

**Von geheimen Schlachten, galoppierenden Gedanken, inneren
Zerreißproben, kostbaren Schtzen und grenzenlosen Weiten:**

Metaphern im Schizophrenie-Diskurs Betroffene und Angehöriger

Diplomarbeit
zur Erlangung des Magistragrades der
Philosophie
an der Fakultät für Psychologie
der Universität Wien

eingereicht von:

Annette Ziegler
Goldschlagstr.112/26-28
1150 Wien

Betreuer:

Univ. Prof. Dr. Thomas Slunecko
Institut für Psychologische Grundlagenforschung
Fakultät für Psychologie der Universität Wien

Wien, Januar 2004

Aktualisierte Version: Wien, März 2008

INHALTSVERZEICHNIS

EINLEITUNG.....	1
THEORETISCHER TEIL	6
I. Ansichten über die Metapher	6
1. Metapherntheorien – von der Antike bis in die Moderne	6
1.1. Die Vergleichs- und Substitutionstheorie	6
1.2. Die Interaktionstheorie	7
2. Das Metaphernverständnis der kognitiven Linguistik	10
2.1. 'Metaphors we live by' – die Metapher als Alltagsphänomen	11
2.2. Metapher als kognitives Konzept	12
2.2.1. Manifeste und konzeptuelle Ebene	12
2.2.2. Kognitive Konzepte und Kategorien	13
2.3. Charakteristische Eigenschaften kognitiver Metaphern.....	14
2.3.1. Metaphorische Projektion.....	14
2.3.2. Partielle Strukturiertheit.....	15
2.3.3. Highlighting und Hiding	16
2.4. Strategien und Funktionen der Metapher	16
2.4.1. Strategien der Metapher als kognitives Instrument.....	16
2.4.2. Funktionen konzeptueller Metaphern.....	18
2.5. Wie kommen wir zu unseren metaphorischen Konzepten?.....	21
2.5.1. Die Grundlagen konzeptueller Metaphern	21
2.5.2. Die Position des Erfahrungsrealismus: Embodiment und die Rolle der Kultur	26
2.5.3. Aspekte einer Theorie der Bedeutungsgebung in der kognitiven Linguistik.....	28
2.6. Kritik am Ansatz von Lakoff und Johnson.....	31
2.7. Berührungspunkte mit anderen sozialwissenschaftlichen Theorien	33
2.7.1. Metapherntheorie und Theorie sozialer Repräsentationen.....	33
2.7.2. Metapherntheorie und Diskursive Psychologie	35
3. Metaphernanalyse als sozialwissenschaftliche Methode	37
3.1. Wozu Metaphernanalyse in der Psychologie?.....	38
3.2. Metaphern in der Psychologie – eine Forschungsübersicht	40
3.2.1. Metaphernforschung in der Allgemeinen und Kognitiven Psychologie.....	41
3.2.2. Metaphernforschung in der Sozialpsychologie	43
3.2.3. Metaphernforschung in der Kulturpsychologie.....	45
3.2.4. Metaphern in der Geschichte der Psychologie	47
3.2.5. Metaphernforschung in der Klinischen Psychologie	49

II. Ansichten über die Schizophrenie.....	55
1. Was ist Schizophrenie?.....	56
1.1. Der Begriff Schizophrenie	56
1.2. Einige Besonderheiten der Schizophrenie.....	58
1.2.1. Gleichzeitigkeit von Krankheit und Gesundheit.....	58
1.2.2. Schizophrenie als epidemiologische Besonderheit.....	59
1.2.3. Die Diagnose sagt nichts über den Krankheitsausgang	59
1.2.4. Stigmatisierung.....	60
1.2.5. Schizophrenie und Religion.....	61
2. Wissenschaftliche Versuche, den Wahnsinn zu erklären bzw. zu verstehen	62
2.1. Schizophrenie als biologisch begründete Krankheit	62
2.2. Psychologische und psychodynamische Modellvorstellungen	63
2.2.1. Psychoanalytische Deutungsversuche: Defekt oder Konflikt?	64
2.3. Wesentliche sozialwissenschaftliche Forschungsperspektiven.....	67
2.3.1. Soziale Schicht und psychische Krankheit.....	67
2.3.2. Schizophrenie und Familie	67
2.3.3. Etikettierungstheorie.....	68
2.3.4. Antipsychiatrie-Bewegung.....	69
2.3.5. Schizophrenie und psychosozialer Stress	70
2.4. Schizophrenie als bio-psycho-soziales Geschehen	71
2.4.1. Das bio-psycho-soziale Dreiphasenmodell nach Ciompi.....	72
2.5. Erweiterung der Perspektiven I: Anthropologische Ansätze.....	73
2.6. Erweiterung der Perspektiven II: Schizophrenie und Kultur	75
2.6.1. Schizophrenie als Gegenstand eines kollektiven Diskurses.....	75
2.6.2. Schizophrenie als Metapher.....	76
2.6.3. Schizophrenie als Krankheit der Moderne – Sympathie mit der Schizophrenie	77
3. Fragestellung der vorliegenden Studie	81
PRAKTISCHER TEIL.....	83
III. Methodisches Vorgehen	83
1. Einige Grundannahmen qualitativer Sozialforschung	83
1.1. Gegenstandsangemessenheit – Offenheit und Strukturiertheit.....	83
1.2. Reflexion der Forschertätigkeit	84
1.3. Berücksichtigung verschiedener Perspektiven und Triangulation	85
2. Untersuchungssample und Datenmaterial in der vorliegenden Studie.....	86

2.1. Die Sprechergruppen: Betroffene, Angehörige und Professionelle	86
2.2. Das Datenmaterial: die Analyse ‚natürlicher‘ Daten	88
2.2.1. Das Datenmaterial Betroffener	89
2.2.2. Das Datenmaterial Angehöriger	90
3. Metaphernanalyse als Forschungsstrategie	90
3.1. Zur Gegenstandsangemessenheit der Metaphernanalyse	91
3.2. Was ist eine Metapher?	92
3.3. Ablaufskizze der Metaphernanalyse	93
IV. Ergebnisse der Studie	97
1. Vorbemerkung zur Ergebnisdarstellung und Empfehlungen zur Lektüre.....	97
2. Die Metaphernwelt Betroffener	101
2.1. Von Höhen und Tiefen	101
2.1.1. Der Wahnsinn ist mächtig	102
2.1.2. Schizophrenie als Abwärtsbewegung	102
2.1.3. Schizophrenie als Aufwärtsbewegung	103
2.2. Die Behälter- Metapher	105
2.2.1. Die Grenz-Metapher.....	106
2.2.2. Der Innenraum.....	111
2.2.3. Der Außenraum - Die ‚andere Welt‘ des Schizophrenen.....	115
2.3. Schizophrenie als Gegenstand/Substanz	119
2.3.1. Auflösungserscheinungen	120
2.3.2. Schizophrenie und die Bildlichkeit des flüssigen Elements	121
2.4. Schizophrenie als Person/Lebewesen.....	123
2.4.1. Schizophrenie als Herrscher-Gestalt	124
2.4.2. Schizophrenie als Feind/Gegner	125
2.4.3. Schizophrenie als Verführer/Geliebter	125
2.4.4. Schizophrenie als übernatürliche Macht	126
2.5. Der Wahnsinn und der Krieg.....	129
2.6. Die Weg-Metapher	134
2.6.1. Schizophrenie ist zu weit gehen.....	135
2.6.2. Schizophrenie ist Nicht-mehr-weiter-können	139
2.7. Schizophrenie ist Gefangenschaft	145
2.8. Schizophrenie ist das Tragen einer schweren Last	147
2.9. Die Bauwerk-Metapher	150
2.9.1. Der schizophrene Mensch ist ein instabiles, zerfallenes Haus	151
2.9.2. Der schizophrene Mensch ist ein verschlossenes Haus.....	153
2.10. Die Bildwelt des Sehens	155
2.10.1. Von verändertem Sehen und ‚schlechten Sichtbedingungen‘	157
2.10.2. Von der Schwierigkeit (sich) zu erklären.....	159

2.11. Schizophrenie zwischen Geben und Nehmen, Gewinn und Defizit	161
2.11.1. Schizophrenie als Verlust oder das Gefühl des Zuwenig.....	161
2.11.2. Schizophrenie als Bereicherung bzw. Geschenk.....	164
2.11.3. Schizophrenie als Überdosis.....	164
2.11.4. Schizophrenie als Handel.....	165
2.12. Schizophrenie als (handwerklicher) Produktionsprozess	167
2.13. Die Maschinen-Metapher	169
2.14. Schizophrenie als physikalische Kraft.....	172
2.14.1. Von Kurzschlüssen und durchgebrannten Sicherungen.....	172
2.14.2. Schizophrenie als Magnet	172
2.15. Andere Metaphernfelder	173
2.15.1. Schizophrenie ist Verwandlung.....	173
2.15.2. Schizophrenie als körperliche Krankheit.....	175
2.15.3. Schizophrenie ist Schule bzw. Lernen	176
2.15.4. Schizophrenie als Rätsel bzw. Geheimnis	177
2.15.5. Schizophrenie ist (Schau-) Spiel	178
2.15.6. Schizophrenie und die Bildwelt der Rechtsprechung.....	179
2.15.7. Schizophrenie ist Hitze bzw. Kälte	179
2.15.8. Organische Metaphorik	180
3. Zusammenfassender Überblick über das Metaphern-Spektrum Betroffener	181
3.1. Die Schizophrenie selbst oder das Wesen der Schizophrenie.....	182
3.2. Die schizophrene Person	184
3.3. Der Umgang mit der Schizophrenie.....	186
3.3.1. Medikamente und Psychiatrie	188
3.4. Der Sinn der Schizophrenie	189
3.5. Die Ursachen der Schizophrenie	191
4. Vergleich der Metaphernwelten Betroffener und Angehöriger.....	193
4.1. Allgemeiner Vergleich des Metapherngebrauchs	194
4.2. Spezifischer Vergleich des Metapherngebrauchs	196
4.2.1. Erleben im Gegenüber	196
4.2.2. Die Schizophrenie selbst oder das Wesen der Schizophrenie	198
4.2.3. Die schizophrene Person	199
4.2.4. Der Umgang mit Schizophrenie	202
V. Diskussion und Ausblick	204
VI. Zusammenfassung	215
LITERATURVERZEICHNIS.....	218

EINLEITUNG

Und gäbe es keine Schizophrenie, fehlte auch das ‚Schizophrene im Gesunden‘..., jene allgemein menschliche Befindlichkeit, welche auch das Erkranken an einer Psychose ermöglicht. Dann wäre der Mensch kein Forscher, kein Künstler, kein Philosoph, kein transzendentes und religiöses Wesen (Navratil, 1994, S.100).

Das professionelle Wissen über Schizophrenie ist von unübersehbar vielen Details geprägt, ausgedehnte Forschungsvorhaben haben zu einem ständigen Zuwachs an ‚einsamen Erkenntnissen‘ über das Phänomen Schizophrenie geführt, „doch trotz der vielen Mosaiksteine will ein Gesamtbild nicht zustande kommen“, beklagen Bock et al. (1993, S.9) und mit ihnen eine ganze Riege hochrangiger Schizophrenie-Forscher (z.B. Finzen, 2000a; Scharfetter, 1995; Arieti, 1985; Alanen, 2001). Ist Schizophrenie Ausdruck eines verrückten Hirnstoffwechsels, ist sie eine gelernte Antwort auf psychosozialen Stress, ist sie Folge einer zentralen Ich-Schwäche, ist Schizophrenie Besessenheit oder - im Gegenteil - Zeichen eines Durchbruchs zu religiöser Vertiefung, ist sie eine Krankheit infolge fehlender Vernunft, falscher Ernährung oder falschen Lebenswandels oder lediglich das Produkt von sozialer Etikettierung, ist sie ein Medium zur gesellschaftlichen Auseinandersetzung oder ist Schizophrenie überhaupt ein Mythos, eine Erfindung einer repressiven Gesellschaft zur Ausgrenzung unerwünschter Mitglieder?

Schon dieser kleine Ausschnitt aus verschiedenen alltäglichen und wissenschaftlichen Schizophrenie-Konzeptionen in Vergangenheit und Gegenwart macht sichtbar, auf wie unterschiedliche Weise verschiedenste Diskurse ‚den Wahnsinn‘ einzugrenzen versuchen. Wie Schizophrenie zur Kenntnis genommen, gedeutet und verstanden wird hängt von der Interpretationspraxis der Gemeinschaft ab, in der die jeweiligen Diskurse geführt werden (vgl. Leferink, 1997b).

Was Vertreter einer Kultur alles am schizophrenen Menschen zu sehen meinen, was sie an Sinnentnahme tätigen, worauf sie ihr Suchverhalten richten, zu welchen Horizonten sie sich dabei zu fliegen angeregt fühlen, [...] ja mehr: Was in einer Kultur als Kranksein oder Heilung gilt, das eben ist eine Selbstdokumentation dieser Kultur. (Scharfetter, 1995, S.XX)

Schizophrenie ist also kein ‚natürlicher Gegenstand‘, sondern ein gemachter: „Die Sprache täuscht uns, wenn sie uns an die Existenz von natürlichen Gegenständen wie ‚Regierte‘, ‚Wahnsinn‘, ‚Staat‘, ‚Religion‘, ‚Humanität‘ etc. glauben lässt, nur weil diese Worte sich in der Sprache wie Naturdinge behandeln lassen“ (Sluneco, 2002, S.121). Entwürfe des Verrückten, wissenschaftliche wie alltägliche, sollten daher immer als historisch, kulturell und gesellschaftlich eingebettet betrachtet werden (vgl. Foucault, 1968; Herzlich, 1991). In der

vorliegenden Arbeit wird Schizophrenie als Diskursstruktur¹ thematisiert und Sprache wird als das wichtigste symbolische Feld betrachtet, auf dem der Diskurs ausgetragen, auf dem ‚die Schizophrenie‘ kollektiv hergestellt wird. Um die an der sozialen und kulturellen Erzeugung der Schizophrenie beteiligten Prozesse in den Blick zu nehmen, ist eine dekonstruierende Analyse des Diskurses gefragt. Mit der Metaphernanalyse steht ein methodisches Inventar zur Verfügung, das den beschriebenen theoretischen Überlegungen Rechnung trägt². Metapher wird – im Anschluß an den Metaphernbegriff der kognitiven Linguistik (Lakoff & Johnson, 1980) - nicht als Angelegenheit der Sprache, sondern des Denkens betrachtet, als grundlegende kognitive Strategie, um Unvertrautes zu denkbarer Wirklichkeit gerinnen zu lassen (vgl. Moscovici, 1984). Metaphern leiten nicht nur unser Denken und Sprechen, sondern haben auch handlungsleitende Funktion - sie ermöglichen ein Handeln in der Welt (vgl. Danzinger, 1990). Durch die systematische Analyse der metaphorischen Modelle, die unsere alltäglichen Denk-, Sprech- und Handlungshorizonte in Bezug auf das Phänomen Schizophrenie strukturieren, können soziale und kulturelle Grundmuster der Herstellung ‚des Wahnsinns‘ rekonstruiert und empirisch belegt werden. Bei der Entscheidung für die Metaphernanalyse als Forschungsmethode der vorliegenden Studie spielten neben den skizzierten methodologischen Überlegungen auch Besonderheiten des Erfahrungsbereiches Schizophrenie eine Rolle, die Leferink folgendermaßen umschreibt:

Schizophrenie ist keine einfache und keine ‚normale‘ Krankheit [...].Es ist eine Krankheit, die etwas ‚zu sagen‘ und ‚zu bedeuten‘ hat oder etwas ‚zu zeigen‘ scheint. Schizophrenie ist (erscheint) verunsichernd, beängstigend, gefährlich, tief, unheimlich, geheimnisvoll, grenzüberschreitend, irreversibel. Sie führt zum Herausfallen aus sozialen Bezügen, zum Bruch mit Geschichte und Tradition, zum Verlassen des Territoriums der gemeinsamen Sprache und der gemeinsam geteilten Bedeutungen. (Leferink, 1997b, S.29)

Schizophrenie wird häufig als rätselhaftes Phänomen, als „terra incognita“ (Ertl et al., 2002, S.13) bezeichnet. Vagheit und Uneindeutigkeit eines ‚Gegenstandes‘ erzeugen eine kognitive Spannung und forcieren Versuche, diese Spannung mittels bildhaft-konkreter Veranschaulichungen zu überbrücken (vgl. von Kleist, 1984, zitiert nach von Kleist, 1990). Der Phänomenbereich Schizophrenie ist folglich für Metaphorisierungen und in weiterer Folge für eine metaphernanalytische Untersuchung prädestiniert.

¹ Diskurs „bezeichnet ein System von Instanzen, Regeln und Strategien des Sprechens (aber auch anderer Praktiken), die ein bestimmtes gesellschaftliches Feld abstecken und bestimmen, welche Handlungen und Aussagen auf diesem Feld zulässig sind und welche nicht“ (Sluneko, 2002, S.122, in Anlehnung an Foucault) und wird als etwas Überpersonales verstanden. Dementsprechend zielt auch die Analyse von Diskursen nicht in erster Linie auf bewusstes und angebbares Wissen von Individuen ab, sondern „auf Phänomene, die sich ohne Rücksicht auf dieses Wissen in deren Handeln und Sprechen einschreiben“ (ebd., S.128).

² Zumindest dann, wenn das Forschungsprogramm der kognitiven Linguistik (Lakoff & Johnson, 1980) - aus dem heraus sich die Metaphernanalyse als Methode entwickelt hat – nicht nur individualistisch und kognitivistisch gelesen wird, sondern mit Bezug zu diskursanalytischen Überlegungen bzw. Annahmen der Theorie der sozialen Repräsentationen.

Im ersten Kapitel des theoretischen Teils soll das Metaphernverständnis, das dieser Arbeit zugrunde liegt, expliziert werden. Der Metaphernbegriff der kognitiven Linguistik (Lakoff & Johnson, 1980) als theoretischer Ausgangspunkt der Studie, wird an dieser Stelle umfassend beleuchtet und hinsichtlich seiner Brauchbarkeit für das Forschungsanliegen dieser Arbeit diskutiert. In der Diskussion um die Gegenstandsangemessenheit des kognitiven Metaphernbegriffs wird deutlich, dass sich für die vorliegende Fragestellung die Theorie der sozialen Repräsentationen (Moscovici, 1984; Wagner, 1994; Flick, 1995), die auf Prozesse der sozialen Konstruktion von Alltagsvorstellungen und deren soziale Verteilung fokussiert, als Hintergrundtheorie für das Forschungsprogramm der kognitiven Linguistik anbietet.

Wissenschaftliche Diskurse spielen eine wichtige Rolle für alltägliches Wissen und Denken – das gilt in besonderem Maß für psychologische und medizinische Theorien und Modelle, die „in aller Regel in einem Nahfeld zur Alltagssprache entwickelt und rezipiert werden“ (Sluncko, 2002, S.126). Alltägliches Wissen kann „als System betrachtet werden, für das wissenschaftliches Wissen einen Teil seiner Umwelt darstellt (und umgekehrt, A.Z.)“ (Kronberger, 1997, S.41)³. Um wissenschaftliche Versuche, Schizophrenie zu erklären bzw. zu verstehen, geht es daher im zweiten Kapitel des Theorieteils. Die im aktuellen wissenschaftlichen Schizophrenie-Diskurs zentralen Perspektiven auf das Phänomen Schizophrenie sollen dargestellt und ihre jeweiligen Betonungen und Auslassungen transparent gemacht werden. Im Sinne einer Erweiterung der Sichtweisen auf den Schizophrenie genannten Erfahrungsbereich wird auf zwei theoretische Orientierungen in der wissenschaftlichen Schizophrenieforschung fokussiert, die für das Schizophrenieverständnis der vorliegenden Studie von besonderer Bedeutung sind: phänomenologische und sozial-konstruktivistische Ansätze.

Im empirischen Teil der Arbeit gilt das Interesse den alltäglichen Vorstellungen zum Thema Schizophrenie in zwei sozialen Gruppen, die eigene Erfahrungen mit der Krankheit Schizophrenie gemacht haben - als Betroffene einerseits und als mitbetroffene Angehörige andererseits: Wie denken und sprechen Betroffene und Angehörige über das Phänomen Schizophrenie und mit Hilfe welcher Bilder und Symbole wird Schizophrenie im Betroffenen- bzw. Angehörigen-Diskurs kommunikativ erzeugt? Das Erleben Betroffener und ihrer Bezugspersonen wird - im Anschluss an die phänomenologische Tradition - als unersetzlicher Zugang zum Erfahrungsbereich Schizophrenie „im Sinne einer eigenen unhintergehbaren Teilwirklichkeit“ (Huppertz, 2000, S.21) betrachtet; diese Teil-Realitäten Betroffener und Angehöriger sollten, so Huppertz weiter, nicht dadurch vorschnell verkürzt werden, dass nach kausalen

³ Auf Prozesse der Verwissenschaftlichung des alltäglichen Denkens und zirkuläre Beziehungen zwischen wissenschaftlichen und alltäglichen Wissensformen kann an dieser Stelle nicht näher eingegangen werden (siehe dazu z.B. Flick, 1995; Wagner, 1994; Keupp et al., 1989 oder überblicksartig Kronberger, 1997, S.40-47).

Zusammenhängen gesucht wird, „bevor überhaupt klar ist, mit welchen Phänomenen wir es eigentlich zu tun haben“ (S.21)⁴.

Daher wird im empirischen Teil - nach der Darstellung des methodischen Vorgehens der Arbeit – zunächst der detaillierten Beschreibung des Metaphernrepertoires Betroffener viel Aufmerksamkeit geschenkt. Für jedes Metaphernfeld soll herausgearbeitet werden, welche atmosphärischen, bewertenden und affektiven Ladungen es jeweils ‚mittransportiert‘ und welche spezifischen Handlungsoptionen es nahe legt - welche Denk-, Fühl- und Handlungsräume es also eröffnet und welche verschließt⁵. In einem zweiten Analyseschritt soll die Metaphernpraxis Betroffener derjenigen Angehöriger vergleichend gegenübergestellt werden. Anhand der beiden häufigsten metaphorischen Modelle beider Sprechergruppen wird aufgezeigt, dass die metaphorisch strukturierten Schizophrenie-Entwürfe – verstanden als sozial geteilter Fundus an Interpretationsweisen - auch wichtige gesellschaftliche Werte und Normen reflektieren.

Jedes metaphorische Konzept erzeugt, so Buchholz (1994), ein spezifisches „Diskursuniversum“ (S.295), steckt einen Rahmen ab, innerhalb dessen Kommunikation und Verständigung möglich ist. Dass die verschiedenen metaphorischen Entwürfe von ‚an Schizophrenie beteiligten Personen‘ aneinander anschlussfähig sind und miteinander in Kontakt kommen, ist nicht zuletzt auch von behandlungspraktischer Relevanz (vgl. z.B. Buchholz, 1996a; Buchholz & von Kleist, 1997). Wenn es gelingt, die unbewussten, kollektiv geteilten Metaphern zu identifizieren, die „Denken, Handeln und Behandeln stumm organisieren“ (Buchholz, 1994, S. 293) und immer auch schon Denk- und Handlungsräume abschließen, ist ein Schritt hin zur Entwicklung alternativer Metaphorisierungen, hin zu einer besseren Verständigung der an Schizophrenie-Beteiligten Personen, hin auch zu einem unvoreingenommeneren Schizophrenie-Verständnis getan, und ein vermeidbares Stück Distanz und Fremdheit zwischen Betroffenen, ihrer sozialen Umgebung und der ‚Gemeinschaft der Gesunden‘ ist aufgehoben. Denn man kann die Krankheit Schizophrenie nicht verstehen, wenn man nicht „ihr Bild mit den Augen der Kranken, ihrer Angehörigen und der Gemeinschaft der Gesunden betrachtet“ (Finzen, 2000b, S.7) und man kann sie nicht erfolgreich behandeln, wenn man sich nicht auch mit ihrer sozialen und gesellschaftlichen Herstellung und deren Folgen befasst - dazu gehören auch ihre Mythen und Metaphern.

⁴ Auf die wichtige Bedeutung der Realitätssicht betroffener Personen und ihres sozialen Umfeldes für das Erkennen, Erklären und v.a. für den Umgang mit (psychischer) Krankheit wird in den letzten Jahren von wissenschaftlicher Seite verstärkt hingewiesen (vgl. z.B. Flick, 1991, Faltermaier, 1991).

⁵ Lakoff & Johnson (1980) sprechen von ‚highlighting‘ und ‚hiding‘.

Während der Zeit, in der diese Arbeit entstanden ist, haben mich verschiedene Menschen auf ebenso verschiedene Weise unterstützend begleitet. Einigen davon will ich an dieser Stelle besonders danken:

Mein größter Dank gilt Kurt, der das Entstehen dieser Arbeit von Beginn an aus nächster Nähe miterlebte. Er hat mich meinen Weg in meinem Tempo gehen lassen (auch wenn das manchmal eine ziemliche Geduldsprobe gewesen sein muss), war mir Weggefährte und ist nicht müde geworden, mich zu wohltuenden ‚Schlenkern‘ in die Welt abseits der Diplomarbeit zu verführen.

Meinen Eltern kommt auf meiner Wanderung zur Diplomarbeit quasi ‚Basislager-Funktion‘ zu. Ihnen danke ich für ihr wohlwollendes Anteilnehmen am Entstehen dieser Arbeit und für ihre finanzielle Unterstützung während meines ganzen Studiums.

Univ. Prof. Dr. Thomas Slunecko danke ich für seine bereichernden und prompten Rückmeldungen und für so manche wichtige Orientierungshilfe in ‚unwegsamem Gelände‘, insbesondere an solchen Punkten, wo ich mir selbst im Weg stand.

Wien, Januar 2004

Annette Ziegler

Obwohl (oder gerade weil) ich mittlerweile mit deutlichem Abstand auf meine schöne aber auch anstrengende ‚Diplomarbeitswanderung‘ zurückblicke, will ich nun doch noch einen kleinen letzten Schritt unternehmen: die Arbeit nämlich mit kleinen Aktualisierungen publizieren.

Für die freundliche Ermutigung zu und Unterstützung bei diesem Schritt möchte ich Prof. Dr. Rudolf Schmitt ganz herzlich danken.

Wien, März 2008

Annette Ziegler

Obwohl ich mir der Problematik bewusst bin, habe ich mich der besseren Lesbarkeit wegen dazu entschlossen, lediglich die männliche Schreibform zu benutzen. Wenn von Patienten, Therapeuten, Wissenschaftlern, Lesern etc. die Rede ist, so sind mit dieser sprachlichen Kurzform immer beide Geschlechter gleichermaßen gemeint.

THEORETISCHER TEIL

I. ANSICHTEN ÜBER DIE METAPHER

„Als Abweichung von der als Norm angesehenen literalen Sprache, als sprachlicher Sonderfall oder als Spielerei ist die Metapher“, so Baldauf (1997), „von der Antike bis heute vielfach beschrieben, analysiert und kritisiert worden“ (S.13) und die Beschäftigung mit dem Phänomen Metapher hat eine fast unüberschaubare Vielfalt metapherntheoretischer Ansätze produziert⁶. Black ([1954,1977],1996) beschreibt drei zentrale Verstehensarten der Metapher, auf die sich fast alle Metapherntheorien zurückführen lassen und die am Beginn des folgenden Kapitels dargestellt werden. Neben den klassischen Metapherntheorien, der *Vergleichstheorie* und der *Substitutionstheorie*, ist dies vor allem der unter der Bezeichnung *Interaktionstheorie* etablierte Ansatz von Richards ([1936], 1996) und Black ([1954,1977], 1996). Die Beiträge Richards und Blacks markieren, so Baldauf (1997), „den Ausgangspunkt für die Entwicklung eines radikal neuen, die kognitive Ebene miteinbeziehenden Metaphernverständnisses“ (S.15) – das der *kognitiven Linguistik* (Lakoff & Johnson, 1980), welches auch die theoretische Hauptgrundlage meiner Arbeit darstellt. Die Grundannahmen der *kognitiven Linguistik* sollen differenziert betrachtet und diskutiert werden – auch vor dem Hintergrund ihrer Brauchbarkeit für das Forschungsanliegen dieser Studie. Der Versuch einer Standortbestimmung der metaphernanalytischen Methode und ihrer praktischen und theoretischen Relevanz gerade für psychologische Fragestellungen sowie ein Überblick über bisherige metaphernanalytische Forschungsarbeiten soll die theoretische Auseinandersetzung mit dem Gegenstand Metapher abrunden.

1. Metapherntheorien – von der Antike bis in die Moderne

1.1. Die Vergleichs- und Substitutionstheorie

Das dem ‚common sense view‘ entsprechende Metaphernverständnis wird wohl noch immer durch die von ARISTOTELES begründete *Vergleichstheorie*⁷ der Metapher bestimmt. Diese Theorie versteht die Metapher als impliziten, unartikulierten Vergleich, da sie sich, wie der Vergleich auch, auf das Vorhandensein von Ähnlichkeiten oder Analogien zwischen verschiedenen Gegenstandsbereichen stützt. ARISTOTELES definiert die Metapher folgendermaßen: „Metapher ist die Übertragung eines fremden Nomens, entweder von der Gattung auf die Art oder von der Art auf die Gattung oder von einer Art auf die andere oder gemäß der Analogie“ (Aristoteles, 1981).

⁶ Umfassendere historische Überblicke über Theorien der Metapher finden sich bei Johnson (1981), Schöffel (1987), Schmitt (1995) oder auch bei Roderburg (1998).

⁷ Zur Kritik an der *Vergleichstheorie* siehe Johnson (1981, S.26 f.)

Im Verständnis der *Vergleichstheorie* ist, so Black ([1954,1977],1996), der metaphorische Satz ‚Richard ist ein Löwe‘ im Sinne von ‚Richard ist *wie* ein Löwe‘ (nämlich tapfer, angriffslustig etc.) zu verstehen, die Metapher ist also ein aufgrund des Fehlens eines Vergleichspartikels „verkürzter Vergleich“ (Radermacher, 1959, zitiert nach Baldauf, 1997, S.14) und kann durch einen gleichbedeutenden wörtlichen Vergleich ersetzt werden⁸.

Von ähnlichen Grundannahmen gehen auch Vertreter der *Substitutionstheorie* aus. Sie betrachten die Metapher als sprachliche Abweichung, als ästhetisches Substitut eines wörtlichen, das Gemeinte direkt bezeichnenden Ausdrucks. Im Verständnis der *Substitutionstheorie* ist also das bereits bekannte Satzbeispiel ‚Richard ist ein Löwe‘ eine Übersetzung (und Ersetzung) des wörtlichen Äquivalents ‚Richard ist mutig, tapfer, furchterregend, angriffslustig‘ etc.

Charakteristisch für beide Positionen ist die Überzeugung, Metaphern seien eine Form uneigentlicher Sprache, „ein Etikettenschwindel“ (Kurz, 1997, S.11) oder um mit Baldauf (1997) zu sprechen: „ein stets auf literale Bedeutung reduzierbares, rein ästhetischen Zwecken dienendes sprachliches Phänomen, welches an feststellbare Ähnlichkeiten objektiv existierender Sachverhalte oder Dinge in der Welt gebunden ist“⁹ (Baldauf, 1997, S.14). Pielenz (1993, S.63) fasst griffig zusammen, was den Metaphernbegriff der *Vergleichs-* und *Substitutionstheorie* charakterisiert:

- Metaphern sind eine Abweichung von der normalen Sprache.
- Sie sind als solche nicht ursprünglich.
- Sie bestehen im Vermeiden eines *verbum proprium* (d.h. des eigentlichen Wortes).
- Sie behindern die rationale Erkenntnis.

1.2. Die Interaktionstheorie

Erst im 20. Jahrhundert konnten sich Metapherntheorien etablieren, die sich von der lange gepflegten, rein sprachlichen und auf das einzelne Wort fixierten Betrachtungsebene loslösten und auch die (kon)textuelle und kognitive Ebene in ihre Überlegungen einbezogen.

In seinem Aufsatz aus dem Jahr 1936 lässt Irving Armstrong Richards mit der Behauptung aufhören, die gesamte Sprache sei *durch und durch* metaphorisch strukturiert:

⁸ Nach Black ([1954,1977], 1996) kann die *Vergleichstheorie* daher als ein Spezialfall der *Substitutionstheorie* verstanden werden.

⁹ Buchholz (1996a) weist darauf hin, dass beiden Theorien eine Abwertung der Metapher eigen ist, „sie erscheint als eine Form unklaren Denkens und verwaschener Äußerungen, die man durch klare Artikulationen dessen, was man meint, besser zu ersetzen hätte“ (S.31). Die Metapher wurde daher als rhetorisch-stilistisches Schmuckstück der Sprache der poetischen Rede zugeordnet, zugleich aber – der Platonschen Warnung „vor den wortberauschten Dichtern und ihrer von der Klarheit der Logik abweisenden und zum Trug verführenden Bilder“ (Schmitt, 1995, S.68) folgend – als Mittel ‚objektiver‘ wissenschaftlicher Beschreibung für untauglich erklärt. Diese Zuordnung der Metapher zur poetischen Rede in Abgrenzung zur alltäglichen oder wissenschaftlichen musste, so Buchholz (1996a), „spätestens dann aufgegeben werden, als man feststellte, dass auch letztere voll davon“ (S. 32) ist. Und selbst diejenigen Wissenschaftler, die den Metapherngebrauch verachten und eine Vermeidung der Metapher fordern, kommen in ihren Schriften nicht ohne sie aus (vgl. Schmitt, 1995, S.69; Buchholz, 1996a, S.31).

Dass die Metapher das allgegenwärtige Prinzip der Sprache ist, kann anhand bloßer Beobachtung festgestellt werden. Im gewöhnlichen fließenden Redeablauf [fluid discourse] kommen wir keine drei Sätze lang ohne sie aus [...]. Selbst in der strengen Sprache [rigid language] der etablierten Wissenschaften kann man sie nur mit großen Schwierigkeiten ausschalten oder umgehen. (Richards, [1936] 1996, S.33)

Richards Absicht war es, der Theorie der Metapher eine wichtigere Position zu verschaffen, als ihr in der traditionellen Rhetorik beschieden war. Die Metapher ist, so Richards ([1936], 1996), nicht nur „eine auf Verschiebung und Verdrängung von Wörtern beschränkte Angelegenheit“, sondern „in allererster Linie Austausch und Verkehr von Gedanken, eine Transaktion zwischen Kontexten“ (S.35).

Auf die einfachste Formulierung gebracht, bringen wir beim Gebrauch einer Metapher zwei unterschiedliche Vorstellungen in einen gegenseitigen aktiven Zusammenhang, unterstützt von einem einzelnen Wort oder einer einzelnen Wendung, deren Bedeutung das Resultat der Interaktion beider ist. (Richards [1936], 1996, S.34)

Bedeutung ist Folge eines Kontextes, in dem sich Wörter gegenseitig beleben oder miteinander in Wechselwirkung treten (,interanimation' oder ,interaction'). Schöffel (1987) beschreibt Richards ‚Kontexttheorem der Bedeutung‘ so: „Bedeutung entsteht allererst in der Wechselwirkung der Wörter, die in Kommunikations-/Rezeptionsakten in Kontakt gebracht werden. Sie vergeht, wie der Diskurs vergeht“ (S.128). Für die beiden interagierenden Komponenten einer Metapher führt Richards eine artifizielle Terminologie ein, Vorbild für zahlreiche spätere Begriffsbildungen. „*Tenor* und *Vehikel* bezeichnen in einer Metapher, die selbst die ‚double unit‘ aus beiden ist, den Hauptgegenstand, den bildempfangenden Bereich, dasjenige, worüber die Metapher ist und den Nebengegenstand, den bildspendenden Bereich, dasjenige, mit dem man über etwas spricht“ (Schöffel, 1987, S.132, Hervorhebungen A.Z.). Mit der Einführung dieser Terminologie ist, so Schöffel (ebd.), ein großer Fortschritt erreicht: die Metaphrologie ist von der Bindung an das Ähnlichkeitsaxiom (das ist die Annahme, dass objektiv gegebene Ähnlichkeiten zwischen zwei Bereichen bestehen, die durch die Metapher ausgedrückt werden können) befreit¹⁰.

Die Arbeiten Richards sind eine wichtige Grundlage für die Position von Max Black ([1954,1977], 1996), der in seiner bedeutsamen Theorie ebenfalls eine Interaktionsauffassung der Metapher vertritt. Black betont, in Abgrenzung zur *Substitutions-* und *Vergleichstheorie*, dass eine metaphorische Aussage die Beziehungen zwischen den bezeichneten Dingen verändern und manchmal neues Wissen und *neue Bedeutung* hervorbringen kann. Die *kreative* Funktion der Metapher (vgl. „starke Kreativitätsthese“, Black [1977] 1996, S.405), Ähnlichkeiten nicht nur auszudrücken, sondern zu erzeugen, rückt ins Blickfeld. Black vertritt 1954 die Auffassung, dass „es in einigen dieser Fälle (d.h. wo Metaphern

¹⁰ Auch Roderburg (1998) weist auf den Vorteil von Richards Terminologie hin, nämlich die Möglichkeit, „durch die ‚Ko-präsenz‘ von Tenor und Vehikel eine Bedeutung zu generieren, die sich sowohl vom Tenor als auch vom Vehikel unterscheidet, die das Resultat der Ganzheit beider ist“ (S.82).

Ähnlichkeiten unterstellen, die anders schwer erkennbar wären) aufschlussreicher (wäre) zu sagen, die Metapher schafft die Ähnlichkeit, statt zu sagen, sie formuliert eine bereits vorher existierende Ähnlichkeit“ (S.68). Böke (1996) weist auf eine weitere innovative Besonderheit in Blacks Interaktionstheorie hin, dass nämlich Metaphern nicht allein Bestandteil des Textes sind, sondern einen Kon-Text brauchen. Black ([1954, 1977],1996) unterteilt die metaphorische Aussage in den *Fokus*, als den metaphorisierenden Teil und den *Rahmen*, als den metaphorierten Teil der Metapher. Auf der kognitiven Ebene korrespondiert der *Fokus* mit dem untergeordneten Gegenstand (Sekundärgegenstand) der Äußerung, der über den mit dem *Rahmen* korrespondierenden Hauptgegenstand (Primärgegenstand) eine Aussage macht. Mit dem *Fokus* verknüpft ist ein von einem Großteil einer Sprachgemeinschaft geteiltes „System miteinander assoziierter Gemeinplätze“ (Black, [1954],1996, S.70), das sind alle Implikationen, Assoziationen, stereotypen Vorstellungen und Bedeutungen, die mit diesem Ausdruck verknüpft sind. Der *Fokus* projiziert nun seine mit ihm assoziierten Implikationen auf den (selbst mit einem System von Gemeinplätzen verbundenen) *Rahmen*, wobei er die Sicht auf den *Rahmen* strukturiert. Dabei werden durch den *Fokus* gewisse Aspekte des *Rahmens* in den Hintergrund gedrängt, andere werden betont¹¹. Andererseits determiniert der kontextuelle *Rahmen*, welche Bedeutungselemente im metaphorischen Prozess aktiviert werden; ein und derselbe *Fokus* kann in verschiedenen Kontexten unterschiedliche Bedeutung haben. Diesen Prozess *wechselseitiger Projektion*¹² von *Fokus* und *Rahmen* nennt Black *Interaktion*. Er versteht die Metapher als einen *Filter*, die uns einen ganz spezifischen Blickwinkel auf den Gegenstand erlaubt. Voraussetzung für das Gelingen der Metapher ist aber, dass der Rezipient *die Metapher als Metapher* sehen muss, er muss sich der durch das metaphorisch gebrauchte Wort induzierten Bedeutungserweiterung bewusst bleiben, „beides, die alte und die neue Bedeutung zusammen wahrnehmen“ (Black [1954],1996, S.70). Interpretation und Verstehen der Metapher ist also von den individuellen Implikationssystemen des Lesers abhängig und als dessen konstruktive Leistung aufzufassen. „Genau dieselbe metaphorische Aussage, so wie ich diesen Ausdruck benutze, kann jeweils eine Reihe verschiedener und sogar teilweise einander widersprechender ‚Lektüren‘ erfahren“ (Black [1977],1996, S. 388).

Von diesem Punkt ist es nicht mehr weit, Metaphern als „kognitive Instrumente“ (Black, [1977], 1996, S.409) aufzufassen, als einen kognitiven Vorgang des ‚sehen als‘¹³ - Black gelangt denn auch zu der Vermutung, Metaphern seien nicht nur Angelegenheit der Sprache, sondern auch des Denkens:

¹¹ vgl. das Prinzip von ‚highlighting‘ und ‚hiding‘ in der kognitiven Linguistik (Lakoff & Johnson, 1980).

¹² An anderer Stelle verwendet Black eine treffende Metapher für seine Auffassung, dass der Sekundärgegenstand ein Modell der dem Primärgegenstand unterstellten Zuschreibungen ist: „Jede Metapher ist die Spitze eines untergetauchten Modells“ (Black, [1977] 1996, S. 396).

¹³ Die Auffassung, „die Metapher sei ein Sehen des Gegenstandes durch einen anderen“, d.h. die Interpretation der Metapher als Projektion bzw. Interaktion zweier Sphären, findet sich bereits bei Bühler (1934, zitiert nach Schmitt, 1995).

