsstoff entlehnen“ (Ideler 1847, 8), so dass die Inhalte hier mehr von der seelischen und kulturellen Welt (oder ihren Defiziten) des Betroffenen als von der spirituellen Welt (wie sie in den Welttraditionen formuliert ist) Zeugnis ablegen. In spirituellen Krisen treten derartige Bewusstseinszustände zusammen mit echten spirituellen Merkmalen auf, es handelt es sich um die oben diskutierten Mischzustände. Dennoch müssen wir solche Bewusstseinszustände als psychotisch verändert bezeichnen, die in der Zielrichtung auf die externe wie spirituelle Welt hin desorganisiert und in der wahnhaften affektologischen Verklebung funktionieren.

Wenn wir also nach dem eigentlichen Wesen dessen fragen, das uns aufscheint, wenn wir dem Wahnsinn begegnen, so ist es diese eigentümliche Veränderung der Funktionsweise des Denkens, Fühlens, des Auffassens, Wahrnehmens und des Bezugs zu sich und der Welt, die von unterschiedlichen theoretischen Systemen unterschiedlich akzentuiert wurden, denen aber gemeinsam ist, dass es eine Störung zwischen der Funktion und ihrer Zielgerichtetheit gibt. Weil der affektiv-logische Komplex die Wahrnehmung, das Denken und das Handeln bestimmt und nicht die Sache, ist die Person nicht dazu in der Lage, ihre psychischen Funktionen in dementsprechende Geordnetheit auf das Objekt des Denkens, Wahrnehmens oder Handelns zu bringen. Das setzt eine grundsätzliche Veränderung des psychischen Funktionssystems voraus, zu der beispielsweise die viel beachtete mangelnde Inhibition zielfremder Prozesse und Steuerungsfunktion (d. h. Abgrenzung gegenüber dem Primärprozess) gehören (Braff 1993). Alle Ausführungen zu einzelnen Symptomen, die die Psychopathologie kennt (vgl. Scharfetter 2010; Möller et al. 2001) lassen sich also so weit auf eine Aberration des Bewusstseins selbst zurückführen, dass nicht der Inhalt, sondern die Struktur des Zusammenspiels gestört sind. Das gilt selbst für den isolierten Wahn, der eben nicht ein falscher Überzeugungsinhalt, sondern eine falsche Art und Weise des Erlebens einer Überzeugung ist. Das gilt selbst für die affektive Psychose, die nicht ein depressiver oder hochgestimmter Affekt plus einer übertriebenen Überzeugung ist, sondern ein affektiv-kognitiver Komplex falschen Funktionierens, in der Weise, dass emotionale Aufladungen auf Inhalte verschoben werden, die dieser Aufladung nicht angemessen sind. In jedem Fall also haben wir es mit einem strukturellen Funktionieren zu tun, das den Gegebenheiten der externen Welt, den internen Bedürfnissen des Erlebenden und der von den spirituellen Traditionen beschriebenen Welten nicht angepasst ist. Letztendlich macht das das Unheimliche des Psychotikers für seinen Gegenüber aus: dass wir konfrontiert sind mit der Möglichkeit eines Funktionsmodus auch unseres Geistes, den wir tunlichst vermeiden wollen, weil er zu schlechterem Kontakt mit uns, der externen und der transzendenten Welt und geringerer Fähigkeit führt, das Richtige, Zielführende zu tun, zu sagen und zu denken.