Tatsächlich habe ich vor, die unwahrscheinliche Behauptung zu verteidigen, nach der eine metaphorische Aussage manchmal neues Wissen und neue Erkenntnisse hervorbringen kann, indem sie Beziehungen zwischen den bezeichneten Dingen [...] verändert. Wollte man dem zustimmen, so würde man damit bestimmten Metaphern eine starke kognitive Funktion übertragen. (Black, [1977], 1996, S.405)

Black plädiert in seiner Interaktionstheorie außerdem für die Unentbehrlichkeit und Uersetzbarkeit der Metapher¹⁴, v.a. mit dem Argument, dass Paraphrase die ‚Interaktionsmetaphern‘ nicht ohne „Verlust an kognitivem Gehalt“ (Black, [1954], 1996, S.79) ersetzen kann.

Einer der Gesichtspunkte auf die ich größten Wert lege, ist der, dass der Verlust in solchen Fällen ein Verlust an kognitivem Gehalt ist; die relevante Schwäche der wörtlichen Paraphrase ist nicht darin zu suchen, dass sie bis zur Ermüdung umständlich oder bis zur Langeweile explizit sein kann (oder auch stilistisch mangelhaft); als Übersetzung ist sie deshalb ein Fehlschlag, weil sie nicht dieselbe Einsicht vermittelt wie die Metapher.[...] Die wörtliche Paraphrase sagt unweigerlich zu viel - und mit der falschen Betonung. (Black, [1954]1996, S.79)

2. Das Metaphernverständnis der kognitiven Linguistik

1980 veröffentlichten der Linguist George Lakoff und der Sprachphilosoph Mark Johnson das Buch *Metaphors We Live By* (dt. *Leben in Metaphern*, 1998) und legten damit die Grundlage für ein neues, der traditionellen Auffassung von Metaphorik als sprachliche Besonderheit und bewusst eingesetztes Stilmittel entgegenstehendes Metaphernverständnis¹⁵. Sie vollziehen – in Übereinstimmung nicht nur mit dem skizzierten Metaphernbegriff von Black, sondern mit breiten Teilen der Anthropologie, Sozialpsychologie, System- und Wissenschaftstheorie einen *cognitive turn* in der Metaphrologie und erklären die Metapher zu einer universellen kognitiven Strategie. „Was Black noch vorsichtig formuliert, ist die *Grundlage* des Ansatzes von Lakoff und Johnson: Metapher ist Sache des Denkens.“ (Kronberger, 1997, S.61, Hervorhebung im Original). Die Metapher erfährt eine radikale Aufwertung – sie wird zu einem Phänomen, „das unser Alltagsleben durchdringt, und zwar nicht nur unsere Sprache, sondern auch unser Denken und Handeln. Unser alltägliches Konzeptsystem, nach dem wir sowohl denken als auch handeln ist im Kern metaphorisch strukturiert“ (Lakoff & Johnson, 1998, S.11).

Die Grundthese des Ansatzes von Lakoff und Johnson besagt, dass der Mensch zur Konzeptualisierung einer sehr komplexen Wirklichkeit auf metaphorische Prozesse zurückgreift, um Erfahrungen und Sachverhalte, die vage oder abstrakt und daher schwer fassbar sind,

¹⁴ In Unterscheidung zur Substitutions- und Vergleichstheorie, die „Metaphern als *nichtemphatisch* [...] und als im Prinzip entbehrlich behandeln, sofern man keinen Wert legt auf das gelegentliche Vergnügen, in figürlicher Sprache auszudrücken, was genauso gut auch wörtlich hätte gesagt werden können“ (Black, [1977] 1996, S.392, Hervorhebung im Original).

¹⁵ Die Autoren zeigen, dass die Metapher weit darüber hinaus reicht, nur poetisch oder rhetorisch effektvoller Ausdruck zu sein – ihr Verdienst ist es, die Aufmerksamkeit der Sozialwissenschaften für die alltägliche Bedeutung der Metapher geweckt zu haben; die Metapher wird als in unserer Sprache allgegenwärtiges und unverzichtbares Phänomen betrachtet. Diese Erkenntnis hat im übrigen fast 50 Jahre vorher bereits Bühler formuliert: wer einmal darauf achte, so Bühler, der könne die Metapher als ubiquitäres Phänomen der Sprache erkennen, dem erscheine „die menschliche Rede bald ebenso aufgebaut aus Metaphern wie der Schwarzwald aus Bäumen (1934, zitiert nach Schmitt, 2001, S. 3).

mit Hilfe von konkreteren, elementareren Erfahrungen zu strukturieren, und sich somit fassbar und rational verfügbar zu machen. Metaphern sind also „ein Instrument der Erfahrungsbewältigung auf kognitiver Ebene“ (Baldauf, 1997, S. 463) und werden als Ergebnis mentaler *Konstruktion* aufgefasst.

Die [...] Kraft der Metapher liegt daher nicht in ihrer schmückenden Funktion, die Gefallen beim Rezipienten erzeugt, sondern in ihrer Funktion, unser konzeptuelles System zu modifizieren. Sie schafft neue Bedeutung, indem sie Ähnlichkeit erzeugt und hat daher das Potential, Wirklichkeit zu konstruieren. (Roderburg, 1998, S. 99)

In dieser knappen Skizze der Grundlinien der kognitiven Linguistik sind uns bereits die zentralen Begrifflichkeiten des von Lakoff und Johnson 1980 initiierten und in Folgepublikationen (Johnson, 1987; Lakoff, 1987; Lakoff & Turner, 1989) vertieften und zum Teil veränderten Metaphernverständnisses der kognitiven Linguistik begegnet; sie sollen in den folgenden Abschnitten näher erläutert werden.

2.1. 'Metaphors we live by' – die Metapher als Alltagsphänomen

Lakoff und Johnson (1980) wenden sich als erste Metaphernforscher explizit der alltäglichen Sprache zu – sie beziehen ihr Anschauungsmaterial aus dem alltäglichen Sprachgebrauch und finden dort zuhauf metaphorische Äußerungen, die allerdings meist sehr stark konventionalisiert sind. „Metaphern [...] sind in unserem Denken so selbstverständlich und so omnipräsent, dass wir sie im Allgemeinen für fraglose, wörtliche Beschreibungen [...] halten. Die Tatsache, dass sie metaphorisch sind, kommt den meisten Menschen nie in den Sinn“ (Lakoff & Johnson, 1998, S.39). Sie bezeichnen metaphorische Konzepte (wie beispielsweise ARGUMENT IS WAR oder TIME IS MONEY), deren Gebrauch in einer Sprachgemeinschaft allgemein üblich ist und meist unbewusst und automatisch erfolgt, als *konventionelle Metaphern*.

In eine ähnliche Richtung geht die Unterscheidung zwischen *lebendigen*, *schlafenden* und *toten* Metaphern. Lakoff und Johnson (1980) sprechen von *lebendigen* Metaphern dann, wenn es noch ein Wissen um ihre metaphorische Stellung im Sprachgebrauch gibt¹⁶; *tote* (oder auch *lexikalisierte*) Metaphern werden hingegen ohne dieses Wissen verwendet, sie haben „im Lauf der Zeit ihre Erkenntnis-, Bild- und Gefühlsenergie verbraucht“, (Plett, 1979, zitiert nach Schmitt, 1995, S.66) gleichwohl prägen und strukturieren sie Alltagssprache - diese ist voll von *toten* Metaphern (z.B. Tisch-,bein', Buch-,rücken', Fahr-,stuhl', Glüh-,birne' etc.)¹⁷. Den Begriff der *schlafenden* Metapher, der sich zwischen die Pole *tot* und *lebendig* einfügt, führt Martin (1993) ein und versteht darunter solche Metaphern, die sich zwar nicht auf den ersten Blick als Metaphern zu erkennen geben, mit geeigneten Identifizierungsver-

¹⁶ Schachtner (1997) beobachtet, dass lebendige Metaphern meist durch das Wort „wie“ in ihrer metaphorischen Funktion angekündigt werden (S.102).

¹⁷ Ricoeur ([1975],1986) bezeichnet unseren Wortschatz gar als „ein Friedhof ausgelöschter, aufgehobener, ‚toter‘ Metaphern“ (S.VI).

fahren aber wieder *geweckt*, d.h. bewusst gemacht werden können. Buchholz (1996a) geht davon aus, dass *schlafende* Metaphern unbewusst unser Denken und Handeln organisieren; sie brauchen Verfahren der *Dekonstruktion*, damit ihre Implikationen, ihre „Fruchtbarkeit“ (von Kleist, 1990) bzw. Nützlichkeit im Diskurs wieder erkennbar wird¹⁸ (vgl. auch S.92). Buchholz (1993) beschreibt, in Anlehnung an Lakoff und Johnson (1980) die in drei Etappen sich vollziehende Metamorphose von der *lebendigen* zur *toten* Metapher:

Ihr Erfinder ist sich durchaus ihres metaphorischen Gehaltes bewusst, er benutzt sie, um auf einen Bereich ‚jenseits der Metapher‘ hinzuweisen, auf den hin sich eben nicht anders als durch die Metapher ‚deuten‘ lässt. In einem zweiten Schritt werden sie zu ‚wahren‘ Metaphern dadurch, dass sie in der scientific community als Substantiv verwendet werden, das Wissen um ihre vergleichende Stellung verblasst. Eben diese Differenz wird in einem dritten Schritt gänzlich vergessen, die Metapher wird ‚tot‘, und damit aber wird sie aus einem Element der aufklärenden Sprache zu einem Element des nicht-reflektierten Handelns¹⁹. (Buchholz, 1993, S.142)

2.2. Metapher als kognitives Konzept

2.2.1. Manifeste und konzeptuelle Ebene

Zunächst soll auf die wichtige Unterscheidung zwischen manifesten sprachlichen Äußerungen einerseits und zugrunde liegenden kognitiven Konzepten andererseits hingewiesen werden. Sprachliche Äußerungen basieren auf kognitiven Konzepten bzw. werden durch diese hervorgebracht; Lakoff und Johnson (1980) sprechen daher von *manifesten* Metaphern, die sich in der Sprache finden und auf übergeordnete, strukturierende, so genannte *konzeptuelle* Metaphern verweisen. Ich will dies an einem Beispiel aus der vorliegenden Studie veranschaulichen: eine konzeptuelle Metapher mit der Schizophrenie-Betroffene ihre Krankheit bebildern, lautet SCHIZOPHRENIE IST GEFANGENSCHAFT und lässt sich durch zahlreiche manifeste metaphorische Ausdrücke belegen: da ist die Rede davon, *in unerträglichen Extremen gefangen*, in die psychotische Wahrnehmungswelt *eingesperrt* oder durch *eine stählerne Wand von allen und allem getrennt* zu sein; Betroffene fühlen sich wie in einem *Teufelskreis*, einem *Spinnennetz* oder *wie ein Tiger im Käfig* und berichten von Versuchen, sich zu *befreien*, zu *entkommen*, zu *flüchten*, die *Ketten des Wahnsinns zu sprengen* etc. Die zugrunde liegende konzeptuelle Metapher SCHIZOPHRENIE IST GEFANGENSCHAFT lässt sich nur aus manifesten sprachlichen Äußerungen wie den eben genannten erschließen (siehe dazu S.92).

¹⁸ Es wird also, in Übereinstimmung mit Gergen (1990), davon ausgegangen, dass tote oder schlafende Metaphern bezüglich ihrer Herkunft wieder bewusst gemacht werden können: „Yet if we consider the origins of the term, with its reference to the spirit entering the body, we will realize its original metaphorical dimension“ (Gergen, 1990, S.271).

¹⁹ Auch Sammet (1993) beschreibt diese Wandlung anschaulich. Für ihn verbreiten Metaphern - hat sich die von ihnen bezeichnete Sache erst einmal zum Medium einer allgemeinen Konversation entwickelt - „in Wort und Bild Handlungsweisen, und zwar ohne Gewähr“ (S.314).

Mit metaphernanalytischen Untersuchungen sprachlicher Äußerungen können wir, so Lakoff und Johnson (1980), Einsicht in die übergeordneten kognitiven Konzepte gewinnen, die unser Sprechen, Denken und Handeln strukturieren.

Konzeptuelle Metaphern dokumentieren den Gebrauch von Konzepten in der Sprachverwendung, während die Formen konkreten Sprechens die konzeptuellen Metaphern indizieren. Das hat Folgen für die Kommunikation: sprechend kann auf konzeptuelle Metaphern verwiesen werden, ohne dass diese manifest im Text erscheinen müssen. Sie werden erschlossen. (Buchholz & von Kleist, 1997, S.106)

2.2.2. Kognitive Konzepte und Kategorien

Um die riesige Menge an Informationen derart organisieren zu können, dass effizientes Handeln und Verstehen möglich ist, brauchen Menschen ein mentales Kategoriensystem²⁰. „Als Bausteine unseres kognitiven Systems ermöglichen kognitive Konzepte die ökonomische Speicherung und Verarbeitung subjektiver Erfahrungseinheiten durch die Einteilung der Informationen in Klassen nach bestimmten Merkmalen“ (Schwarz, 1996, S.87). Wenn wir ein Objekt oder eine Situation beschreiben, führen wir Differenzierungen ein, indem wir aus einer unendlichen Anzahl an Merkmalen bestimmte auswählen und andere ausschließen. Diese Auswahl bestimmter Merkmale erfolgt, so Bosch (1985, zitiert nach Buchholz, 1996a), *kontextmotiviert*. Unser Konzept- und Kategoriensystem hat also die Funktion, Kontexte und damit Bedeutungsgebungen zu selektieren, es zieht eine Trennlinie zwischen gültigen und ungültigen Kontexten, „sagt ‚dies‘ und zugleich ‚dies nicht‘“ (Buchholz, 1996a, S.202).

Die Hauptaussage des Konzeptbegriffs der kognitiven Linguistik²¹ formulieren Lakoff & Johnson (1980) folgendermaßen:

Our ordinary conceptual system, in terms of which we both think and act, is fundamentally metaphorical in nature. The concepts that govern our thought [...] also govern our everyday functioning, down to the most mundane details. Our concepts structure what we perceive, how we get around in the world, and how we relate to other people. (Lakoff & Johnson, 1980, S.3)

²⁰ Lakoff & Johnson beziehen ihr Verständnis von kognitiven Kategorien in erster Linie aus dem Ansatz der *Prototypentheorie* nach Rosch (1978, zitiert nach Baldauf, 1997). Kategorien werden nach dieser Auffassung rund um *Prototypen*, d.h. rund um besonders typische Beispiele einer Kategorie, organisiert. Die Elemente einer Kategorie sind miteinander durch ‚*Familienähnlichkeit*‘ im Sinne Wittgensteins verbunden, d.h. sie weisen unterschiedliche Ähnlichkeitsgrade zum Prototyp auf. Die Mitglieder einer Kategorie sind also nicht gleichwertig, vielmehr gibt es gute Beispiele für die Kategorie und weniger gute (Ein Stuhl ist beispielsweise ein typischeres Möbelstück als ein Kühlschrank), manche Instanzen sind mehr, manche weniger *repräsentativ* für die jeweilige Kategorie. Rosch unterscheidet drei Kategorisierungsebenen: übergeordnete Ebene (z.B. Möbel), *Basisebene* (*basic level categories*) (z.B. Stuhl) und untergeordnete Ebene (z.B. Schaukelstuhl). Die Basisebene gilt als die nützlichste Kategorisierungsebene für das Zurechtfinden des Menschen in der Welt, da sie maximal differenziert, jedoch nur einen minimalen kognitiven Aufwand erfordert. Lakoff formuliert 1987 mit Hinweis auf die Prototypentheorie Roschs, dass bildspendende Bereiche der Metapher zumeist den *basic level categories* entstammen (vgl. dazu S.28).

²¹ Baldauf (1997) weist darauf hin, dass „der für den Ansatz so wichtige Konzeptbegriff [...] nicht weiter präzisiert, eher intuitiv verwendet und vom Leser ebenso intuitiv verstanden (wird)“ (S.28). Der Vorwurf der Vagheit in einzelnen Bereichen des Theorieansatzes von Lakoff und Johnson schält sich denn auch als einer der Hauptkritikpunkte an der Theoriekonzeption heraus (vgl. Kritik an Lakoff und Johnson, S.31).

Pielenz (1993, S.66) stellt die These von Lakoff und Johnson, das menschliche Konzeptsystem habe grundlegend metaphorischen Charakter, in Form einer anschaulichen Schlusskette dar:

- Der Mensch ist konzeptuell strukturiert.
- Das konzeptuelle System des Menschen bestimmt seine Wahrnehmungen und seine Handlungen.
- Das konzeptuelle System des Menschen ist wesentlich metaphorisch.
- Die menschlichen Handlungen und Erfahrungen sind wesentlich metaphorischer Art.

„Als *konzeptuelle Metapher* bezeichnen die Autoren daher jene metaphorisch geprägten Konzepte, die Wahrnehmung und Denken strukturieren“ (Kronberger, 1997, S.63) und deren Eigenart es ist, dass wir durch sie abstrakte oder vage oder schwer fassbare oder unbekannt Sachverhalte in Begriffen von vertrauten, *erfahrungsnäheren* (physischen oder kulturellen) Sachverhalten verstehen und erfahren können. Metaphern strukturieren Unvertrautes, indem sie Vertrautes übertragen und stellen somit Wirklichkeit her.

2.3. Charakteristische Eigenschaften kognitiver Metaphern

2.3.1. Metaphorische Projektion

Die kognitive Strategie ‚Metapher‘ besteht im Wesentlichen in der Übertragung²² oder Projektion von Elementen eines *Quellbereichs* auf einen *Zielbereich*. Als Quelldomäne dienen Bereiche von Erfahrung, die bildhaft, konkret, leicht benennbar und von prägnanter Gestalt sind (vgl. *basic level categories*, S.28), während der zu strukturierende Bereich, die Zieldomäne, abstrakter, erfahrungsferner und unscharf ist; es finden folglich metaphorische Übertragungen aus einfachen und sinnlich wahrnehmbaren Erfahrungseinheiten auf komplexere und abstraktere Begriffe statt. Gegenstand dieser Übertragung können Erfahrungen, Wahrnehmungen, Wissen, Handlungsdispositionen, Gefühle und körperliche Empfindungen sein (vgl. Schmitt, 1995, S.187). Baldauf (1997) sieht diese Übertragung „motiviert durch eine vom Menschen wahrgenommene strukturelle Korrelation zwischen Herkunfts- und Zielbereich“ (S.92), die auf die kognitive Grundfähigkeit des Vergleichens zurückzuführen ist und es ermöglicht, „dem Zielbereich etwas von seiner Vagheit und Unbestimmtheit zu nehmen und damit begreifbarer werden zu lassen“ (ebd. S.172). Die spezifische Leistung der Metapher besteht also darin ein ‚sehen als...‘ zu ermöglichen. Die Schizophrenie kann *als* Krieg, der Mensch *als* Maschine, Gefühle *als* flüssige Substanzen, das Leben *als* Reise etc. gesehen werden.

Buchholz und von Kleist (1997) weisen darauf hin, dass jede Metapher zunächst die Form einer impliziten *Gleichung* hat (z.B. SCHIZOPHRENIE = KRIEG); die Beziehung zwischen den beiden Bereichen ist aber nicht eine mathematische Gleichung, vielmehr wissen wir zugleich,

²² Im Begriff Metapher, der auf das altgriechische Wort *metaphérein* ‚übertragen, hinübertragen‘ zurückgeht, wird auf die zentrale kognitive Strategie der Metapher, die Projektion, also bereits hingedeutet.

dass Schizophrenie *nicht* Krieg ist²³. Metaphern sind Gleichungen wie Ungleichungen zugleich, ‚ist‘ und ‚ist nicht‘ gelten gleichermaßen, „die Gleich-Gültigkeit von Gleichung und Ungleichung überschreitet eine zweiwertige Logik“ (Buchholz, 1996a, S.41).

Schizophrenie = Krieg	+	Schizophrenie ≠ Krieg
Gleichung + Ungleichung	⇒	Metapher

Schon früh spricht Stählin (1914, zitiert nach Schmitt, 1995) - einer der ersten empirischen Metaphernforscher - davon, die Metapher erfordere eine „Bewusstseinslage der doppelten Bedeutung“, denn erst dieses doppelte Verständnis lasse uns *Metaphern als Metaphern* sehen. Buchholz (1996a) betont in Anlehnung an Blacks Interaktionstheorie²⁴, dass die Metapher als *triadisch* strukturiert aufzufassen ist und neben Ursprungs- und Zielbereich den Interpreten und dessen kontextuelles Verständnis braucht (vgl. Black, [1954,1977]1996).

Die Metapher leistet [...] wesentlich mehr als nur einen Vergleich auf der Basis von Ähnlichkeit; sie bringt Ursprungs- und Zielbereich in Interaktion, und in solcher synoptischen Zusammenschau emergiert ein Neues, das nicht reduzierbar ist. Die Metapher stellt die Differenz zu beiden Bereichen her und überbrückt sie zugleich kreativ; sie generiert eine triadische Relation. Diese Strategie trennt und verbindet, sie selbst steht für die Einheit von Einheit und Differenz. (Buchholz, 1994, S.292)

2.3.2. Partielle Strukturiertheit

Die metaphorische Strukturierung eines Konzeptes durch ein anderes erfolgt immer nur partiell, d.h. es werden nur bestimmte Teile eines bildgebenden Konzeptes auf den bildempfangenden Bereich übertragen. Wenn wir beispielsweise vom *Fuß* des Berges oder dem *Berg-rücken* sprechen, so beruhen diese Ausdrücke auf dem verwendeten Teil der Metapher EIN BERG IST EIN MENSCH; wir reden aber nicht vom *Kopf*, den *Schultern* oder vom *Rumpf* eines Berges; sie sind nicht verwendete Teile dieses Konzeptes²⁵. Partielle Strukturierung dient dazu, spezielle Merkmale des zu verstehenden Objektes hervorzuheben.

Wichtig ist noch anzumerken, dass die meisten Konzepte durch *mehrere* Metaphern bebildert werden (siehe dazu S.17); jede Metapher eröffnet einen spezifischen Blickwinkel auf den zu betrachtenden Gegenstand. Sexualität wird beispielsweise durch Nahrungs-Metaphern, Kriegs-Metaphern und Maschinen-Metaphern ebenso strukturiert wie durch Metaphern aus dem Bereich des Sports oder der Tierwelt (vgl. Weatherall & Walton, 1999).

²³ Buchholz (1996a) spricht davon, dass „die *Form* der Gleichung selbst hier metaphorisch verwendet (wird)“ (S.41).

²⁴ In Blacks Terminologie ist der Interpret *der Resonanzkörper* der Metapher (vgl. Black, [1977], 1996).

²⁵ Lakoff und Johnson (1980) sprechen von ‚used‘ und ‚unused parts‘ einer Metapher (S.52) und weisen darauf hin, dass es in spezifischen Kontexten durchaus möglich ist, unkonventionelle metaphorische Ausdrücke zu verwenden, die auf dem in der normalen Umgangssprache nicht verwendeten Teil der Metapher basieren. So sprechen Kletterer davon, mit dem Berg zu *kämpfen* oder ihn zu *erobern* und Karikaturen lassen Berge zu *belebten Wesen* und ihre Gipfel zu *Köpfen* werden.

2.3.3. Highlighting und Hiding

Zur metaphorischen Realisierung eines Zielbereiches stehen prinzipiell mehrere Herkunftsbereiche zur Auswahl, die sich in ihrem Fokus, den sie auf den zu beschreibenden Gegenstand legen, unterscheiden. Manche Aspekte werden verdunkelt, verzerrt, vernachlässigt und andere erhellt, hervorgehoben, betont; Lakoff und Johnson (1980) nennen dieses besondere Merkmal konzeptueller Metaphern *Highlighting* und *Hiding*. Metaphern haben also ‚selektiven Charakter‘ (vgl. Funktionen der kognitiven Metapher, S.19), „sie verhelfen zwar zu einem Verstehen von Wirklichkeit, das aber [...] ein partielles ist, denn sie lassen jene Wirklichkeitsdimensionen unberücksichtigt, die zu anderen metaphorischen Konzepten gehören“ (Schachtner, 1999, S.19). Abschließend ein Parade-Beispiel von Lakoff und Johnson (1980): wenn wir der konzeptuellen Metapher ARGUMENT IS WAR entsprechend Diskussion und Auseinandersetzung als Kriegszustand denken und beschreiben, so werden Gegnerschaft, Auseinandersetzung und kämpferische Aspekte betont, während konstruktive und kooperative Merkmale einer Auseinandersetzung vernachlässigt werden oder gar im „toten Winkel“ (Brünner, 1987, S.107) der Metapher liegen. „Eine Alternative dazu besteht nur darin, ein anderes Metaphernsystem zu gebrauchen, das damit die Möglichkeit eröffnet, andere Aspekte zu fokussieren“ (Antos, 1996, zitiert nach Halper, 2001, S.35) – wir könnten Auseinandersetzungen beispielsweise als TANZ oder THEATER sehen, die Freude und Lust am Zusammenspiel oder der ‚performance‘ der Protagonisten würde dann den kriegerisch-kämpferischen Aspekt verdrängen.

2.4. Strategien und Funktionen der Metapher

2.4.1. Strategien der Metapher als kognitives Instrument

Buchholz und von Kleist (1997) explizieren drei kognitive Strategien der Metapher, die im Folgenden näher dargestellt werden: *Komplexitätsreduktion* bei gleichzeitiger *Dimensionalitätssteigerung* sowie *Präfiguration der Erlebens- und Handlungsmöglichkeiten* durch *Steigerung der Wahrnehmungsdimensionen*.

Indem die Metapher bekannte Strukturen auf neue und schwer fassbare Bereiche projiziert, limitiert sie die Sichtweisen auf einen Gegenstand oder ein Ereignis und reduziert so die Komplexität des Zielbereiches (vgl. Metapher als Filter bei Black, siehe S.9). Die metaphorische Gleichung LIEBE IST KRIEG wählt beispielsweise aus einer Vielzahl von Aspekten der Liebe jenen aus, der die Liebe in die Nähe von Krieg, Kampf und Gewalt rückt und stellt sich damit in den Dienst „der verständigungssichernden Anschaulichkeit“²⁶ (Buchholz & von

²⁶ Buchholz (1996a, siehe auch Buchholz & von Kleist, 1997) betont in seinen metaphernanalytischen Arbeiten v.a. die *kommunikative* Funktion und Bedeutung von Metaphern und bezieht sich dabei auf Mary Hesse: „Models, like metaphors are intended to communicate“ (1966, zitiert nach Buchholz & von Kleist, 1997, S.71). Die Strategie der Metapher, die Komplexität des Zielbereiches kurzzeitig zu reduzieren, hat für ihn eine die Kommunikation entlastende Funktion; wir müssen uns nicht den „kognitiven Strapazierungen [aussetzen], die ein Operieren mit

Kleist, 1997, S.71) – wir können die Liebe dann im Lichte vertrauter(er) Erfahrungen sehen und denken. Eine Metapher konstruiert also *eine* Zentralperspektive auf das zu Betrachtende und erzeugt, so Buchholz (1996a), „eine fiktive Einheitlichkeit des Diskurses“ (S.25). Allzu leicht gerät, hat sich eine bestimmte Metapher erst einmal in unserer Alltagssprache festgesetzt, dabei aus dem Blick, dass wir es mit *einer* (wenn auch überzeugend wirkenden) von vielen möglichen metaphorischen Realisierungen der Realität zu tun haben; wir vergessen, dass es immer auch viele andere Metaphern gibt, die als Bildspender für den Zielbereich fungieren könnten – das ist gemeint, wenn wir vom *limitierenden* und einengenden Charakter (vgl. auch S.19) der Metapher sprechen.

Genau dieser Gefahr der reduktionistischen und eingeengten Betrachtungsweise des Zielbereiches „arbeiten Metaphern durch ein *offenes System metaphorischer Gleichungen*²⁷ entgegen“ (Buchholz & von Kleist, 1997, S.71, Hervorhebungen im Original). Indem eine Fülle von metaphorischen Gleichungen für einen Gegenstandsbereich bereitsteht, kann die Unterkomplexität einer *einzelnen* konzeptuellen Metapher kompensiert werden. Für Liebe existieren beispielsweise noch fünf andere konzeptuelle Metaphern: LIEBE IST SPIEL, LIEBE IST HITZE, LIEBE IST WAHNSINN, LIEBE IST EINE MASCHINE, LIEBE IST MACHT (Buchholz & von Kleist, 1997, S.71) – die genannten sechs Metaphernfelder der Liebe erweitern und korrigieren sich gegenseitig, jedes betont jeweils andere Aspekte des Phänomens (vgl. ‚highlighting‘ und ‚hiding‘, S.16).

Buchholz fasst die beiden dargestellten Strategien unter dem Begriff „doppelte kognitive Strategie“ der Metapher zusammen:

Die Vielfalt kompensiert die Unterkomplexität jeder einzelnen Metapher und so haben wir es eigentlich mit einer doppelten kognitiven Strategie zu tun: in einem ersten Schritt werden unanschauliche Zielbereiche durch die Metapher veranschaulicht, in einem zweiten Schritt deren Unterkomplexität kompensiert. (Buchholz, 1996a, S.29)

Die dritte Strategie der Metapher bezieht sich nicht auf ein System metaphorischer Gleichungen, sondern auf die Operationsweise einer einzelnen konzeptuellen Metapher. Jede einzelne konzeptuelle Metapher ermöglicht, indem sie sinnliche Anschauungen vom bildgebenden auf den bildempfangenden Bereich überträgt, eine *Steigerung der sinnlichen Dimensionalität* des Zielbereiches und entfaltet einen *frame*. „Ein *frame* privilegiert und selektiert Handlungen und hat ein Potential, die Identität des Handelnden und sein affektives Erleben des Zielbereiches zu verwandeln. [...] Ein *frame* ist somit nicht nur ein ‚sehen als‘, sondern auch ein ‚handeln als‘ und ein ‚fühlen als‘“ (Buchholz & von Kleist, 1997, S.74). Mit anderen Worten: Die Metapher steigert durch ihre Sinnlichkeit die Erlebensdimensionen des bildempfangenden Bereichs und präfiguriert Interpretations- und Handlungsfolgen. Wird der Zielbe-

zureichenden Definitionen – zumal in der alltäglichen Verständigung – erzeugen würde“ (Buchholz & von Kleist, 1997, S.71).

²⁷ Das System metaphorischer Gleichungen kann nie als abgeschlossen betrachtet werden, da sich neue konzeptuelle Metaphern jederzeit konfigurieren können (vgl. Buchholz & von Kleist, 1997).

reich Schizophrenie mittels der konzeptuellen Metapher SCHIZOPHRENIE IST DAS TRAGEN EINER SCHWEREN LAST strukturiert, so führt dies zu anderen Bewertungen und Handlungsoptionen als wenn SCHIZOPHRENIE ALS KRIEG gedacht wird. Während erstere Bildgebung beispielsweise die betroffene Person als *erschöpfte* Person in gebeugter Haltung zeichnet und *Unterstützung* und Erleichterung-Schaffen, Mittragen oder auch das Wieder-Aufrichten als hilfreiche Interventionen nahe legen, rücken bei der zweiten Bildgebung ganz andere Dimensionen ins Rampenlicht und mit ihnen auch andere Handlungsimplicationen: im Krieg ist eine Person in einer Situation großer Gefahr und existentieller *Bedrohtheit*, Krieg fordert *Kampf*, wichtig werden *Angriffs- und Verteidigungsstrategien* und von helfenden Personen wird beispielsweise gefordert, dass sie als *Verbündete* im Kampf auftreten und an der Seite der Betroffenen kämpfen oder Zugriff zum *medizinischen Waffenarsenal* haben.

2.4.2. Funktionen konzeptueller Metaphern

Die Metapher kann nicht nur schwer Vorstellbares benennen und beschreiben - was sie zu einem wichtigen Hilfsmittel der Erfahrungsbewältigung macht - und neue Bedeutungen und Realitäten schaffen (und so Wirklichkeit konstruieren), sondern sie hat auch die Funktion, bestimmte Handlungen nahe zu legen, Zielbereiche zu bewerten und affektiv zu konnotieren oder als „explanatives System“ (Pielenz, 1993, S.173) zu fungieren. Die genannten Funktionen und Aufgaben konzeptueller Metaphern soll der folgende Abschnitt näher beleuchten.

(a) Operative Funktion

Konzeptuelle Metaphern sollen nicht die Welt abbilden, sondern ein Zurechtfinden und *Handeln* in der Welt ermöglichen, sie sind nicht „models of reality“, sondern „models for reality“ (Geertz, 1973), haben also *operative*, d.h. handlungsleitende Funktion. Diese soll anhand einiger geläufiger Metaphern für Psychotherapie illustriert werden: THERAPIE IST SCHULE impliziert beispielsweise, dass der Therapeut in die Rolle des Lehrers, der Klient in die des Schülers schlüpft, Klient und Therapeut also in einer asymmetrischen Beziehung gedacht werden; der Klient lernt vom Therapeuten, der mit einem Mehr an Wissen ausgestattet ist, die therapeutische Sitzung wird zur Unterrichtsstunde. Bei der metaphorischen Konzeption von THERAPIE ALS REPARATUR befindet sich der Klient in einer passiv-abwartenden Haltung, vom Therapeuten hingegen wird gezieltes, mitunter aggressiv-eindringendes Verhalten erwartet, er ist der Mechaniker, der mit Hilfe seines Expertenwissens die volle Funktionstüchtigkeit der ‚Maschine Mensch‘ wiederherstellen soll. THERAPIE ALS BEVATERUNG ODER BEMUTTERUNG zu bebildern, impliziert hingegen die Gefahr einer Infantilisierung des Klienten, zugleich rückt der Versorgungsaspekt in den Vordergrund. Jede Charakterisierung eines Phänomens gibt also auch schon bestimmte Handlungsorientierungen

gen und wechselseitige Verhaltenserwartungen vor²⁸ und Schmitt (1995) hält fest: „Je stärker eine bestimmte Metaphorik einen abstrakten Bereich dominiert, desto deutlicher sind ihre Folgen für Handlungen“ (S.96).

(b) Evaluative Funktion

Eng verknüpft mit der operativen ist die *evaluative* Funktion der Metapher. Metaphern, so Buchholz und von Kleist (1995), „erlauben es, Bewertungen und damit auch Gefühle zu kommunizieren“ (S.95). Sie vermitteln also eine Haltung oder Stimmung dem jeweiligen Zielbereich gegenüber²⁹. Wird eine AUSEINANDERSETZUNG nicht als KRIEG, sondern als TANZ bebildert, finden andere Bewertungen des Verhaltens und der Äußerungen statt. Das gute Argument des Gegners kann einmal als feindselig und bedrohlich erlebt werden, im Lichte der anderen Metapher erscheint es möglicherweise wie eine spielerische Herausforderung. (vgl. Buchholz & von Kleist, 1995, S.96)

(c) Selektive und limitierende Funktion

Auf die *selektive* Funktion der Metapher wurde bereits mehrfach hingewiesen; sie wird beispielsweise in der Eigenart konzeptueller Metaphern, die Lakoff und Johnson (1980) *hiding* und *highlighting* nennen, sichtbar. Metaphern selektieren immer bestimmte Erfahrungsmöglichkeiten, sie stellen bereits eine von vielen möglichen Interpretationen einer Situation oder eines Phänomens dar; dann, wenn keine Alternativen imaginiert werden können, tritt die beschränkende oder *limitierende* Funktion der Metapher zutage. Carveth (1993, S.32) spricht von der Gefahr, von einer Metapher besessen zu sein, statt sie selbst zu besitzen, von ihr benutzt zu werden, statt sie in seinem Denken und Handeln selbst kritisch zu benutzen und wittert diese Gefahr vor allem bei *toten* oder *lexikalisierten* Metaphern:

In einer toten Metapher [...] befangen zu sein, heißt, in einem elementaren Sinne unfrei im eigenen Denken und Handeln zu sein. Wie Wittgenstein (1971, S.67) es sagte: „Ein Bild hielt uns gefangen. Und heraus konnten wir nicht, denn es lag in unserer Sprache, und sie schien es uns unerbittlich zu wiederholen“. (Carveth, 1993, S.33)

(d) Kreative Funktion

Den Gegenpol zur selektiven und limitierenden Funktion der Metapher markiert deren *kreatives* Potential. Durch ihre Fähigkeit, „Ereignisse auf eine sinnstiftende Weise in die Erlebnisse ‚unserer Erfahrungen‘“ (Buchholz & von Kleist, 1997, S.91) umzuwandeln, kann die Metapher Strukturen aus bildgebenden Bereichen so an einen Zielbereich herantragen, dass neue Bedeutungen aus ‚dem Alten‘ emergieren. „Die Metapher stellt einen nicht-

²⁸ Jede Metapher legt zwar bestimmte Handlungsoptionen nahe, wird aber gleichzeitig durch andere Metaphern relativiert und erweitert bzw. korrigiert – diese Strategie der Metapher, *Komplexitätsreduktion* bei gleichzeitiger *Dimensionalitätssteigerung* wurde im vorigen Abschnitt dargestellt.

²⁹ Wagner (1994) spricht von einer *expressiven* Funktion der Metapher, da „metaphorische Übertragungen nicht nur die strukturellen Merkmale des Quellbereichs auf den Zielbereich projizieren, sondern auch die affektiven Konnotationen, die den Quellbereich als unmittelbaren Erfahrungshorizont kennzeichnen“ (Wagner, 1994, S.186).

buchstäblichen Bezug zur Sprache und einen nicht-abbildenden Bezug zur Wirklichkeit her [...] Der Sprecher verändert die Sprache durch eine kreative Verschiebung und erzeugt mit seiner Metapher eine neue Sagbarkeit von Sinn“ (Buchholz & von Kleist ,1997, S.91). Auch Sammet (1993) weist auf die kreative Funktion der Metapher hin:

Die Metapher ist, metaphorisch gesprochen, das Blitzlicht, das die eine kreative Sekunde erhellt. Sie ist das Bindeglied von Geist und Materie, Stimulans einer irreversiblen Umgestaltung, ein Katalysator, dessen Spur sich in der mit seiner Hilfe gefundenen neuen Ordnung der Dinge zu verwischen beginnt. (Sammet, 1993, S.318)

(e) Transzendente Funktion

„Jede Metapher spricht von etwas, von dem man nur in Sonderfällen sagen könnte, dass es ohne Sinnverlust auch in literalisierter Form ausgedrückt werden könnte; sie spielt auf etwas Unsagbares an“ (Buchholz & von Kleist, 1997, S.92) – so ermöglicht die Metapher es uns also, neue Bedeutungs-Bereiche zu erschließen, Nicht-anders-Sagbares auszudrücken und auf Nicht-anders-Zeigbares hinzudeuten. Sie hat ein über sich selbst hinausweisendes *transzendentes* Potential und ‚weiß‘ zugleich „ dass sie nur ein Bild für etwas anders nicht Sagbares ist“ (Buchholz, 1996a, S.86). Burkhardt (1988) beschreibt die Metapher als Grenzgänger³⁰ mit *transzendenten* Fähigkeiten:

Metaphern sind am Rande des Sagbaren angesiedelt und dienen dem Zweck, das Sagbare durch Transzendierung seiner Selbst auf Basis der alten Begriffe zu überwinden, in das Unsagbare vorzudringen (ein Stück aus ihm herauszubrechen). Sie sind Mittel, die Grenzen des Denkens und Sprechens zu überwinden und neu zu ziehen, Mittel, das alte Zeichensystem auf Basis seiner Selbst zu überwinden. (Burkhardt, 1988, zitiert nach Halper, 2001, S.46)

(f) Erklärende Funktion

Erklärende Metaphern übertragen vor allem *Wissen* vom Quellbereich auf den Zielbereich. Kronberger (1999) zeigt auf, wie beispielsweise jede der metaphorischen Beschreibungen der Depression implizit gewisse Ursachenvorstellungen über das Zustandekommen der Depression beinhaltet. Die LAST-Metapher charakterisiert die Depression als Folge kumulativer Belastungen über längere Zeit hinweg, während in der Metapher des NIEDERGESCHLAGENWERDENS die Depression auf die Wucht eines einzelnen Ereignisses (eines Schicksalsschlags) zurückzuführen ist. Wenn die Depression als KÖRPERLICHE KRANKHEIT, WUNDE ODER SEUCHE metaphorisiert wird, sind möglicherweise depressive Viren, die die betroffene Person schicksalhaft befallen, die Erklärung für die depressive Erkrankung.

Verschiedene Autoren (z.B. Baldauf, 1997; Pielenz, 1993; Halper, 2001; Kronberger, 1999) weisen darauf hin, dass Metaphern nicht nur erklären, sondern auch als Legitimation und Rechtfertigung für bestehende Praktiken herangezogen werden. Pielenz beispielsweise stellt fest, „dass jede konzeptuelle Metapher ein explanatives System verkörpert, das als habitua-

³⁰ Auch Wittgenstein (1997) spricht den transzendenten Charakter der Metapher an, wenn er meint, mit Metaphern würden wir ein beständiges „Anrennen an die Grenze der Sprache“ vollziehen.

lisierte Rechtfertigungsmatrix bei alltäglicher Argumentationsnot [...] zum Einsatz kommt“ (Pielenz, 1993, S.173). Baldauf (1997) ortet den Grund dafür, dass Metaphern als Rechtfertigungsinstanzen wirksam werden können, darin, dass sie - aufgrund ihrer Selbstverständlichkeit, ihrem hohen Grad an Konventionalisiertheit und ihrer tiefen Verankerung in kollektiven, kulturellen Praktiken - den Status von ‚Wahrheiten‘ zugesprochen bekommen und daher „als kulturell determinierte Axiome akzeptiert und in der Regel nicht hinterfragt (werden)“ (Baldauf, 1997, S.274). Zur Veranschaulichung der legitimierenden Funktion der Metapher will ich noch einmal auf das bereits genannte Beispiel von Kronberger (1999) zurückgreifen: wird - der Logik der Metapher DEPRESSION IST EINE KÖRPERLICHE KRANKHEIT, WUNDE ODER SEUCHE folgend - ein depressiver Virus als Auslöser einer Depression imaginiert, so lässt dies „Ansteckungsgefahr erwarten, was erklärt (und auch rechtfertigt!), dass sich Mitmenschen distanzieren oder gar ‚panikartig flüchten‘“ (S.96)³¹.

2.5. Wie kommen wir zu unseren metaphorischen Konzepten?

2.5.1. Die Grundlagen konzeptueller Metaphern

Lakoff und Johnson (1980) gehen davon aus, dass unsere kognitiven Konzepte bereits auf präverbaler Ebene mit Hilfe von *räumlichen* und *vergegenständlichenden* Veranschaulichungen, die unseren Erfahrungen und unserer Interaktion mit der Umwelt entstammen, strukturiert und organisiert werden. Ursprünglich unterscheiden die Autoren zwischen *orientierenden* und *ontologisierenden* Metaphern; in späteren Publikationen geben sie diese Unterscheidung auf und bezeichnen vorbegriffliche Bildschemata, die im körperlichen Erleben direkt verankert sind, als *kinaesthetic image schemas* (Lakoff, 1987; Johnson, 1987)

(a) Orientierende und ontologisierende Metaphern

Als *orientierende* Metaphern zählen alle sprachlichen Hinweise, die auf eine meist räumliche Strukturierung von metaphorischen Komplexen hinweisen. Die Strukturierung auf Basis räumlicher Erfahrung findet in Gegensatzpaaren wie oben-unten, drinnen-draußen bzw. hinein-hinaus, vorne-hinten, tief-flach, zentral-peripher statt. *Orientierende* Metaphern beruhen, so Lakoff und Johnson (1980), auf unserer leiblichen Erfahrung im dreidimensionalen Raum und spielen in Form von Präpositionen (*in* der Psychose, eine Psychose *durchleben*) in fast alle anderen metaphorischen Komplexe hinein. „Most of our spatial concepts are

³¹ Weitere Funktionen kognitiver Metaphern nennt Ortony (1975) - er versucht die Nützlichkeit und Vorteile der Metapher als kognitives Instrument über ihre vermeintliche äußere Schönheit hinaus in drei Thesen zu fassen: die *Kompaktheitsthese* wendet sich der Fähigkeit der Metapher zu, komplexe Erfahrungseinheiten zu komprimieren. Mit Hilfe der Metapher können also komplexe Zusammenhänge in kompakter und ökonomischer Form erfasst, gespeichert und weitergegeben werden. Die zweite, als *Unsagbarkeitsthese* bezeichnete These, bezieht sich auf das mit dem Begriff *transzendente Funktion* bereits erwähnte Potential der Metapher, eine „Thematisierung vager, abstrakter Vorstellungen zu ermöglichen, die auf nicht-metaphorischem Wege schwer greifbar und kaum verbalisierbar wären“ (Baldauf, 1997, S.270). Schließlich formuliert Ortony (1975) die *Einprägsamkeitsthese*: Metaphern evozieren einprägsame Bilder, die leichteres Verstehen und Speichern von Information ermöglichen.

organized in terms of one or more spatialization metaphors" (Lakoff & Johnson, 1980, S.17). Die Autoren heben hervor, dass die Oben-Unten-Orientierung in der westlichen Kultur eine bedeutende Rolle in der Bewertung von Zuständen und Prozessen einnimmt. Oben ist gut, und unten ist schlecht. Wer oben ist, ist wohlauf; wer unten ist, dem geht es schlecht. Oben ist mit Zugewinn, Gesundheit und Glück assoziiert, während unten mit Verlust, Krankheit und Depression verknüpft ist. Man unterscheidet zwischen Ober-, Mittel- und Unterschicht und verbindet damit unter anderem die Vorstellung von abnehmenden sozialen Chancen von oben nach unten (vgl. Schachtner, 1999, S.20). Lakoff und Johnson (1980) führen diese Konnotationen auf die Erfahrung zurück, dass physische Schwäche oder eine ernsthafte Krankheit den Menschen dazu zwingt, sich *hinzulegen*, während wir *aufstehen*, wenn es uns wieder besser geht.

Ontologisierende Metaphern lassen uns komplexe Teile unserer Erfahrung (wie Gefühle, Aktivitäten, Ideen, soziale Interaktion oder andere erfahrungsferne Ereignisse und Situationen etc.) als einfache Objekte und Wesen identifizieren und als diskrete Entitäten begreifen und behandeln. Nach Lakoff und Johnson (1980) wurzeln ontologisierende Metaphern primär in unserer Grunderfahrung als abgeschlossene Körperganzenheiten, sowie in unserer leiblich-sinnlichen Interaktion mit unserer Umwelt, bestehend aus Objekten und Personen – sie funktionieren also über Vergegenständlichung einerseits und Personifizierung andererseits. „Human purposes typically require us to impose artificial boundaries that make physical phenomena discrete just as we are: entities bounded by a surface" (Lakoff & Johnson, 1980, S.25).

Ontologisierende Metaphern sind, so Baldauf (1997), hochgradig konventionalisiert, ubiquitär und unverzichtbar in unserem Alltagsverständnis der Realität, sie stellen einen „kognitiven Grundmechanismus“ (S.122) dar und bilden das Fundament einer Vielzahl konzeptueller Metaphern.

(b) Substanz- bzw. verdinglichende Metaphern

Substanzmetaphern lassen uns vage und abstrakte Erfahrungsbereiche als Substanzen oder Objekte begreifen, die eine klar abgegrenzte Gestalt haben, greifbar und lokalisierbar sind, aus denen man einzelne Aspekte isolieren und hervorheben und die man kategorisieren und quantifizieren kann. Beispielsweise verstehen wir die ZEIT ALS SUBSTANTIELLE RESSOURCE, wenn wir davon sprechen, die *Zeit für etwas zu verwenden*, dass *die Zeit knapp* wird, wir *Zeit sparen* müssen oder aber *Zeit verschwenden*, die *Zeit verrinnt* oder wir jemandem *unsere Zeit schenken* etc.

Die wichtigste verdinglichende Metapher ist, so Schmitt (1995), die BEHÄLTER- oder GEFÄSS-Metapher, mit deren Hilfe das Behälter-Schema bestehend aus Innenraum, Außenraum und einer klaren Grenzen zwischen diesen, auf abstrakte Bereiche wie beispielsweise Landflächen (*außerhalb* des Waldes), Zustände und Emotionen (wir sind jetzt *aus den Schwierig-*

keiten heraus, da fiel ich von einem Extrem ins andere, die Angst stieg in mir hoch), das Gesichtsfeld (in Sicht sein, außer Sichtweite), Tätigkeiten (ich wurde mitten im Gespräch gestört) etc. projiziert werden (siehe auch S.24).

(c) Personifizierung

Bei der Personifizierung werden nicht-menschliche, abstrakte Sachverhalte oder Objekte (wie beispielsweise Theorien, Krankheiten, Inflation etc.) mit menschlichen Qualitäten versehen und so in Gestalt einer Person nach dem Vorbild der eigenen Beschaffenheit näher spezifiziert. „Mit Hilfe dieser Metaphern können wir“, so Lakoff & Johnson (1998), „eine Fülle von Erfahrungen mit nichtpersonifizierten Entitäten begreifen, indem wir diesen Erfahrungen menschliche Motivationen, Merkmale und Tätigkeiten zugrunde legen“ (S.44). Dabei werden jeweils spezifische Eigenschaften einer Person herausgegriffen, die den Zielbereich näher kennzeichnen sollen (z.B. INFLATION ALS FEIND, SCHIZOPHRENIE ALS HERRSCHER oder VERFÜHRER, THERAPEUT ALS VATER/MUTTER).

Orientierende und ontologisierende Metaphern an sich sind oft noch wenig aussagekräftig, dienen aber als wichtige Grundlage für die sehr viel komplexeren konzeptuellen Metaphern. Konzeptuelle Metaphern bilden mit zahlreichen Implikationen angereicherte Wissenskomplexe und übersteigen den Informationsgehalt orientierender und ontologisierender Metaphern bei weitem. „Aufgrund der [...] Reichhaltigkeit der (durch konzeptuelle Metaphern, A.Z.) auf einen Zielbereich projizierten Information kommt der Aspekt der Selektivität konzeptueller Metaphorik besonders zum Tragen“, meint Baldauf (1997, S.180) und bezieht sich damit auf das bereits eingeführte Prinzip des *Highlighting* und *Hiding* (siehe S.16). Neben ihrer größeren Komplexität unterscheiden sich konzeptuelle Metaphern von orientierenden und ontologisierenden dadurch, dass sie, während letztere auf unmittelbarer *physischer Erfahrung* basieren, zumeist in *kultureller Erfahrung* begründet sind.

(d) Kinaesthetic image schemas

Vorbegriffliche Bildschemata stellen – so Schmitt (1995) – „nicht weiter hintergehbare einfachste Grundmuster der Wahrnehmung“ (S.103) dar. Sie sind als ‚Körperbilder‘ zu verstehen (vgl. *Embodiment*-These im nächsten Abschnitt) und Lakoff und Johnson wollen anhand der *image schemas* „die Verankerung auch des abstrakten Denkens in körperlicher Erfahrung und visueller Gestaltperzeption zeigen“ (Schmitt, 1995, S.103). Diese Bildschemata dürfen nicht mit den reichhaltigen Bildern und Metaphern selbst verwechselt werden; sie liefern ihnen vielmehr die Form der Organisation (vgl. Buchholz & von Kleist, 1997), sie stellen „the grossest outline of structure“ (Lakoff, 1987, S.270) zur Verfügung.

In Anlehnung an Lakoff (1987, S.271f.) sollen im Folgenden einige *image schemas* in ihrer körperlichen Fundierung, ihrer jeweils charakteristischen Struktur und ihrer impliziten Logik dargestellt und anhand von Beispielen illustriert werden.

(e) Das Behälter-Schema (Container-Schema)

In der älteren Terminologie der Autoren ist uns das *Behälter-Schema* bereits als wichtigstes und häufigstes Beispiel für *ontologisierende* Metaphern begegnet; in der neuen Terminologie erhält es den Status eines eigenen Bildschemas: Wir erfahren unseren Körper als einen Behälter, der von der restlichen Welt abgegrenzt ist und ihn selbst wiederum als Bestandteil anderer Behälter wie z.B. Räumen, in denen wir uns aufhalten. Das Schema besteht aus den drei Elementen Innenraum, Außenraum und einer Grenze dazwischen, Dinge können also entweder im Behälter oder außerhalb sein. Bei der Projektion dieser körperlichen Erfahrung auf andere physische und nicht-physische Objekte spielt der Prozess der Grenzsetzung eine bedeutende Rolle – abstrakte Phänomene wie Gefühle werden mit ‚künstlichen‘ Grenzen umgeben und so greifbar und verstehbar gemacht. Das *Behälter-Schema* und insbesondere die Grenzthematik oder –problematik nimmt in der metaphorischen Konzeptualisierung von Schizophrenie eine zentrale Stellung ein: Grenzen erscheinen als völlig dicht und abgeriegelt einerseits, oder Grenzen lösen sich komplett auf bzw. werden gewaltsam überschritten andererseits: *es kam so ein Schwall aus mir heraus; ich konnte nichts mehr herauslassen; die gestauten und verdrängten Gefühle entluden sich schlagartig; so dass ganz viele Einflüsse von draußen reingekommen sind* seien an dieser Stelle als Beispiele genannt. (eine differenzierte Darstellung findet sich ab S.105 ff.)

(f) Das Verbindungsschema (Link-Schema)

Johnson (1987) beschreibt die körperlichen Grundlagen für das *Link-Schema* folgendermaßen:

Without links, we could neither be nor be human. We come into existence tethered to our biological mothers by umbilical cords that nourish and sustain us. But this merely physical linking is never the full story of our humanity, which requires a certain non-physical linking to our parents, our siblings, and our society as a whole. The severing of the umbilical cord launches us into an ongoing process of linking, bonding, and connecting that gives us our identity. (Johnson, 1987, S.117)

Die Elemente dieses Schemas sind zwei im Sinne des *Container-Schemas* als Entitäten erlebte Phänomene oder Objekte und ein Verbindungsglied zwischen diesen. Die aus dieser Struktur sich ergebende Logik lautet: wenn A an B gebunden ist, ist B auch an A gebunden und wenn A an B gebunden ist, ist A beeinflusst und abhängig von B. Insbesondere soziale Kontakte und Beziehungen werden dem *Link-Schema* folgend konzipiert: wir nabeln uns von den Eltern ab, knüpfen Beziehungen oder soziale Netzwerke, stellen Verbindungen und Kontakte her, fühlen uns eingebunden oder auch ungebunden etc.

(g) Das Teil-Ganzes-Schema (Part-Whole-Schema)

Das *Teil-Ganzes-Schema* basiert auf der Erfahrung, dass unser Körper aus verschiedenen Teilen besteht, die wir einzeln und unabhängig voneinander bewegen können, die aber dennoch ein Ganzes bilden, d.h. mehr als die Summe aus Händen, Füßen, Kopf etc. sind. Die Grundstruktur dieses Schemas ist ein Ganzes, das aus verschiedenen Teilen in einer bestimmten Konfiguration besteht. Schmitt (1995) spricht ihm eine asymmetrische Logik zu: Ein Teil ist Teil des Ganzen, das Ganze aber nicht Teil des Teiles. Auch gilt in der Logik dieses Schemas: Teile können ohne ein Ganzes existieren, ein Ganzes aber nicht ohne seine Teile und nur wenn die Teile in einer bestimmten Konfiguration existieren gibt es ein Ganzes (vgl. S.104). Auf dem *Teil-Ganzes-Schema* basierende metaphorische Übertragungen finden v.a. auf den Bereich der Familie oder andere soziale Organisationen statt.

(h) Das Ursprung-Pfad-Ziel-Schema (Source-Path-Goal-Schema)

Wir erleben uns von Beginn an als in Bewegung von einem Platz zu einem anderen. Schon als krabbelnde Kleinkinder machen wir die Erfahrung, dass wir, um etwas, das verlockend vor uns liegt, zu erreichen, einen Weg, ausgehend von einem Start oder Ursprung in Richtung auf ein Ziel zurücklegen müssen. Die Elemente dieses Schemas sind: Ursprung, Pfad, Ziel und Richtung. Die Logik dieses Schemas besagt, dass wir, um vom Ursprung zum Ziel zu gelangen, jeden Punkt des Pfades beschreiten müssen und dass wir je länger der Pfad ist umso mehr Zeit dafür brauchen. Schmitt (1995) findet, dass eine Vielzahl der ‚Metaphern des Helfens‘ aus Grundaspekten des Bewegungsschemas hergeleitet und motiviert sind: Helfer versuchen in Bewegung zu bringen, machen Gratwanderungen, tappen im Dunkeln, begleiten, führen etc. Auch bei der Konzeptualisierung der Schizophrenie nutzen wir die WEG-Metapher extensiv (siehe S.134ff.).

(i) Das Kraft-Schema (Force-Schema)

Wo immer wir uns bewegen erfahren wir die Einwirkung von Kraft oder üben sie aus, auch wenn uns das nicht immer bewusst ist. Deutlich nehmen wir die Wirkung der Schwerkraft wahr, wenn wir beispielsweise einen Hügel besteigen, wenn uns etwas zu Boden fällt oder wir ein Kleinkind bei seinen ersten Gehversuchen beobachten. Buchholz beschreibt die Gestalt des *Kraft-Schemas* folgendermaßen:

Kraft wird immer durch eine Interaktion oder die Möglichkeit dazu erfahren. Sie hat die Qualität eines Vektors. Sie folgt einem Pfad der Bewegung. [...] Kraft hat einen Ursprung, sie ist mit unterschiedlichen Graden an Intensität auf Ziele gerichtet und das impliziert bereits präkonzeptuell die Logik der Kausalität. (Buchholz, 1996a, S.188)

Wenn wir von der *Kraft der Argumente* und von der *körperlichen Anziehungskraft* sprechen, eine Person (bezogen auf deren sozialen Status) für *gewichtig* halten oder für *kaufkräftig*, dann sind diese Formulierungen als metaphorische Projektionen des *Kraft-Schemas* zu

verstehen. Auch die Modalverben *können*, *dürfen*, *müssen* dokumentieren im alltäglichen Sprachgebrauch das *Kraft-Schema* (Beispiele: ‚Ich muss jetzt schnell nach Hause‘ heißt: es gibt eine Kraft, die mich zum gehen zwingt; ‚Ich kann morgen wieder (nicht) kommen‘ heißt: es gibt eine Kraft, die mich zum Kommen befähigt bzw. am Kommen hindert; ‚Du darfst jetzt schon nach Hause gehen‘ heißt: das Verbot oder die Kraft, die das bislang verhindert hat, wird beseitigt oder aufgehoben.)

Weitere Schemata sind, so Lakoff (1987, S.275) und Johnson (1987, S.101-138) die für oben-unten (up-down), vorne-hinten (front-back), Kern-Rand (central-periphery), Zyklus (cycles), Skalen (scales), Gleichgewicht (balance) und dergleichen mehr.

2.5.2. Die Position des Erfahrungsrealismus: Embodiment und die Rolle der Kultur

Das Hauptanliegen des Erfahrungsrealismus³² (*experiential realism* bzw. *experientialism*; Lakoff, 1987) ist, so Baldauf (1997), „eine Integration physischer und kultureller Erfahrung [...] in eine Theorie der Bedeutung“ (S.60). In Abgrenzung vom Objektivismus fordert Johnson (1987), die Körpergebundenheit des Menschen, seine physische und kulturelle Erfahrung, die Art, wie er die ihn umgebende Welt versteht, in die Beschäftigung mit Sprache und Kognition einzubeziehen: „any adequate account of meaning and rationality must give a central place to embodied and imaginative structures of understanding by which we grasp our world“ (Johnson, 1987:XIII). Kognitive Konzepte sind aus der Sicht des Erfahrungsrealismus gestalthafte, strukturierte Ganzheiten, die direkt aus physischer und sozialer Erfahrung hervorgehen und: sie sind nicht als Spiegelung der Realität zu verstehen, sondern vielmehr als Selektion von Strukturen der Welt mit dem Ziel, das Zurechtfinden des Menschen in der Welt zu gewährleisten. Die Körpergebundenheit des Menschen wird als ausschlaggebend dafür betrachtet, was für den Menschen überhaupt Bedeutung haben kann.

Auch die Metapher als zentrale kognitive Strategie, die es uns ermöglicht, abstrakte Konzepte in Begriffen eines anderen, vertrauteren Konzeptes wahrzunehmen und zu denken, wurzelt, so Lakoff & Turner (1989), einerseits in direkt körperlichen³³, andererseits in kulturellen Erfahrungen: „We acquire metaphorical models in at least two ways: by our own direct experience and through our culture“ (Lakoff & Turner, 1989, S.66).

³² Der von Lakoff und Johnson geprägte Begriff des Erfahrungsrealismus beruht auf einem sehr weiten Verständnis von Erfahrung: „Experience is [...] construed in a broad sense: the totality of human experience and everything that plays a role in it – the nature of our bodies, our genetically inherited capacities, our models of physical functioning in the world, our social organization, etc.“ (Lakoff, 1987, zitiert nach Baldauf, 1997, S.65) oder in Johnsons Worten: „[...] experience involves everything that makes us human [...]“ (Johnson, 1987, zitiert nach Baldauf, 1997, S.65)

³³ Buchholz und von Kleist (1997) sprechen wiederholt von einer „Doppelbindung der Metapher an Kognition und sinnliche Erfahrung“ (S.61, Hervorhebung im Original; auch S.94) und verweisen auf Lakoff und Turner (1989), für die die Metapher „jene Brücke [bildet], auf der ein Subjekt als Produzent von Bedeutungen zwischen seiner Körperlichkeit und seinem Denken steht“ (Buchholz & von Kleist, 1997, S.94) - sie sprechen in diesem Zusammenhang auch von *triadischer Struktur* der Metapher (Lakoff & Turner, 1989, S.203).

Dem Körper als Bedeutungsspender wird v.a. in den späteren Werken der Autoren unter dem Begriff *embodiment*³⁴ eine zentrale Rolle zugewiesen: Der Körper spricht in der Sprache; er wird – lange Zeit aus dem Denken herausgehalten – „radikal rehabilitiert“ (vgl. Buchholz, 1996a, S.43). Den Körper in die Theorie der Bedeutung einzuführen, bedeutet nicht, dass Sprache auf den medizinischen Körper und dessen Physiologie zurückgeführt wird, wie Buchholz und von Kleist (1997) betonen; vielmehr geht es um den Körper „als Bedeutungsgenerator, um den lebendigen Körper eines Subjekts, das Erfahrungen macht, und diese ordnet“ (S.97). Diese ordnende Aktivität wird, wie bereits erwähnt, durch präkonzeptuelle räumliche und verdinglichende Strukturen oder Bildschemata geleistet.

Neben direkt körperlichen werden auch kulturelle Erfahrungen als Basis metaphorischer Konzepte angesehen. Buchholz und von Kleist (1997) meinen: „Die körperlichen Schemata liefern die abstrakten Gestaltvorlagen, die dann durch kulturelle Einschreibungen zu Szenarien verknüpft und ausgebaut werden“ (S.104). Lakoff und Johnson (1980) gehen davon aus, dass *jede* Erfahrung kulturell geprägt ist. Auch unsere körperliche Wahrnehmung ist also schon durch unser kulturell geprägtes Kategoriensystem, mit dem wir in der Welt sind, gefiltert. Umgekehrt erhält dieses Kategoriensystem aufgrund körperlicher Erfahrungen seine Ordnung und Struktur. Christa Baldauf (1997) beschreibt die Zusammenhänge von Erfahrung, Konzeptbildung, Sprache und Kultur folgendermaßen:

Grundlegende Erfahrungen einzelner Individuen werden metaphorisch auf schwer zugängliche, abstrakte Erfahrungsbereiche zu deren Erschließung übertragen, es entstehen metaphorische Konzepte, die durch metaphorische Äußerungen in der Sprache realisiert werden. Metaphernsysteme des Alltags gehen aufgrund ihrer weiten Verbreitung und aufgrund der Intersubjektivität der ihnen zugrunde liegenden Metaphernkonzepte schließlich als feste, routinierte Bestandteile in eine Sprache ein, werden somit Teil der herrschenden sprachlichen Konventionen und prägen u.U. das Weltbild der betreffenden Kultur. Die Kultur, in der ein Individuum aufwächst, sowie das der Kultur eigene Weltbild lenken bzw. determinieren wiederum in gewissem Maße die Erfahrungen, die auf sekundärem Wege durch Erzählungen oder durch die Vermittlung der Medien nachvollzogen und zur metaphorischen Konzeptbildung genutzt werden. (Baldauf, 1997, S.19)

Schmitt (1995) merkt kritisch an, dass die prägende Rolle der Kultur in der Organisation unserer Erfahrungen von Lakoff und Johnson zwar behauptet, nicht aber näher beschrieben wird. Für ihn ist es eine „große Lücke“ (Schmitt, 1995, S.108) dieser Theorie, dass „der kulturelle, soziale und historische Stellenwert der metaphorischen Modelle als Vermittlung zwischen Subjekt und Gesellschaft“, unklar bleibt (zur Kritik an Lakoff und Johnson, vgl. S.31).

³⁴ Johnson (1987) gibt seinem Werk den programmatischen Titel „*The Body in the Mind*“.

2.5.3. Aspekte einer Theorie der Bedeutungsgebung in der kognitiven Linguistik

(a) Basic level categories, idealized cognitive models, prototypical scenario

Die zentralen Begriffe der Lakoff'schen Bedeutungstheorie (1987) sollen im folgenden Abschnitt skizziert werden³⁵.

Lakoff führt 1987 den Begriff der *idealized cognitive models* (dt. idealisierte kognitive Modelle, kurz: IKMs) ein und konkretisiert damit den bereits 1980 eingeführten Begriff der *experiential gestalt*. Er betrachtet IKMs als Grundeinheit menschlichen Denkens und definiert sie als vereinfachte, prototypische Modelle³⁶ der Realität, die gestalthafte Ganzheiten darstellen und in unseren physischen und sozialen Erfahrungen wurzeln. Sie bilden das Hintergrundwissen oder den *frame*³⁷, mit Hilfe dessen wir Kategorisierungen vornehmen. Um beispielsweise zu wissen, was das Konzept *Dienstag* bedeutet, bedarf es des Rekurses auf einen *frame*, hier auf das *Wochen*-IKM. Dieses bildet eine Einheit aus sieben Teilen und ist in Werktage und Wochenenden unterteilt. „Als idealisiert wird dieses Modell angesehen, da eine zeitliche Einheit wie Woche nicht objektiv existiert, sondern ein kulturell determiniertes, menschliches Konstrukt ist und Stereotype enthält wie z.B. die positive Bewertung des Wochenendes gegenüber dem leidigen Montag“ (Baldauf, 1997, S.72).

IKMs setzen sich aus präkonzeptuellen Strukturen zusammen, Bildschemata (vgl. *kinaesthetic image schemas*, S.23) und *basic level categories*³⁸ (vgl. Fußnote²⁰). Diese sind sehr einfach strukturiert und nicht-metaphorisch; Lakoff & Johnson (1980) sprechen von „direkt emergenten“ Strukturen, die unsere körperlichen und kulturellen Erfahrungen direkt weitergeben bzw. widerspiegeln und daher auch mit nicht-metaphorischen linguistischen Mitteln lexikalisiert werden. Als Beispiele für „direkt-emergente Konzepte“ (S.84) - das sind Konzepte, die ohne Umweg über die Metapher verstanden werden können³⁹ - nennen die Autoren vor allem räumliche Konzepte (wie OBEN-UNTEN, INNEN-AUSSEN) sowie verdinglichende Strukturen (wie SUBSTANZEN, OBJEKTE) (vgl. *orientierende* und *ontologisierende* Metaphern, S.21f. und *kinaesthetic image schemas*, S.23). Lakoff (1987) unterscheidet zwischen strukturgebenden Grundtypen von IKMs (*bildschematische* und *propositionalen* IKMs) und *meta-*

³⁵ Eine ausführliche Darstellung dazu findet sich bei Baldauf (1997, Kap. 5).

³⁶ Auch hier bezieht sich Lakoff (1987) auf Rosch's *Prototypentheorie* (vgl. Fußnote²⁰).

³⁷ Lakoff bezieht sich hier auf das Konzept der *frames* bei Fillmore, verweist aber auch auf deren Ähnlichkeit mit den *frames* von Minsky, den *scripts* von Schank und Abelson oder den *schemas* von Rumelhart (vgl. Lakoff, 1987, S.68, 116).

³⁸ Lakoff (1987) gibt dazu ein anschauliches Beispiel: Ein Kind lernt zuerst das Wort ‚Baum‘, bevor es die übergeordnete Kategorie ‚Pflanze‘ und die differenzierende Unterkategorie ‚Eiche‘ lernt. Um den Begriff ‚Baum‘ als *basic level category* aufzunehmen, muss das Kind sinnlich-körperliche Erfahrungen mit Bäumen sammeln (hinaufklettern, angreifen, daran riechen etc.). Erst nach diesen Erfahrungen kann das Kind den Begriff ‚Baum‘ auch auf andere Bereiche projizieren und ihn beispielsweise im Sinn von ‚Lebensbaum‘ oder ‚Stammbaum‘ verwenden.

³⁹ Die Autoren weisen aber auch darauf hin, dass es eine klare Abgrenzung zwischen direkt-emergenten und metaphorischen Konzepten nicht gibt, wir also nur selten auf Reinformen dieser beiden Konzeptarten treffen; vielmehr gehen sie davon aus, dass viele Konzepte einen direkt emergenten Kern haben, der metaphorisch ausgeschmückt ist. (Lakoff & Johnson, 1980, S.84)

phorischen und *metonymischen* IKMs, mittels derer Strukturen auf andere Bereiche übertragen werden können. Die Bildung abstrakter und komplexer, nicht direkt erfahrungsbegründeter Konzepte erfolgt mit Hilfe einer kognitiven Operation, die Lakoff und Turner (1989) *metaphorical mapping* oder *metaphorical projection* (siehe dazu S.14) nennen. Ausgehend von *basic level categories* und *kinaesthetic image schemas* sowie aus ihnen gebildeten IKMs werden durch metaphorische Projektion Strukturen aus dem Bereich des Physischen in abstrakte Bereiche hineingetragen⁴⁰.

In domains where there is no clearly discernable preconceptual structure in our experience, we import such structure via metaphor. Metaphor provides us with means for comprehending domains of experience that do not have preconceptual structure of their own. (Lakoff, 1987, S.268)

Als Sonderfall eines IKM wird das *prototypical scenario* betrachtet. Es verbindet verschiedene Metaphernfelder inhaltlich und vereinigt sie zu einer Mustergeschichte. Buchholz und von Kleist (1997) charakterisieren Szenarien folgendermaßen:

Szenarien sind ethnotheoretische, (sub-)kulturell eingebundene Ablaufschemata, auf die mittels charakteristischer Worte angespielt wird. Mit funktional äquivalenten Szenarien meinen wir die Möglichkeit, dass einzelne Elemente eines Szenarios ausgetauscht oder weggelassen werden können, aber dennoch die Gestalt erhalten bleibt⁴¹. [...] Die Induzierung des Szenarios genügt in der alltäglichen Verständigung, um Verstehen zu ermöglichen. (Buchholz & von Kleist, 1997, S.105)

Lakoff (1987, S.380-415) rekonstruiert am prototypischen Ablauf des Gefühls Wut bzw. Ärger, wie verschiedene Metaphern zueinander in ein zeitliches Verhältnis gebracht werden und zugleich eine typische Verlaufsgeschichte konstruiert wird: Am Beginn des Szenarios steht die Verletzung (die Person fühlt sich gekränkt oder verwundet), es entsteht Ärger, der als heiße Flüssigkeit in einem Gefäß oder als Feuer gedacht wird (rot anlaufen, vor Wut kochen). Die wütende Person versucht, den hitzigen und explosiven Zustand im Inneren durch Abkühlung (cool bleiben oder kühlen Kopf bewahren) oder verstärkte Bemühungen um das Wahre der räumlichen Grenzen (sich zusammenreißen) zu kontrollieren. Wenn diese Kontrollversuche fehlschlagen, ist die Explosion nicht mehr aufzuhalten (vor Wut platzen, in die Luft gehen, den Rahmen sprengen, explodieren). Das letzte Stadium der Mustergeschichte ist erreicht, wenn im Inneren der Person wieder Beruhigung einkehrt (die Wogen glätten sich, der Sturm legt sich). Schmitt (1995) weist darauf hin, dass es zwar verschiede-

⁴⁰ Als weitere Mittel der Ableitung nicht direkt erfahrungsbegründeter Konzepte nennt Lakoff (1987) *Abstraktion* auf der Basisebene übergeordnete oder *Spezifizierung* auf ihr untergeordnete Kategorien (vgl. Lakoff, 1987, S.268).

⁴¹ Buchholz (1996a) illustriert anhand eines Beispiels, wie Verstehen und kommunikative Anschlussfähigkeit trotz manifest ganz unterschiedlicher Redebeiträge möglich ist, solange die Kommunikationsteilnehmer dabei strukturell äquivalente Szenarien imaginieren: Anna O., Freuds berühmte Klientin, beschreibt ihre Therapie als ‚chimney sweeping‘, während Freud und Breuer von ‚Katharsis‘ sprechen. Beide manifeste Metaphern illustrieren, obwohl sie höchst unterschiedliche Bildspender benutzen – die Tätigkeit des Schornsteinfegers einerseits und die griechische Tragödie andererseits – ein prototypisches Szenario der Therapie, das man als Therapie ist REINIGUNG formulieren kann (S.112).

ne Spielarten dieses Modells gibt (es ist auch „kalte“ Wut denkbar oder eine Wut die nicht zur Explosion, sondern zur Implosion führt), diese aber lediglich „familienähnliche“ (im Sinne Wittgensteins) Abwandlungen des Grundmusters sind. Kronberger (1997, 1999; siehe dazu S.53) entdeckt in ihrer metapheranalytischen Studie über Depression als wichtigste Grundlage für das Szenario der Depression die Metapher DAS LEBEN IST EINE REISE. Menschen befinden sich auf einem *Lebensweg*, auf dem es *weiterzukommen* gilt in Richtung eines *Zieles*. Vor diesem Hintergrund erscheint die Depression als ein Zustand des NICHT-MEHR-WEITER-KÖNNENS oder AUF-DER-STRECKE-BLEIBENS. Die Metaphern dafür sind vielfältig - die Betroffenen können sich durch eine Last niedergedrückt fühlen, in ein Loch gefallen sein, sich gefangen oder geschlagen fühlen, vor unüberwindbaren Hindernissen stehen oder sich in Sackgassen verirrt haben – lassen sich aber alle zu einem prototypischen Szenario der Depression verbinden: DEPRESSION IST AUF DEM LEBENSWEG NICHT MEHR WEITER KOMMEN.

(b) Imagination

Abschließend möchte ich noch kurz auf den Begriff *Imagination* in der Bedeutungstheorie der kognitiven Linguistik eingehen. Der Imagination kommt eine bedeutende Rolle im Prozess des Verstehens zu; dieser ist nicht nur als eine Leistung des logischen Vergleichens und Verknüpfens von Wahrnehmungsinhalten zu verstehen, sondern vielmehr als eine Leistung der Sprachphantasie, der Imagination. Um beispielsweise die Metapher SCHIZOPHRENIE IST KRIEG zu verstehen, muss der Rezipient die Gestalt der Ursprungsdomäne imaginieren, d.h. er muss verschiedene Merkmale des Krieges kennen und sich diese vorstellen können, um die Schizophrenie in deren Licht betrachten zu können. Der Begriff weckt also die Imagination eines idealisierten Modells – ein ganzes Set von alltäglichem Wissen ist mit dem Begriff KRIEG verknüpft: da gibt es die Vorstellung von zwei feindlichen Parteien, entgegengesetzten unvereinbaren Interessen, von bewaffneten Kampfhandlungen, Kampftaktiken und –strategien, dem Ziel, den Gegner zu vernichten oder zu besiegen, von Verlust, Schmerz und Zerstörung etc.. Spricht nun ein Schizophrenie-Betroffener davon *sich gegen die überwältigenden Angriffe der Stimmen wehren zu müssen*, imaginiert der Rezipient automatisch aufgrund seines konventionellen Wissens eine ganze Situation, die die einzelne Aussage in einen spezifischen Kontext einbettet⁴². Der Rezipient konstruiert also durch Imagination den

⁴² Voraussetzung für das Verstehen einer Metapher als Metapher ist einerseits, dass der Rezipient über ausreichendes Wissen über den Quellbereich der Metapher verfügt und dass er sich andererseits an die kulturellen und sozialen Konventionen hält, die eine Metapher in einer Sprachgemeinschaft zu einer allgemein akzeptierten macht (vgl. Moser, 2001, S.19). Was sonst passieren kann, soll ein Zitat von Karl Valentin veranschaulichen: „LEHRER: [...] Was sind aber ‚Fremde unter Fremden‘? – VALENTIN: Fremde unter Fremden sind: Wenn Fremde über eine Brücke fahren und unter der Brücke fährt ein Eisenbahnzug mit Fremden durch, so sind die durchfahrenden Fremden ‚Fremde unter Fremden‘, was Sie, Herr Lehrer, vielleicht so schnell gar nicht begreifen werden“ (Valentin, 1997, S.48).

Kontext einer Aussage und kann so die Schizophrenie *als* einen KRIEGSZUSTAND *sehen*⁴³. Zusammenfassend halten Buchholz und von Kleist (1997) fest:

Imagination baut auf den Schemata als allgemeinem und verkörpertem Wissen von Ereignisstrukturen auf. Sie kann mit dem Konzept der metaphorischen Projektion den Weg beschreiben, wie diese Schemata auf andere Bereiche übertragen werden [...] Die Imagination bindet Schema und Szenario zusammen durch narrative Strukturen; denn die Ereignisse müssen in ihrem Ablauf erzählt werden, um imaginativ rekreiert werden zu können. (Buchholz & von Kleist, 1997, S.104)

2.6. Kritik am Ansatz von Lakoff und Johnson

Buchholz (1996a) bezeichnet die Arbeiten von Lakoff und Johnson als „kreatives Chaos“ (S.39) – dem kann ich nur zustimmen, wenn ich an meine eigenen Erfahrungen in der Auseinandersetzung mit den fruchtbaren und genialen Ideen und Ansätzen der kognitiven Linguistik, die mir nicht selten allerdings in einer verwirrenden und unübersichtlichen Aufmachung begegneten, denke⁴⁴.

Obwohl (oder gerade weil) die ‚neue Metaphertheorie‘ von Lakoff und Johnson in der *scientific community* ziemlich ‚eingeschlagen hat‘ und seit 1990 kaum mehr geisteswissenschaftliche und psychologische Forschungsveröffentlichungen zur Metaphorik erscheinen, die nicht Bezug nehmen auf die von Lakoff und Johnson formulierten Konzepte metaphorischen Denkens und Sprechens (vgl. Schmitt, 2001, S.5), gibt es auch zahlreiche kritische bzw. ablehnende Stellungnahmen. Die wichtigsten, teilweise bereits von Lakoff und Johnson antizipierten, Kritikpunkte sollen in Anlehnung an Schmitt (1995, 2001) im folgenden Abschnitt thematisiert werden.

Von vielen Seiten (vgl. z.B. Bamberg, 1982; Burkhardt, 1987; Schmitt, 2001; Baldauf, 1997) wurde kritisiert, dass in den Werken Lakoffs und Johnsons jeder Hinweis auf und Auseinandersetzung mit älteren Metaphertheorien⁴⁵, die Grundgedanken des kognitiven Metaphernverständnisses bereits erkennen lassen, unterbleiben. Eine Betrachtung älterer Metaphernansätze lässt, so Baldauf (1997), den Ansatz von Lakoff und Johnson – ohne deren Leistung herabwürdigen zu wollen - „weniger als revolutionäre Neuerung des herkömmlichen Metaphernverständnisses, sondern vielmehr als Synthese zahlreicher älterer Beiträge“ (S.295), als „Fundgrube für Theorieelemente älterer Autoren“ (Hülzer, 1987, zitiert nach Baldauf, 1997, S.295), erscheinen.

⁴³ Buchholz (1996a) weist am Beispiel des Begriffes ‚Mutter‘ darauf hin, dass ein Begriff auch auf verschiedene idealisierte Modelle hinweisen kann. ‚Mutter‘ kann im Sinne eines genealogischen Modells als Frau, die ein Kind zur Welt bringt, verstanden werden; das Pflegemodell definiert ‚Mutter‘ als Person, die ihr Kind pflegt und erzieht, während das Ehemodell die ‚Mutter‘ als Frau des Vaters sieht. Schließlich kann ‚Mutter‘ auch metaphorische Bedeutung haben, z.B. wenn wir davon sprechen, Not sei die Mutter der Erfindung (S. 133).

⁴⁴ Auch Langacker (1988) vermutet, dass Lakoffs Buch von 1987 wohl in Eile geschrieben und aus verschiedenen Teilen zusammengesetzt worden sei und erklärt sich so die darin gefundenen Inkonsistenzen z.B. was die Definition der IKMs betrifft (zitiert nach Schmitt, 1995, S.109).

⁴⁵ Welche Theorien das im Einzelnen sind rekonstruiert Baldauf (1997, S.285ff.) aus linguistischer Sicht; bei Schöffel (1987, Kap. 5) finden sich weitere relevante Ansätze der Sprachphilosophie.

Heftige Kritik wurde auch an der methodischen Vorgangsweise der Autoren geübt. „Das Wahrheitskriterium von Lakoff und Johnson ist bloße (wenn auch durch die Fülle beeindruckende) linguistische Evidenz“ (Schmitt, 2001, S.8), es erschöpft sich in der ausschließlichen Präsentation passender Beispiele aus dem amerikanischen Sprachgebrauch. Ein solches methodisches Vorgehen, in dem beispielsweise sowohl Gütekriterien für die Rekonstruktion der metaphorischen Konzepte als auch für die Interpretation der damit verbundenen Bedeutungen fehlen, wird für psychologische Forschung als ungenügend abgetan. Schmitt (2001) meint, die kognitive Metaphertheorie nach Lakoff und Johnson gehöre „auf empirisch belastbare Füße gestellt“ (S.6) und nennt v.a. qualitative Forschungsansätze in der deutschsprachigen Psychologie, die genau dies versuchen.

Als eine zentrale These von Lakoff und Johnson werden lebenspraktische Auswirkungen metaphorischer Modelle auf das Denken und Handeln postuliert, jedoch weder näher beschrieben noch begründet. Bis heute, so Moser (2001), wird in einer Vielzahl von metaphernanalytischen Untersuchungen die handlungsleitende Funktion metaphorischer Modelle vorausgesetzt, obwohl Umfang und Art der kognitiven Handlungssteuerung durch Metaphern nur sehr lückenhaft empirisch nachgewiesen sind.

Lakoff selbst (1987, S.408) räumt ein, dass es bezüglich des psychologischen Stellenwertes metaphorischer Konzepte viele unbeantwortete Fragen gibt, wie beispielsweise in welchem Ausmaß Menschen metaphorische Modelle für ihr Alltagsverständnis verwenden oder welche grundsätzlichen affektiven Wirkungen Metaphern haben. Schmitt (1995, 2001) meint, dass die kognitive Metaphertheorie durch eine Verknüpfung mit der empirischen Entwicklungspsychologie ein empirisches Fundament erhalten könnte und fordert eine Integration der entwicklungspsychologischen Ansätze von Piaget und Vygotskij zur Schemata- und Begriffsentwicklung in die kognitive Linguistik.