Hinzu kommen andere wesentliche Kriterien, die den typischen Eindruck des Krankhaften der Psychose gegenüber irgendeinem anderen Zustand bilden: Erstens ist der veränderte Bewusstseinszustand des Psychotikers, wie gesagt, dysfunktional in weltlicher und überweltlicher Hinsicht. Selbst wenn er – in einem spirituell-psychotischen Mischzustand – tatsächliche spirituelle Erkenntnisse gewinnt, ist er während dieses Zustandes weder in der anderen noch in dieser Welt dazu in der Lage, diese wirklich produktiv zu nutzen. Zweitens ist der Eintritt in den außergewöhnlichen Bewusstseinszustand beim Psychotiker nicht freiwillig und intendiert – er wird weder bewusst herbeigeführt noch gewünscht. Das schließt nicht aus, dass es unbewusste Motive für die „Flucht in die Psychose“ geben mag, die jedoch – wäre sie voll bewusst gewählt – eben nicht in eine echte Psychose mündete. Drittens ist dieser Eintritt nicht kontrollierbar und deshalb nicht reversibel: Der Psychotiker ist nicht dazu in der Lage, den Wechsel des Bewusstseinszustands aufzuhalten oder willentlich umzukehren zurück in den Normalzustand. Nicht unterschiedlich ist hingegen die Tatsache, dass der Verlauf des Prozesses nach Eintritt in den veränderten Bewusstseinszustand nicht mehr kontrollierbar ist. Dies kann bei mystischen Zuständen ebenso der Fall sein wie bei psychotischen.

Es ist wichtig festzustellen, dass nur alle drei Kriterien zusammen hinreichend sind, um eine Psychose anzunehmen. Wenn also eine Person Erfahrungen macht, die nach dem Urteil einiger der Weltreligionen spirituell sind, andererseits aber diese Erfahrungen nicht freiwillig gesucht hat, macht sie vermutlich dennoch eine spirituelle Erfahrung (vgl. die Geschichte vieler alttestamentarischer Propheten). Wenn eine Person die Erfahrung freiwillig sucht und kontrollieren kann, aber diese Erfahrung nicht dem Schema entspricht, das die spirituellen Traditionen lehren, mag ihre Erfahrung seltsam sein, aber sie ist aufgrund der anderen beiden fehlenden Kriterien ebenfalls nicht psychotisch. Zusammenfassend gesagt: Das enge, nicht distanzierbare Verschweißtsein von Urteilskraft und Unbewusstem, von Affektsystem und Logik, die Verwechslung von Eindruck und Objekt, die Unfreiwilligkeit und Unkontrollierbarkeit des Zustandes, die Steuerungsunfähigkeit des psychischen Systems (insbesondere des Auftauchens der Primärprozesse), die Zielverfehlung der psychischen Funktionen: all dies ist wesentlich für den Bewusstseinszustand, den wir als psychotisch beschreiben.

Wenn wir in dieser Weise die Psychose als dysfunktionalen psychischen Zustand von der spirituellen Erfahrung als Bereicherung und Chance zu spirituellem Fortschritt abgrenzen, treffen wir keine Aussage darüber, welchen epistemischen Status die Feststellung einer Psychose besitzt, ob diese also unabhängig von unserer gesellschaftlich geteilten Auffassung existiert. Vermutlich ist der Position Fulfords (1989) zuzustimmen, wonach jedes körperliche oder psychische Symptom zwar in irgendeiner Form in der externen Welt existiert, aber erst durch gesellschaftliche Bewertungen zu Krankheit und Gesundheit wird und nicht aus sich heraus solches ist. Wie Clarke (2010), Milzner (2010) und andere zitierte Autoren schreiben, brauchen wir tatsächlich ein neues Verständnis von Psychose als verändertem Bewusstseinszustand. Es würde jedoch nur zu einer weiteren Konfusion beitragen, wenn wir umgekehrt erheblich veränderte Bewusstseinszustände stets mit Psychose gleichsetzten, statt den Ausdruck Psychose für unfreiwillige und dysfunktionale, störende psychische Zustände zu reservieren. Diese können dann zwar ein

erster, unfreiwilliger Schritt der spirituellen Bewusstwerdung sein, aber sie sind nicht die Bewusstwerdung selbst, sondern ein Umweg und oft leider eine Sackgasse. Es nützt deshalb nichts, *diese* Psychose für einen erstrebenswerten Zustand zu halten, denn das ist sie ebenso wenig wie eine Depression oder eine Angststörung – und sie ist ebenso wenig der Erleuchtung nahe wie diese beiden. So kann der Weg zum Gipfel zwar durch ein dunkles Tal führen, aber das Tal selbst ist nicht das Ziel, sondern der gefährvolle Weg, der unvermeidbar durchzungen werden muss.

### Literatur:

- Alexander, Franz (1923): Der biologische Sinn psychischer Vorgänge – Über Buddhas Versenkungslehre. *Imago* 9 (1), 36-57; Engl. (1931): Buddhist training as artificial catatonia. *Psychoanalytical Review*, 18, 129
- American Psychiatric Association (APA; ed.) (2000): *DSM-IV-TR*. Arlington: American Psychiatric Pub.
- Beer, Dominic M. (1995): Psychosis: from mental disorder to disease concept. *History of Psychiatry* 6; 177-200
- Belz, Martina (2009): *Außergewöhnliche Erfahrungen*. Göttingen: Hogrefe.
- Bleuler, Eugen (1920): *Lehrbuch der Psychiatrie*. 3. Aufl. Berlin: Springer.
- Braff, David L. (1993): Information processing and attention dysfunctions in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin* 19 (2), 233-259
- Brett, Caroline (2002): Psychotic and Mystical States of Being: Connections and Distinctions. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology* 9 (4), 321-341
- Brett, Caroline (2003): Spiritual experience and psychopathology: Dichotomy or interaction? *Philosophy, Psychiatry & Psychology* 9 (4), 373-379.
- Broekman, Jan M. & Müller-Suur, Hemmo (1964): Psychiatrie und Phänomenologie. *Philosophische Rundschau* 11 (3/4), 161-183
- Buckley, Peter (1981): Mystical experience and schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin* 7 (3), 516-521
- Bürgy, Martin (2008): The concept of psychosis: Historical and phenomenological aspects. *Schizophrenia Bulletin* 34 (6), 1200-1210
- Campbell, Joseph (1949): *The Hero with a Thousand Faces*. New York: Bollingen Foundation.
- Dt. (1999): *Der Heros in tausend Gestalten*. Frankfurt: Insel
- Cangas, Adolfo J.; Sass, Louis A. & Pérez-Álvarez, Marino (2008): From the visions of Saint Teresa of Jesus to the voices of schizophrenia. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology* 15 (3), 239-250
- Ciampi, Luc (1996): Nicht-lineare Dynamik komplexer Systeme: Ein chaostheoretische Zugang zur Schizophrenie. In: Böker, W., Brenner, H.D. (Hrsg). *Integrative Therapie der Schizophrenie*. Huber, Bern, S. 33-47
- Ciampi, Luc (1997): *Die emotionalen Grundlagen des Denkens – Entwurf einer fraktalen Affektlogik*. Göttingen: V & R.
- Ciampi, Luc (1982): *Affektlogik*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Clarke, Isabel (2001b): Psychosis and Spirituality: the discontinuity model. In: Isabel Clarke (ed.): *Psychosis and Spirituality: Exploring the new frontier*. Chichester: Wiley