Kritik bezieht sich auch darauf, dass Lakoff und Johnson (1980) den kommunikativen Wert von Metaphern kaum ansprechen. Erst jüngere Metaphernanalytiker (v.a. Buchholz, 1993a, 1996; Buchholz & von Kleist, 1997; Schmitt, 1995) weisen auf die kommunikative Bedeutung metaphorischer Codes hin. So betrachtet beispielsweise Buchholz (1993a) die Metapher als wichtige Kommunikationsstrategie, die darauf abzielt, divergente Konzepte miteinander zu versöhnen und Anschlussfähigkeit im Gespräch zu ermöglichen.

Ein mir zentral erscheinender Kritikpunkt bezieht sich darauf, dass die kulturelle Prägung metaphorischer Modelle von Lakoff und Johnson (1980) zwar behauptet, aber nicht weiter expliziert wird⁴⁶; auch die Rolle der Sprache als kulturell prägendes Symbolsystem, in das Individuen hineinwachsen und das „immer schon vor ihnen da [ist] – als gemeinschaftlicher Satz von kulturellen Werkzeugen, der jeden, der ihn gebraucht, mit diesem Gebrauch zu

⁴⁶ Im Gegenteil: in den späteren Arbeiten der Autoren tritt dieser Aspekt immer stärker zugunsten der Betonung körperlicher Erfahrungen, als Grundlage konzeptueller Metaphern, in den Hintergrund.

einem Mitglied, Abbild und zu einer Verkörperung der Gemeinschaft macht“ (Slunecko, 2002, S.131), wird nicht analysiert.

Das individualistisch und kognitionspsychologisch orientierte Forschungsprogramm von Lakoff und Johnson verliert also wesentliche Aspekte aus dem Blick, die für meine Arbeit von Bedeutung sind: die unbewussten, kollektiv geteilten und kulturell vermittelten metaphorischen Modelle, auf denen unser Sprechen, Denken und Handeln basiert. Genau diese ‚blinden Flecken‘ der Metaphertheorie können durch eine Verbindung mit anderen (sozialkonstruktivistischen) Forschungsansätzen, wie der Theorie sozialer Repräsentationen oder der Diskursiven Psychologie, wieder in den Blick genommen werden. Die genannten Ansätze sollen im Folgenden kurz dargestellt werden.

2.7. Berührungspunkte mit anderen sozialwissenschaftlichen Theorien

2.7.1. Metaphertheorie und Theorie sozialer Repräsentationen

Ein wichtiger Ansatz zur Erfassung alltäglicher Vorstellungen, der „in der Sozialpsychologie ab Mitte der 90er Jahre zu einem Höhenflug ansetzte“ (Slunecko, 2002, S.123), ist die Theorie der sozialen Repräsentationen (z.B. Moscovici, 1984, 1995; Wagner, 1994; Wagner et al. 1999; Flick, 1995). Der Fokus dieser Theorie richtet sich auf Prozesse der sozialen Konstruktion von Alltagsvorstellungen und deren soziale Verteilung⁴⁷, wobei Alltagsvorstellungen jenseits des Individuums angesiedelt werden. Der Theorie Sozialer Repräsentationen ist folglich eine sozialkonstruktivistische Perspektive (vgl. Gergen, 1990) zueigen. Luckmann (1990) charakterisiert den Sozialen Konstruktivismus folgendermaßen:

Die erste Prämisse ist, dass menschliche Wirklichkeit in Prozessen menschlicher Kommunikation ‚gesellschaftlich konstruiert‘ ist. Die zweite Prämisse ist, dass diese Prozesse historisch sind, d.h. dass menschliche Wirklichkeit [...] verschiedene kulturelle Schattierungen aufweist und Gegenstand historischer Veränderungen ist. Die dritte Prämisse ist, dass das wichtigste Medium dieser Prozesse Sprache ist, die sowohl Produkt als auch ‚Produzent‘ menschlicher Wirklichkeit ist [...]. (Luckmann, 1990, S.204)

Nach Moscovici (1984, 1995) sind soziale Repräsentationen alle einer bestimmten Gruppe eigenen Begriffe, Bilder und Glaubensinhalte, die gemeinsam produziert und reproduziert werden, mit anderen Worten: „Soziale Repräsentation ist die kollektive Ausarbeitung sozialer Objekte durch die Gemeinschaft“ (Slunecko, 2002, S.123). Das Ziel jeder sozialen Repräsentation – und das kommt uns aus der Metaphertheorie bekannt vor - ist es, „etwas Unvertrautes oder Unvertrautheit selbst, vertraut zu machen“ (Moscovici, 1984, zitiert nach

⁴⁷ Flick (1997) weist darauf hin, dass die Untersuchung von Krankheits- bzw. Gesundheitsvorstellungen sich bald zu einem zentralen Forschungsgegenstand der Theorie sozialer Repräsentationen entwickelte (S.33). Verschiedene im Rahmen dieses Ansatzes durchgeführte Studien befassen sich auch mit der sozialen Herstellung psychischer Krankheiten (z.B. Jodelet, 1997; De Rosa, 1997; Proior, 1993; Morant, 1995) und zielen auf die Beantwortung von Fragen ab wie: Wie konstruieren verschiedene soziale Gruppen psychische Krankheit und welche Vorstellungen entwickeln sie dabei? Wie unterscheiden sich diese Gruppen in ihren Vorstellungen? etc.

Flick, 1995, S.14) und neuen Erfahrungen einen Rahmen zu geben. Zwei zentrale kognitive Vorgänge, *Verankerung* und *Objektivierung*, sind bei der Konstruktion von sozialer Bedeutung beteiligt. Der Prozess der *Verankerung*, der „das Individuum in seinen sozialen Kontext, die kulturellen Traditionen seiner Gruppe etc. hineinzieht“ (Billig, 1988, zitiert nach Flick, 1995a, S.15) dient dazu, einen neuen Gegenstand oder ein neues Ereignis, in unser bestehendes kollektives Denk- und Sprachsystem einzugliedern. Durch den *Objektivierungsprozess* werden verankerte, abstrakte Ideen und Konzepte mit reichhaltigen Bildern, Bewertungen und Emotionen angereichert oder an konkreten Gegenständen festgemacht. Eine Vorstellung oder Idee, die zunächst Teil eines abstrakten Denkgebäudes ist, wird also durch Metaphorisierung in „denkbare Wirklichkeit“ (Moscovici, 1984) verwandelt, vollzieht eine „Metamorphose vom Abstrakten zum Bild“ (Wagner, 1994, S.207), denn: „Erst sobald dem Individuum eine Metapher als Bild einer abstrakten Theorie oder einer anderen schwer verständlichen Idee zur Verfügung steht, kann es damit und darüber denken und sprechen“ (Wagner, 1994, S.208). Lakoff und Johnson (1980) geben ihrer Theorie ursprünglich ebenfalls einen ‚sozialkonstruktivistischen touch‘, wenn sie postulieren, dass konzeptuelle Metaphern nicht nur „als Kognition des Individuums, sondern vielmehr als *sozial geteilte* Interpretationen der Welt zu verstehen“ (Kronberger, 1999, S.88, Hervorhebungen im Original) sind, verlieren diesen wichtigen Aspekt aber im Laufe der Weiterentwicklung ihrer Theorie zunehmend aus dem Blick. Anhand der Verbindung der kognitiven Metapherntheorie mit Annahmen der Theorie der sozialen Repräsentationen soll wieder sichtbar werden, dass Metaphern auf kulturell geteilten Konventionen beruhen und vor dem Hintergrund einer „thinking society“ (Moscovici, 1984) betrachtet werden müssen⁴⁸. „Metaphern sind nicht Privateigentum eines einzelnen Autors, sondern Elemente des [...] Diskurses, wie ihn eine Zeit hervorbringt“ (Buchholz, 1996a, S.28) und reflektieren eine bestimmte Organisation sozialer Realität⁴⁹. Sie sind keine ahistorischen Gebilde oder wie Sarbin es pointiert formuliert: „Clearly, metaphors do not arise out of the blue“ (Sarbin, 1990), sondern entstammen vielmehr unserem kulturellen und sozialen Erfahrungsrepertoire. Slunecko (2002) weist darauf hin, dass neue Erfahrungen und Veränderungen unserer Lebenswelt umgekehrt auch auf bestehende Repräsentationen und Metaphern durchschlagen⁵⁰. Unser Denken wird also als soziokulturell und historisch eingebettet betrachtet, eine soziale Repräsentation oder

⁴⁸ Das soll nicht heißen, dass in der sprachlichen Ausgestaltung konzeptueller Metaphern kein Spielraum für individuelle Färbungen bliebe; aber kulturell und sozial akzeptierte „Interpretationsfolien der Wirklichkeit“ (Jodelet, 1991, S.270) geben den Rahmen vor, innerhalb dessen Individuen Metaphern benutzen und ausgestalten.

⁴⁹ Buchholz expliziert das am Beispiel einer FREUD'schen Formulierung: dieser spricht im Jahr 1923 vom Ich als „konstitutionellem Monarchen“, greift in dieser Formulierung also auf eine Metapher aus der politischen Theorie seiner Zeit zurück (vgl. Buchholz, 1996a, S.28).

⁵⁰ Slunecko beschreibt diesen Prozess anhand des Metaphern-Wandels des abstrakten Objektes ‚Gesellschaft‘: erst ab dem Zeitpunkt, an dem die Vorerfahrung mit Verträgen innerhalb einer sozialen Gruppe groß genug geworden war, wurde es möglich, die Gesellschaft nach dem metaphorischen Modell des Vertrages zu konzeptualisieren, während vorher ausschließlich holistische Modelle, die die Gesellschaft als Haus oder Körper metaphorisierten, zu finden waren (Slunecko, 2002, S.125).

kognitive Metapher ist nie endgültig ausgearbeitet, sondern einem stetigen Wandel „im Schoß der Kultur“ (Moscovici, 1994, S.10) unterworfen. Für die vorliegende Studie soll die Theorie der sozialen Repräsentationen als Rahmentheorie⁵¹ fungieren. Ins Zentrum des Interesses rückt dann die Frage, „wie die Welt (oder in der vorliegenden Arbeit: die ‚Teilwelt Schizophrenie‘, A.Z) mit Hilfe von Bildern und gemeinsamen sozialen Repräsentationen in einer bestimmten Kultur, in einer bestimmten geschichtlichen Zeit und oft sogar innerhalb einer bestimmten sozialen Gruppe ausgedeutet wird“ (Potter & Wetherell, 1995, S.179).

2.7.2. Metapherntheorie und Diskursive Psychologie

Die Metapherntheorie der kognitiven Linguistik erweist sich auch als anschlussfähig an eine andere Theorie, die, ähnlich wie die Theorie sozialer Repräsentationen Verstehensprozesse auf Kommunikation zurückführt und den konstruktiven Charakter gesellschaftlich verbindlicher Weltanschauungen betont: die diskursive Psychologie bzw. Diskursanalyse (z.B. Potter & Wetherell, 1987, 1995; Harré, 1995; Parker, 2000). Der Begriff ‚Diskurs‘, so Slunecko, wird im Sinne Foucaults verstanden und

[...] bezeichnet ein System von Instanzen, Regeln und Strategien (aber auch anderer Praktiken), die ein bestimmtes gesellschaftliches Feld abstecken und bestimmen, welche Handlungen und Aussagen auf diesem Feld zulässig sind und welche nicht (wer z.B. wem was von welcher Position aus sagen kann). Dabei herrscht ein ständiges, doch kaum sichtbar zu machendes Zusammenspiel von Macht und Wissen [...]. Das in der Gesellschaft herrschende Weltverständnis kann auch insgesamt als ‚diskursive Formation‘ aufgefasst werden, d.h. als [...] Ergebnis der sie durchdringenden, dabei gleichzeitig strukturierenden ‚Diskursmaschine‘ [...]. (Slunecko, 2002, S.122)

Die diskursive Psychologie betrachtet mentale Bilder und Repräsentationen als Bestandteil des Handelns (*action orientation*) oder der Interaktion in bestimmten Situationen (vgl. Weatherall & Walton, 1999). Kognitionen werden „als Merkmale der menschlichen Tätigkeit und nicht als die in den Köpfen der Menschen steckenden, die Tätigkeit hervorbringenden Mechanismen thematisiert“ (Potter & Wetherell, 1995, S.180). Ins Zentrum diskursanalytischer Forschung rücken folglich Fragen, wie bestimmte Perspektiven dargestellt und vermittelt werden, was mit diesen Beschreibungen und Entwürfen erreicht werden soll und welche Interessen davon möglicherweise profitieren könnten. Sie wendet sich, mit dem Ziel, in der Sprache angelegte Macht- und Herrschaftsverhältnisse zu identifizieren⁵², radikal „dem Sprechen als solchem“ (Potter & Wetherell, 1995, S.181) zu und der Frage, wie Menschen im Verlauf ihrer sozialen Tätigkeiten gemeinsam Weltauffassungen konstruieren und wie diese Weltauffassungen gefestigt und „als von den Sprechenden unabhängig geltend etabliert werden“ (Potter & Wetherell, 1995, S.184). Der Begriff ‚Repräsentation‘ erscheint den

⁵¹ Auf andere Metaphernanalysen, die im Rahmen der Theorie der sozialen Repräsentationen durchgeführt wurden, wird im Forschungsüberblick eingegangen (siehe dazu Seite 43).

⁵² Den unüberhörbar herrschaftskritisch-ideologischen Ton, den die Diskursanalyse anschlägt, macht Slunecko u.a. dafür verantwortlich, dass „diskursanalytische Ansätze [...] den Hauptstrom der Psychologie bislang wenig erreicht haben“ (Slunecko, 2002, S.123).

Vertretern diskursanalytischer Ansätze allerdings zu kognitivistisch (vgl. Potter & Wetherell, 1995, Harré, 1995); sie führen stattdessen einen anderen Begriff, den des ‚Interpretationsrepertoires‘ ein (der inhaltlich dem Begriff der Repräsentation jedoch sehr nahe kommt):

Interpretationsrepertoires sind breit angelegte, klar unterscheidbare Cluster von Begriffen, Beschreibungen und Redewendungen, die oft von Metaphern oder lebhaften Vorstellungsbildern zusammengehalten werden. [...] Es handelt sich also um kollektiv verfügbare Ressourcen, mit deren Hilfe Bewertungen vorgenommen, geltende Auffassungen konstruiert und Handlungen ausgeführt werden. (Potter & Wetherell, 1995, S.188)

Metaphern werden hier als Träger kollektiver Interpretationsrepertoires oder Repräsentationen verstanden, sie stellen, so Wagner (1994), durch ihre kognitiven, expressiven und handlungsleitenden Funktionen, „den Konnex zwischen Welt, individueller Erfahrung und Repräsentationen her“ (S.186).

3. Metaphernanalyse als sozialwissenschaftliche Methode

Nach der Grundlegung des kognitiven Metaphernbegriffs durch Lakoff und Johnson (1980) wurde zur Analyse der metaphorischen Strukturiertheit des Denkens und Sprechens im Laufe der Zeit eine eigene Methode, die Metaphernanalyse, ausgearbeitet⁵³. Metaphernanalysen dienen seit dem zur Untersuchung so verschiedener Themenbereiche wie beispielsweise Psychotherapie und helfende Interaktion (z.B. Carveth, 1993; von Kleist, 1984, 1990; Buchholz, 1996a; Buchholz & von Kleist, 1997; Roderburg, 1998; Schachtner, 1999; Schmitt, 1995; Schmitt & Böhnke, 2006), internationaler Devisenhandel (Oberlechner, Sluneko & Kronberger, 2004), Sexualität (Wagner, Elebajarrieta & Lahnsteiner, 1995; Weatherall & Walton, 1999), Krankheits- und Gesundheitsbilder (z.B. Wolf, 1996; Kronberger, 1997; 1999; Schmitt, 2000a, 2002a; Barkfelt, 2003), Umweltmanagement und Betriebskultur (Hroch, 2005), politische Diskurse (z.B. Rigotti, 1987, 1993; Shimko, 1994; Lakoff, 1996; Halper, 2001), oder wissenschaftliche Theorieentwicklung (z.B. Gentner & Grudin, 1985; Leary, 1990; Gigerenzer, 1991; Hesse, 1966, 1995). Kein Wunder also, dass in so verschiedenen Wissenschaftszweigen wie der Linguistik, der künstlichen Intelligenzforschung, der Philosophie, der Kognitionswissenschaft, der Anthropologie, der Kulturwissenschaft, der Wirtschaftswissenschaft, der Medizin und nicht zuletzt der Psychologie metaphernanalytische Forschung betrieben wird – allerdings, so beklagt Moser (2001), häufig ohne, dass die verschiedenen Forschungszweige sich gegenseitig in angemessener Form zur Kenntnis nehmen⁵⁴.

Im folgenden Abschnitt soll es in erster Linie um die Relevanz der Metaphernanalyse für psychologische Fragestellungen gehen: Wozu kann die Metaphernanalyse in der Psychologie gut sein, welches Potential steckt in ihr und wie soll dieses Potential in meiner Studie genutzt werden? Ein Überblick über bisherige metaphernanalytische Forschungsarbeiten in der Psychologie soll das Feld abstecken, in dem sich auch meine Arbeit positioniert⁵⁵.

⁵³ Schmitt (2000b) betrachtet die Entwicklung der metaphernanalytischen Methode als nicht abgeschlossen und meint, „die Diskussion um Reichweite und Anschlussfähigkeit ihrer Ergebnisse (hat) noch kaum begonnen“ (Schmitt, 2000b, Januar, [16]).

⁵⁴ Moser (2001) beobachtet dieses Phänomen des Sich-nicht-gegenseitig-zur-Kennntnis-Nehmens (trotz gleicher theoretischer Prämissen und inhaltlich engen Zusammenhängen) sogar zwischen Subdisziplinen innerhalb der Psychologie.

⁵⁵ Auf das konkrete metaphernanalytische Vorgehen in der vorliegenden Studie gehe ich im empirischen Teil ein (siehe S.90ff.).

3.1. Wozu Metaphernanalyse in der Psychologie?

Die Metapher kann als ein wesentliches heuristisches Medium betrachtet werden, die zur Deutung aufruft und damit Erkenntnisse und in uns schlummerndes Wissen ‚hervorzubringen‘ hilft (vgl. Jain, 2001, S. 37). Metaphern sprechen also die Ebene der Latenzen, des Unbewussten an und mit deren Analyse können deutungs- und handlungsgenerierende Tiefenstrukturen rekonstruiert werden. Buchholz (1994) spricht davon, dass Metaphern eine „soziale Unbewusstheit“ verkörpern (Buchholz, 1994, S.293), da sie nicht als solche identifiziert werden und „unser Denken, Handeln und Behandeln stumm organisieren“. Sie sind zweifellos ein machtvoller ‚Ort‘ im Diskurs oder wie Jain (2001) es ausdrückt: „Nur allzu leicht gerät man in den imaginativen Sog des Bildlichen, das mit seinen ‚Anschauungen‘ das Denken strukturiert und damit Denkräume auch absperrt“ (S.36). Er folgert daraus, dass „wir, wenn wir uns den (untergründigen) Metaphern nicht ausliefern wollen, diese wahrnehmen und deutend hinterfragen (müssen), anstatt sie und ihre Macht zu negieren“⁵⁶(Jain, 2001, S.43). Mit der Metaphernanalyse steht eine Methode zur Verfügung, die unbewusste, individuelle wie kollektiv geteilte konzeptuelle Metaphern zu dekonstruieren und wieder bewusst zu machen vermag⁵⁷. Metaphernanalyse beansprucht für sich, die Verbindungen von Sprache, Bewusstsein und kollektiven wie individuellen Bildern für Interaktionen, Gefühle und Kognitionen oder anders ausgedrückt: individuelle wie kollektive Ausarbeitungs- und Konstruktionsprozesse eines ‚Gegenstandes‘, hier der Schizophrenie, sowie deren Wirkungen und durch sie gesetzten Begrenzungen, sichtbar zu machen.

Die vorliegende Arbeit skizziert den Bereich kollektiver, in sozialen Gruppen (Betroffene und Angehörige) geteilter Metaphern der Schizophrenie - und nimmt dabei nicht auf den einzelnen Sprecher und dessen individuelle Welt- und Wissensvorstellungen Bezug. An dieser Stelle komme ich in Konflikt mit Forderungen von Bergold und Breuer (1990): sie halten, will man – im Sinne des qualitativen Forschungsparadigmas - der Komplexität eines Gegenstandsbereiches gerecht werden, die Berücksichtigung dreier Realitätsebenen für zentral: des *materiellen Möglichkeitsraumes*, der *Gemeinwelt* und der *Eigenwelt*⁵⁸. Obwohl mit der

⁵⁶ Auf die Nähe dieser Ausführungen zu psychoanalytischen Denkmodellen kann ich nur hinweisen – näheres zum Thema ‚Psychoanalyse als Metaphernanalyse‘ findet sich z.B. bei Buchholz, 1996a, 1998; Carveth, 1993; Jain, 2001 oder von Kleist, 2001.

⁵⁷ Oder mit anderen Worten: Metaphernanalyse kann ‚tote‘ Metaphern revitalisieren bzw. ‚schlafende‘ Metaphern wieder erwecken – und ermöglicht so, in ein kritisches Verhältnis zu den Metaphern, „von denen wir gelebt werden und die wir leben“ (Carveth, 1993, S.32) zu gelangen.

⁵⁸ Der *materielle Möglichkeitsraum* stellt die materiell-historische Basis, die natürlichen und sozialen Bedingungen des Lebensvollzuges dar; er kann als natürlich gegeben, sowie als gesellschaftlich, historisch und sozial geworden betrachtet werden. Der materielle Möglichkeitsraum der Schizophrenie umfasst historische Auffassungen, sowie verschiedene gesellschaftliche Konstruktionen und Ausdeutungen der Schizophrenie. Die *Gemeinwelt* meint sozial erworbene, mit anderen geteilte Repräsentationen – es ist also die im Laufe des Lebens erworbene Sicht auf den materiellen Möglichkeitsraum. Die *Gemeinwelt* der Schizophrenie kann als „alles, was ich davon gehört oder erfahren habe“ (Bergold & Breuer, 1990, S. 21) verstanden werden und entspricht somit den sozialen Repräsentationen der Schizophrenie. Die *Eigenwelt* hingegen bezeichnet die persönliche Wirklichkeit eines Subjektes, „in der die subjektiven Motive, Interessen, Bedeutungen, Gefühle etc. mit der repräsentierten Außenwelt verknüpft sind“ (ebd., S.45).

Metaphernanalyse grundsätzlich alle drei genannten Ebenen in den Blick genommen werden können, soll in der vorliegenden Arbeit auf die Darstellung der jeweiligen metaphorischen *Eigenwelten* (im Sinne von Bergold & Breuer, 1990) verzichtet und ganz auf die beiden anderen Realitätsebenen fokussiert werden⁵⁹. Ausgehend von der Annahme, dass es kollektive und in sozialen Gruppen geteilte Schizophrenie-Entwürfe gibt, die immer schon vor den individuellen Ausdeutungen da sind, geht es darum, aufzuzeigen, welche der dem Individuum als kulturell und gesellschaftlich geteilter Fundus zur Verfügung stehenden Metaphern im Schizophrenie-Diskurs herangezogen und welche Erwartungs- und Handlungshorizonte damit nahe gelegt werden. Auch Corin (1997) betont, dass die persönliche Erfahrung psychischen Krankseins „nicht in einem Vakuum existiert, noch sich dort entwickelt“ (S.180), sondern

sie ist in eine kulturelle Welt eingeschrieben, die als Bedeutungsstruktur aufgefasst werden kann, sie ist durchkreuzt und durchdrungen von den Geschichten anderer Personen, die ihren Gehalt und ihre Bedeutung modifizieren, sie wird mittels eines Vokabulars der Gefühle, Gedanken und Verhaltensweisen erfahren, wahrgenommen und ausgedrückt, die ihrerseits mit spezifischen Bedeutungen in einem bestimmten sozialen und kulturellen Rahmen gefüllt sind. Krankheitserzählungen finden immer gemeinsam mit größeren kulturellen und sozialen Erfahrungen ihren Ausdruck und sind von einer ganzen Spannweite sozialer und kultureller Texte durchzogen; sie können nicht als rein private Phänomene verstanden oder interpretiert werden. (Corin, 1997, S.180)

Mit einigen Überlegungen von Slunecko (2002) will ich versuchen, den gewählten Forschungsfokus noch ausführlicher zu begründen. Dieser sieht das Potential der Metaphernanalyse für verschiedenste psychologische Fragestellungen in ihrer „Abkehr von der Vorstellung, dass die Intentionen der Sprecher für die Analyse des Gesagten von erstrangigem Belang wären“⁶⁰ (Slunecko, 2002, S.126) und der so geschaffenen Möglichkeit, Phänomene in den Blick zu nehmen, die mit kollektiven und kulturellen Bewegungen zu tun haben und die gerade jenseits der bewussten Intentionen der Sprecher liegen, mit anderen Worten: „die semantischen Kraftlinien, [...] (auf) denen unser Sprechen und Denken [...] aufsitzt“ (ebd., S.126). Sprecher oder Schreibende werden, so Slunecko - in Anlehnung v.a. an das sprachphilosophische Spätwerk von Heidegger - nicht mehr als volle Subjekte ihrer Rede oder ihres Schreibens betrachtet, sondern als „Medium, aus dem die Sprache spricht“ (ebd., S.127), als „Zusteller von Sinn, den sie nicht einholen können“ (ebd., S.130).

⁵⁹ Dieser Verzicht auf die Rekonstruktion der individuellen Metaphorisierungspraxis, der *Eigenwelten* Betroffener und Angehöriger, hat limitierende Konsequenzen auf die Ergebnisse dieser Studie, die im Diskussionsteil thematisiert werden (siehe S.213f.).

⁶⁰ Vielmehr werden die Absichten des Sprechenden bzw. Schreibenden „lediglich als Epiphänomene einer ‚Intelligenz‘ betrachtet, die dem immerwährenden Strom des Redens und Schreibens in bisher unerforschter Weise einwohnt“ (Slunecko, 2002, S.126).

Dieser Subjektwechsel auf die Sprache hin, wie ihn Heidegger und andere Sprachphilosophen vollziehen, verpflichtet uns daher [...] nicht zu mehr Subjektivität in der Psychologie, sondern im Gegenteil zu einem Blickwechsel weg von Subjekten, die über sich Bescheid wissen [...] und hin zu dem, was aus ihnen, was durch sie spricht. Das erkenntnistheoretische Potential dieses Vorstellungswechsels ist revolutionär, weil damit die in der Aufklärung getroffene Entscheidung gegen das mediale und für das ‚dichte‘ Individuum, das seine Gedanken und Aussagen selbst generiert und verantwortet, zurückgenommen wird, aus der [...] neuzeitliches Denken und – als Teil dieses Denkens – auch das Ein-Person-Paradigma der Psychologie hervorgehen. (Slunecko, 2002, S.128)

Mit der Metaphernanalyse kann also nicht nur der ‚sozial gemachte‘ Charakter psychischer ‚Gegenstände‘ - in meiner Arbeit des ‚Gegenstandes Schizophrenie‘ - aufgezeigt und empirisch belegt werden, sondern auch und vor allem dessen kulturelle Einbettung. Und: für psychologische Fragestellungen eignet sich die Metaphernanalyse besonders, „weil die Psychologie in einem relativ ungeschützten Verkehr mit dem Kolloquialen steht, das immer in die Theorie durchschlägt“ (ebd., S.126)⁶¹.

Nach diesem Positionierungsversuch der eigenen Arbeit und dem knappen Exkurs zu sprachphilosophischen Überlegungen im Hintergrund der Metaphernanalyse, will ich abschließend einige psychologische bzw. sozialwissenschaftliche Forschungsbereiche skizzieren, in denen metaphernanalytische Studien bereits vorliegen bzw. in denen der Metaphernanalyse in Zukunft besondere Relevanz zukommen könnte.

3.2. Metaphern in der Psychologie – eine Forschungsübersicht

Im Anschluss an die Einschätzung Schmitts zum prinzipiellen Status der Metapher in der akademischen Psychologie soll entlang der verschiedenen psychologischen Teildisziplinen ein Überblick über jene metaphernanalytischen Forschungsarbeiten gegeben werden, die mir für die eigene Arbeit relevant erscheinen:

Es wäre falsch, zu sagen, das Phänomen der Metapher komme in der Psychologie nicht vor; es wäre ebenso falsch zu sagen, das Phänomen der Metapher im alltäglichen Denken und Sprechen sei in Geschichte und Gegenwart nicht nur der deutschsprachigen Psychologie angemessen behandelt worden. [...] Die Rolle der Metapher in der deutschsprachigen psychologischen Forschung scheint die eines ab und zu im Hintergrund der Bühne herumstolpernden Statisten gewesen zu sein, der kaum in die Szenen passte, die vorne jeweils gerade gespielt wurden. (Schmitt, 2001, S.3)

⁶¹ Psychologisches Wissen dringt besonders leicht in die Alltagssprache, weil es dem alltäglichen Erleben nahe steht und „über die Interpretationsschemata problematischer Fälle verfügt“ (Berger & Luckmann, 1969, S.188), die direkt auf das Alltagsleben anwendbar sind (vgl. Wagner, 1994). Zudem müssen psychologische Theorien für professionelle Zwecke in Beratung und Therapie häufig in alltagssprachliche Formulierungen übersetzt werden, was deren Eingang in die Alltagskultur beschleunigt (vgl. Keupp et al., 1989). Eine ausführlichere Auseinandersetzung mit dem „transformativen Kreislauf der Wissensbestände“ (Flick, 1995b, S.72) findet sich bei Kronberger (1997, S.40 ff)

3.2.1. Metaphernforschung in der Allgemeinen und Kognitiven Psychologie

Die Kognitive Psychologie, so Schmitt (2001), ist der Bereich der akademischen Psychologie, in dem die Denkansätze von Lakoff und Johnson am nachhaltigsten gewirkt haben. Moser (2001) stellt die Hauptstränge der Metaphernforschung in dieser Teildisziplin vor. In der Kognitiven Psychologie finden sich, so Moser, in erster Linie Arbeiten, die sich - zumeist mit experimentellen Forschungsdesigns – der Erforschung des Phänomens Metapher selbst widmen, wie etwa deren Bildungsgesetze oder Funktionen für die Prozesse des Verstehens⁶².

(a) Die Handlungsrelevanz von Metaphern

Bock (1981, zitiert nach Schmitt, 1995, S.76) unternimmt als erster den Versuch, in einem experimentellen Design die Bedeutung von Metaphern auf das aktive oder passive Problemlöseverhalten zu erforschen⁶³. Er gibt seinen Versuchspersonen zwei Probleme aus dem beruflichen Kontext vor (Bewerbung, Kündigung), „kleidet“ diese in vier verschiedene metaphorische Gleichungen (Probleme sind wie eine LAWINE, die auf den Probanden zukommt; wie ein BERG vor dem Probanden; wie ein SKIHANG, der zu steil ist oder wie ein OZEAN, auf dem der Proband in einem kleinen Boot rudert) und bittet sie, ihre Problemlösungen in einem Rollenspiel am Telefon zu besprechen. Die Problemlösungen der Probanden orientierten sich zumeist an den zuvor induzierten Metaphern: das Bild der Lawine evozierte eher passive und resignative Lösungsstrategien, das Szenario des steilen Skihanges führte zu aktiveren Lösungsansätzen, während die Bilder ‚Berg‘ und ‚Meer‘ ein mittleres Antwortprofil erzeugten. Bock (1981) liefert mit seiner Studie also erste empirische Beweise für die operative, d.h. handlungsleitende Funktion von Metaphern. Er hält diese Ergebnisse für relevant auch im Feld der Beratungs- und Therapiegespräche und fordert: ein ausreichendes Metaphernrepertoire (v.a. einfach strukturierte Bilder mittleren Anregungsniveaus) auf Seite der Beratenden, Anschlussfähigkeit des vom Beratenden angebotenen Szenarios an das Problemlerleben des Klienten und Respekt vor der individuellen Art des Klienten ein angebotenes Metaphernfeld zu interpretieren.

Auch Moser (in Vorbereitung) untersucht die Handlungsrelevanz von Metaphern. Sie präsentierte den Versuchspersonen dreier Experimentalgruppen metaphorische Aussagen verschiedener Quellbereiche (WEG-, KAMPF- und GEFÄSS-Metaphern), während in der Kontrollgruppe kein metaphorisches Priming durchgeführt wurde. Im Anschluss daran sollten die Versuchspersonen Lösungen zu Problemsituationen aus unterschiedlichen Lebensbereichen

⁶² Ich werde nur auf zwei Themen der Metaphernforschung in der Kognitiven Psychologie eingehen, die mir im Zusammenhang mit meiner Arbeit wichtig erscheinen: die Handlungsrelevanz von Metaphern und die Metaphorik der Gefühle. Einen umfassenden Überblick gibt, wie erwähnt, der Aufsatz von Moser (2001).

⁶³ Bock (1981) bezieht sich nicht auf das Metaphernverständnis der kognitiven Linguistik, sondern auf ein klassisches Metaphernverständnis, die Vergleichstheorie der Metapher. Später dokumentiert Bock Metaphern im Zusammenhang mit der medialen Bewältigung von Tschernobyl (Bock et al., 1989) und AIDS (Bock et al., 1992).

formulieren. Moser konnte zeigen, dass ein Priming mit WEG-Metaphern unabhängig vom Problemkontext häufiger Schritt-für-Schritt-Lösungen evozierten, während mit KAMPF-Metaphern ‚geprimte‘ Probanden eine Tendenz zu konfrontativen Lösungsstrategien aufwiesen. Dabei, so beobachtete Moser, konnten bestehende individuelle Präferenzen für Metaphern durch Priming mit bestimmten Metaphernmodellen zumindest kurzfristig (nämlich für die Lösung des vorgegeben Problems) manipuliert werden. Beide Studien kommen also zum Schluss, dass *die Problemwahrnehmung die Problemlösung bereits präjudiziert*.

Obwohl der Einfluss von Metaphern auf Handlungsorientierung und Problemlösekompetenz bereits von Lakoff und Johnson behauptet und von einer Vielzahl qualitativer metaphernanalytischer Arbeiten unhinterfragt übernommen wurde, betrachtet Moser (2001) diese Annahme bis heute als nur lückenhaft empirisch belegt. Sie hält daher weitere Untersuchungen, v.a. solche, die mit natürlicher Sprache arbeiten, für unabdingbar (vgl. Moser, 2001, S.30).

(b) Metaphorik der Gefühle

Von verschiedenen Autoren wurde darauf hingewiesen, dass Emotionen bevorzugter Gegenstand von Metaphorisierungen sind und sich Gefühle daher auch besonders eignen, um die kommunikative und kognitive Bedeutung von Metaphern zu demonstrieren. Auf theoretischer Ebene setzen sich z.B. Averill (1990), Buchholz (1996a) und auch Lakoff selbst (1987) mit der Metaphorik der Gefühle auseinander; Ortony & Fainsilber (1989) und Hochschild (1990) liefern empirische Arbeiten zu diesem Thema.

Buchholz (1996a) spricht vom Vorherrschen eines *substantialistischen Paradigmas der Gefühle* in unserer Kultur und beschäftigt sich ausführlich mit den Auswirkungen einer derartigen Konzeptualisierung. Die Metapher GEFÜHLE SIND SUBSTANZEN MIT EIGENER KRAFT UND ENERGIE UNABHÄNGIG VON DER PERSON lässt Gefühle als flüssige oder feste Stoffe erscheinen, die ein kraftvolles Eigenleben - zwar innerhalb des Körpers, aber jenseits der Person - führen. So wird es möglich, Gefühle in einem moralisierenden Kontext, beispielsweise als Entschuldigung oder Rechtfertigung für Handlungen, zu verwenden (vgl. Buchholz, 1996a, S.167). Formulierungen wie ‚von Angst überschwemmt werden‘, ‚Gefühlsstau‘, ‚die Wut unterdrücken‘, ‚von Gefühlen gesteuert‘, ‚vor Wut platzen‘ belegen die SUBSTANZ-Metapher.

Buchholz (1996a) weist darauf hin, dass das *substantialistische Paradigma* nur eine mögliche Verstehensform ist; andere Gefühlstheorien unterstreichen – im Sinne sozialkonstruktivistischer Positionen - eher den interaktiven Charakter von Gefühlen. Averill (1990), als ein Vertreter des *ökologischen Paradigmas der Gefühle*, das Gefühle als komplexe Interpretationen von und Antwortbereitschaften auf soziale Situationen auffasst, betrachtet Emotionen im Lichte der Metapher EMOTIONEN SIND SOZIALE ROLLEN. Gefühle sind der Logik dieser Metapher folgend nicht als Ausdruck von etwas Innerem zu verstehen, sondern als Teil einer sozialen Ordnung, wie auch Averill betont: „[...] it takes the emotions out of the private realm

and places them in public („outer“) domain, and it treats the individual as the agent of his or her own emotional responses, rather than a patient“ (Averill, 1990, S.124).

Auf empirischer Ebene gibt es, so Moser (2001), eine Vielzahl von Untersuchungen zur Rolle der Metapher bei der Beschreibung von Emotionen (siehe z.B. Ortony und Fainsilber, 1989; Hochschild, 1990). Moser (ebd.) reklamiert, dass empirische Untersuchungen zur grundsätzlichen affektiven Wirkung von Metaphern jedoch vollständig fehlen. Es ist beispielsweise nicht geklärt, welcher affektive Gehalt verschiedenen Metaphernmodellen (z.B. WEG-Metapher vs. KRIEGS-Metapher) bei der Wahrnehmung eines Gegenstandsbereiches zukommt.

3.2.2. Metaphernforschung in der Sozialpsychologie

In eher angewandt orientierten Teilbereichen der Psychologie, wie beispielsweise der Sozialpsychologie, wird zumeist nicht die Metapher selbst als Untersuchungsgegenstand definiert, vielmehr wird die Metaphernanalyse als Methode eingesetzt, um andere Phänomene aufzuklären, wie soziale Einstellungen, soziale Repräsentationen, Selbstkonzept, Motivation etc. Moser (2001) sieht eine Lücke in der sozialpsychologischen Metaphernforschung v.a. im Bereich der Erforschung der spezifischen Metaphorik in Subgruppen; obwohl in zahlreichen Publikationen eine soziale Differenzierung des Metapherngebrauchs angenommen wird, existieren bisher kaum Forschungsarbeiten zu diesem Thema (vgl. Moser, 2001, S.26).

(a) Metaphernforschung im Rahmen der Theorie sozialer Repräsentationen

Auf die Anschlussfähigkeit der Kognitiven Linguistik an Annahmen der Theorie der sozialen Repräsentationen und darauf, dass auch die vorliegende Studie vor dem Hintergrund der Theorie der sozialen Repräsentationen verstanden werden will, habe ich bereits hingewiesen (siehe Abschnitt 2.7.1, Seite 33f.). Im Folgenden sollen zwei Forschungsarbeiten dargestellt werden, die Metaphern ebenfalls im Rahmen der Theorie sozialer Repräsentationen untersuchen.

Wagner, Elejabarrieta und Lahnsteiner (1995) analysieren soziale Repräsentationen von Empfängnis und betrachten die Metaphernanalyse als äußerst nützliches Konzept, um das Entstehen und die Funktionsweise sozialer Repräsentationen (und hier v.a. den Objektivierungsprozess) auf Mikroebene zu entschlüsseln. Sie zeigen auf, dass der körperlich-biologische Prozess von Zeugung und Empfängnis als sozialer und moralischer Prozess verstanden werden muss; die Rolle der Spermien und des Ovums bei der Befruchtung werden von den Befragten in der Metaphorik der Geschlechterstereotypen konzeptualisiert und zwar umso eher, je konservativer die Geschlechterorientierung der Probanden

ist⁶⁴. Spermien werden, dem männlichen Geschlechtsrollenstereotyp entsprechend als aktiver, stärker und dominanter als die Eizelle beschrieben, die erlebte soziale bzw. gesellschaftliche Ungleichheit der Geschlechter findet also ihre Entsprechung in der Vorstellung von zellulären Vorgängen, die sich in der weiblichen Gebärmutter während des Zeugungs- bzw. Empfängnisprozesses abspielen⁶⁵.

Eine weitere metaphernanalytische Arbeit, die vor dem Hintergrund der Theorie sozialer Repräsentationen durchgeführt wurde, stammt von Oberlechner, Slunecko und Kronberger (2004). Ihr Forschungsgegenstand ist der internationale Devisenhandel, der wegen seiner Erfahrungsferne für Metaphorisierung geradezu prädestiniert ist (vgl. Slunecko, 2002, S.126). Sie analysieren Interviews mit Finanzexperten und identifizieren sieben Metaphernfelder, die für die Konzeptualisierung des abstrakten Phänomens ‚Foreign Exchange Market‘ von zentraler Bedeutung sind: Metaphern des KRIEGES, des SPORTS, des GLÜCKSSPIELS, des BASARS, der MASCHINEN, des OZEANS und des LEBEWESENS. Die Autoren betonen, dass Metaphern immer auch Erwartungs- und Handlungshorizonte nahe legen und explizieren wie die jeweilige Metaphorisierung die Wahrnehmung der internationalen Finanzmärkte und das Handeln der Devisenhändler steuert. „Etwa betont die Kriegsmetapher die Unwägbarkeit der Finanzmärkte, während die Maschinenmetapher ihre Beherrschbarkeit suggeriert; die Sportmetaphorik streicht die individuelle Tüchtigkeit oder Verwegenheit einzelner Devisenhändler oder Teams in Konkurrenzsituationen hervor, die Meeresmetapher hingegen das Ausgeliefertsein gegenüber einem unvorhersehbaren Naturprozess, der alle Beteiligten erfassen und vernichten kann“ (Slunecko, 2002, S.126).