- Clarke, Isabel (2010): Psychosis and spirituality revisited: The frontier is opening up! In: Clarke, Isabel: *Psychosis and spirituality. Consolidating the new paradigm*. Chichester: Wiley (new edition of Clarke, 2001a).
- Clarke, Isabel (ed.) (2001a): *Psychosis and Spirituality: Exploring the new frontier*. Chichester: Wiley
- Conrad, Klaus (1958): *Die beginnende Schizophrenie. Versuch einer Gestaltanalyse des Wahns*. Stuttgart: Thieme
- Custance, John (1954): *Weisheit und Wahn*. Zürich: Rascher. (Orig.: *Wisdom, madness and folly: The philosophy of a lunatic*. London: Victor Gollancz.)
- Dalí, Salvador (1935): *La conquête de l'irrationnel*. Paris: Editions surréalistes
- Dittrich, Adolf; von Arx, Sylvia & Staub, Susanne (1985): International study on altered states of consciousness (SASC). Summary of the results. *German Journal of Psychology* 9, 319-339
- Doerr, Otto & Velásquez, Óscar (2007): The encounter with God in myth and madness. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine* 2 (1), 1-7
- Dörner, Klaus (1984): *Bürger und Irre*. Frankfurt: EVA.
- Feuchtersleben, Ernst von (1845): *Lehrbuch der ärztlichen Seelenkunde*. Wien: Carl Gerold.
- Foucault, Michele (1961) : *Histoire de la Folie*. Paris: Librairie Plon. Dt. (1969): *Wahnsinn und Gesellschaft*. Frankfurt : Suhrkamp.
- Fulford, K. W. M. (1989): *Moral theory and medical practice*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Goldner, Elliot ; Hsu, Lorena ; Waraich, Paul & Somers, Julian (2002): Prevalence and incidence studies of schizophrenic disorders: a systematic review of the literature. *Canadian Journal of Psychiatry* 47 (9), 833-843
- Goodheart, Lawrence B. (2002): The distinction between witchcraft and madness in colonial Connecticut. *History of Psychiatry* 13; 433-444
- Grof, Stanislav & Grof, Christina (1989): *Spiritual emergencies*. New York: Tarcher
- Gross, G. & G. Huber. 2001. Psychopathologie des Wahns, Psychonomieprinzip und biologische Wahntheorie. *Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie* 69, 97-104.
- Hafner, Heinz; & an der Heiden, Wolfram (1997): Epidemiology of schizophrenia. *The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue canadienne de psychiatrie* 42(2), 139-151.
- Heinrich, Kurt (1997): Religiöse Erlebensweisen in psychiatrischer Sicht. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychiatrie* 45, 145-156
- Hopper, Kim & Wanderling, Joseph (2000): Revisiting the developed versus developing country distinction in course and outcome in schizophrenia: Results from ISOS, the WHO collaborative follow-up project. *Schizophrenia Bulletin* 26 (4), 835-846
- Husserl, Edmund (1913): *Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie. Erstes Buch. Allgemeine Einführung in die reine Phänomenologie. Jahrbuch für Philosophie und phänomenologische Forschung. Bd. I*. Halle: Niemeyer.
- Ideler, Karl Wilhelm (1847): *Der religiöse Wahnsinn: erläutert durch Krankengeschichten*. Halle: Schwetschke & Sohn.

- Jackson, Mike (2001): Psychotic and spiritual experience: a case study comparison. In: Isabel Clarke (ed.): *Psychosis and Spirituality: Exploring the new frontier*. Chichester: Wiley
- Jackson, Mike & Fulford, K. W. M. (1997): Spiritual experience and psychopathology. *Philosophy, Psychiatry & Psychology* 4, no. 1:41-65.
- Jackson, Mike & Fulford, K. W. M. (2003): Psychosis good and bad: Values-based practice and the distinction between pathological and nonpathological forms of psychotic experience. *Philosophy, Psychiatry & Psychology* 9, no. 4:387-394.
- Jackson, Mike (1991): *A study of the relationship between psychotic and spiritual experience*. Unpublished D. Phil. Diss., University of Oxford (zit. nach: Jackson 2001).
- Janzarik, Werner (1968): *Schizophrene Verläufe*. Heidelberg: Springer.
- Jaspers, Karl (1946): *Allgemeine Psychopathologie*, 4. Aufl. Berlin: Springer.
- Kisker, Karl-Peter (1960): *Der Erlebniswandel des Schizophrenen. Ein psychopathologischer Beitrag zur Psychonomie schizophrener Grundsituationen*. Berlin: Springer.
- Klosterkötter, Joachim (1988): *Basissymptome und Endphänomene der Schizophrenie*. Heidelberg: Springer
- Laing, Ronald D. (1973): *Phänomenologie der Erfahrung*. Frankfurt: Suhrkamp. (Orig. 1967: *The politics of experience*. Harmondsworth: Penguin).
- Laing, Ronald D. (1989): Transcendental experience in relation to religion and psychosis. In: Stanislav Grof & Christina Grof: *Spiritual emergencies*. New York: Tarcher
- Leavitt, John (1993): Are Trance and Possession Disorders? *Transcultural Psychiatry* 30, 51-57
- Leibbrand, Werner & Wettle, Annemarie (1961): *Der Wahnsinn: Geschichte der abendländischen Psychopathologie*. Freiburg: Karl Alber
- Leudar, Ivan (2001): Voices in history. *Outlines* 1, 5-18
- Lex, Barbara W. (1984): The context of schizophrenia and shamanism. *American Ethnologist* 11 (1), 191-192
- Lipsedge, Maurice (1996): Religion and madness in history. In: Dinesh Bhugra (ed.): *Psychiatry and Religion. Context, consensus and controversies*. London: Routledge.
- López-Ibor, Juan J. & López-Ibor María I. (2010): Religious experience and psychopathology. In: Verhagen, Peter J. et al. (ed.): *Religion and psychiatry: Beyond boundaries*. Chichester: John Wiley, 211-234.
- Ludwig, Arnold M. (1966): Altered states of consciousness. *Archives of General Psychiatry* 15(3), 225-234
- Lukoff, David (1985a): The diagnosis of mystical experiences with psychotic features. *Journal of Transpersonal Psychology* 17 (2), 155-181.
- Lukoff, David (1985b): The myths in mental illness. *Journal of Transpersonal Psychology* 17 (2), 123-153.
- Lukoff, David; Lu, Francis & Turner, Robert (1992): Toward a more culturally sensitive DSM-IV. Psychoreligious and psychospiritual problems. *The Journal of Nervous and Mental Diseases* 180 (11), 673-682
- Marzanksi, Marek & Bratton, Mark (2003): Psychopathological symptoms and religious experience: A critique of Jackson and Fulford. *Philosophy, Psychiatry & Psychology* 9 (4), 359-371

- McGrath, John J. (2006): Variations in the incidence of schizophrenia: data versus dogma. *Schizophrenia Bulletin* 32 (1), 195-197.
- Messias, Erick L; Chen, Chuan-Yu; Eaton, William W. (2007): Epidemiology of schizophrenia: Review of findings and myths. *Psychiatric Clinics of North America* 30 (3), 323-338.
- Milzner, Georg (2010): *Jenseits des Wahnsinns*. Würzburg: Königshausen & Neumann.
- Möller, Hans-Jürgen; Laux, Gerd & Deister, Arno (2005): *Psychiatrie und Psychotherapie*. 3. überarb. Aufl. Stuttgart: Thieme
- Neaman, Judith S. (1975): *Suggestions of the devil. The origins of madness*. New York: Anchor.
- Nelson, John E. (1990): *Healing the split*. Los Angeles: Tarcher.
- Noll, Richard (1983): Shamanism and Schizophrenia: A State-Specific Approach to the "Schizophrenia Metaphor" of Shamanic States. *American Ethnologist* 10 (3), 443-459
- Peters, U. H. (1982): Strukturelle Psychopathologie. In W. Janzarik: *Psychopathologische Konzepte der Gegenwart*. Stuttgart: Enke
- Podoll, K. & Robinson, D. (2002): The migrainous nature of the visions of Hildegard of Bingen. *Neurology, Psychiatry, and Brain Research* 10, 95-100
- Postel, Jaques (1981): *Genèse de la psychiatrie. Les premiers écrits psychiatriques de Philippe Pinel*. Paris: Le Sycamore.
- Randal, Patte & Argyle, Nick (2006): 'Spiritual Emergency' – a useful explanatory model? A Literature Review and Discussion paper. *Spirituality and Psychiatry Newsletter* 20, January. London: The Royal College of Psychiatrists.
- Rock, Adam J. & Krippner, Stanley (2007): Does the Concept of "Altered States of Consciousness" Rest on a Mistake? *The International Journal of Transpersonal Studies* 26, 33-40.
- Rosen, George (1968): *Madness in society*. London: Routledge & Kegan.
- Saha, Sukanta; Chant, David; Welham, Joy & McGrath, John (2005): A systematic review of the prevalence of schizophrenia. *PLoS Medicine* 2 (5), 413-433.
- Sanella, Lee (1989): *Kundalini-Erfahrung und die neuen Wissenschaften*. Essen: Synthesis.
- Scharfetter, Christian (1986): *Schizophrene Menschen*. München: PVU.
- Scharfetter, Christian (2004): *Das Ich auf dem spirituellen Weg*. Vom Egozentrismus zum Kosmozentrismus. Sternenfels: Verlag Wissenschaft & Praxis.
- Scharfetter, Christian (2010): *Allgemeine Psychopathologie*. 6. überarb. Aufl. Stuttgart: Thieme
- Schweitzer, Albert (1913): *Die psychiatrische Beurteilung Jesu: Darstellung und Kritik*. Tübingen: Mohr.
- Senra, Avelino (2006): Las enfermedades de Santa Teresa de Jesús. *Religión y Cultura*, 52, 605-614
- Sigmund, D. (1998): Wahn und Intuition. *Der Nervenarzt* 69, no. 5:390-400.
- Simon, Fritz B. (1990): *Meine Psychose, mein Fahrrad und ich. Zur Selbstorganisation der Verrücktheit*. Heidelberg: Carl Auer Verlag.
- Suzuki, Akihito (1991): Lunacy in seventeenth- and eighteenth-century England: analysis of Quarter Sessions records - Part I. *History of Psychiatry* 2, 437-456