(b) Metaphern und soziale Einstellung

Eine Untersuchung von Weatherall und Walton (1999) über die metaphorische Konstruktion der Sexualität, scheint mir v.a. deshalb wichtig zu sein, da sie reale, alltägliche Konversationen (hier von StudentInnen einer neuseeländischen Universität) über Sexualität als Material zur Metaphernanalyse heranzieht⁶⁶ - mit dem Ziel, die kulturellen Bedeutungsfolien durch die wir Sexualität wahrnehmen, zu identifizieren. Die Autorinnen verknüpfen theoretische An-

⁶⁴ Martin (1993) analysiert medizinische Fachliteratur des Fachbereichs Gynäkologie und findet auch dort, dass die dominierenden Metaphern für männliche bzw. weibliche Reproduktionsvorgänge von den vorherrschenden Geschlechtsrollenstereotypen geprägt sind.

⁶⁵ Kritisch anzumerken ist, dass es sich bei der beschriebenen Studie um eine Fragebogenstudie handelt, in der die Probanden vorgegebene und zum Teil ziemlich künstlich anmutende metaphorische Formulierungen bewerten sollen (z.B. ‚sperms relate to the ovum like mosquitos attacking a victim‘) und dass zudem der verwendete Metaphernbegriff nur unzureichend definiert wird.

⁶⁶ Dieses methodische Vorgehen berücksichtigt die wiederholte Kritik (z.B. Moser, 2001; Schmitt, 2001) der Künstlichkeit von Metaphern in manchen Forschungsdesigns einerseits und der Gefahr von ‚framing‘-Effekten durch den Erhebungskontext andererseits (d.h. dass beispielsweise ein im Rahmen einer wissenschaftlichen Untersuchung durchgeführtes Interview die Befragten dazu verleiten könnte, vor allem Metaphern aus dem Bereich der Wissenschaft zu benutzen). Slunecko geht in seiner Kritik noch einen Schritt weiter und äußert – vor dem Hintergrund der Forderung zu einer Abkehr vom individualistischen Grundaxiom in der Psychologie (vgl. S.39) - grundsätzliche Skepsis hinsichtlich der Verschränkung von Metaphernanalyse und Erhebungen an Einzelpersonen; für ihn sind ‚natürliche‘ Daten für metaphernanalytische Untersuchungen am gegenstandsangemessensten (2002, pers. Mitteilung).

nahmen der Metapherntheorie der kognitiven Linguistik mit denen der Feministischen Theorie und der Diskursanalyse und untersuchen, von welchen Aspekten der Sexualität (z.B. sexuelle Handlungen, sexuelle Attraktivität, Geschlechtsorgane, sexuelle Beziehungen, sexuelle Erregung, Flirten, etc.) metaphorisch die Rede ist, welche konzeptuellen Metaphern dafür Verwendung finden (als häufigste Quellbereiche fanden die Autorinnen NAHRUNG, SPORT, TIERWELT, KRIEG und TRANSPORTWESEN) und welche Aspekte der Sexualität bzw. wessen Perspektive durch die verschiedenen metaphorischen Konzeptualisierungen hervorgehoben und welche verdeckt werden, oder mit anderen Worten: welche spezifischen Funktionen Metaphern im Diskurs erfüllen und von welchen Interessen sie möglicherweise geleitet sind. Weatherall und Walton fanden, dass der Metapherngebrauch in der alltäglichen Interaktion zwischen neuseeländischen StudentInnen kulturell dominante Vorstellungen über bestehende Machtverhältnisse in der Sexualität reflektiert.

3.2.3. Metaphernforschung in der Kulturpsychologie

Verschiedene Autoren (z.B. Moser, 2001; Schmitt, 2001; Sluneko, 2002) haben darauf hingewiesen, dass Metaphern als kulturelle Wissensbestände betrachtet werden müssen, die nicht nur individuell, sondern zu einem großen Teil kulturell und historisch bestimmt sind.

Eine in realer Kommunikation gebrauchte Metapher benötigt zu ihrem Verständnis nicht weniger als eine komplette Szene mit mindestens zwei Menschen vor dem dreifach gestaffelten Hintergrund ihrer jeweiligen Biographien, ihrer Handlungskontexte in einer gegenwärtigen Gesellschaft und (nicht zuletzt, A.Z) der historischen Tiefe ihrer Kultur, die ihre vielfältige Semantik erst bereitstellt. (Schmitt, 2001, S. 10)

(a) Kulturspezifische Metaphorik

Schmitt (2000a) gibt einen Gesamtüberblick über kulturell geteilte metaphorische Konzepte von psychischen Krisen bzw. Erkrankungen in der deutschen Sprache und nimmt dabei weder auf eine bestimmte Gruppe noch auf einzelne Sprecher Bezug. Er ‚metaphernanalysiert‘ Textdokumente aus den unterschiedlichsten Quellen (Interviews, Alltagsbeobachtungen, Synonymlexika, Zeitungen, psychiatrische Diagnosen, wissenschaftliche Veröffentlichungen) und versucht daraus die Vorstellungen des ‚common sense‘ über extreme psychische Zustände zu rekonstruieren und zu einem „Lexikon der Alltagstheorien von ‚Ausrasten‘ bis ‚Zerrissenheit‘“ (Schmitt, 2000a, S.2) zusammenzutragen. Schmitt (2000a) geht davon aus, dass es in unserer Kultur nur eine begrenzte Anzahl metaphorischer Modelle gibt, in denen wir psychische Erkrankung denken bzw. in denen wir über sie sprechen können; aus einer Sammlung von über 1800 metaphorischen Redewendungen extrahiert er 23 Wurzelmetaphern für psychische Extremzustände. In Forschungsarbeiten zur Metaphorik der Depression und des Alkoholmissbrauchs fanden sich ebenso wie in meiner Arbeit über die phänomenspezifische Metaphorik der Schizophrenie keine zusätzlichen Wurzelmetaphern; die für unsere Kultur relevanten metaphorischen Felder psychischer Erkrankung scheinen also dokumentiert zu sein. Ich betrachte die Arbeit von Schmitt (2000a) als wichtigen Be-

zugspunkt für meine Arbeit, stellt sie doch eine unsystematische Sammlung des metaphorischen Hintergrunds zur Verfügung, vor dem sich meine Studie entwickelt und verortet (siehe S.94).

(b) Kulturübergreifende Metaphorik

Bereits Lakoff & Johnson (1980) legen nahe, dass ein metaphorisches Schema wie beispielsweise GUT IST OBEN in allen Kulturen verbreitet sein mag, es jedoch nicht in allen die gleiche Wichtigkeit hat und es je nach Kultur zur Verknüpfung dieses räumlichen Schemas mit verschiedenen konzeptuellen metaphorischen Konzepten kommen kann.

Wolf (1996a) legt eine Untersuchung über die Metaphorik des Aids-Virus im westlichen biomedizinischen Diskurs einerseits und in Malawi andererseits vor. In unserer Kultur ist der wissenschaftliche wie der populäre Diskurs über den Aids-Virus von militärischen Metaphern durchzogen.

In der Beschreibung der Vorgänge, die sich im menschlichen Körper nach dem Kontakt mit dem Aids-Virus abspielen, dominiert im biomedizinischen Diskurs militärisches Vokabular. Es geht um Killerzellen, um Immunabwehr, um Eindringlinge, um Befall und um die Schutzmacht im Körper. Behandelt wird mit chemischen Keulen und Antibiotika. (Wolf, 1996b, zitiert nach Wolf, 1996a, S.206)

In Malawi hingegen wird das Aids-Virus vor allem in ESSENS- Metaphern begriffen: das Aids-Virus wird als Wurm gedacht, der in den Menschen eintritt, sich im Verdauungstrakt festsetzt und dort wie eine kleine Bestie „frisst, selbst aber nicht gefressen werden kann“ (S.215). Dieses Bild, so Wolf (1996a), ist in der Kultur von Malawi ein vertrautes, wird es doch auch für die Beschreibung des Treibens von Hexen verwendet. Das körperliche Geschehen im Zusammenhang mit der Krankheit Aids wird also im - aus dem metaphorischen Konzept der Hexerei - vertrauten Bild eines fressenden Wesens im Körper der Person beschrieben und nachvollziehbar gemacht. Auch das Konzept Sexualität wird in Malawi von ESSENS-Metaphern dominiert und die Autorin ist nicht überrascht, dass Kondompackungen, die ein dezent einander zugewandtes Paar vor einem übermenschlich großen Schutzschild stehend zeigen und damit den westlichen Bekämpfungsgedanken transportieren, nicht wirklich ankommen. Auf die Frage, nach der Verwendung von Kondomen erhielt die Autorin einhellig die Antwort: „You don't eat sweets in a package“ (S.211). Obwohl sowohl die Erfahrung von Kampf und Krieg als auch die von Hunger und Essen in jeder Kultur vorhanden ist, schlägt sie sich je nach Kultur ausgiebiger oder eben nur rudimentär metaphorisch nieder – so wie in unserer Kultur die Beschreibung von Aids in KRIEGS-Metaphern so selbstverständlich geworden ist, dass eine andere Art des Sprechens und Denkens über Aids kaum mehr möglich ist, dominiert in Malawi die NAHRUNGS-Metaphorik den Aids-Diskurs.

Kövecses (1995) findet in seiner metaphernanalytischen Arbeit über die Emotion Wut in englischer, ungarischer, chinesischer und japanischer Sprache zwar metaphorische Ähnlich-

keiten hinsichtlich der Ontologie der Wut – in allen vier Sprachen findet das BEHÄLTER-Schema als grundlegendes Veranschaulichungsprinzip des abstrakten Phänomens Wut Verwendung: der Körper wird als Behälter metaphorisiert, in dem sich die flüssige Substanz Wut befindet. Mit dem BEHÄLTER-Schema sind aber kulturspezifische Konzepte verknüpft, deren Wirksamkeit sich v.a. in Zusammenhang mit dem in einer Kultur verbreiteten Umgang bzw. Ausdruck von Wut zeigt. Das BEHÄLTER-Schema, basierend auf einer körperlichen Grunderfahrung aller Menschen, wird also kulturübergreifend zur metaphorischen Konzeptualisierung der Wut verwendet, wird aber mit kulturspezifischen Konzepten angereichert, in die Gesamtheit der jeweiligen kulturellen Szenarien eingebaut und entfaltet erst dort seine handlungsleitende, expressive und bewertende Wirkung.

3.2.4. Metaphern in der Geschichte der Psychologie

Auch die Wissenschaft kommt nicht ohne Metaphern aus – im Gegenteil: gerade die Eigenart der Metapher, äußerst komplexe Sachverhalte und Phänomene durch konkrete, elementare Erfahrungen zu erschließen macht die Metapher für die Wissenschaft zu einem unverzichtbaren Werkzeug. Brünner (1987) betont, dass Metaphern in der Wissenschaft eine wichtige Rolle spielen, ist doch „die Alltagssprache letzte Metasprache der Wissenschaft“ (Schmitt, 1995, S.93), mit anderen Worten: das kulturell determinierte metaphorische Alltagsverständnis bildet letztlich die Basis wissenschaftlicher Theorien. Brünner (1987) nennt einige Funktionen der Metaphorik für die Wissenschaft: Zum einen haben Metaphern eine *heuristische* oder *programmatische Funktion*, d.h. „durch sie wird eine wissenschaftliche Gemeinschaft konstituiert, die sich darauf verständigt, einen Gegenstand in einem bestimmten Licht zu sehen und ihre Analysen entsprechend dieser Konzeptualisierung vorzunehmen“ (S.111). Metaphorische Beschreibungen können neue oder veränderte Sichtweisen und neue praktische Problemlösungen unter Beibehaltung der Kommunizierbarkeit erzeugen (vgl. Gergen, 1990) und sind, so Brünner (1987), v.a. im Anfangsstadium einer Theoriebildung oftmals unersetzbar, sie „generieren überhaupt erst das, was wir als Problem ansehen“ (Schmitt, 1995, S.93; vgl. Schön, 1979; Danzinger, 1990: generative Metaphern; Pielenz, 1993: theoriekreative Metaphern). Schließlich weist die Autorin darauf hin, dass ein Theorienwandel oder Paradigmenwechsel in der Wissenschaft häufig mit der Ersetzung alter Metaphern bzw. Konzeptualisierungen durch neue einhergeht. Unter der *pädagogischen Funktion* von Metaphern in der Wissenschaft versteht Brünner deren Fähigkeit, komplexe Konzepte kompakt, anschaulich, plausibel und leicht erinnerbar darzustellen. So eignen sich Metaphern „als Vehikel für die Entwicklung und Verbreitung neuer Ideen“ (Moser, 2001, S.18). Brünner spricht aber auch von der *hemmenden Funktion* von Metaphern: Metaphern können Klarheit und Einsicht dort suggerieren, wo die Analyse noch gar nicht geleistet ist – sie können dazu verführen, „das Bild der Welt für die Welt [zu] halten [...] und so gegenständliche ‚Wahrheit‘ inszenieren“ (Schmitt, 1995, S.93). „Die Metapher wird dann zur

Umklammerung für die Analyse und bekommt eine Immunisierungsfunktion gegen die Infragestellungen, die von der Sache ausgehen“ (Brünner, 1987, S.111).

Lakoff und Johnson (1980; vgl. Averill, 1990) fordern für die Wissenschaften, ähnlich wie die wissenschaftstheoretische Position des Konstruktiven Realismus (Wallner, 1992), die Reflexion der konstitutiven individuellen und kulturellen Voraus-Setzungen theoretischer Blickwinkel (vgl. Slunecko, 1996): „[...] giving up the claim to absolute truth could make scientific practice more responsible, since there would be a general awareness that a scientific theory may hide as much as it highlights“ (Lakoff & Johnson, 1980, S.227). Metaphernanalyse kann die metaphorisch strukturierten Wahrnehmungsmodelle verschiedener Theorien, die die Betrachtung eines bestimmten ‚Gegenstandes‘ leiten, explizieren, sie kann allgemein anerkannte Annahmen, die den Kern von Theorien ausmachen, aufdecken und so sichtbar machen, in welchem Kontext die Aussagen als verbindlich betrachtet werden können (Slunecko, 1996).

Auch die Geschichte der Psychologie lässt sich also als die Geschichte ihrer Metaphern schreiben. Metaphern prägen und leiten auch psychologische Diskurse; psychologische Theorien tragen metaphorisch strukturierte, kulturell und historisch geprägte Kategorien an die Welt heran, sie erschließen Denk-Welten und betonen dabei bestimmte Aspekte eines zu verstehenden Phänomens ebenso wie sie andere vernachlässigen oder verdunkeln⁶⁷. Averill macht darauf aufmerksam, dass psychologische Theorien, Gefahr laufen, eher zur Mystifizierung denn zur Erklärung von Phänomenen beizutragen, wenn wir deren metaphorischen Charakter nicht mitberücksichtigen und formuliert folgenden Anspruch an die Psychologie:

In psychology, probably more than in most sciences, understanding proceeds by way of metaphor. [...] Still, as an ideal, we should always be searching for ways to make our metaphors more precise and, for scientific purposes more explanatory and less evaluative. (Averill, 1990, S.128)

Leary veröffentlichte 1990 einen Sammelband mit Arbeiten von Autoren, die sich diesem Anspruch verpflichtet fühlen, und für verschiedene Teildisziplinen der Psychologie und ihre ‚Gegenstände‘ (u.a. der Neuropsychologie, der Emotionspsychologie, der experimentellen Psychologie) die wichtigsten Metaphern im englischen Sprachraum zusammengetragen haben. Eine Untersuchung von Gentner und Grudin (1985) zeichnet die Entwicklung der Metaphern für den Begriff ‚Geist‘ in der Psychologie nach, Sternberg (1990) erforscht implizite metaphorische Konzepte von ‚Intelligenz‘ und Draaisma (1999) rekonstruiert Metaphern in der Geschichte der Psychologie des Gedächtnisses.

⁶⁷ Das hat, so betont Danzinger (1990), auch praktische Konsequenzen: „When we define a certain part of the world metaphorically, this is not just an invitation to *think* about it in a certain way, it is also an invitation to *act* in terms of certain implied assumptions“ (S.351, Hervorhebungen im Original).

3.2.5. Metaphernforschung in der Klinischen Psychologie

Im Bereich der qualitativen Psychotherapieforschung finden sich vor allem eine Vielzahl psychoanalytisch orientierter Metaphernanalysen, die zumeist anhand von Einzelfällen, die Rolle von Metaphern als interaktionssteuernde Instanzen in therapeutischen Prozessen sowie deren kommunikative Funktionen untersuchen. Andere Arbeiten versuchen eher einen möglichst umfassenden Metaphernkatalog für die Bereiche Therapie und psychosoziales Helfen zu erstellen und gehen dabei zum Teil auch empirisch-quantifizierend vor.

(a) Metapher und Selbstkonstruktion: Metaphernreichtum vs. Metaphernarmut

Buchholz (1996a, 1996b) versteht die Biographie eines Therapieklienten als Konstruktion, als *eine* Version der Lebensgeschichte von vielen möglichen anderen Versionen, als momentanes Produkt der Kommunikation mit einem Therapeuten und räumt der Metapher eine bedeutende Rolle bei der Biographiekonstruktion ein.

Weil eine Biographie nie zu Ende geschrieben werden kann, sondern aktuell konstruiert werden muss, bedient sie sich der Darstellung durch Exempel. Man kann seine Geschichte nie vollständig, sondern stets nur exemplarisch erzählen. [...] Solche Exempel sind Metaphern. Erzählte Geschichten illustrieren solche Metaphern [...] In therapeutischen Prozessen versuchen wir, Änderungen der biographischen Selbstkonstruktion an solchen Exempeln in Gang zu setzen. Der Umbau der exemplarischen Biographiemetapher ermöglicht therapeutischen Wandel. (Buchholz, 1996b, S.4)

Verschiedene Untersuchungen (z.B. Pollio et al., 1977; von Kleist, 1990; Grubrich-Simitis, 1984; Spitzer et al., 1994; Buchholz & von Kleist, 1997) legen nahe, dass Metaphernreichtum ein Indiz für psychische Gesundheit ist und eine wichtige individuelle Ressource darstellt⁶⁸.

Pollio et al. (1977, zitiert nach Schmitt, 2001) belegen empirisch, dass ein umfangreiches aktives und passives Metaphernrepertoire ein weiteres Erlebens- und Handlungsspektrum ermöglicht und so gesundheitsfördernde Wirkung hat, „wie umgekehrt Defizite in der metaphorischen Kompetenz mit diagnostischen Auffälligkeiten in psychometrischen Tests korrelieren“ (Schmitt, 2001, S.10).

Von Kleist (1990) findet in Analysen therapeutischer Erstgespräche eine „Beschränkung auf bestimmte Hintergrundmetaphoriken und (den) Verzicht auf andere Wahrnehmungs- und Denkmöglichkeiten“ (S.123) und weist auf das schmalere, ‚verarmte‘ Repertoire metaphorischer Selbstkonstruktion bei Psychotherapieklienten hin. Es geht dann darum, dieses Repertoire wieder zu erweitern und zu bereichern, „denn jede Metapher hat ihre limitierenden Funktionen, und diese wieder aufzuheben, neue Bedeutungsebenen zu ermöglichen, ist ein wesentlicher Aspekt des therapeutischen Prozesses“ (Buchholz, 1996a, S.24).

⁶⁸ Buchholz (1996b) erinnert an Robert Musil, der in ‚Der Mann ohne Eigenschaften‘ irgendwo „scharfsinnig gesagt hat, der Geisteskranke leide daran, dass ihm nur *eine* Form der Verrücktheit zur Verfügung stehe, während der Gesunde alle (oder fast alle) Versionen durchspielen könne“ (S.4, Hervorhebung im Original).

Auch der Psychoanalytikerin Grubrich-Simitis (1984) fiel in den Analysen mit Nachkommen Holocaust-traumatisierter Menschen auf, dass deren Fähigkeit zu metaphorischem Denken und Sprechen beeinträchtigt ist und diese „das, was sie mitteilen, oft dinghaft auf(fassen), also nicht als etwas Vorgestelltes, Gedachtes, Erinnerunges; es hat für sie nicht Zeichen-, nicht beweglichen Phantasiecharakter, sondern eine eigentümlich unverrückbare, konkretistische Qualität“ (S.5). Die Autorin gibt als mögliche Behandlungsrichtung für Patienten der zweiten Holocaust-Generation an: vom Konkretismus zur Metaphorik und erhofft dadurch wieder mehr Raum für „feinste Abstufungen, [...] Ambiguität, für Spielerisches und Paradoxes, sogar für Witz und Humor“ (S.27).

(b) Metapher als Interaktionssteuerung

Buchholz (1996a, 1996b, sowie Buchholz & von Kleist, 1995; 1997) geht davon aus, dass Metaphern nicht nur die Konstruktion der eigenen Biographie strukturieren, sondern auch den therapeutischen Prozess selbst sowohl beim Klienten als auch beim Therapeuten leiten. Die Autoren betonen *kommunikative* Aspekte der Metapher⁶⁹ und gehen von folgender Annahme aus: „'Schlafende Metaphern' organisieren und konstruieren als deskriptiv unbewusste ‚geistige Programme‘ (*Prozessmodelle*, A.Z.) Theorie und Behandlungstechnik (auf therapeutischer Seite) und subjektive Krankheitstheorie und *Prozessphantasie* (auf der Seite der Patienten)“ (Buchholz, 1996a, S.89, Hervorhebungen, A.Z.). Prozessvorstellungen von Klient und Therapeut strukturieren also therapeutische Dialoge und man kann sich vorstellen, in welche Schwierigkeiten eine therapeutische Interaktion gerät, wenn der eine beispielsweise unbewusst THERAPIE ALS BEICHTE versteht, während der andere von der Prozessmetapher THERAPIE IST PROBLEMLÖSEN ausgeht. In ihrer 1995 veröffentlichten Studie zeigen Buchholz und von Kleist die gestaltende Kraft der ‚Interaktion der Bilder‘ im therapeutischen Prozess anhand der Analyse eines Therapiegespräches minutiös auf: sie zeigen, wie Klient und Therapeut ihre Prozessmetaphern in die Therapiesituation einbringen, wie sie diese in der Interaktion inszenieren, wie die teilweise Überlappung der metaphorischen Konzepte der Beteiligten verstehensfördernde Wirkung hat bzw. deren Divergenz zu Verstehensabbrüchen führt, und wie Klient und Therapeut schließlich durch Nutzung von Metaphern zu einem neuen, aneinander anschlussfähigen Verständnis des Therapieprozesses

⁶⁹ Metaphern können, so Buchholz und von Kleist (1995), ein Mittel sein, „um eine krisenhaft abgelaufene Kommunikation anschlussfähig zu erhalten“ (S.97) – durch ihr kreatives Potential und ihre Fähigkeit, Komplexität zu reduzieren, haben Metaphern eine wichtige Bedeutung in der Bewältigung kommunikativer Krisen. Wenn also beispielsweise Klient und Therapeut merken, dass sie mit höchst unterschiedlichen Vorstellungen das therapeutische Gespräch führen, können Metaphorisierungen (z.B. sprechen die Beteiligten von einer Gesprächs-Blockade, die Kommunikation wird als verkrampft beschrieben oder es ist die Rede von einem Knoten im Dialog) die Fortsetzung des Gespräches trotz erkennbarer Verstehensdifferenzen gewährleisten; Kommunikationsbarrieren können durch die Nutzung von Metaphern folglich transzendiert werden. „Die Interaktion bebildert sich kreativ gleichsam dann selbst, wenn sie nicht umstandslos fortgesetzt werden kann“ (S.98).

kommen⁷⁰. Buchholz und von Kleist (1995, 1997) messen der Frage, ob in einer therapeutischen Interaktion die metaphorischen Prozessvorstellungen von Klient und Therapeut miteinander in Kontakt kommen, zentrale Bedeutung für den Behandlungserfolg zu: „Kommt es zu einer Synchronisierung der Szenarien oder zur Entwicklung von aneinander anschlussfähigen konzeptuellen Metaphern des Kontakts, dann ist der therapeutische Erfolg zwar nicht gewiss, aber er hat doch eine gute Chance“ (Buchholz & von Kleist, 1997, S.292).

(c) Metapher und therapeutischer Wandel

„Die therapeutische Wirkung von metaphorischer Kommunikation [...] liegt unter anderem in der Veränderung der konzeptuellen Metaphern, die dann andere Handlungsoptionen implizieren“ (Roderburg, 1998, S.243) - ein Metaphern-Wandel kann also neue Wahrnehmungs- und Handlungsperspektiven in einer erstarrten Situation zur Verfügung stellen⁷¹. Buchholz (1996a) unterscheidet drei Typen von therapeutischem Wandel, die sich in verändertem Metapherngebrauch abbilden (S. 251f.) – wie der Wandel einer identitätsstiftenden Metapher jedoch *bewertet* wird, ob der Wandel also als therapeutischer Fortschritt im konkreten Fall betrachtet werden kann, ist damit nicht gesagt:

Differenzierung: innerhalb eines Schemas wird eine neue manifeste Metapher mit anderen Implikationen für die Konzeptualisierung des Zielbereiches gewählt. Wenn eine Person sich beispielsweise innerhalb des BEHÄLTER-Schemas zunächst als FESTUNG konzipiert und in weiteren Gesprächen dazu übergeht, sich als HAUS zu beschreiben, so hat innerhalb des BEHÄLTER-Schemas ein Wandel hin zu offeneren Grenzen, besserer Zugänglichkeit, mehr Kontaktmöglichkeiten nach Außen etc. stattgefunden.

Dynamisierung: dieser Typ des Wandels würde sich in der Konstruktion und Verwendung einer oder mehrerer neuer konzeptueller Metaphern für den gleichen Zielbereich widerspiegeln. Ein Patient der sein Selbstverständnis bisher anhand der HAUS-Metapher veranschaulicht hat, könnte feststellen, dass „ein Haus eine relativ statische Angelegenheit ist, die stets an einem Ort verbleibt“ (Buchholz, 1996a, S.251) und dazu übergehen, sich selbst als ein WANDERER AUF EINEM WEG zu betrachten.

Transzendierung: Wenn ein Klient sich einer handlungsleitenden Metaphern und deren konstruktivem Charakter bewusst wird und diese Erkenntnis selbsttransparent formulieren

⁷⁰ Vorderwinkler (2000) untersucht – in Anlehnung an das methodische Vorgehen von Buchholz und von Kleist (1995) - die interaktionssteuernde Wirkung von Metaphern in der Beziehung zwischen einer Shiatsu - Therapeutin und einer Klientin im Verlauf einer Shiatsu-Behandlung.

⁷¹ Slunecko (1996) spricht von „Kontextwechsel“ in der Psychotherapie und sieht darin einen grundlegenden Wirkfaktor der psychotherapeutischen Behandlung. „Psychotherapie wirkt auch deswegen, weil sie verfremdet, weil sie einen Kontextwechsel bewirkt, weil sie etwas übersetzt und diese Übersetzung eine Bewegung ist – Erstarrtes wird in Bewegung gebracht“ (S.151). Damit ein „Kontextwechsel“ gelingt, muss der Therapeut dem Klienten „nah genug sein, um emotionalen Kontakt und Anschlussfähigkeit zu ermöglichen und fern genug, um neue Perspektiven einführen zu können“ (Kronberger, 1997, S.86). Die Metapher scheint dieser Forderung nach Gleichzeitigkeit von Nähe und Distanz besonders zu entsprechen, kann sie doch einerseits die Metaphorik des Klienten aufgreifen, und andererseits zugleich diese um neue Dimensionen und Aspekte erweitern. Sie schafft Anschlussfähigkeit und zugleich neue Wahrnehmungs- und Interpretationsspielräume.

kann, lösen sich die limitierenden und einengenden Effekte dieser konzeptuellen Metapher auf und neue Handlungsoptionen werden geschaffen.

(d) Metaphern des psychosozialen Helfens

Die empirische Psychotherapieforschung hat vielfach bestätigen können, dass die *therapeutische Beziehung* ein entscheidender Wirkfaktor im therapeutischen Prozess ist – diesem Beziehungs-Szenario wenden sich Buchholz und von Kleist (1997) mit der Methode der Metaphernanalyse zu. Sie stellen sich die Frage, wie Klienten und Therapeuten im Setting der stationären Psychotherapie das Konzept ‚Kontakt‘ metaphorisieren und entdecken im Wesentlichen vier Kontaktszenarien: SZENARIO DER SCHRITTWEISEN ANNÄHERUNG, SZENARIO DER ELEKTROMAGNETISCHEN ANZIEHUNG, SZENARIO DES FADENS UND DER VERBINDUNG, SZENARIO DER WANDLUNG. Indem die Autoren die Kontaktszenarien von Klienten, Einzel- und Komplementärtherapeuten aufeinander beziehen, kommen sie zum Schluss, dass eine gelingende Abstimmung der Kontaktszenarien die Chance für therapeutischen Erfolg erhöht, während die Behandlung leidet, wenn „die Kontaktpartner nicht szenisch-imaginativ aneinander anschließen“ (S.292) (vgl. auch S.50).

Schmitt (1995) legt eine metaphernanalytische Arbeit vor, die den ‚Gegenstand‘ der Einzelfallhilfe, einer in den 70er Jahren entstandenen Form aufsuchender psychosozialer Hilfe, untersucht. Der Autor interessiert sich dafür, wie Einzelfallhelfer selbst ihre Tätigkeit beschreiben, wie sie über ihre Erfahrungen und ihre Klienten sprechen, welche (metaphorischen) Modelle ihrem Reden zugrunde liegen, wie solche Modelle die Problemwahrnehmung der Klienten strukturieren und welche Beschränkungen von ihnen erzeugt werden. Er analysiert neun Interviews mit Einzelfallhelfern mit dem Ziel, sowohl die individuellen Erfahrungen der Einzelfallhelfer, deren „Eigenwelten“ (Bergold & Breuer, 1990), zu rekonstruieren, als auch ein „kollektives Profil der Einzelfallhilfe und [...] in ihr herrschende(r) Wahrnehmungs- und Handlungsmuster“ (Schmitt, 1995, S.132), zu erstellen. Schmitt geht davon aus, dass „gerade komplexe Bereiche der sozialen Interaktion, wie sie in Beratung, Therapie und Sozialarbeit auftauchen, nur via Metapher von den Subjekten begriffen werden, und dass die Metaphernanalyse die via regia zu den unbekanntem Bereichen der öffentlichen helfenden Interaktion ist“ (S.109). Der Autor setzt sich differenziert mit den methodischen Möglichkeiten und Problemen der Metaphernanalyse auseinander, entwickelt einen klar definierten Metaphernbegriff (auf den ich mich auch in meiner Arbeit beziehe, siehe S.92) und gelangt zu folgenden konzeptuellen Metaphern der Einzelfallhilfe: Einzelfallhilfe ist auf den Weg bringen (WEG-Metaphorik), Entlasten und Unterstützen (LAST-Metaphorik), Bindungen knüpfen (FADEN-Metapher), Einmischen und Abgrenzen (BEHÄLTER-Metaphorik), GEBEN UND NEHMEN, Durchblicken (VISUELLE Metaphorik), Nachhilfe, Ansprechen und Reden über (RÄUMLICH-AKUSTISCHE Metaphorik) sowie PRODUKTION BZW. MACHEN.

Einige andere Studien machen sich zur Aufgabe, einen möglichst umfassenden Überblick über konzeptuelle Metaphern, die den Zielbereich „Psychotherapie“ veranschaulichen und strukturieren zu geben, also quasi einen „Thesaurus von Metaphern für ‚Therapie‘“ (Buchholz & von Kleist, 1997, S.87) zu erstellen (z.B. Berlin et al., 1991; Najavits, 1994).

Abschließend soll eine Untersuchung von Schachtner (1999, 2001) beleuchtet werden, die handlungsleitende Sprachbilder in der ärztlichen Praxis erforscht.

Ärztliche Praxis konstituiert sich im Kontext metaphorischer Konzepte. Metaphorische Implikationen steuern den ersten Blick, den ein Arzt oder eine Ärztin auf die PatientInnen wirft, sie begründen die Auswahl von Diagnoseverfahren und Behandlungsmethoden. Die Metaphorik entfaltet sich im ärztlichen Handeln; dieses Handeln ist Ausdruck spezifischer Vorstellungen von Krankheit und Gesundheit. (Schachtner, 2001, S.61)

Schachtner (1999) entwirft ein Panorama von „für die Mikrostrukturen ärztlicher Praxis“ (S.61) relevanten Metaphern: die RETTER-/HEILER-, die STRUKTUR-, die PROZESS-, die BEZIEHUNGS-, die GLEICHGEWICHTS-, die TEIL-GANZES-, die KONTROLL- und die ENTDECKER-Metapher. In einem zweiten Schritt stellt sie dar, wie diese ‚Schlüsselmetaphern‘ ausgewählte Ausschnitte ärztlicher Praxis, wie den ersten Blick, die Diagnosefindung, das Selbstverständnis als Arzt/Ärztin, die Therapie und die Arzt-Patient-Beziehung strukturieren und gestalten und dabei bestimmte Krankheits- und Gesundheitsbilder konkretisieren und ausdifferenzieren.

Ein weiteres Feld helfender Interaktion erschließt die Arbeit von Schmitt & Böhnke (2006) zu den Metaphern der Pflege.

(e) Metaphern und psychische Erkrankung

Als ein weiteres metaphernanalytisches Forschungsfeld der Klinischen Psychologie kann die Untersuchung der Metaphorik einzelner psychischer Erkrankungen gelten (wie Depression, Alkoholmissbrauch, Epilepsie oder - in der vorliegenden Studie - Schizophrenie), aus der sich möglicherweise praxisrelevante Hinweise für Prävention, Beratung und Therapie ableiten lassen.

Kronberger (1997, 1999) untersucht, welchen Beitrag die Metaphernanalyse als sozialwissenschaftliche Methode zur Erfassung alltäglicher Verstehensweisen von Depression leisten kann. Ihre Betrachtungsweise von Alltagsdenken ist eine sozialkonstruktivistische, die sich an Arbeiten phänomenologisch orientierter Wissenssoziologen (z.B. Berger & Luckmann, 1969), sozialer Konstruktivistinnen (z.B. Gergen, 1990) sowie sozialer Repräsentationalisten (z.B. Moscovici, 1984; Wagner, 1994) orientiert. Anhand der Metaphernanalyse von neun Tiefeninterviews mit nicht akut depressiven Personen gelangt die Autorin zu einem tiefgehenden Verständnis der bildhaft strukturierten Depressionsvorstellungen. Sie zeigt auf, dass die Metaphorisierungen der Depression einen sozial geteilten Fundus an Interpretationsweisen (Beschreibungen, Bewertungen, Erklärungen und Handlungsanweisungen) darstellt, der

immer auch in Relation zu gesellschaftlichen Werten und Normen steht. Kronberger (1997, 1999) entwirft ein prototypisches Szenario der Depression, dessen wichtigste metaphorische Grundlage (vgl. dazu S.29f.) die Metapher DAS LEBEN IST EINE REISE darstellt. Vor diesem Hintergrund erscheint Depression als ein Zustand des NICHT-MEHR-WEITER-KÖNNENS oder des AUF-DER-STRECKE-BLEIBENS. Nach der Betrachtung wichtiger Interpretationsmuster auf kollektiver Ebene, demonstriert die Autorin an einem Einzelfall, dass wichtige kollektiv geteilte Versinnbildlichungen der Depression auch das persönliche Depressionsverständnis, die „Eigenwelt“ (Bergold & Breuer, 1990) des Individuums strukturieren und bestimmen.

Eine weitere Arbeit zu den Szenarien der Depression liegt von Barkfelt (2003) vor. Neben einer ausführlichen Beschreibung der metaphorischen Konzepte des Depressionserlebens widmet die Autorin sich dem Thema der therapeutischen Nutzung von Metaphern. Sie stellt Überlegungen an, wie die rekonstruierten Metaphern im mehrstufigen Prozess der Depressionsbehandlung therapeutisch nutzbar gemacht werden können. Sie unterscheidet dabei zwischen „Validierungsorientierten Metaphern“ (die zur Verständnissicherung dienen), „Genesungsorientierten Metaphern“ (damit sind metaphorisch-therapeutische Interventionen im engeren Sinne gemeint) und „Prophylaxeorientierte Metaphern“ (die auf die Vermeidung von Rückfällen nach Abklingen einer depressiven Episode abzielen).

Schmitt (2002a) legt einen Aufsatz über metaphorische Muster des alltäglichen Alkoholgebrauchs vor. Nach einem Überblick über die Metaphernwelt des Alkoholgebrauchs, wendet er sich den Praktiken der Kontrolle des Alkoholkonsums zu und formuliert Konsequenzen der ‚Metaphorik des Trinkens‘ für Beratung und Therapie. Er plädiert dafür, die Klienten in ihrer eigenen Sprachwelt im Beratungsprozess ernst zu nehmen, deren szenisch-bildhafte Formulierungen wertzuschätzen, die mit ihnen verknüpften Bedeutungs- und Handlungshorizonte zu eruieren, sie zu dekonstruieren (d.h. auch die im toten Winkel der Metapher liegenden Aspekte wieder sichtbar zu machen) und so zu möglichen alternativen Metaphorisierungen zu gelangen. Anderen Teilaspekten der Sucht widmen sich die metaphorischen Arbeiten von Holzer (2001) (zu Drogenhandlungen und Suchtentwicklungen bei jungen Frauen) und von Schmitt & Köhler (2006) (zur Alltagspsychologie des Tabakkonsums).

Surmann (2002, zitiert nach Schmitt, 2002b) untersucht in seiner Studie über das Erleben der Epilepsie ein weiteres klinisch relevantes Phänomen mit Hilfe der Metaphernanalyse. Er zeichnet metaphorische Szenarien nach, derer sich Epilepsie-Betroffene bedienen, um ihr Anfallserleben verstehbar zu machen.

Schmitt (2004) beklagt, dass - außer den erwähnten Arbeiten zur Depression, zu Teilaspekten der Sucht und zur Epilepsie - Untersuchungen zur Metaphernverwendung für fast alle psychischen Erkrankungen bzw. klinisch und psychosozial relevanten Phänomene fehlen.

II. ANSICHTEN ÜBER DIE SCHIZOPHRENIE

Ich hoffe, dass Psychosen als das sichtbar werden, was sie vor allem sind – existentielle Lebenskrisen besonders sensibler Menschen [...] Wer psychotisch wird, ist also kein ‚Wesen vom anderen Stern‘, reagiert nicht menschenuntypisch, sondern zutiefst menschlich. (Bock, 2003, S.10)

Seit Eugen Bleuler vor fast einem Jahrhundert der Schizophrenie ihren Namen gab, hat sie enormes öffentliches wie auch Forschungsinteresse auf sich gezogen.

Die Aufmerksamkeit, die ihr auch außerhalb der Fachwissenschaften Psychiatrie und Psychologie von Künstlern, Literaten, Philosophen sowie Film- und Fernsehproduktionen zuteil wird, steht in keinem Verhältnis zu den realen medizinischen, psychosozialen und ökonomischen Problemen, die sie als psychische Störung verursacht,

bemerkt Leferink (1997a, S.30). Als Forschungsgegenstand liegt die Schizophrenie in einem Überschneidungsbereich verschiedener Disziplinen. Sie kann sowohl über naturwissenschaftlich-biologische, sozial- als auch humanwissenschaftliche Theoriebildungen erörtert werden; ferner schaffen gesellschaftlich-kulturelle Aspekte einen Kontext, über den psychotische Phänomene ebenfalls begriffen werden können. Bis heute ist das Interesse an der „schillerndsten aller psychischen Störungen“ (Finzen, 2000a, S.20) ungebrochen und doch wird Schizophrenie zugleich auch als „unverstandene psychische Störung“ (ebd., S.7) oder bildhafter: als „geheimnisvolles Puzzle“ (Ciompi, 1982, S.255) und „härteste Knacknuss“ der Psychiatrie (Finzen, 2000a) bezeichnet. Dementsprechend ist die Literatur zur Schizophrenie endlos und nicht zu überblicken.

Ich will im folgenden Kapitel nach einer kurzen Begriffsbestimmung einen Einblick in einige Besonderheiten des Schizophrenie genannten Phänomenbereichs geben. Anschließend versuche ich die wichtigsten Forschungsperspektiven und ihre jeweils typischen Auslassungen bzw. ‚blinden Flecken‘ kurz zu skizzieren. Zwei – in der Schizophrenie-Forschung nicht selten vernachlässigte - wissenschaftliche ‚Annäherungsversuche‘ an das Phänomen Schizophrenie, die dem Forschungsfokus meiner Arbeit nahe stehen, indem sie die „Wiederentdeckung von Subjektivität und Kultur“ (Finzen, 1997, S.7) zu ihrem Anliegen machen, sollen zusätzlich beleuchtet werden: das ist einerseits die theoretische Auseinandersetzung mit Schizophrenie innerhalb der phänomenologischen Tradition, die das Erleben der Betroffenen und ihrer Bezugspersonen ausreichend berücksichtigt und es für einen unersetzlichen Zugang zur „Innenseite schizophrener Daseins“ (Blankenburg, 1991, S.268) hält. Zum anderen sollen solche Annäherungen an das Phänomen Schizophrenie zur Sprache kommen, die den Wahnsinn nicht nur als eine Sache des Individuums, sondern als sozial und gesellschaftlich hergestellten und kulturell vermittelten ‚Gegenstand‘ betrachten.