- Szasz, Thomas (1994): *Cruel Compassion; Psychiatric Control of Society's Unwanted*. New York: John Wiley.
- Tart, Charles (1975): *States of consciousness*. New York: Dutton.
- Tart Charles (1971): Scientific foundations for the study of altered states of consciousness. *Journal of Transpersonal Psychology* 3 (2), 93-133.
- Thalbourne, Michael A. (1991). The psychology of mystical experience. *Exceptional Human Experience* 9, 168-186
- Torn, Alison (2008): Margery Kempe: Madwoman or Mystic. In: David Robinson et al. (eds): *Narratives & Fiction. An Interdisciplinary Approach*. Huddersfield: University of Huddersfield.
- Torrey, E. Fuller (1980): *Schizophrenia and civilization*. New York: Aronson.
- Urfer, A. (2002): Phenomenology and psychopathology of schizophrenia: The views of Eugene Minkowski. *Philosophy, Psychiatry & Psychology* 8 (4), 279-301
- Urfer, Annick (2002): Phenomenology and psychopathology of schizophrenia: the views of Eugene Minkowski. *Philosophy, Psychiatry & Psychology* 8 (4), 279-289.
- Vallee, Frank G. (1966): Eskimo theories of mental illness in the Hudson Bay region. *Anthropologica* 8 (1), 53 - 83
- Wallas, Graham (1926): *The art of thought*. New York: Harcourt
- Walsh, Roger (1995): Phenomenological mapping: A method for describing and comparing states of consciousness. *Journal of Transpersonal Psychology* 27 (1), 25-56.
- World Health Organization (WHO) (1946): *Preamble to the Constitution of the World Health Organization*. New York: WHO.
- World Health Organization (WHO) (1979): *Schizophrenia: An international follow-up study*. New York: Wiley
- Zahavi, Dan (2007): *Phänomenologie für Einsteiger*. Paderborn: W. Fink/UTB

### Über den Autor:

E. W. Harnack ist Diplom-Psychologe/Psychotherapeut mit dem Schwerpunkt transpersonale/transzendente Psychologie; schreibt und arbeitet in freier Berufsausübung in Berlin.