1. Was ist Schizophrenie?

1.1. Der Begriff Schizophrenie

Eugen Bleuler schlug 1911 den Begriff *Schizophrenie*⁷² für eine von Emil Kraepelin Ende des 19. Jahrhunderts unter dem Namen *Dementia praecox* zu einer Krankheitseinheit zusammengefassten Gruppe von Störungsbildern vor. Bleuler selbst schrieb dazu:

Ich kenne die Schwächen des vorgeschlagenen Ausdrucks, aber ich weiß keinen besseren und einen ganz guten zu finden scheint mir für einen Begriff, der noch in Wandlung begriffen ist, überhaupt nicht möglich. Ich nenne die *Dementia praecox* deshalb Schizophrenie, weil, wie ich zu zeigen hoffe, die Spaltung der verschiedensten psychischen Funktionen eine ihrer wichtigsten Eigenschaften ist. Der Bequemlichkeit wegen brauche ich das Wort im Singular, obschon die Gruppe wahrscheinlich mehrere Krankheiten umfasst. (Bleuler, 1911, zitiert nach Finzen, 2000a, S.21)

Obwohl in der psychiatrischen Fachwelt immer wieder betont wird, dass die Schizophrenie - mit Hinweis auf die Vielfalt ihrer Erscheinungsformen und die Unterschiedlichkeit ihrer Verläufe - nicht als einheitliches Krankheitskonzept verstanden werden kann und „die unfruchtbare Suche nach okkulten Krankheitsentitäten“ (Bentall, 1990, zitiert nach Andres & Merlo, 1997, S.21) daher aufgegeben werden sollte (vgl. auch Alanen, 2001), scheint Bleulers Bequemlichkeit Schule gemacht zu haben und zwar weit über die Verkürzung des Begriffes auf die Singular-Form hinaus. Viele (häufig diffamierende) Reduktionismen und Klischeevorstellungen haben sich im Laufe der Zeit mit dem Begriff Schizophrenie verbunden (auf diesen Aspekt gehe ich im Abschnitt Schizophrenie als Metapher ab S.76 näher ein), wie das von der Unheilbarkeit, von der körperlichen Krankheit mit schlechter Prognose, von der Uneinfühlbarkeit des psychotischen Geschehens, von der Unberechenbarkeit an Schizophrenie leidender Menschen, von der ‚gespaltenen Persönlichkeit‘ etc. Der Begriff Schizophrenie hat, so Huppertz, „die Erwartung der Dauerhaftigkeit und der Verschlimmerung immer mit sich geschleppt“ (Huppertz, 2000, S.18) er hat „ein Eigenleben entwickelt, das der [...] Realität der Schizophrenie in keiner Weise entspricht“ und fungiert „als Inbegriff der Geisteskrankheit“ (Katschnig, 1989, S.6). Und so verwundert es nicht, dass die Diagnose Schizophrenie bei Betroffenen und Angehörigen viel Angst und Ohnmacht auslöst oder gar ‚wie ein Todesurteil‘ erlebt wird (vgl. Estroff, 1997, S.104). Dementsprechend weiß, so Katschnig (1989), „jeder, der beruflich mit Patienten und ihren Angehörigen zu tun hat, [...] welchen Schrecken die Erwähnung des Wortes Schizophrenie hervorruft und hat gelernt, es nur sehr vorsichtig zu benützen oder überhaupt nicht zu verwenden“ (ebd., S.6). Das erklärt, warum Betroffene, Angehörige und Professionelle einige Mühe darauf verwenden, die stigmatisierende Bezeichnung (zur Stigmatisierung vgl. S.67f.) Schizophrenie zu vermeiden

⁷² Dieser kommt aus dem griechischen und setzt sich aus *schízein* ‚spalten‘ und *phrén* ‚Geist, Gemüt ‚(eigentlich ‚Zwerchfell‘)‘ zusammen (vgl. Kluge, 2002, S.804). Übersetzungsversuche wie ‚Spaltungsirresein‘ oder ‚Bewußtseinsspaltung‘ konnten sich nicht durchsetzen, vielmehr ist der psychiatrische Fachterminus ‚Schizophrenie‘ und häufiger noch das Adjektiv ‚schizophren‘ längst fixer Bestandteil der Alltagssprache geworden (vgl. Berger, 1994).

und „Decknamen und Tarnbezeichnungen für die Krankheit zu erfinden: Psychose ist die häufigste⁷³, paranoid wird manchmal verwendet oder paranoide Psychose“ (Finzen, 2000a, S.7). Aber auch von psychotischen Episoden, psychotischen Krisen, Überreizung, Nervenzusammenbruch, Erschöpfung etc. ist die Rede⁷⁴. Leferink (1997a) weist darauf hin, dass die „Tabuisierung des Wortes ‚Schizophrenie‘ zur Folge [hat], dass das Nicht-Ausgesprochene erst recht mit Bedeutung aufgeladen wird“ (S.221).

In Abbildung 1 sind die wichtigsten Symptome der Schizophrenie (nach Finzen⁷⁵, 2000a, S.39ff.) aufgelistet.

GRUNDSYMPTOME

Formale Denkstörung: Zerfahrenheit des Denkens (Denkdissoziation, zusammenhangslos, alogisch), Sperrung des Denkens oder Gedankenabreißen, gemachte Gedanken oder Gedankenentzug, Begriffszerfall, Kontamination (Begriffsverschiebung, Konkretismus, Symbolismus)

Störungen der Affektivität: inadäquate Affektivität (Parathymie: inadäquater Affekt in Bezug auf den Gedankeninhalt, Affekt bzw. Erleben entsprechen nicht dem Affektausdruck), Ambivalenz (beziehungsloses Nebeneinanderstehen, unvereinbare Erlebnisqualitäten), Instabilität der Stimmungslage, mangelnder Kontakt, affektive Steifigkeit, Affektverflachung, Gefühlseinbrüche, Angst, Verlust der emotionalen Schwingungsfähigkeit, aber auch ekstatische Stimmung, mit Glücksgefühl und Entrücktheit, Ratlosigkeit, erlebte Gefühlsverarmung, depressive Verstimmungen

Ich-Störungen: Desintegration von Denken, Fühlen, Wollen, Handeln, Autismus (Rückzug aus der Wirklichkeit, überwiegendes Binnenleben), Entfremdungserlebnisse (Depersonalisation, Derealisation), Verlust der Meinhaftigkeit, häufig verbunden mit dem Erleben des von außen Gemachten oder der Beeinflussung von Fühlen, Wollen und Denken, Ich-Entgrenzung

AKZESSORISCHE SYMPTOME

Wahn (Verfolgung, Beeinträchtigung, Vergiftung aber auch Berufung und Größe)

Halluzinationen (akustische Halluzinationen wie Gedankenlautwerden, Stimmenhören, optische Halluzinationen, Geruchs- und Geschmackshalluzinationen, taktile Halluzinationen)

Katatone Symptome (Störungen der Motorik und des Antriebs: Stupor, Katalepsie, psychomotorische Bewegungsstereotypen, Negativismus und Befehlsautomatie)

Abbildung 1: Wesentliche Symptomatik der Schizophrenie (Finzen, 2000a; Dilling & Reimer, 1996)

⁷³ ‚Psychose‘ ist in der Psychiatrie eine sehr offene Bezeichnung eines Symptomkomplexes, der weder implizite Festschreibungen hinsichtlich der genaueren Ursachen noch hinsichtlich des zu erwartenden Verlaufes der Erkrankung vornimmt (vgl. Huppertz, 2000, S.18). Der Begriff Psychose ist – so Hutterer-Krisch (1996) – „in der (psychiatrischen, A.Z.) Literatur selten genau definiert“ (S.4) und ist in den neueren Klassifikationsschemata ICD-10 sowie DSM IV durch den Begriff ‚Störung‘ ersetzt worden; nur in Wortzusammensetzungen wie z.B. ‚psychotische Störung‘ lebt der Begriff noch fort.

⁷⁴ Ich verwende die von psychiatrischer Seite vorgegebenen Begriffe Schizophrenie, schizophrene Erkrankung, Psychose, schizophrene Psychose, schizophrene oder psychotische Krise synonym – am besten gefällt mir der Begriff schizophrene Krise, nicht weil er das Leiden von Menschen in einer schizophrenen Krise verharmlosen soll – das liegt mir fern! – sondern weil er eher an einen vorübergehenden, dynamischen Zustand denken lässt und für jede Art von Entwicklung und Ausgang offen ist. Darüber hinaus versuche ich mir bewusst zu sein, dass ‚die Schizophrenie‘ oder ‚die schizophrene Erkrankung‘ keine ‚Naturgegebenheiten‘, sondern gemachte Gegenstände, praktische und normative Übereinkünfte sind.

⁷⁵ Dieser wiederum orientiert sich v.a. an Eugen und Manfred Bleulers (1911, 1975) eindrucksvollen und prägnanten Symptombeschreibungen und behält auch deren Unterscheidung zwischen *Grundsymptomen* und *akzessorischen* Symptomen bei.

Die umfassende Aufzählung aller Symptome verfälscht leicht das Bild von der Krankheit, denn „alle [...] angeführten Störungen können vom Maximum [...] bis auf nahezu null schwanken“ (Bleuler, 1911, zitiert nach Finzen, 2000a, S.40) und niemals kommen alle genannten Symptome zusammen gleichzeitig beim gleichen Kranken vor.

1.2. Einige Besonderheiten der Schizophrenie

1.2.1. Gleichzeitigkeit von Krankheit und Gesundheit

„Das grundsätzliche Kennzeichen [...] liegt darin, dass das Gesunde dem Schizophrenen erhalten bleibt⁷⁶. Es wird nicht aufgelöst, sondern versteckt!“, schreibt bereits Eugen Bleuler (Bleuler, 1975, zitiert nach Finzen, 2000a, S.30). Auch sein Sohn Manfred Bleuler rückt an Schizophrenie leidende Menschen in die Nähe Gesunder⁷⁷, wenn er feststellt:

Den Schizophrenen sehen wir als einen von uns, der sich im gleichen Kampfe um ein Ich, um ein persönliches Dasein, den wir alle führen, erschöpft ergeben hat und die innere Widersprüchlichkeit der Wirklichkeit nicht mehr anpasst. (Bleuler, 1984, S.149)

Im Psychosen-Modell von Podvoll (1994) ist die These von einem grundlegenden, allen Menschen innewohnenden, und „unter den Strömungen des psychotischen Wahns“ (Podvoll, 1994, S.268) weiterexistierenden Potential geistiger Gesundheit und seinen erfahrbaren Auswirkungen - den so genannten ‚Inseln der Klarheit‘ - meines Erachtens am konsequentesten vertreten und beschrieben. Die Annahme der Gleichzeitigkeit von Gesundheit und Krankheit in Podvolls Modell hat zudem auch sichtbaren Niederschlag in einem Behandlungskonzept – dem ‚Windhorse-Modell‘ - gefunden (vgl. auch Kaufmann, 1996).

Viele namhafte Schizophrenie-Forscher betonen darüber hinaus, dass in jedem Menschen die Möglichkeit angelegt ist, psychotisch zu werden, dass jeder Mensch „von vorneherein die Fähigkeit zu schizophrenerm Denken und Erleben in sich trägt, weil er schon in seiner Kindheit und weil er jede Nacht im Traum so gedacht und erlebt hat bzw. denkt und noch erlebt“ (Krausz, 1990, zitiert nach Bock, 1999, S.29) und „dass der Sprung von ungewöhnlicheren Alltagserfahrungen zur Schizophrenie keineswegs so klafferweit ist, wie wir – und mit uns eine ganze von distanzierter Abwehr bestimmte psychiatrische Denkrichtung – gerne annehmen“ (Ciompi, 1982, S.275). „Im Grunde genommen entdecken wir im Geisteskranken

⁷⁶ Für die Koexistenz von psychotischem und gesundem psychischen Leben wurde in der psychiatrischen Fachwelt speziell für schizophrene Patienten der Begriff der *doppelten Buchführung* geprägt. Die Kranken „kennen ebenso gut die richtigen Verhältnisse wie die verfälschten und antworten je nach den Umständen im Sinne der einen oder anderen Art der Orientierung [...]“ (Bleuler, zitiert nach Jaspers, 1963, S.394). Man kann sich die Inkonsistenz, so Leferink (1997a), wie eine Kippfigur vorstellen: „in der einen Position erleben sich die Kranken als zutiefst gestört und in ihrem Innersten beschädigt, in der anderen Position ist ‚gar nichts‘, es hat sich nichts verändert“ (S.238).

⁷⁷ Bock (1999) merkt an, dass auch die erste Generation von Psychoanalytikern - die sich trotz des Freud'schen Axioms, wonach schizophrene Patienten keiner Übertragung fähig und somit psychoanalytisch nicht behandelbar seien, nicht davon abhalten ließen, mit psychotischen Patienten therapeutisch zu arbeiten (dazu zählen z.B. Federn, Fromm-Reichmann, Sullivan, Sechehaye, Searles) – „mit beeindruckender Klarheit von einem Nebeneinander von gesunden und kranken Anteilen auch und gerade bei Psychosekranken ausgehen“ (Bock, 1999, S.27).

nichts Neues und Unbekanntes, sondern wir begegnen dem Untergrund unseres eigenen Wesens“ (Jung, zitiert nach Jaffé, 1984, S.133), meint auch C.G. Jung.

1.2.2. Schizophrenie als epidemiologische Besonderheit

„Die Schizophrenie, zumindest ihr Kernsyndrom, ist eine ubiquitär in gleicher Häufigkeit⁷⁸ auftretende Krankheit“ – fasst Jakubaschk (1997, S.41) eine zentrale These epidemiologischer Schizophrenie-Forschung zusammen. Häfner (1995) hält „die Gleichverteilung des Erkrankungsrisikos über Länder und Kulturen, über beide Geschlechter und längere Zeitperioden“ für eine „epidemiologische Anomalie“ (S.12). Dieser Befund spricht gegen eine vorrangig soziale, ökologische oder kulturelle Genese der Schizophrenie - denn diese ätiologischen Faktoren variieren erheblich über Raum und Zeit - und legt nahe, das Phänomen Schizophrenie als universelle menschliche Möglichkeit und nicht als kulturgebundenes Syndrom im üblichen Sinne zu betrachten (vgl. Häfner, 1995; Jakubaschk, 1997; Zaumseil & Leferink, 1997). Das heißt nicht, dass zwischen Gesellschaft und Kultur und Schizophrenie kein Zusammenhang besteht – die vorliegende Studie versucht ja gerade diesen Zusammenhang zwischen Kultur und Wahnsinn in den Blick zu nehmen und ihn mit Hilfe der Metaphernanalyse empirisch belegbar zu machen. In Übereinstimmung mit Zaumseil & Leferink (1997) gehe ich davon aus, dass kulturelle und gesellschaftliche Gegebenheiten Schizophrenie zwar nicht kausal erzeugen, dass sie aber eine eminent wichtige Bedeutung für die psychosoziale Realität von Menschen mit der Diagnose Schizophrenie hat:

Die Forschung hat bisher nicht nachweisen können, dass gesellschaftliche und kulturelle Bedingungen Schizophrenie im Sinne einer *causa efficiens* verursachen; ihre Bedeutung ist darin zu sehen, dass sie ermöglichende und einschränkende Bedingungen zur Verfügung stellen – Restriktionen und Chancen, die nahe legen, welche Lebensformen, welche Identitäten und welche Arten des Verständnisses die Betroffenen entwickeln und welche Typen von sozialen Beziehungen sie mit Angehörigen und Professionellen eingehen. (Zaumseil & Leferink, 1997, S.8)

1.2.3. Die Diagnose sagt nichts über den Krankheitsausgang

„Die enorme Vielfalt von möglichen Entwicklungen [zeigt], dass es keineswegs so etwas wie einen typischen Verlauf der Schizophrenie gibt“ (Ciompi, 1980, zitiert nach Alanen, 2001, S.56). Der Begriff ‚Krankheitsausgang‘ ist daher problematisch, weil er suggeriert, es gebe so etwas wie einen Endpunkt der Psychose. Zahlreiche Längsschnittuntersuchungen (Bleuler, 1972; Ciompi & Müller, 1976; Harding et al., 1987) haben gezeigt, dass es einen solchen ‚Endzustand‘ nicht gibt und konnten das alte Vorurteil von den irreversibel negativen Verläufen korrigieren⁷⁹, das v.a. auf Kraepelins Begriff *Dementia praecox* und die darin enthaltene

⁷⁸ Etwa eine von hundert Personen erkrankt im Verlauf ihres Lebens an Symptomen einer Schizophrenie (Häfner, 1995), die jährliche Inzidenzrate beträgt weltweit 7 bis 14 pro 100.000 einer Risikobevölkerung im Alter von 15 bis 54 Jahren (Jakubaschk, 1997).

⁷⁹ Sie stimmen in ihren Ergebnissen und Schlussfolgerungen in bemerkenswerter Weise überein: ca. ein Drittel der Erkrankten erholt sich völlig, bei ungefähr einem Drittel zeigt sich ein fluktuierender Verlauf mit einer deutlichen Tendenz zur Besserung und ein weiteres Drittel bleibt bei einem chronifizierenden Verlauf durchgehend

„ominöse negative Prognose“ (Scharfetter, 1995, S.29) zurückgeht. In neueren Untersuchungen fällt die Prognose – vor allem was die Vollremission bzw. ‚Heilung‘ betrifft – wieder etwas pessimistischer aus (siehe dazu Marneros, 1991, 1995).

1.2.4. Stigmatisierung

„Es ist schwierig, die Hürde zu nehmen, die Leute darstellen, die einen für verrückt halten, nur weil man in einem psychiatrischen Krankenhaus war.“ – „[...] ich glaube die Schizophrenie wird mich immer zu einem Bürger zweiter Klasse machen“ (Barham & Hayward, 1997, S.87) – so beschreiben zwei Schizophrenie-Betroffene anschaulich jenes Phänomen, das Soziologen mit dem Begriff ‚Stigma‘⁸⁰ und ‚Stigmatisierung‘ bezeichnen. Der Name des amerikanischen Soziologen Erving Goffman ist untrennbar mit der Erforschung von Stigmatisierungsprozessen und ihren sozialen und psychischen Folgen, Beschädigungen der Identität, verknüpft. Eine ausführliche Auseinandersetzung mit Goffmans Analyse kann im Rahmen dieser Arbeit nicht erfolgen (siehe dazu Goffman, 1967; Finzen, 2000b). Goffman versteht unter ‚Stigma‘ „die Situation des Individuums, das von einer vollständigen sozialen Akzeptierung ausgeschlossen ist“ (1967, S.7) und unterscheidet drei Typen von Stigma: das angeborene Stigma, das Stigma der Minderheitenzugehörigkeit und das Stigma durch Krankheit. Letzteres bezieht sich nicht nur auf sichtbare körperliche Krankheiten (wie körperliche Behinderungen, Hauterkrankungen, Blindheit etc.); auch Menschen deren ‚Andersartigkeit‘ nicht auf den ersten Blick sichtbar ist - wie beispielsweise Menschen, die aufgrund einer psychotischen Krise einen Psychiatrie-Aufenthalt hinter sich haben - können zu Stigmaträgern werden. Finzen sieht Menschen mit psychischen Krankheiten einer besonderen Situation ausgesetzt:

Sie selbst sind mit den Vorbehalten und Vorurteilen gegenüber psychisch Kranken aufgewachsen, die unter den ‚Normalen‘ vorherrschen. Entsprechend entwickeln sie – und ihre Angehörigen – zwangsläufig eine Missbilligung ihrer selbst. Sie tun das umso mehr, je ausgeprägter die gesellschaftlichen Vorurteile gegenüber ihrer Krankheit sind, je stärker sie im alltäglichen Leben zurückgewiesen, geächtet, ausgeschlossen oder verhöhnt werden. Auf diese Weise wird das Stigma zur zweiten Krankheit, die ebenso belastend sein kann wie die erste und die zum Genesungshindernis ersten Ranges werden kann. (Finzen, 2000b, S.34)

Katschnig (2003) nennt einige der falschen Vorstellungen und verbreiteten Vorurteile – die inhaltlich „im Wesentlichen die Fehleinschätzungen der Psychiatrie aus Vergangenheit und Gegenwart spiegeln“ (Bock, 2003, S.57) - mit denen Menschen konfrontiert sind, die das

schwer behindert (vgl. z.B. Jakubaschk, 1997). Harding (1992, zitiert nach Jakubaschk, 1997) vergleicht die Ergebnisse von fünf Langzeitstudien aus Europa und den USA und kommt zum Schluss, dass nach Beobachtungszeiträumen von 22 bis 37 Jahren die Hälfte bis zwei Drittel der Erkrankten geheilt oder entscheidend gebessert waren. Dass die Schizophrenie keine Krankheit ist, die zwangsläufig zu progredienter Verschlechterung führt, belegen auch Huber et al. (1980, zitiert nach Jakubaschk, 1997, S.37) mit ihrem Ergebnis, dass es selbst in der zweiten oder dritten Krankheitsdekade noch ein Potential für vollständige oder partielle Heilung gibt.⁸⁰ *Stigma* wird hier in seiner medizinischen Bedeutung als ‚auffälliges Krankheitszeichen‘ (Duden, 1997, S.773), und *stigmatisieren* als ‚jemanden brandmarken, anprangern, jemandem bestimmte von der Gesellschaft als negativ bewertete Merkmale zuordnen, jemanden in diskriminierender Weise kennzeichnen‘ (ebd.) verstanden.

Stigma ‚Schizophrenie‘ tragen: sie seien unberechenbar, gefährlich, unheilbar, unzuverlässig, träge bzw. faul und hätten eine gespaltene Persönlichkeit etc.⁸¹. Stigmatisierung hat sehr viel mit Sicherung und Sichtbarmachung von Grenzen zu tun“ (Finzen, 2000b, S.40) und zeigt sich in unserem Verhalten ebenso wie in unserer Sprache – wir neigen, so Barham & Hayward (1997), dazu, psychiatrische Patienten mit „dem Wortschatz der Differenz anstelle der Dazugehörigkeit zu identifizieren“ (S.87) (vgl. dazu Schizophrenie als Metapher, S.76).

1.2.5. Schizophrenie und Religion

Im psychopathischen Temperament finden wir die Emotionalität, die das sine qua non des moralischen Empfindens ist; in ihm finden wir die Intensität und Entschlossenheit, die für die praktische moralische Kraft wesentlich ist; und wir finden in ihm die Liebe zur Metaphysik und zur Mystik, die das Interesse eines Menschen über die Oberfläche der sinnlich wahrnehmbaren Welt hinausführt. Warum sollten wir uns also nicht von diesem Temperament in Regionen religiöser Wahrheit und Gegenden des Universums einführen lassen, die ihr robustes, bürgerliches Nervensystem, das ständig seinen Bizeps präsentiert, sich auf die Brust schlägt und dem Himmel dankt, dass es keine einzige krankhafte Faser enthält, sicher für alle Zeiten vor seinem selbstzufriedenen Besitzer verbergen würde?

fragt William James (1902, zitiert nach James, 1997, S.58) in *Varieties of Religious Experience*. Auch zahlreiche andere Autoren in Vergangenheit und Gegenwart (z.B. Ideler, 1847; Boisen, 1936, beide zitiert nach Scharfetter, 1995; Laing, 1969; Podvoll, 1980, Bock, 1999; 2003) weisen auf die „innere Verwandtschaft“ (Bock, 1999, S.339) – sowohl der Thematik als auch des sichtbaren Verhaltens und Ausdrucks - zwischen psychotischen und religiösen Erfahrungen hin. Viele Menschen in psychotischen Krisen berichten von Erscheinungen und Erlebnissen, Visionen, Stimmen und Symbolen, die für sich genommen am ehesten in den religiös-spirituellen Kontext passen⁸². „Das Andrängen ungelöster grundsätzlicher Menschseins-Themen“ (Scharfetter, 1995, S.199), wie Leben und Tod, Getrenntsein und Einssein, Schuld und Sühne, Gut und Böse, Schöpfer und Geschöpf, Aufgehobensein und Ausgesetztsein etc., sind für Religion *und* Psychose kennzeichnend⁸³. Psychotische und religiös-spiritueller Erfahrungen sollten aber - so Scharfetter weiter - nicht gleichgesetzt werden, nur weil sie um gewisse allgemein menschliche Grundthemen kreisen und „von ähnlichen Wurzeln, Bedürfnissen und Ängsten gespeist“ (Bock, 2003, S.61) sind. Bock (1999) geht davon aus, dass Religion nicht nur „als störende, sondern auch als tragende Komponente, nicht nur als Ursache, sondern auch als Analogie (zur Psychose, A.Z.)“ (S.339) zu betrachten ist: einengende religiöse Erfahrungen können einerseits das Auftreten von psychotischen Krisen begünstigen und deren Ausgestaltung stark prägen; andererseits kann

⁸¹ Hoffmann-Richter (2000) weist auf „eine Art positive Stigmatisierung“ hin, die sich „um die Idee der Schizophrenie als ‚umgekipptem Genie‘ in den ‚Wahnsinn‘ entwickelt“ (S.211).

⁸² Das gilt auch für Psychoseerfahrene, die sich nicht als religiös bezeichnen würden (vgl. Bock, 1999).

⁸³ Dieses „Andrängen“ (Scharfetter, 1995, S.199) von Grundthemen menschlicher Existenz ist aber weder für psychotische noch für spirituelle Krisen spezifisch – vielmehr ist es, so der Autor, immer dort gegenwärtig, wo eine „existentielle Erschütterung da ist, sei es auf körperlicher, sei es auf genetischer, toxischer, psychogenetischer oder soziogenetischer Basis oder auch im Rahmen einer ergreifenden religiösen Wandlung“ (ebd., S.199).

der religiösen Einbindung psychotischer Erfahrungen schützende und integrative Funktion zukommen. Von Behandelnden psychotischer Menschen fordert Bock daher die Bereitschaft, „den religiösen Gehalt psychotischer Erlebnisse zu verstehen und wertzuschätzen“ (Bock, 2003, S.61), denn Psychosen können auch „als Versuch der Rückgewinnung religiöser Spannung oder der Rückweisung unangemessener Eindimensionalität“ (Bock, 1999, S.354) gedeutet werden.

2. Wissenschaftliche Versuche, den Wahnsinn zu erklären bzw. zu verstehen⁸⁴

Das folgende Kapitel soll einen kurzen Überblick über die wichtigsten Forschungsperspektiven zum Thema Schizophrenie geben. Biomedizinische, psychologische und sozialwissenschaftliche Ansätze beleuchten den Gegenstand Schizophrenie zumeist unter einseitiger Betonung spezieller Aspekte und erzeugen jeweils charakteristische Reduktionismen. Daher soll – im Sinne einer Erweiterung der Perspektiven – ein bio-psycho-soziales Modell der Schizophrenie dargestellt werden, das die verschiedensten Forschungsperspektiven zu integrieren versucht. Am Ende des Kapitels sollen darüber hinaus einerseits phänomenologisch-anthropologische Perspektiven in der Schizophrenie-Forschung und andererseits Ansätze, die Schizophrenie als kulturelle Produktion thematisieren, aufgezeigt werden.

2.1. Schizophrenie als biologisch begründete Krankheit

Gegenwärtig setzt sich, so Corin (1997), „ein neurobiologisches Modell psychischer Störungen durch, das auf einer schnell fortschreitenden Reihe von Entdeckungen auf dem Gebiet der neurobiologischen Korrelate psychischer Störungen beruht“ (S.167). Ziel dieser Forschungsbemühungen ist es, Schizophrenie immer vollständiger durch naturwissenschaftliche Rationalität zu erfassen, „mit der sich einzelne Funktionsstörungen mehr und mehr differenzieren und auf biologische Vorgänge zurückführen lassen“ (Angermeyer & Zaumseil, 1997, S.10) – es geht also um die Ermittlung von für die Schizophrenie charakteristischen kausalen oder statistischen Bedingungsgefügen. Verschiedene Forschungsschwerpunkte, auf die ich im Rahmen meiner Arbeit nicht im Einzelnen eingehen will⁸⁵, lassen sich in der biomedizinischen Wissenschaftslandschaft identifizieren: Genetische Schizophrenie-Forschung⁸⁶,

⁸⁴ Jaspers (1913) unterscheidet zwei Arten von Zugängen zum Geschehen psychiatrischer Erkrankungen: das „einfühlende Verstehen“ einerseits und die Methode des „kausalen Erklärens“ andererseits. Das einfühlende Verstehen beruht im Grunde darauf, „sich in intuitiver Weise in die psychische Verfasstheit des Patienten hineinzusetzen, dessen seelischen Zustand gewissermaßen aus diesem Imaginations- und Identifikationsprozess zu interpretieren“ (Emrich, 1990, S.75). Demgegenüber zielt „kausales Erklären“ darauf ab, Modelle des pathologischen Geschehens zu entwickeln und Schizophrenie als kausales Bedingungsgefüge durchsichtig zu machen. Während sich nach Emrich (ebd.) in den letzten Jahrzehnten in der Psychiatrie weitgehend naturwissenschaftlich geprägte Erklärungsmodelle der Schizophrenie durchgesetzt haben, sollen im folgenden Kapitel auch hermeneutische Zugänge zum Phänomen Schizophrenie ausreichend berücksichtigt werden.

⁸⁵ Ein ausführlicher Überblick über die biologisch-orientierte Schizophrenie-Forschung findet sich z.B. bei Häfner (1995, 2002).

⁸⁶ In der genetischen Schizophrenie-Forschung lassen sich verschiedene Forschungsrichtungen unterscheiden: Populationsgenetische Studien v.a. Zwillingsforschung (z.B. Onstad et al., 1991) und Adoptionsstudien (z.B. Tienari, 1991); Molekulargenetik und Marker-Forschung (Übersicht z.B. bei Owen und Mullan, 1990).

Forschungen zu Strukturanomalien des Gehirns (Übersicht über neuropathologische Forschungsergebnisse z.B. bei Harrison, 1999), Studien zu neurophysiologischen und biochemischen Veränderungen im Zentralnervensystem (v.a. im Bereich des Neurotransmitter-Stoffwechsels). Dass biologische und hereditäre Faktoren eine wichtige Rolle bei der Entstehung der Schizophrenie spielen, gilt in der neueren Schizophrenie-Forschung als unbestritten – zugleich herrscht weitgehend Einigkeit darüber, dass monokausale biologisch-genetische Erklärungen zu kurz greifen und dass – trotz vielschichtiger neuer Erkenntnisse der biomedizinischen Schizophrenie-Forschung in den letzten Jahren – viele Fragen zu Ausmaß und spezifischer Wirkungsweise einzelner biologischer Faktoren, sowie zu deren Wechselwirkungen, nach wie vor offen sind (vgl. z.B. Alanen, 2001; Häfner, 1995). Manche Autoren warnen vor einer allzu biologistischen Ausrichtung der Forschungsbemühungen (z.B. Angermeyer & Zaumseil, 1997; Corin, 1997; Berger, 1994) oder setzen sich kritisch mit der potentiellen therapeutischen Nützlichkeit biologisch-psychiatrischer Forschungsergebnisse auseinander (z.B. Herzog & Schweitzer, 1992). Berger fasst exemplarisch zusammen, was in biomedizinischen Erklärungsversuchen ausgeklammert bleibt:

Denn die nimmermüde Jagd von Wissenschaftlern und Praktikerinnen nach ‚Schizokokken‘ (Herzog & Schweitzer, 1992), nach klar dingfest zu machenden physiologischen Mechanismen und einem oder mehreren verantwortlichen Genen, sind als Versuch zu interpretieren, nicht anerkennen zu wollen, dass die schizophren genannten Verhaltensweisen eine besondere Form zwischenmenschlicher Beziehungen darstellen, also etwas, das wir im sozialen Austausch im Rahmen unser historisch-gesellschaftlichen Bedingungen ‚herstellen‘. Viele psychiatrische wie alltägliche Erklärungsversuche reduzieren das Phänomen Schizophrenie auf einen intraindividuellen, speziell hirnpfysiologischen Gegenstand. (Berger, 1994, S.198)

2.2. Psychologische und psychodynamische Modellvorstellungen

Es ist im Rahmen dieser Arbeit nicht möglich, alle wesentlichen Befunde wiederzugeben, die die psychische Entwicklung eines Menschen günstig oder ungünstig beeinflussen, zu psychischer Stabilisierung bzw. Destabilisierung führen und die Wahrscheinlichkeit, in einer konkreten Konfliktsituation psychotisch zu werden, verringern bzw. erhöhen. Bock (2003) weist darauf hin, dass einzelne psychische Aspekte und „Begebenheiten in ihrer Bedeutung nicht zu überschätzen, sondern – vergleichbar einem Puzzle mit unendlich vielen Teilen – in ihrer Wechselwirkung zu sehen [sind]“ (S.51).

Der Psychoanalytiker Silvano Arieti (1985) fasst seine Überlegungen zur Bedeutung psychischer Faktoren für die Entstehung der Schizophrenie folgendermaßen zusammen:

Ich glaube, dass der künftige Patient in der Kindheit und im späteren Leben nicht nur unter der Einwirkung starker negativer Emotionen wie Spannung, Furcht, Angst, Feindseligkeit und Ablehnung zu leiden hat, [...] sondern dass er auch mit den Veränderungen in seiner Entwicklung fertig werden muss, die die Folge solcher Einflüsse sind, und vielleicht auch mit bestimmten eigenen Merkmalen, die ihn weniger fähig machen, ungünstige Umstände zu bewältigen. [...] Zusammenfassend kann man sagen, dass die Frühentwicklung des Kindes zweifellos wichtig ist und sich auf sein ganzes übriges Leben auswirkt [...] Dies ist jedoch nur ein Teil des Gesamtbildes. Zu den psychologischen Ursachen der Schizophrenie müssen wir auch die Art und Weise zählen, wie das Kind seine Umwelt erlebte. Eine außergewöhnliche Empfindlichkeit oder eine besondere biologische Prädisposition ließen es wahrscheinlich auf bestimmte Reize, insbesondere auf unerfreuliche, zu stark reagieren. Außerdem müssen wir uns ansehen, wie das Kind seine Erfahrungen mit der Umwelt assimiliert, das heißt, wie sie zu Bestandteilen seiner Seele wurden. [...] Seine ganze Lebensgeschichte muss berücksichtigt werden. (Arieti, 1985, S.106f.)

2.2.1. Psychoanalytische Deutungsversuche: Defekt oder Konflikt?

Von psychoanalytischer Seite her gab und gibt es zahlreiche verschiedene Annäherungen an das, was das Phänomen Schizophrenie eigentlich ausmache. Mentzos (1991) fasst die verschiedenen psychoanalytischen Auffassungen zu folgenden drei Gruppen zusammen: das Konflikt-Abwehr-Konzept, das Konzept der Ich-Defizienz und das Konzept der Selbst- und Objektrepräsentanzen. Entlang dieser Einteilung sollen im folgenden Abschnitt einige zentrale Begriffe und Annahmen psychoanalytischer Schizophrenie-Konzeptionen kurz beleuchtet werden. Mentzos (1991; 1992) selbst nimmt eine integrative Position ein, die am Ende des Abschnitts ebenfalls skizziert wird.

(a) Konflikt-Abwehr-Konzept

Die Vorstellung, wonach der psychotische Prozess als Reaktion auf einen Konflikt zwischen Ich und Außenwelt (analog der Situation bei Neurosen als Antwort auf einen Grundkonflikt zwischen Ich und Es) verstanden wird, den das Ich zunächst durch Rückzug von der Außenwelt, dann durch unterschiedliche Versuche der Wiederaufnahme des Kontaktes (Projektion, Halluzination), zu lösen versucht, geht auf Freud (z.B. 1924) zurück. Der Kern der schizophrenen Störung besteht in einer Aufgabe von Objektbeziehungen und einer Regression in primären Narzissmus (Freud, 1914). Die postulierte Störung der Beziehung des Ich zur Außenwelt besteht „in einer Verweigerung der Annahme der Realität [...] und in einer Neugestaltung nach den Wunschregeln des Es“ (Huppertz, 2000, S.66): der psychotische Mensch – von unerträglichen Ängsten attackiert – flüchtet, aufgrund von Frustrationen der triebhaften Strebungen, in eine neue, selbst geschaffene, die äußere Welt überlagernde oder ersetzende Welt (vgl. Freud, 1911). Melanie Klein (1946), ebenfalls Vertreterin des Konflikt-Abwehr-Konzeptes, betont die Bedeutung von Fixierungsstellen in einer frühen Entwicklungsphase (der so genannten paranoid-schizoiden Position) für die Entstehung einer

Schizophrenie-Prädisposition. Diese Entwicklungsphase ist von spaltenden, projektiven und introjektiven Prozessen zur Abwehr früher Konflikte und damit verknüpfter Ängste (Angst vor Fragmentierung und Verlust des Ich) bestimmt.

(b) Konzept der Ich-Defizienz

Eine andere Entwicklungsrichtung der Psychoanalyse – die ich-psychologische Richtung - beschreibt die psychotische Symptomatik vorrangig als Folge eines konstitutionellen oder „durch eine Kette von negativen interpersonellen Erfahrungen“ (Scharfetter, 1995, S.192) erworbenen primären Defizits in der Persönlichkeitsentwicklung, das sich in einer ‚Ich-Schwäche‘ oder unzureichenden Ich-Grenzen manifestiert (z.B. Federn, Sullivan, Salonen, Winnicott, Benedetti). Ein fragiles Ich kann sich gegen die Überflutung von sonst verdrängten, unbewussten Reizen und Inhalten nicht behaupten und zwischen Innen- und Außenreizen nicht unterscheiden. Es ist in seiner Autonomieentwicklung behindert und setzt ‚archaische‘ Abwehrmechanismen ein (vgl. Federn, 1956). „Das hypothetische Defizit wird psychoanalytischerseits als sehr frühe Störung interpretiert und tief in die Persönlichkeit versenkt. Diese Störung bleibt zunächst lange Zeit kompensiert, bis sie aufgrund einer äußeren Konfliktsituation dekompensiert“ (Huppertz, 2000, S.70).

(c) Konzept der Selbst- und Objektrepräsentanzen

Die Vertreter der Objektbeziehungstheorie (z.B. Kernberg, [1976], 1992) befassen sich differenziert mit der postulierten ‚Ich-Schwäche‘ bei Psychotikern. Sie gehen davon aus, dass die ‚Ich-Schwäche‘ im Wesentlichen als Beeinträchtigung der Beziehung des Psychotikers zu sich selbst und seinen Objekten verstanden werden kann. Die defizitären Selbst- und Objektrepräsentanzen wiederum, werden auf Störungen der Beziehung zu Primärobjecten bzw. deren intrapsychische Niederschläge zurückgeführt. Äußere Faktoren können zum Zusammenbruch eines solcherart geschwächten Ich führen, Selbst- und Objektrepräsentanzen vermischen sich, was als elementare Bedrohung erlebt wird. Vor dieser Bedrohung versucht sich das Ich schließlich, durch die psychotische Symptombildung zu schützen.

(d) Integrative Position

Ein Psychoanalytiker, der versucht Aspekte des Defizit- und des Konfliktmodells miteinander zu vereinbaren, ist Mentzos (1991, 1992, 1997) - seiner Auffassung nach sind Defizite von Konflikten nicht zu trennen. Er geht – im Sinne der Objektbeziehungstheorie - davon aus, dass schizophrene Patienten „die erste wichtige Entwicklungsaufgabe, die Subjekt-Objekt-Differenzierung nicht gelungen ist“ (Mentzos, 1991, S.11), versteht diesen fehlenden oder unvollständigen Entwicklungsschritt jedoch selbst als Antwort auf einen ungelösten Konflikt, auf das Dilemma zwischen „autonomer Selbstidentität und bindender Gemeinschaftlichkeit“ (Mentzos, 1997, S.149). Mentzos betrachtet die schizophrene Psychose im Wesentlichen als

ein Austragen dieses lebenslangen Konfliktes, als „Folge der gescheiterten Lösung einer anthropologischen Aufgabe, die zeitlebens neu gestellt wird, nämlich der immer neu zu gestaltenden Bipolarität von selbst- und objektbezogenen Bestrebungen“ (Huppertz, 2000, S.71). So wird die psychotische Symptomatik als ein größtenteils zum Zwecke des Schutzes und der Abwehr gebrachter Vorgang, als Ringen um die Bewältigung dilemmatischer Konstellationen verstehbar: „Die deskriptiv fassbaren psychotischen Störungen sind meist in Wirklichkeit defensive Schutz-, Kompensations- und Abwehrmechanismen und nicht bloß Resultate einer defektiven Struktur oder einer primären ‚Ich-Schwäche‘. Sie stellen aktive, wenn auch wenig erfolgreiche Auseinandersetzungen mit dem ‚Dilemma‘ dar“ (Mentzos, 1997, S.151). Der Grundkonflikt der Psychose ist folglich in der „Spannung zwischen dem Wunsch nach Symbiose und Individuation und der Angst vor beidem“ (Bock, 2003, S.51) zu sehen.

Die Angst vor der Gefahr, Mitmenschen übermäßig nahe zu kommen, bei gleichzeitigem starken Bedürfnis nach mitmenschlicher Nähe und Liebe, ist der charakteristische Ambivalenzkonflikt des Schizophrenen. Eine enge mitmenschliche Beziehung ohne Angst, ohne Gefahr für das eigene Ich erleben zu können, ist für diese Kranken ein kaum lösbares Problem. Distanzverminderung scheint häufiger als Distanzerweiterung eine Veranlassungssituation für die Erkrankung zu sein. (Tölle, 1996, zitiert nach Finzen, 2000a, S.78)

Es sind nicht allein – so Mentzos (1997) – die dilemmatischen Konstellationen, die den großen Leidensdruck des Schizophrenie-Betroffenen verursachen, sondern auch die aus der psychotischen Abwehr (Spaltung, projektive Identifikation, Autismus) entstehenden Circuli vitiosi (Mentzos, 1997, S.155). Auch Benedetti (1984) spricht von „Zirkelsituationen des Leidens“ (S.148): von „einem Versagen der Abwehr bei gleichzeitiger Zunahme derselben“ (ebd., S.148) einerseits und von „der Übermacht der Beziehung bei Beziehungsarmut“ (ebd., S.149) andererseits⁸⁷.

Ein besonderer Verdienst psychoanalytischer Zugänge ist zweifellos die Hinwendung zu den dynamischen intrapsychischen Prozessen, die dem psychotischen Geschehen zugrunde liegen. Aus dem intensiven Studium dieser „Mikrodynamik“ (Mentzos, 1997, S.149) seitens psychoanalytisch orientierter Forscher und der daraus gewonnenen Erkenntnis, dass die psychotische Symptombildung als aktive Bewältigungs- bzw. Selbstheilungsversuche zu sehen ist, gehen und gingen v.a. auch wertvolle Impulse für die Psychotherapie aus⁸⁸.

⁸⁷ Benedetti (1984) beschreibt anschaulich anhand von Fallbeispielen, wie die gleiche Abwehrhaltung, die Schutz und Sicherheit gewähren soll, so konstatiert ist, dass sie die Gefahr noch weiter heraufbeschwört (S.148f.). Mentzos (1997) beschreibt ebenfalls, wie durch die psychotische Abwehr das Dilemma verstärkt wird: „Entweder führt die Angst vor dem ersehnten aber gefährlichen (weil verschlingenden und/oder unzuverlässigen) Objekt zur narzisstischen Isolierung; oder beim Überwiegen des anwachsenden ‚Objekthungers‘ erfolgt eine unkontrollierte Verschmelzung und Fusion mit dem Objekt. Oder schließlich gewinnen die [...] psychotischen Kompromisslösungen (Beziehungswahn, Verfolgungswahn, Stimmen-Hören usw.) die Oberhand. In allen drei Fällen sind positive Beziehungserfahrungen so gut wie ausgeschlossen“ (S.155).

⁸⁸ Einen Überblick über die psychoanalytische Psychotherapie geben z.B. Mentzos (1997) und Hutterer-Krisch (1996).

Kritisiert werden psychologische und psychodynamische Deutungsversuche v.a. aufgrund ihrer Tendenz, Schizophrenie fast ausschließlich zu einer Sache des Individuums zu erklären und die Bedeutung intrapsychischer Vorgänge überzubetonen, soziale und gesellschaftliche Prozesse hingegen häufig zu vernachlässigen.

2.3. Wesentliche sozialwissenschaftliche Forschungsperspektiven

Streiflichtartig sollen im Folgenden einige wichtige Stationen der sozialwissenschaftlich orientierten Schizophrenie-Forschung beleuchtet werden. Die meisten der im Folgenden dargestellten Ansätze trifft die Kritik, dass psychologische Faktoren - aufgrund von Vorbehalten gegen die individualisierenden Tendenzen der psychopathologischen Denkweise - oft völlig ausgeklammert werden. So gerät auch die Bedeutung der Individualität und der selbstverantwortlichen Aktivität der betroffenen Person aus dem Blick. Betroffene sind aber, so Zaumseil und Leferink (1997), „weder ausschließliche Opfer der Krankheit noch ausschließliche Opfer der Institutionen, sondern, mit allen Einschränkungen [...], auch potentielle Gestalter und Bildner ihres Lebens“ (S.20).

2.3.1. Soziale Schicht und psychische Krankheit

Bereits in den 30er Jahren interessierten sich soziologisch orientierte Forscher für die Zusammenhänge von Schizophrenie und sozialräumlicher Verteilung, sozialer Lage und sozialer Schicht (Faris & Dunham, 1939; Hollingshead & Redlich, 1958; Überblick bei Warner, 1994) – ihr Nachweis, dass soziale Faktoren, wie die Schichtzugehörigkeit, über Zeitpunkt und Art der Behandlung sowie über Verlauf und Prognose der Schizophrenie mitbestimmen, wurde zum Ausgangspunkt moderner, praxisorientierter Sozialpsychiatrie.

2.3.2. Schizophrenie und Familie

Blütezeit der sozialwissenschaftlich orientierten Schizophrenie-Forschung waren zweifellos die 50er und 60er Jahre. Zahlreiche Forschungen und Spekulationen zur Soziogenese der Schizophrenie stammen aus dieser Zeit – insbesondere die Themen Familiendynamik und innerfamiliäre Kommunikation rückten ins Zentrum der wissenschaftlichen Theoriebildung⁸⁹. „Mehr mit Suggestivkraft als mit empirischen Belegen“ (Scharfetter, 1995, S.167) ‚operierende‘ Konzepte, wie die „schizophrenogene Mutter“ (Fromm-Reichmann, 1950), die „schizophrenogene Familie“ (Lidz, et al., 1965), „pseudo-mutuality“ (Wynne et al., 1958) oder „double-bind“ (Bateson et al., 1956) stammen aus dieser Zeit. Zaumseil & Leferink (1997) weisen darauf hin, dass die genannten Ansätze „teilweise politisiert und von der antipsychiatrischen Bewegung vereinnahmt“ (S. 15) wurden und Finzen (2000a) merkt zur Bedeutung und Wirkung der familiendynamisch orientierten Theorien kritisch an:

⁸⁹ Ein ausführlicher Überblick über familiendynamische und kommunikationspsychologische Perspektiven in der Schizophrenie-Forschung findet sich z.B. bei Scharfetter (1995, S.166-189) und Alanen (2001, S.85-92).

Sie haben nicht nur zu einem besseren Verständnis schizophrener Verhaltens und schizophrener Kommunikation beigetragen. Sie haben auch unsägliches Leid über zahllose Familien mit schizophrenen Angehörigen gebracht, indem sie das Verhältnis zwischen gesunden Eltern und krankem Kind als Täter-Opfer-Beziehung interpretierten. Es mag sein, dass sie dabei in mancher Hinsicht missverstanden wurden, dass ihre Ergebnisse und Befunde in vergrößerter und verzerrter Form rezipiert wurden. Aber für Therapeuten, Betroffene und die aufgeklärte Umgebung wurden die Eltern, insbesondere die Mütter Schizophrener, zu allem, was sie ohnehin zu erdulden hatten, zusätzlich zu Sündenböcken, zu Schuldigen gemacht. Reste dieser Haltung sind im therapeutischen Alltag noch heute zu spüren. (Finzen, 2000a, S.80)

Während das Familienmilieu und die familiäre Kommunikation als krankheitsverursachende Faktoren heute von wissenschaftlicher Seite einhellig verworfen werden, ist die Bedeutung des Familienmilieus - und sozialer Faktoren im allgemeinen - für die *Gestaltung* und den *Verlauf* der Erkrankung unbestritten und empirisch gut belegt⁹⁰. Die Familie wird heute vor allem als wichtigste Ressource der psychosozialen Unterstützung von schizophrenen Patienten angesehen (Buchkremer & Böser, 1995, Bock, 2003).

2.3.3. Etikettierungstheorie

Die Etikettierungstheorie (labeling-approach; Goffman, 1961, Scheff, 1966; Rosenhan, 1973; und in neuerer Zeit Estroff, 1994) ist eine von der soziologischen Grundlagenforschung beeinflusste Theorie, die sich der Frage widmet, „wie psychische Krankheiten durch Prozesse der Etikettierung, des Ausschlusses und der medizinisch-psychologischen Behandlung, sozial ‚hergestellt‘ und organisiert werden“ (Zaumseil & Leferink, 1997, S.13). Die Etikettierungstheorie geht davon aus, dass das Verhalten später schizophren genannter Menschen zunächst in unspezifischer Weise von den geltenden sozialen Normen abweicht. Kommen diese Menschen aufgrund der genannten Verhaltensabweichungen mit der Psychiatrie in Berührung, die das deviante Verhalten zur Krankheit erklärt und mit dem ‚Etikett Schizophrenie‘ versieht, so „verfestigt sich diese Form abweichenden Verhaltens in spezifischer Weise“ (Finzen, 2000a, S.75). Als ‚schizophren Etikettierte‘ identifizieren sich zunehmend mit ‚ihrer‘ Krankheit und adaptieren das dafür gesellschaftlich vorgesehene Lebensmodell mehr und mehr⁹¹. Aber die Übernahme der Krankenrolle ist für Schizophrenie-Betroffene „immer noch

⁹⁰ Bereits in den frühen 70er Jahren fand eine Forschergruppe um Brown und Birley einen Zusammenhang zwischen emotionalem Ausdrucksverhalten Angehöriger und Rückfallhäufigkeit („expressed emotions“, Brown, Birley & Wing, 1972; eine umfassende Darstellung der „expressed emotions“-Forschung findet sich bei Katschnig, 1989): Patienten, die in einer emotional hochgespannten Familienatmosphäre leben, rezidivieren häufiger. Zahlreiche andere Forschungsergebnisse legen multiple Korrelationen zwischen familiärem Interaktionsstil und Außenvariablen (z.B. Erwartungen hinsichtlich Wohn- und Arbeitssituation, Krankheitsakzeptanz der Angehörigen, Ausmaß des sozialen Netzwerkes, etc.) nahe und lassen eine monokausale Interpretation des „expressed emotions“-Konzeptes heute nicht mehr zu (vgl. Buchkremer & Böser, 1995). Neben den familiären Faktoren werden auch andere soziale Faktoren, wie lebensverändernde Ereignisse, Wohnsituation, Arbeitsbedingungen, Freizeitverhalten und soziales Netzwerk, als empirisch gesicherte soziale Einflussgrößen auf den Krankheitsverlauf betrachtet (vgl. Buchkremer & Böser, 1995).

⁹¹ Estroff (1994) postuliert, dass bei psychiatrisch Kranken die Krankheit im Zuge der Krankheitskarriere auf die ganze Person übergehe, sie okkupiere und die Person nach und nach an die Krankheit verloren gehe (vgl. auch Barham & Hayward, 1997). Das stehe, so Estroff, auch im Einklang mit der These, dass es sich bei der Schizophrenie um eine ‚Ich-bin‘-Krankheit handle (im Gegensatz zu ‚Ich habe‘-Krankheiten wie Aids, Krebs, Multiple

weitgehend gleichbedeutend mit sozialer Ausgliederung und Stigmatisierung“ (ebd., S.34). Die Etikettierungstheorie erfuhr v.a. durch Goffman (1961) eine institutionskritische Zuspitzung und war verbunden mit der Hoffnung, negative Sozialisierungseffekte der psychiatrischen Anstalten zu verhindern⁹²; zugleich war sie direkt anschlussfähig an die Forderungen der beginnenden antipsychiatrischen Bewegung. Finzen (2000a) wertet die Etikettierungstheorie zwar als zu einfach für die Erklärung der Entstehung schizophrener Psychosen, aber als sehr bedeutend für das Verständnis des Verlaufes, „der ‚Karriere‘, die der Betroffene mit der Diagnose, dem Etikett ‚Geisteskrankheit‘, beginnt“ (S.76).

2.3.4. Antipsychiatrie-Bewegung

Die unter dem Label ‚Antipsychiatrie‘ mehr oder weniger willkürlich zusammengeführten Gruppen, Bewegungen und Richtungen vereinigte Ende der 60er Jahre im wesentlichen die Empörung über die inhumanen Zustände in den psychiatrischen Anstalten. Theoretisch waren die Divergenzen so erheblich, dass es sich eigentlich verbietet, von einer einheitlichen Richtung zu sprechen. So unterschiedliche Autoren wie z.B. Goffman (1961), Szasz (1961), Laing (1960), Basaglia (1968), Rosenhan (1973) oder Castell, Castel & Lovell (1979) konvergierten für einen kurzen historischen Augenblick in der fulminanten Kritik an der Institution Psychiatrie und am medizinischen Krankheitsmodell. Charakteristisch war die Mischung von wissenschaftlichem Anliegen und den Zielen einer sozialen bzw. politischen Bewegung. (Zaumseil & Leferink, 1997, S.14)

Geprägt waren die Bemühungen der Psychiatriekritik zunächst von einem grundlegenden Interesse am Phänomen Wahnsinn, vom Versuch, das angeblich Unverstehbare zu *verstehen*⁹³. Sehr rasch ist dieses große Anliegen jedoch auf verkürzende Hypothesen ‚zusammengeschrumpft‘, die von einer ausschließlich sozialen Verursachung der Schizophrenie ausgingen – in betonter Gegenposition zur damaligen ‚Schmalspur-Schulpsychiatrie‘, „die nur an Biochemie und Vererbung glaubte“ (Katschnig, 1989, S.8) und „der *Erfahrung* des Patienten herzlich wenig Aufmerksamkeit geschenkt [hat]“ (Laing, 1969, S.98, Hervorhebung im Original). Schizophrenie-Betroffene wurden „als Opfer in einem abgekarteten Spiel, in dem Psychiatrie, Familie und überhaupt die Gesellschaft verbündet sind“ (Katschnig, 1989, S.8) verstanden; der, „den andere Leute schizophren nennen“ (Laing, 1968, zitiert nach Finzen, 2000a, S.72) wurde als der eigentlich Gesunde in einer unmöglichen, inhumanen, die Selbstbestimmung unterdrückenden Gesellschaft und als ‚Reisender nach innen‘, betrachtet: „Erkennen wir nicht, dass diese Reise nicht etwas ist, von dem wir geheilt werden

Sklerose) - in westlichen Kulturen sage man selten ‚Ich habe Schizophrenie‘ sondern stattdessen viel häufiger ‚Ich bin schizophren‘.

⁹² Die These, wonach die Etikettierung und ihre sozialen Konsequenzen eine der, wenn nicht *die* wichtigste(n) Determinante(n) der Chronizität sei, wurde v.a. von Scheff (1966) vertreten. In zahlreichen Studien wurde versucht, die These von den negativen Auswirkungen der Etikettierung auf den Krankheitsverlauf empirisch zu untermauern – mit uneindeutigen und z.T. widersprüchlichen Ergebnissen, wie Estroff et al. (1997) anmerken. Die Etikettierungstheorie wird nicht nur wegen ihrer ungenügenden empirischen Fundierung, sondern auch deshalb kritisiert, weil sie „von einer grundlegenden Passivität der etikettierten Person ausgehe“ (Estroff et al., 1997, S.117).

⁹³ Vor allem der britische Arzt Ronald D. Laing (1960; [1967], 1969) hat in dieser Hinsicht Pionierarbeit geleistet.

müssten, sondern dass sie selbst ein natürlicher Weg zur Heilung aus unserem schrecklichen Zustand der Entfremdung ist, den wir ‚Normalität‘ nennen?“ (Laing, [1967], 1969, S.152). Scharfetter (1995) hält diese Ansicht Laings für eine „glorifizierende Gleichsetzung von ‚geisteskrank‘ mit ‚echt, eigentlich, unverfälscht‘“, für eine Umdeutung, die „die ganze lebenspraktische Infirmität, das Versagen, das Leiden, die Hilfsbedürftigkeit, die Entfremdung und Einsamkeit des Kranken [leugnet]“ (Scharfetter, 1995, S.11). Auch Katschnig (1989) weist darauf hin, dass „die unselige Dichotomisierung in der Frage der Verursachung der Schizophrenie [...] für die Behandlung und Betreuung der großen Zahl schon erkrankter Patienten weitgehend irrelevant geblieben [ist]“ (S.8) und plädiert – ganz Sozialpsychiater – für eine pragmatische Haltung, die den vielfältigen ideologischen Verklärungen ‚des Wahnsinns‘ die Wirklichkeit des ganz alltäglichen psychischen Elends entgegenhält.

2.3.5. Schizophrenie und psychosozialer Stress

Die Vorstellung, Schizophrenie sei eine erlernte Antwort auf psychosozialen Stress – ist in den bereits dargestellten soziologisch/sozialpsychiatrischen Forschungsperspektiven schon angeklungen: als Stressor wurde die Mutter, die Familie, die Gesellschaft oder die sozioökonomische Situation betrachtet. Seit Mitte der 60er Jahre wurde die Bedeutung von Stressoren für die Entstehung psychischer Krankheiten auf einer breiteren Ebene untersucht – für die Schizophrenieforschung wurde v.a. die Untersuchung der Auswirkungen von ‚life-events‘ bedeutsam (Brown & Birley, 1972; Übersicht bei Curran & Cirelli, 1988). Zwar konnte eine Anhäufung lebensverändernder Ereignisse im Vorfeld schizophrener Krisen festgestellt, spezifisch für Schizophrenie gültige Auslöser jedoch nicht identifiziert werden. Die Frage bleibt offen, warum ein Individuum auf belastende life-events mit schizophren genannten Erlebnissen und Verhaltensweisen antwortet, während ein anderes vielleicht depressiv wird, psychosomatisch erkrankt oder überhaupt gesund bleibt? „Die Antwort auf diese Frage verweist“ – so Scharfetter - „auf die individuelle Reaktionsbereitschaft, die Disposition, die Vulnerabilität“ (1995, S.128). Zur Wiedereinführung des Begriffes Vulnerabilität haben in erster Linie Josef Zubin und seine Mitarbeiter (1977; 1985) beigetragen; sie formulierten ein Vulnerabilitätsmodell zur Ätiopathogenese der Schizophrenie, das weite Verbreitung gefunden hat⁹⁴ und „von großem praktischen und heuristischen Nutzen ist“ (Huppertz, 2000, S.79): es rückt den schizophrenen Patienten nicht nur in die Nähe von Gesunden (denn alle Menschen sind mehr oder weniger vulnerabel) und legt eine Interaktion externer und interner Faktoren bei der Schizophrenie-Entstehung nahe, sondern es ermöglicht auch, die frühere statische Auffassung von einem vorgegebenen primären Defekt zugunsten einer mehr

⁹⁴ Der Begriff Vulnerabilität hat eine lange Tradition; seine Vorläufer - Diathese, Disposition, Prädisposition - lassen sich bis ins 19. Jahrhundert zurückverfolgen (siehe Schmidt-Degenhard, 1988). Manche Autoren meinen, die Vulnerabilitätshypothese habe „eine nahezu inflationär anmutende Verwendungsrenaissance und durchaus fragwürdige Popularisierung [...] ohne Bezug auf seine historischen Implikationen“ erfahren, die mit einer zunehmenden inhaltlichen Unschärfe einhergehe (Schmidt-Degenhard, 1988, zitiert nach Stamm & Bühler, 2001, S.300).

dynamischen Auffassung zu verlassen. Zubin & Spring (1977) verstehen unter Vulnerabilität eine den Menschen kennzeichnende Eigenschaft, die lebenslang erhalten bleibt und als Schwellensenkung des Individuums gegenüber Stressoren definiert ist. Nach dem Vulnerabilitätsmodell entwickeln sich schizophrene Störungen bei für Schizophrenie dispositionierten Menschen infolge von Reizen bzw. Stressoren (z.B. stresserzeugende Lebensereignisse, biochemische Veränderungen, emotional aufgeladenes Familienklima) unter Modulation der physikalischen und sozialen Umwelt (z.B. unterstützende Ressourcen wie soziales Netzwerk, ökologische Nischen, antipsychotische Medikation) sowie in Abhängigkeit von der prämorbidem Persönlichkeit (v.a. vom für die Bewältigung belastender Lebensereignisse verfügbaren Bewältigungsrepertoire). Jede dieser konstituierenden Größen des Modells stellt jedoch – so die Autoren - für sich genommen keine notwendige oder hinreichende Bedingung dar, um eine Krankheitsepisode auszulösen. Das Zustandekommen der Vulnerabilität kann hereditär, neurobiologisch, psychodynamisch und psychosozial gedacht werden und führt zu mehrdimensionalen Entstehungsmodellen – wie dem im nächsten Abschnitt exemplarisch dargestellten Dreiphasenmodell von Ciompi (1982, 1997)⁹⁵.

2.4. Schizophrenie als bio-psycho-soziales Geschehen

Im Sinne einer Erweiterung der Perspektiven wird schon seit den 80er Jahren ein Paradigmenwechsel (im Sinne Kuhns, 1962) in der Medizin gefordert: vom biomedizinischen Modell zu einem bio-psycho-sozialen Krankheitsverständnis (z.B. Engel, 1981). Das bio-psycho-soziale Modell basiert auf systemtheoretischen Annahmen, verabschiedet sich von der Vorstellung, es ließe sich für jede Krankheit eine spezifische Ursache identifizieren und fokussiert stattdessen auf das Bedingungsgefüge und die Wechselbeziehungen zwischen den einzelnen, an der Entstehung einer Krankheit beteiligten Faktoren und Perspektiven.

Der Schweizer Sozialpsychiater Luc Ciompi hat mit seiner „Affektlogik“ (Ciompi, 1982, 1997) ein systemisches Modell entwickelt und - auf der Grundlage des bereits beschriebenen Vulnerabilitätsmodells (siehe S.63) - ein „bio-psycho-soziales Dreiphasenmodell“ der Schizophrenieentstehung (Ciompi, 1984) formuliert, das eine große Zahl empirischer Befunde aus den unterschiedlichsten Bereichen der Schizophrenie-Forschung zu integrieren vermag⁹⁶. Dieses soll im folgenden als Beispiel für ein bio-psycho-sozial orientiertes Entwicklungskonzept der Schizophrenie näher dargestellt werden - nicht nur weil es weithin akzeptiert ist und, so Scharfetter, „der Komplexität der möglichen ätiologischen, pathogenetischen, pathoplastischen, schließlich chronifikationsfördernden Faktoren“ (Scharfetter, 1995, S.209)

⁹⁵ Dieses kann ebenso wie das Vulnerabilitäts-Stress-Bewältigungskonzept von Nuechterlein (1987) und Liberman (1994) als Weiterentwicklung des Zubin'schen Vulnerabilitätsmodells verstanden werden.

⁹⁶ Ciompi gelingt die Integration so heterogener Befunde und Annahmen wie der Hypothese der neuronalen Plastizität, der Entwicklungstheorie kognitiver Schemata von Piaget, der Befunde zu Informationsverarbeitungsdefiziten bei Schizophrenen, der neueren psychoanalytischen Ich-Psychologie, der psychobiologischen Emotionstheorien sowie der systemischen Betrachtungsweise der Kommunikationstheorie und der Familiendynamik (vgl. Ambühl & Schiepek, 1996; Scharfetter, 1995).

Rechnung trägt, sondern auch, weil es klare Therapierichtlinien entwirft (die in den ‚Soteria‘ – Projekten⁹⁷ nutzbringend und mit durchaus gutem Erfolg umgesetzt werden)

2.4.1. Das bio-psycho-soziale Dreiphasenmodell nach Ciompi

Ciompi (1982, 1984, 1997) betrachtet die Psyche als komplexes, hierarchisches Netzwerk von affekt-logischen Bezugssystemen⁹⁸. Affektiv-kognitive Bedeutungsstrukturen - oder so genannte „integrierte Fühl-, Denk- und Handlungsprogramme“ (Ciompi, 1997, S.47) – entstehen im Verlauf zwischenmenschlicher Interaktion, sind in bestimmten neurophysiologischen Funktionssystemen verankert und können durch spezifische Auslöser aktiviert werden. Ciompi unterscheidet drei Phasen der Schizophrenie-Entwicklung: den gesamten Lebensabschnitt vor der Krankheit als *prämorbid Phase*, die akute psychotische Krise (*Krankheitsausbruch*) und die Phase der *Langzeitentwicklung*. Für die erste Phase beschreibt Ciompi, wie es aufgrund von zirkulären Wechselwirkungen zwischen ungünstigen biologischen und psychosozialen Einflüssen zur Ausbildung einer zentralen Vulnerabilität kommt, die v.a. in „einer fundamentalen Unklarheit, Widersprüchlichkeit und Labilität von wichtigen internalisierten affektiv-kognitiven Bezugssystemen“ gesehen wird (Ciompi, 1982, S.238) und zu „Schwierigkeiten in der Informationsverarbeitung und in der Bewältigung von Stress“ (ebd. S.240) führt. Insbesondere aufgrund von zusätzlichen, überwiegend altersspezifischen biologischen und/oder psychosozialen Anforderungen bzw. Belastungen, kommt es bei solcherart vulnerablen Menschen in der Phase des manifesten Krankheitsausbruchs „leicht zum Scheitern kognitiv und affektiv integriert gedachter Verarbeitungsprozesse“ (Ambühl & Schiepek, 1996, S.731) und in der Folge zu einer zunehmenden Überlastung und Labilisierung des kognitiv-affektiven Gleichgewichts bis hin zu einem plötzlichen Umschlag (Phasenübergang) in eine psychotische Funktionsweise. Als Auslöser oder *Trigger* psychotischer Krisen kommen verschiedenste „Verrückungsmechanismen“ (Ciompi, 1982, S. 300) in Frage: psychische, soziale, toxische, genetische und organische Faktoren – Podvoll spricht in diesem Zusammenhang treffend von einem „Cocktail“ (1994, S.225ff.) möglicher Auslöser. „Akut psychotische Erscheinungen können dabei weitgehend als – zwar zweifellos überschießende und krankhafte, aber [...] grundsätzlich in jedermann als Möglichkeit bestehende - Reaktion besonders sensibler und vulnerabler Menschen auf (für sie) zu große Belastungen aller Art verstanden werden“ (Ciompi, 1982, S.277). Der ‚schizophrene Mensch‘ ist bei Ciompi charakterisiert als

Ein armer, fragiler, verwirrter und nach außen eigentümlich abwehrender, dahinter jedoch sehr feinfühlig und dünnhäutiger Mensch, der sich aus einer ihn überfordernden Konfusion in ein abstruses Refugium zu retten versucht, da allerdings nur noch mehr

⁹⁷ Auf Einzelheiten zum Behandlungskonzept der milieutherapeutischen Gemeinschaft ‚Soteria‘ kann ich im Rahmen dieser Arbeit nicht eingehen, verweise aber auf weiterführende Literatur zu diesem Thema: z.B. Ciompi et al. 1991; 1993 oder Aebi, Ciompi & Hansen, 1993.

⁹⁸ Affekte und Kognitionen werden dabei als untrennbar verbunden verstanden und haben die Funktion, die Komplexität der Außenwelt für das System zu reduzieren (vgl. Huppertz, 2000, S.75).

Schwierigkeiten schafft und es ihm schließlich zum Gefängnis und Verhängnis wird.
(ebd., S.279)

Ciompis Modell beschreibt – neben der Entwicklung einer präpsychotischen Vulnerabilität und dem Phasensprung in eine akut psychotische Krise - auch mögliche Entwicklungen in die Chronizität. Eine Vielzahl von situativen und sozialen Faktorenkombinationen (wie beispielsweise der sensorische und soziale Stimulationsgrad im Umfeld des Betroffenen, therapeutische und rehabilitative Bemühungen und Maßnahmen, das soziale Netzwerk etc.) können den Krankheitsverlauf modifizieren und modulieren.

2.5. Erweiterung der Perspektiven I: Anthropologische Ansätze

Entscheidende Impulse für eine mehr subjekt- und erfahrungsorientierte Ausrichtung der Schizophrenie-Forschung gehen von phänomenologisch-anthropologischen Ansätzen aus (z.B. v. Gebsattel, 1954, Binswanger, 1957; Blankenburg, 1971; 1991; Kimura, 1995; Emrich, 1990; Davidson, 1994). Die phänomenologische Betrachtungsweise (Husserl, Dilthey) hat in der Psychopathologie eine lange Tradition⁹⁹ – gleichwohl hat sie sich in der zunehmend biomedizinisch ausgerichteten Schizophrenie-Forschung der letzten Jahrzehnte kaum breiteres Gehör verschaffen können. Emrich (1990) kennzeichnet die Haltung der gegenwärtigen biologischen Psychiatrie gar als „antiphänomenologisch“ (S. 37). Jüngst orten Angermeyer & Zaumseil (1997) jedoch wieder ein verstärktes Interesse an der phänomenologischen Tradition und der Einbeziehung der Dimensionen Erfahrung, Sinn und subjektives Erleben in die Untersuchung psychischen Kranseins (z.B. Wulff, 1996; Heinze & Priebe, 1996; Huppertz, 2000). Innerhalb der anthropologischen Psychiatrie werden zunehmend phänomenologische mit empirischen Ansätzen aus der qualitativen Sozialforschung verknüpft (z.B. Corin, 1997; Davidson & Strauss, 1995; Estroff, 1997; Lovell, 1997; Bock, 1999). Die phänomenologisch orientierte Betrachtung schizophrener Geschehens geht davon aus, dass die Wirklichkeit, die begegnende wie auch die eigene, sich für psychotische Menschen – „nicht durchweg, aber partiell, oft nur inselartig“ (Blankenburg, 1991, S.273) – gewandelt hat und bemüht sich darum, diese spezielle Art und Weise des In-der-Welt-Seins Schizophrenie-Betroffener aufzuschlüsseln, zu durchdringen und Zugang zur „Innenseite schizophrener Daseins“ (ebd., S.268) zu erlangen.

⁹⁹ Karl Jaspers führte bereits 1912 die „phänomenologische Methode“ in die Psychopathologie ein und meint damit die „phänomenologische Vergegenwärtigung“ dessen, was in einem *anderen* Menschen vorgeht. Phänomene sind dabei nicht das, was unmittelbar gegeben bzw. erlebbar ist, „sondern das maximal Vermittelte“ (Blankenburg, 1991, S.266). Für Jaspers ging es darum, mit Hilfe von Exploration und Ausdruckserfassung das seelische Leben eines Patienten zu rekonstruieren, „psychische Phänomene aufzudecken, sie sich durch deutliche Begrenzung bewusst zu machen [...], sie als eine übersehbar geordnete Unendlichkeit unreduzierbarer seelischer Qualitäten zu ordnen [und] sie hinsichtlich ihrer Verwandtschaften zu gliedern“ (Blankenburg, 1991, S.269). Blankenburg (1991) merkt kritisch an, dass Jaspers die wichtige und unzureichend geklärte Frage, „wie und wodurch wir zumindest in Annäherung zu wissen glauben, was in anderen Menschen vorgeht“ (ebd., S.68) einfach überspringt.

Unsere Frage lautet: ‚Wie konstituiert sich etwas *als* etwas für jemanden?‘ oder: ‚Wie konstituiert sich jemand *als* eben dieser ‚jemand‘ *für* jemanden?‘ (mithin auch dieser für sich selbst). In der weiteren Konsequenz dieses Fragens nach einem *wechselseitigen Sich-konstituieren von Selbst und Welt* lösen sich beide – Selbst und Welt – in *Geschehen* auf. Sie stellen sich als Produkte – zuvor auf einer anderen Stufe: als Momente – prozessualer Abläufe dar. (Blankenburg, 1991, S.273, Hervorhebungen im Original)

Während in den meisten Schizophrenie-Konzeptionen das Wesentliche der Schizophrenie v.a. in der Störung des Realitätsbezuges im Sinne einer gestörten Beziehung eines Subjektes zu seiner Umwelt gesehen wird, hinterfragen phänomenologisch orientierte Autoren,

ob es sich bei unserem In-der-Welt-Sein wirklich um eine Beziehung zwischen uns als Subjekt und einer Vielzahl von Objekten, Ereignissen etc. handelt, oder ob das In-der-Welt-Sein nicht Zusammenhänge erfasst, die dieser Polarisierung vorausgehen und zugrunde liegen. (Huppertz, 2000, S.27)

Sie setzen unsere Einbindung in die Welt elementarer an: in der unmittelbar situativen Erfahrung, in praktischer Teilnahme, Mitschwingen, atmosphärischem Wahrnehmen und vorintentionaler Kommunikation. Huppertz (2000) beschäftigt sich in seinem Buch ‚Schizophrene Krisen‘ differenziert mit der Bedeutung dieser elementaren Prozesse für die Entwicklung schizophrener Krisen - im Zentrum schizophrener Geschehens sieht er die zunehmende Destruktion unmittelbar situativer Erfahrung, das „Auseinanderlaufen vorintentionaler und intentionaler Weltbezüge“ (S.31).

Huppertz (2000) sieht einen wesentlichen Bestandteil der phänomenologisch-anthropologischen Strömung innerhalb der Psychiatrie auch darin, begriffliche Voraussetzungen¹⁰⁰, die wir machen, wenn wir psychische Krankheit definieren bzw. Krankheitsmodelle entwickeln - wie z.B. unser Denken in den Dichotomien gesund-krank, verrückt-normal - zu explizieren und in Frage zu stellen und so den Blick für ein unbefangeneres Schizophrenie-Verständnis zu öffnen¹⁰¹.

Während die objektivierende Haltung einer rein naturwissenschaftlich ausgerichteten Psychiatrie dazu führt, dass das „Objekt, das sie zu erforschen beabsichtigt weitgehend aus dem Erlebnishorizont [verschwindet]“ (Emrich, 1990, S.37), kann durch die Einbeziehung einer anthropologischen Perspektive der Patient als Person wieder wahr und ernst genommen werden: Fragen nach der Sinndimension von psychotischen Erfahrungen, nach den grundlegend menschlichen Themen, die in die Psychose hineinspielen und ihre Ausprägung bestimmen, nach dem Selbstheilungscharakter psychotischer Krisen etc., können so wieder in den Blick genommen werden (vgl. z.B. Emrich, 1990; Bock, 1999; 2003).

¹⁰⁰ Oder wie Huppertz (2000) es nennt: „scheinbare Selbstverständlichkeiten“ (S.26).

¹⁰¹ Die psychiatrische Anthropologie kann – so Lauter (1990) - den „Psychiater aus den Fesseln einer reduktionistischen Wissenschaft [befreien], die zwar ihre Erfolge der vereinfachenden Modellierung von Wirklichkeit verdankt, aber in eine Sackgasse geraten ist, weil sie dieses Modell mit der Wirklichkeit selbst verwechselt“ (S.10).

Wer professionell mit Psychosen zu tun hat, muss um die mögliche Eigendynamik der Biochemie wissen. Doch gleichzeitig dürfen wir deren Kontext nicht aus den Augen verlieren, dürfen nicht aufhören, Psychosen als Ausdruck der tiefen seelischen Krise eines unverwechselbaren Menschen und als Ausdruck menschlicher Möglichkeit überhaupt zu betrachten. Erst diese Spannweite zwischen pathologischer und anthropologischer Sicht gibt unserem professionellen Handeln eine solide Basis. (Bock, 2003, S.11)

2.6. Erweiterung der Perspektiven II: Schizophrenie und Kultur

Ausgehend von der Annahme, dass Erfahrung weder etwas rein Individuelles noch etwas rein Spontanes, sondern vielmehr etwas zutiefst gesellschaftlich-kulturell Strukturiertes ist (vgl. Leferink, 2002, S.329), entwickelten sich Forschungsansätze, die sich der Untersuchung der kulturellen Einbettung psychischer Krankheit verschreiben. In der Psychologie entstanden unter dem Dach sozialkonstruktivistischen Verständnisses beispielsweise einige – im deutschsprachigen Raum jedoch (noch) nicht sehr breit vertretene - theoretisch-methodische Orientierungen, die sich zur Erforschung der Beziehung zwischen psychischer Krankheit und Kultur als fruchtbar erwiesen haben, wie das Forschungsprogramm Soziale Repräsentationen (z.B. Moscovici, 1984; 1995), die diskursive Psychologie (z.B. Edwards & Potter, 1992) und die Metaphernanalyse (Lakoff & Johnson, 1980). Repräsentative Arbeiten im Rahmen der Theorie sozialer Repräsentationen stammen z.B. von Jodelet (1991), Morant (1995), Prior (1993) oder De Rosa (1997), metaphernanalytische Untersuchungen z.B. von Kronberger (1997; 1999) und Schmitt (2002a) (siehe dazu S.53f.). Andere Forschungsarbeiten zu den Zusammenhängen zwischen psychischer Krankheit im allgemeinen bzw. Schizophrenie im besonderen und kulturellen Gegebenheiten stammen von Ethnologen und Vertretern der Ethnopsychiatrie bzw. der transkulturellen Psychiatrie (z.B. Sheper-Hughes, 1979; Gaines, 1992; Good, 1993; Lupton, 1994).

2.6.1. Schizophrenie als Gegenstand eines kollektiven Diskurses

Die Soziologinnen Herzlich & Pierret (1991) analysieren in ihrer Studie (somatische) Krankheit als Gegenstand eines gesellschaftlich-kulturellen Diskurses und verstehen Krankheiten als „Metaphern des Gesellschaftlichen“ (1991, S.9) und den „Kranke[n] analog als gesellschaftlich geprägte Figur“ (ebd., S.11); man versucht immer, so die Autorinnen, die Krankheit mit einer Weltordnung oder einem Gesellschaftssystem in Zusammenhang zu bringen:

Überall und zu jeder Zeit ist es das Individuum, das krank ist, aber es ist krank in den Augen seiner Gesellschaft, in Abhängigkeit von ihr und gemäß ihren Bedingungen. Die Sprache des Kranken entwickelt sich eben aus der Sprache, die in der Beziehung zwischen Individuum und Gesellschaft herrscht. (Herzlich & Pierret, 1991, S.19)

Auch Schizophrenie kann als Diskursstruktur, als kulturelle Produktion thematisiert werden:

Über die Betrachtungsweise der Krankheit als Aspekt des individuellen und sozialen Lebens hinaus, kann eine Krankheit auch als *kulturelles Objekt* analysiert werden. Sie bildet in dieser Hinsicht einen Komplex aufeinander bezogener Interpretations-, Handlungs- und Sprechweisen. Um die Krankheit herum ranken sich Diskurse, Praktiken und Bilder, in denen die Kultur ihre Vorstellungen über Werte und Ziele, richtiges oder falsches Leben, ihre Hoffnungen und Ängste artikuliert. (Zaumseil & Leferink, 1997, S.8, Hervorhebung im Original)

Leferink (1997b) formuliert einige Fragen im Hinblick auf den Zusammenhang von Kultur und Krankheit, die über die „weitbekannte, abgegriffene Figur“ (S.46), wonach gesellschaftliche und kulturelle Prozesse Schizophrenie *bewirken*, hinausreicht: zum einen die Frage, wie eine Interpretationsgemeinschaft dazu kommt, etwas (hier die Schizophrenie) als etwas zu betrachten, wie sie Schizophrenie konstituiert; zum zweiten die Frage, welche Möglichkeiten zur Artikulation - welche Vorstellungen, Modelle, Bilder und Metaphern - eine Kultur einer Krankheit (bzw. dem Kranken) bietet und zur Verfügung stellt. Der dritte Fragenkomplex bezieht sich auf die Zeichenfunktion psychischer Krankheit, also auf ihre Bedeutung als Metapher und Medium zur Auseinandersetzung einer Interpretationsgemeinschaft mit sich selbst.

Psychische Krankheit ist für die Gesellschaft immer schon als Sinträger, Zeichen, Symptom, Menetekel oder Botschaft von Interesse gewesen – als Zeichen, welches eine tiefgreifende Bedeutung *für das Selbstverständnis* der Gesellschaft und für das Selbstverständnis der Individuen in der Gesellschaft hat. Die ‚Geschichte der Schizophrenie‘ liest sich so gesehen als spezieller Ausdruck der allgemeinen Wandlung des Individuums im Verhältnis zu sich selbst, seinen Möglichkeiten und Gefährdungen. (Leferink, 1997b, S.69, Hervorhebungen im Original)

2.6.2. Schizophrenie als Metapher

Der Begriff ‚Schizophrenie‘ (übersetzt: Gemütsspaltung, Bewusstseinspaltung) ist eine metaphorische Formulierung, die von Bleuler (1911) als psychiatrischer Fachbegriff eingeführt wurde (vgl. S.56f.). Die wissenschaftliche Metapher Schizophrenie ist im Laufe der Zeit zu einem alltäglichen Begriff geworden und wird in der Alltagssprache ihrerseits metaphorisch verwendet – von Rückwirkungen auf den Fachbegriff muss ausgegangen werden (Hoffmann-Richter, 2000). Schizophrenie ist also nicht nur die Bezeichnung für eine unverstandene, rätselhafte Krankheit, sie ist - wie Krebs und Aids und früher die Tuberkulose - auch ein Begriff, der „für alles mögliche andere [steht] und nichts davon ist gut“ (Finzen, 1994, S.47; vgl. auch Finzen, 2000a; 2000b; Sontag, 1989; 1992; Hoffmann-Richter, 2000). Schizophrenie als Metapher leitet sich von vagen, vorurteilsbehafteten Vorstellungen über die Krankheit Schizophrenie ab und nährt ein abwertendes und diffamierendes Schizophrenie-Verständnis. Der Begriff Schizophrenie/schizophren ist im alltäglichen Denken und Sprechen in unmittelbarer Nachbarschaft zu Attributen wie ‚unberechenbar‘, ‚gewalttätig‘, ‚bedrohlich‘, ‚verantwortungslos‘, ‚widersinnig‘, ‚bizarr‘, ‚zwiespältig‘, ‚sonderbar‘, ‚anrüchig‘

„abweichend“ etc. angesiedelt und signalisiert meist Gefahr (vgl. Finzen, 1994, 2000a). Hoffmann-Richter (2000) analysiert die Darstellung der Schizophrenie in der Presse und entdeckt, dass der Begriff Schizophrenie auch häufig als „affektiv aufgeladene[r], aber kognitiv bedeutungslose[r] Modebegriff“ (S.183) verwendet wird. Die Autorin postuliert, dass die metaphorische Verwendung des Begriffes Schizophrenie zu einem „Prozess der Verächtlichmachung“ (Di Giacomo, 1996, zitiert nach Hoffmann-Richter, 2000, S.190) führt, an dessen Ende nicht mehr zwischen „einer irgendwie gearteten Krankhaftigkeit oder Gestörttheit (als Modulation des Fachbegriffes) und der Metaphorisierung unterschieden wird“ (Hoffmann-Richter, 2000, S.216):

Die Rückwirkung auf den Krankheitsbegriff besteht deshalb in erster Linie darin, dass die Schizophrenie nicht als Krankheit, sondern als sozial auffälliges Verhalten mit den oben genannten Eigenschaften (unberechenbar, widersprüchlich, bizarr, anrühlich, abweichend etc, A.Z.) verstanden wird. [...] Schizophreniekranken werden all jene Eigenschaften als Charaktermerkmale, nicht als Symptome der Krankheit zugeschrieben. Entsprechend werden sie für ihr Verhalten verantwortlich gemacht. Die Metapher ist zur (zweiten, A.Z.) Krankheit geworden. (ebd., S.216)

Auch Finzen (2000a, 2000b) betont, dass die Verwendung der Schizophrenie als Metapher das Leiden Betroffener verstärkt und die Stigmatisierung vertieft (vgl. dazu S. 60), indem es „die Selbstwahrnehmung [verzerrt], das Selbstbewusstsein der Kranken [untergräbt] und den Umgang der Gesunden mit ihnen in fataler Weise [prägt]“ (Finzen, 2000a, S.24). Er fordert daher, die Krankheitsmetapher zu entlarven, sie wieder als Metapher sichtbar zu machen – nur so kann eine Annäherung an die Krankheit und die Kranken stattfinden. Susan Sontag teilt diese Einschätzung aufgrund eigener Erfahrungen¹⁰²:

Ich hatte nämlich die schmerzliche Beobachtung gemacht, dass die metaphorischen Verbrämungen der Erkrankung sehr reale Konsequenzen haben: sie hindern den Menschen daran, sich rechtzeitig behandeln zu lassen oder sich energisch um kompetente Behandlung zu bemühen. Was einen umbrachte, waren nach meiner Überzeugung die Ammenmärchen und Metaphern rund um die Krankheit. Sie schüren in den Menschen irrationale Ängste vor wirksamen Maßnahmen [...] und fördern das blinde Vertrauen in völlig nutzlose Verfahren [...] Ich wollte anderen Menschen – Kranken und ihren Angehörigen ein Instrument in die Hand geben, um diese Metaphern zu durchschauen und diese Hemmschwellen abzubauen. (Sontag, 1989, zitiert nach Finzen, 2000b, S.22)

2.6.3. Schizophrenie als Krankheit der Moderne – Sympathie mit der Schizophrenie

Viele Zeitdiagnosen, die die innere Verfassung moderner Gesellschaften betreffen, zeigen eine eigentümliche Ähnlichkeit zu psychopathologischen Befunden – da ist die Rede von sinnloser Beschleunigung, zwanghafter Provokation, Zersplitterung, Fragmentierung, Beliebigkeit, Zerreißen des Sinnzusammenhangs, Pluralisierung von Identitäten etc. (vgl. Leferink, 2002, S.338). Leferink zitiert (nach Kuhlmann, 1994) – zur Veranschaulichung der postulierten

¹⁰² Die Essayistin Susan Sontag war selbst an einem Karzinom erkrankt und hat erlebt, wie die Krankheit in ihrer metaphorischen Verwendung den Umgang mit ihr selbst sowohl im privaten als auch im beruflichen Kontext beeinflusste und prägte.

ten *Sympathiebeziehung*¹⁰³ zwischen Schizophrenie und Moderne - folgende Charakterisierung des Musikkanals MTV, die sich wie eine Sequenz einer psychopathologischen Symptombeschreibung der Schizophrenie liest:

[...] Die Auflösung des narrativen Zusammenhangs; die Zerstörung des raum-zeitlichen Kontinuums; die Außerkraftsetzung des Kausalitätsprinzips; das verwirrende Spiel mit [...] Perspektiven; die Konturenlosigkeit und Zersplitterung der Personen; [...] die Collagierung unterschiedlichster Stile. (Kuhlmann, 1994, zitiert nach Leferink, 2002, S.338)

Worauf beruht die innere Beziehung zwischen Wahnsinn und Moderne, die Leferink (1997b, 2002) mit dem Begriff ‚Sympathie‘ charakterisiert? Warum ist gerade die Schizophrenie bzw. der an Schizophrenie Erkrankte als Medium bzw. Metapher besonders beliebt? Leferink nennt drei Gründe: Zum einen scheint der Schizophrenie genannte Phänomenbereich den „realen oder fiktiven Zustand der Moderne“ (Leferink, 2002, S.327) besonders treffend zu vermitteln – Schizophrenie und Modernisierung sind zunehmend im gleichen semantischen Assoziationsfeld angesiedelt, das von Themen wie der Auflösung bzw. Veränderung von Werten, Individualisierung und Autonomie, Überwindung von tradierten Normen, Pluralität von Identitäten, Ambivalenz etc. geprägt ist¹⁰⁴. Der ‚Schizophrene‘ steht – in Verwandtschaft zu anderen sozialen Figuren, wie dem exzentrischen Denker, dem genialen Erfinder, dem modernen Künstler etc. - als Symbolfigur für Erneuerung, für Fortschritt, für überschießendes kreatives Potential, ungebundenes Denken und konsequenten Eigensinn, für Individualität und das Recht auf Abweichung. Zugleich repräsentiert der ‚Schizophrene‘ aber auch – und das unterscheidet ihn von den verwandten anderen Figuren - die Gefahren und Schattenseiten moderner Subjektivität: den Verlust des ‚Bodenkontakts‘ und der Sicherheit, „der Zugehörigkeit und des Aufgehobenseins in der Gemeinschaft“ (Leferink, 1997b, S.340), den Verlust von Bedeutungen und Sinnzusammenhängen etc. Zweitens berührt die Schizophrenie – mehr noch als andere psychische Krankheiten - „den Kern dessen, was für uns Subjekt-Sein ausmacht“ (Leferink, 2002, S.327), indem sie Denken und Wahrnehmen, Fühlen und Intentionen, Körpererleben, Sprache, kurz: die „Totalität von Erfahrungen, die eine Person mit sich selbst und der Welt macht“ (Corin, 1997, S.172), betrifft und verändert (vgl. auch Berger, 1994, S.218f.). Schließlich, so Leferink (2002), eignet sich ‚der Schizophrene‘, als Medium

¹⁰³ ‚Sympathie‘ bedeutet dabei nicht, „eine positive Wertschätzung oder ein empathisches Mitschwingen, sondern eine hintergründige Korrespondenz von Phänomenen, wie sie sich in der Synchronizität von an sich unverbundenen Ereignissen manifestiert“ (Leferink, 2002, S.338). Der Autor betont, dass diese innere Beziehung zwischen Moderne und Wahnsinn keineswegs leicht zu fassen, sondern vielmehr von einer fundamentalen Ambivalenz geprägt ist (vgl. Leferink, 1997, S.31).

¹⁰⁴ Leferink (1997b, 2002) weist auch auf die semantische Nähe des ‚Wahnsinnigen‘ mit anderen sozial typisierten ‚Figuren‘ wie der Kriminelle, der Heilige, der Narr, das Genie, der Erfinder, der Künstler etc. hin, die im moralischen Diskurs einer Gemeinschaft als Protagonisten, welche „das traditionelle System und dessen Magie überwinden“ (S.340), eine bedeutende Rolle spielen (vgl. auch De Rosa, 1997). Besonders die Nähe schizophrener Ausdrucksformen zu modernen Formen der Kunst und Literatur wird von verschiedenen Autoren hervorgehoben (vgl. z.B. Sass, 1992; Navrátil, 1986) und beruht, so Leferink (1997b), „nicht zuletzt auf der Gemeinsamkeit, dass Schizophrene ebenso wie moderne Künstler die etablierten, kulturellen Modelle gezielt abwandeln, sie aus Kontexten lösen, flexibilisieren, eventuell destruieren und in ungewohnten Neu-Kombinationen wieder zusammensetzen“ (S.70).

und Sprachrohr, weil er - mehr als der Neurotiker oder der Depressive - ‚mit der Zeit geht‘, weil sich insbesondere in seinen psychotischen Produktionen, seinem Wahn und seinen Halluzinationen, die gesellschaftlichen Themen und Strömungen der Zeit spiegeln¹⁰⁵.

Der moderne Mensch lebt in „multiplen Realitäten“ und entwickelt „multiple Identitäten“ - das „Zerbröseln einer festgefügt und in sich widerspruchsfreien und einheitlichen Identität“ (Keupp, 1994b, S.551), das „Leben im Plural“ (Welsch, 1990, zitiert nach Keupp, 1994b, S.552) ist zur gesellschaftlichen Normalerfahrung geworden. Grenzziehungen zwischen Normalität und Abweichung verwischen, „die variable Identität, die man bislang aus den Zonen der Krankheit und der psychiatrischen Behandlung kannte, [ist] vom Stigma zum Modell geworden“ (ebd.) – man (wieder)entdeckt, so auch Leferink (1997b), „das Irre, Verrückte und Fremde am psychisch Kranken [...] als Modell eines Post-Subjekts“ (S.80):

Die Veränderungen im Diskurssystem der psychischen Krankheiten sagen auf eine – eher indirekte Weise – etwas darüber aus, wie sich unser eigenes psychisches System neu ideologisch zu definieren versucht. [...] Nicht nur verinnerlichen psychisch Kranke die ihre Störung betreffenden gesellschaftlichen Repräsentationen und Denkweisen, sondern sie beeinflussen mit ihrer Art zu denken, zu fühlen und sich zu artikulieren auch ihrerseits das gesellschaftliche Bewusstsein. Sie sind so auch ein Kommentar zur Vergangenheit und ein Ausblick auf die Zukunft. Das Interesse an abnormen oder exotischen Denk-, Fühl- und Erlebnisweisen wächst in dem Maße, wie das moderne Selbst in einer krisenhaften Entwicklung versucht, neue Formen eines angepassten Verhaltens zu entwickeln. So wird, paradoxerweise, das ‚Abnorme‘ und das ‚abweichende Verhalten‘ zu einer Quelle von Entwürfen und Modellkonstruktion einer zukünftigen Konformität. (Leferink, 2002, S.326)

Die in den Abschnitten 2.5 und 2.6 skizzierten Perspektiven, die für eine „Wiederentdeckung von Subjektivität und Kultur“ (Finzen, 1997, S.7) in der Untersuchung und im Umgang mit psychischem Kranksein plädieren (vgl. z.B. Flick, 1991), vollziehen einen Perspektivenwechsel von den wissenschaftlichen hin zu den alltäglichen Verstehensweisen des Phänomens Schizophrenie. Finzen (1997) ortet eine zunehmende Kluft zwischen den Alltagsvorstellungen Betroffener, Angehöriger sowie Nicht-betroffener ‚Laien‘ und dem stark am biomedizinischen Modell orientierten wissenschaftlichen Schizophrenie-Diskurs¹⁰⁶ und meint, „dass sich

¹⁰⁵ Untersuchungen von Kranz (1955, zitiert nach Leferink, 2002, S.328) und in neuerer Zeit Kraus (1994, zitiert nach Leferink, 2002, S.332) belegen wie in den Wahnhaltungen Schizophrener der Zeithintergrund unmittelbar manifest wird. So finden sich beispielsweise nach der Etablierung der internationalen Spionage und der zunehmenden Verbreitung komplexer Produktionsmaschinen – neben Dämonen, Teufeln und übernatürlichen Mächten – immer häufiger Wahnhalte, die von mechanischer und sozialer Beeinflussung durch Maschinen, Röntgenstrahlen, elektrischen Strom, Magnetismus, Radioaktivität erzählen: der „moderne technologische Wahn“ ist entstanden (Leferink, 2002, S.332).

¹⁰⁶ Diese Kluft kann, wenn Versuche, sie zu überbrücken, ausbleiben, auch einschneidende behandlungspraktische Auswirkungen haben, sie kann „für die Akzeptanz naturwissenschaftlicher oder rein durch die Effektivität begründeter Verschreibungen oder Verhaltensempfehlungen höchst folgenreich sein“ (Angermeyer & Zaumseil, 1997, S.11). Angermeyer et al. (1993) haben beispielsweise gezeigt, dass die Verordnung von Neuroleptika in der Schizophrenie-Behandlung zwar wissenschaftlich sehr gut begründet, in den Alltagsvorstellungen jedoch nicht als selbstverständlich integriert ist. Ähnliches fanden sie für psychoedukative Techniken, die auf das pragmatische Management der störenden Symptome und Defizite abzielt – deren Effektivität ist empirisch gut begründet, steht aber in einem merkwürdigen Widerspruch zu Fragen nach dem Sinn und der persönlichen Verantwortung, die im Alltagsdiskurs Betroffener und Angehöriger eine wichtige Rolle spielen (vgl. Angermeyer & Zaumseil, 1997).

die Frage nach der Dimension des Sozialen im Zeitalter der biologischen Psychiatrie mit besonderer Dringlichkeit stellt“ (S.7). Versuche, diese Kluft zu überbrücken, und die Alltagsvorstellungen über Schizophrenie zum Gegenstand wissenschaftlicher Auseinandersetzung zu machen, gibt es – sie werden v.a von Ethnologen, Kulturanthropologen, Soziologen und Sozialpsychologen getragen. Diese ‚Überbrückungsversuche‘ von Seiten der Wissenschaft sind eng verknüpft mit der Entstehung der Betroffenen- und Angehörigen-Bewegung (einen Überblick gibt z.B. Hubschmid, 1997) – im Sinne eines wechselseitigen Vorantreibens des gemeinsamen Anliegens, die Dimensionen Subjektivität, Erfahrung, Sinn, Kultur in die Erforschung der Schizophrenie miteinzubeziehen und eine mehr und mehr dialogische bzw. trialogische¹⁰⁷ Betrachtungsweise und Behandlung der Schizophrenie zu etablieren. Die vorliegende Literatur zu Alltagsvorstellungen über Schizophrenie umfasst Untersuchungen der Vorstellungen von Betroffenen (z.B. Walker, 1994; Hofer et al., 2001; Holzinger et al., 2001) ebenso wie von Angehörigen (z.B. Buchholtz, 1991; Holzinger et al., 2001) und von Nicht-Betroffenen (z.B. Angermeyer & Schulze, 1998; Holzinger et al., 1998; Gutierrez & Holzinger, 2000). Die einzelnen Studien zum Alltagswissen über Schizophrenie verwenden für Gleichgemeintes oft sehr unterschiedliche Begriffe wie subjektive Theorien, Alltagstheorien, Folk models, Laintheorien, naive Theorien etc. und gehen von unterschiedlichen theoretischen Vorannahmen aus¹⁰⁸. Methodisch werden zumeist sprachliche Zugänge via Befragungen und Interviews gewählt, häufig finden sich qualitative Forschungsansätze.

¹⁰⁷ Trialog meint, dass die drei im psychiatrischen Kontext wichtigen Gruppen mit jeweils durchaus eigenen Interessen (Betroffene, Angehörige und Professionelle) in eine direkte und ansatzweise gleichberechtigte Auseinandersetzung treten, um wechselseitig mehr zu erfahren davon, was Psychosen bedeuten und was Menschen in Psychosen brauchen (z.B. Bock, 1995). Mittlerweile ist es durchaus üblich geworden, den Trialog nicht nur in Selbsthilfegruppen (so genannten Psychoseseminaren) zu pflegen, sondern die trialogische Kommunikation auch im Rahmen von internationalen sozialpsychiatrisch orientierten Kongressen zu eröffnen: so haben - im deutschsprachigen Raum erstmals 1994 - professionelle Mitarbeiter der Psychiatrie, Betroffene und Angehörige gemeinsam den Kongress ‚Jenseits von Babylon - Verständigung über Grenzen in der Psychiatrie‘ gestaltet „in der Absicht, das subjektive Erleben in den Vordergrund zu rücken, Psychiatrie also wieder zu einer Erfahrungswissenschaft zu machen und entsprechend demokratische Umgangsformen zu etablieren“ (Bock, 1999, S.75). Der Trialog ist nicht zuletzt auch darauf ausgerichtet, auf psychiatriepolitischer Ebene mehr Druck für eine umfassende Psychiatriereform zustande zu bringen (vgl. z.B. Hubschmid, 1997, Bock, 1994; 1995; 1999). Einen wichtigen Beitrag zur Verständigung zwischen den an Schizophrenie beteiligten Personen sowie der nicht-betroffenen Öffentlichkeit leisten auch Erfahrungsberichte Betroffener und Angehöriger, die mittlerweile in großer Zahl in Büchern, diversen Öffentlichkeitsorganen von Betroffenen- und Angehörigen-Bewegungen aber auch in wissenschaftlichen Fachzeitschriften veröffentlicht werden. Das *Schizophrenia Bulletin* nimmt in diesem Zusammenhang eine Vorreiterrolle ein: es bringt seit Jahren in jedem Heft unter der Rubrik ‚First Person Account‘ sehr lesenswerte Berichte von Betroffenen und z.T. auch von Angehörigen heraus.

¹⁰⁸ Flick (1997) nennt einige der theoretischen Modelle, die den Untersuchungen von Alltagsvorstellungen psychischer Krankheit zugrunde liegen: Theorie sozialer Repräsentationen (z.B. Moscovici, 1984, Wagner, 1994), Forschungsprogramm Subjektive Theorien (z.B. Groeben et al., 1988), Kulturelle Modelle (z.B. D’ Andrade, 1987) und Mentale Repräsentationen (z.B. Skelton & Croyle, 1991). Der Autor zeigt auf, welche Aspekte von Alltagswissen bei der Anwendung der verschiedenen theoretischen Modelle jeweils realisiert werden können (Flick, 1997, S.37) und hält es für unabdingbar, „vor der Entscheidung für einen bestimmten Ansatz zunächst zu fragen, was über psychische Erkrankung herausgefunden werden soll und mit welchem Ziel“ (ebd., S.39).

3. Fragestellung der vorliegenden Studie

Das Forschungsinteresse in der vorliegenden Studie gilt dem Denken und Sprechen Betroffener und Angehöriger über den ‚Gegenstand‘ Schizophrenie. Das zentrale Anliegen der Arbeit ist es, sichtbar zu machen, wie der Phänomenbereich Schizophrenie mit Hilfe von Bildern und gemeinsamen Repräsentationen in alltäglichen Diskursen der beiden Sprechergruppen ausgedeutet wird. Die analysierten Diskurse bilden nicht Gegebenes ab, sondern stellen den ‚Gegenstand Schizophrenie‘ vor dem Hintergrund prägender kultureller Werte und Interessen her. Das symbolische Feld, auf dem Schizophrenie-Diskurse ausgetragen werden, ist die Sprache; sie kann nie getrennt von ihrer historischen, sozialen und kulturellen Einbettung betrachtet werden. Metaphern sind – dem Metaphernverständnis der kognitiven Linguistik zufolge - wichtige Bestandteile unserer alltäglichen Vorstellungen, sie strukturieren unser Denken und Sprechen über Schizophrenie, legen ebenso bestimmte Handlungshorizonte nahe wie sie Bewertungen, affektive Konnotationen und Lösungserwartungen transportieren. Die systematische Analyse bildhafter Beschreibungen erlaubt Einsicht in kollektiv geteilte Sinnordnungen, sie kann kulturelle Grundmuster der Herstellung und Wahrnehmung von Schizophrenie explizieren und rekonstruieren, wie unsere Denk-, Sprech- und Handlungsmöglichkeiten durch die innere Logik von Bildern bestimmt wird.

Konkret lauten die forschungsleitenden Fragestellungen der vorliegenden Studie folgendermaßen:

(a) Wie wird der Schizophrenie genannte Phänomenbereich im Alltagsdiskurs Betroffener und Angehöriger metaphorisch erzeugt?

- Aus welchen Quellbereichen stammen die verwendeten Metaphorisierungen und auf welche inhaltlichen Aspekte der Schizophrenie verweisen diese?
- Welche Bereiche der Zieldomäne Schizophrenie oder wessen Perspektiven werden mit einer bestimmten metaphorischen Strukturierung jeweils hervorgehoben bzw. betont und welche werden vernachlässigt bzw. versteckt (im Sinne eines metaphorischen ‚highlighting‘ bzw. ‚hiding‘, vgl. dazu S.16f.)?
- Welche praktischen Konsequenzen implizieren die verschiedenen metaphorischen Konzeptualisierungen der Schizophrenie? Welche Handlungs- und Behandlungserwartungen werden von den jeweiligen metaphorischen Modellen nahe gelegt?

(b) Welche Unterschiede und Gemeinsamkeiten lassen sich hinsichtlich des Metapherngebrauchs der beiden Sprechergruppen identifizieren? Wo sind die metaphorischen Konzeptualisierungen Betroffener und mitbetroffener Angehöriger aneinander anschlussfähig?

- Welche Metaphernpräferenzen zeigen sich in den Diskursen Betroffener und Angehöriger?

- Wie lassen sich mögliche Unterschiede in den beiden Subkulturen interpretieren und von welchen Interessen könnten die unterschiedlichen metaphorischen Ausdeutungen der Schizophrenie bestimmt sein?

(c) Welche kulturellen und gesellschaftlichen Werte und Normen spiegeln sich in den kollektiv geteilten metaphorischen Modellen?

PRAKTISCHER TEIL

III. METHODISCHES VORGEHEN

1. Einige Grundannahmen qualitativer Sozialforschung

Qualitative Forschung stellt, so Kronberger (1997), „kein einheitliches Forschungsprogramm dar, sondern umfasst unterschiedliche Positionen und Theorien“ (S.127). Ich will an dieser Stelle – in Anlehnung v.a. an Flick (2002) und Bergold und Breuer (1990) - auf einige wesentliche Grundgedanken qualitativer Sozialforschung eingehen, an denen auch Forschungshaltung und Forschungsdesign der vorliegenden Studie orientiert sind¹⁰⁹.

1.1. Gegenstandsangemessenheit – Offenheit und Strukturiertheit

Qualitative Forschung hat das Ziel, ‚Gegenstände‘ in ihrer Komplexität und Ganzheit zu beschreiben (Flick, 2002). Kriterium für die Auswahl von Forschungsmethoden und Theorien ist der Forschungsgegenstand, d.h. das gewählte Forschungsdesign muss zuallererst darauf abzielen, dem untersuchten Phänomen ‚gerecht zu werden‘. Im Sinne der Gegenstandsangemessenheit muss daher im Laufe des Forschungsprozesses immer wieder neu abgeschätzt, begründet und für den Leser transparent gemacht werden, was warum gerade jetzt getan wird. Der Forschungsprozess ist durch die „Gleichzeitigkeit von Aufnahmebereitschaft und strukturierender Festlegung“ (Bergold & Breuer, 1990, S.27) charakterisiert, d.h. der Forschende steht immer im Spannungsfeld zwischen Offenheit und Strukturierung durch Forschungsfragen, Methoden, Theorien etc. Offenheit¹¹⁰ bedeutet, dass dem Gegenstand mit möglichst großer Unvoreingenommenheit zu begegnen ist, d.h. der Forschende bemüht sich, dem ‚Gegenstand‘ nicht unreflektiert vorfixierte Konzepte überzustülpen, sondern stattdessen relevante Strukturen aus den Daten emergieren zu lassen (Emergenz-Postulat, vgl. Bergold & Breuer, 1990, S.46). Völlige Offenheit wird jedoch als Illusion betrachtet, da erst relevante Fragen den ‚Gegenstand‘ überhaupt konstituieren (Bergold & Breuer, 1990),

¹⁰⁹ Zum qualitativen Forschungsparadigma in der sozialwissenschaftlichen Forschung liegen Sammelbände und Einführungen verschiedener Autoren vor; auf einige will ich hier verweisen: Lamnek (1995), Lueger (2000), Flick (2002), Flick et al. (2000), Jüttemann (1989).

¹¹⁰ Offenheit wird im qualitativen Paradigma, so Lamnek (1995), für verschiedene Teilstadien des Forschungsprozesses gefordert: neben der Offenheit gegenüber dem *Untersuchungsfeld*, soll auch die *Theoriebildung* in der qualitativen Sozialforschung ein offener Prozess sein, der sich auf Basis der Erfahrungen mit dem zu erforschenden Gegenstand im Laufe der Forschertätigkeit sukzessive weiterentwickelt. Die *Methodologie* ist dann offen, wenn immer wieder von neuem deren Gegenstandsangemessenheit überprüft wird, und gegebenenfalls methodologische Vorstellungen modifiziert werden. Schließlich werden auch offene *Fragstellungen* und offene *Erkenntnischancen* gefordert, d.h. neue Fragen an den Untersuchungsgegenstand aus Vorausgegangenem und tiefe Erkenntnisse, die weit über Hypothesen des Forschers hinausgehen, können sich ergeben (vgl. Lamnek, 1995, S.233).

und „der Forscher/Untersucher (bzw. sein Instrumentarium) immer in irgendeiner Weise strukturiert und an der kommunikativen Erzeugung der Daten beteiligt ist“ (Hoff, 1989, zitiert nach Schmitt, 1995, S.27). Eine Offenheit, die Strukturierungen beispielsweise in Form klarer Fragestellungen vergisst, produziert Forschungsartefakte (Bergold & Breuer, 1990): „Die Brauchbarkeit einer Untersuchung hängt davon ab, ob diejenigen Aspekte im Untersuchungsdesign enthalten sind, die eine angemessene Antwort auf die in einem bestimmten Handlungskontext relevant gewordene Frage erlauben“ (Bergold & Breuer, 1990, S.26). Das Schwergewicht der Forschertätigkeit liegt im Entdecken von neuem und weniger im Überprüfen bereits formulierter Modellvorstellungen und Theorien.

1.2. Reflexion der Forschertätigkeit

„Die Tatsache, dass der Wissenschaftler *als ganze Person* in den Forschungsprozess einbezogen ist, wird in wissenschaftlichen Untersuchungen zumeist zu wenig reflektiert. Vielmehr dominiert in wissenschaftlichen Veröffentlichungen zumindest implizit die Auffassung vom Forscher/Wissenschaftler als Non-Person“ (Bergold & Breuer, 1990, S.39, Hervorhebungen im Original). Demgegenüber wird der Person des Forschers in qualitativen Ansätzen eine zentrale Bedeutung eingeräumt, sie wird als explizite Quelle von Erkenntnis genutzt, ihre Gefühle, Unsicherheiten, Assoziationen etc. fließen in den Forschungsprozess ein¹¹¹, ihre ‚Wirklichkeits‘-Darstellung wird als „*konstruktiver* Prozess betrachtet, der nicht apersonal zu denken ist“ (ebd., S.40, Hervorhebung im Original). An anderer Stelle sprechen Bergold & Breuer (1990) gar vom „Hineinragen‘ des Gegenstandes in den Forscher“ (S. 47). Für Flick (2002) ist das Verständnis vom Forschungsprozess als Konstruktionsprozess eine wesentliche Grundlage des qualitativen Forschungsparadigmas, wobei nicht nur die untersuchten Daten als Konstruktionen ihrer Produzenten betrachtet werden, sondern auch die Forschenden sowie die Leser der Studie als Konstrukteure gesehen werden. Der Autor charakterisiert den Forschungsprozess als „Abfolge von Entscheidungen“ (Flick, 1991, S.148), die begründet werden müssen, mit dem Ziel, die eigenen Konstruktionen und ‚Voraussetzungen‘ zu explizieren und das Vorgehen transparent und nachvollziehbar zu machen.

¹¹¹ Devereux (1967) hat in diesem Zusammenhang schon vor langer Zeit die provokante These vertreten, dass Forschungsdaten in den Verhaltenswissenschaften mehr Information über den Wissenschaftler (seine Persönlichkeit, Biographie etc.) als über dessen untersuchtes Forschungsobjekt erzeugen: „Das bedeutet, dass man durch ein Rattenexperiment, eine anthropologische Exkursion oder eine Psychoanalyse einen größeren Beitrag zum Verständnis des Verhaltens erhält, wenn man sie als Informationsquelle über den Tierpsychologen, den Anthropologen oder den Psychoanalytiker wertet, als wenn man sie nur als Informationsquelle über Ratten, Primitive oder Patienten in Betracht zieht“ (Devereux, 1967, zitiert nach Bergold & Breuer, 1990, S.40).

1.3. Berücksichtigung verschiedener Perspektiven und Triangulation

Ausgehend von der Annahme, dass durch die Entscheidung für eine Fragestellung, eine Theorie, eine Methode der Datenerhebung bzw. der Datenanalyse etc. bereits „bestimmte Wirklichkeitsaspekte (des ‚Gegenstandes‘, A.Z.) konstituiert und modellhaft akzentuiert werden“ (Kriz, 1985, S.88), dass damit also zugleich bestimmte Aspekte des Untersuchungsgegenstandes fokussiert werden, während andere Sichtweisen aus dem Blickfeld geraten, wird in der qualitativen Sozialforschung eine systematische Perspektiven-Erweiterung gefordert. Diese Forderung findet ihren Ausdruck im Begriff der *Triangulation*, d.h. der gezielten Kombination verschiedener Forschungsperspektiven und Methoden; sie hat das Ziel, das interessierende Phänomen aus möglichst vielen verschiedenen Blickwinkeln zu betrachten und so seiner Komplexität und Vielschichtigkeit Rechnung zu tragen. Denzin (1978, zitiert nach Flick, 2000) unterscheidet vier verschiedene Arten der Triangulation: neben der *Daten-Triangulation*, die eine Kombination verschiedener Datenquellen meint, und der *Investigator-Triangulation*, die den Einsatz verschiedener Forscher fordert, um subjektive Verzerrungen durch den einzelnen auszugleichen, hält Denzin (ebd.) die Annäherung an den Forschungsgegenstand, ausgehend von unterschiedlichen Theorien und Perspektiven (*Theorien-Triangulation*) und – als zentrales Konzept – die Kombination verschiedener methodischer Zugänge (*Methoden-Triangulation*) für wichtig. *Triangulation* sollte aber, so Flick (2000), nicht als Strategie mit dem Ziel „ein totales Bild eines Phänomens zu erhalten“ (S.311) und sich der einen ‚objektiven Wahrheit‘ anzunähern, missverstanden werden, sondern als Schritt auf dem Weg hin zu einem breiteren und tieferen Verständnis, zu einem „kaleidoskopartigen Bild“ (Flick, 1995, S.433) des untersuchten ‚Gegenstandes‘. In der vorliegenden Studie konnte Triangulation in Bezug auf die Bereiche Theorien und Daten verwirklicht werden. Die Annäherung an das Phänomen Schizophrenie erfolgte ausgehend von unterschiedlichen theoretischen Perspektiven, die im Theorieteil der Arbeit nachgezeichnet wurden. Die forschungsleitenden Fragestellungen dieser Studie beziehen sich auf unterschiedliche Aspekte der Schizophrenie: zum einen darauf – der phänomenologischen Tradition verpflichtet – die bildhaft-metaphorischen Denk- und Handlungsmuster Betroffener zu rekonstruieren und zu beschreiben, zum zweiten darauf, zwei verschiedene Subgruppen hinsichtlich ihrer Schizophrenie-Entwürfe zu vergleichen und drittens darauf, die in den metaphorischen Mustern implizierten kulturellen Werte und Normen sichtbar zu machen. Daten-Triangulation meint die systematische Auswahl und Kombination von Datenquellen: Betroffene und Angehörige lassen – im Sinne einer Variation der Perspektiven - unterschiedliche alltägliche Vorstellungen zum Erfahrungsbereich Schizophrenie erwarten. Als Begren-

zungskriterium für Datensammlung¹¹² und Datenanalyse galt das Prinzip der theoretischen Sättigung (vgl. S.88). Die Aussagekraft des Forschungsinstruments Metaphernanalyse wurde durch die Auszählung der Häufigkeiten der gefundenen metaphorischen Konzepte erhöht. Die Häufigkeitenanalyse ermöglicht, nicht nur deskriptive, sondern auch quantifizierend-vergleichende Aussagen über spezifische Metaphernpräferenzen in den beiden Sprechergruppen zu treffen.

2. Untersuchungssample und Datenmaterial in der vorliegenden Studie

2.1. Die Sprechergruppen: Betroffene, Angehörige und Professionelle

Mein Interesse für die Sprachbilder im Schizophrenie-Diskurs wurde durch meine langjährige Tätigkeit mit psychoseerfahrenen Menschen in einer sozialpsychiatrischen Institution in Wien geweckt. Wiederholt fielen mir, v.a. im Diskurs der dort arbeitenden Professionellen, bildhafte Formulierungen auf, die zur Veranschaulichung des psychotischen Geschehens herangezogen wurden. Einige Aussagen aus den täglich am Dienstage verfassten Einschätzungen des Befindens der einzelnen KlientInnen sollen dies illustrieren: ‚Frau X wirkte heute ziemlich abgespaced‘ – ‚Herr O. ist völlig in seiner eigenen Welt‘ – ‚Frau Z. schwirrte den ganzen Tag ziellos durch die Wohnung‘ – ‚Herr S. war ziemlich aufgelöst und brauchte viel Erdung‘ – ‚Bei Frau M. brodelt es heute ganz schön‘ etc.. Die professionelle Ebene ist eine Ebene, auf der der Schizophrenie-Begriff fortwährend verhandelt und ‚hergestellt‘ wird. Die soziale Konstruktion des Phänomens Schizophrenie findet aber auf verschiedenen Ebenen statt (vgl. Flick, 1997). Betroffene selbst konstruieren ebenso ein Bild ihrer Situation, ihres Handelns und „dessen, was auf sie einstürzt“ (Flick, 1997, S.28), wie auch die Menschen im Umfeld der Betroffenen¹¹³ ein Bild des Kranken und dessen Krankheit und davon, wie sie am besten mit der Situation und dem Betroffenen umgehen sollen, entwickeln. Alle drei Sprechergruppen - Betroffene, Angehörige und Professionelle - werden als ‚Schizophrenie-Beteiligte‘ und als Konstrukteure und Interpreten verstanden, die, eingebettet in soziale und gesellschaftliche Kontexte und vor dem Hintergrund kultureller Traditionen, mit Hilfe von Bildern und gemeinsamen mentalen Repräsentationen, ‚die Schizophrenie‘ erzeugen und ausdeuten¹¹⁴. Doch ähneln sich die Bilder Betroffener, Angehöriger und Professioneller? Oder imaginieren sie verschiedene Szenen, wenn sie an Schizophrenie denken und über Schizophrenie sprechen? Und wie soll gegenseitiges Verstehen gelingen, wenn alle Beteiligten nur durch ihre

¹¹² Von Datensammlung anstatt von Datenerhebung spreche ich deshalb, weil für die vorliegende Studie keine eigenen Daten erhoben wurden, vielmehr wurde auf bereits vorhandene ‚natürliche Daten‘ zurückgegriffen (vgl. S.88ff.).

¹¹³ Als prototypisch für die Umfeldpersonen betrachte ich die Angehörigen.

¹¹⁴ Die Schizophrenie wird also nicht als gegebener, natürlicher Gegenstand betrachtet, sondern als ein im Diskurs immer wieder neu gemachter und hervorgebrachter (vgl. Slunecko, 2002, S.122).

jeweilige Brille auf ‚die Schizophrenie‘ schauen und keiner eine Vorstellung davon hat, was die beiden anderen durch ihre Brillen erblicken können? Und was wäre, wenn Schizophrenie-Erfahrene, Angehörige und professionell Tätige ‚über ihren jeweiligen Brillenrand schauen‘ oder einmal den Blick durch eine andere Brille wagen würden, indem sie sich ihre Sichtweisen und Bilder gegenseitig mitteilen und ihre unterschiedlichen Erfahrungen und Zugänge zur ‚Verrücktheit‘ zusammentragen¹¹⁵? Das könnte Verstehen und Behandeln der Schizophrenie bereichern und erweitern – ein Ziel, das auch die vorliegende Arbeit verfolgt.

Der Diskurs Betroffener steht im Zentrum des Forschungsinteresses; Betroffene bilden das Ausgangssample der Analyse, auf dessen Basis Vergleiche hinsichtlich des Metapherngebrauchs ursprünglich mit beiden anderen Subgruppen geplant waren. Aus forschungs- und zeitökonomischen Gründen beschloss ich schließlich, auf nur zwei Sprechergruppen, Betroffene und Angehörige¹¹⁶, zu fokussieren. In einem ersten Analyseschritt versuche ich also das Metaphernrepertoire Betroffener zu skizzieren; ein zweiter Schritt führt mich zu den bildhaften Entwürfen Angehöriger und den Fragen, ob und welche Unterschiede zwischen den beiden Sprechergruppen hinsichtlich der Ausgestaltung und der Verbreitung metaphorischer Modelle bestehen, und wie die Metaphernwelten der beiden Sprechergruppen aneinander anschlussfähig sind bzw. miteinander korrespondieren. Auf Betroffene soll fokussiert werden, weil sie zwar dem Phänomen Schizophrenie einerseits unbestritten am nächsten sind, andererseits aber in ihrem Erleben dessen, was wir mit dem Wort Schizophrenie bezeichnen, (noch immer) zu wenig zu Wort kommen und gehört werden (vgl. z.B. Bock, 1993; 2003; Finzen, 2000a).

Eine Erweiterung der Perspektiven auf den ‚Gegenstand‘ Schizophrenie erwarte ich von der zweiten Sprechergruppe, die, während Betroffene ein Bild von sich selbst und ihrer Krankheit entwerfen, eine *Fremdperspektive* zum ‚Gegenstand‘ einnehmen; sie befinden sich in einer anderen Verhandlungsposition zu den Professionellen und sind auf andere Art belastet und bedroht wie die Erkrankten¹¹⁷.

¹¹⁵ In der Praxis sind solche Versuche der Verständigung von Psychose-Erfahrenen, Angehörigen und Professionellen zwar nicht neu, jedoch auch noch längst nicht selbstverständlich (Amering, 2003). In Wien gibt es derzeit zwei „Trialogische Gruppen“, die nach dem Modell der Hamburger Psychoseseminare, Gelegenheit zum Austausch zwischen den drei genannten Personengruppen bieten, „in einem Klima, das ohne hierarchische Strukturen auszukommen versucht“ (Amering, 2003).

¹¹⁶ Die Sicht Professioneller findet nur insofern Eingang in den empirischen Teil meiner Arbeit, als dass auf augenfällige Parallelen bzw. Differenzen in der Metaphorisierungspraxis der Schizophrenie, die bei der Auseinandersetzung mit professionell-wissenschaftlichen Schizophrenie-Konzepten sichtbar wurden, hingewiesen wird; die professionelle Perspektive wurde jedoch nicht systematisch (metaphern-)analysiert.

¹¹⁷ Das Belastungsspektrum Angehöriger, das auch empirisch gut belegt ist, reicht von materiellen Belastungen, über Probleme der Alltagsorganisation, der Auseinandersetzung mit dem veränderten und oft problematischen Verhalten des kranken Familienmitglieds, Konflikten mit anderen Familienmitgliedern, eigenen körperlichen und psychischen Gesundheitsproblemen bis zum Leiden an Diskriminierung und Stigmatisierung und an der Schuldzuweisung durch andere (vgl. Katschnig, 2002).

2.2. Das Datenmaterial: die Analyse ‚natürlicher‘ Daten

Schizophrenie wird als kulturell kodiertes und interpretiertes Phänomen verstanden, das in symbolischen Austausch- und Verhandlungsprozessen einer Gemeinschaft hergestellt wird. Die Sprache ist das wichtigste symbolische Feld, auf dem Schizophrenie-Diskurse geführt werden. Um die sozialen und kulturellen Konstruktionsprozesse der Schizophrenie in den Blick zu bekommen, ist eine (dekonstruierende) Analyse dieses Diskurses gefragt. Es geht dabei nicht in erster Linie darum, was Betroffene und Angehörige über den Gegenstand Schizophrenie denken oder wie sie ihn bewerten, sondern wie sie über ihn sprechen, genau genommen, wie sie ihn sprechen. „Das Verständnis ist eher in der Sprache, als dass es durch die Sprache als Medium transportiert wird“ (Leferink, 1997, S.218). Um sich den kollektiven Bedeutungen der Schizophrenie zuzuwenden, liegt es nahe, nicht ‚verrückte Entwürfe‘ (vgl. Angermeyer & Zaumseil, 1997) von Individuen zu erheben, sondern Beispiele der „objektiven Kultur“ (wie Filme, Kunstwerke, Bücher, Zeitungen), die „als geronnene Spuren oder externe Speicher von Wissensbeständen gelten können“ (Kruse, 1995, S.254), zur Analyse heranzuziehen. Als Datengrundlage für die vorliegende Metaphernanalyse dienen daher verschriftlichte Erfahrungsberichte von ‚Schizophrenie-Beteiligten‘ (Betroffenen und Angehörigen), die nicht für die Forschung erstellt wurden, sondern als Selbstzeugnisse in Büchern und Zeitschriften veröffentlicht wurden¹¹⁸. Diese Erfahrungsberichte sind zwar von den jeweiligen Autoren entworfen, erhalten aber, so Kruse (1995), dadurch eine Art überindividuelle Existenz, dass sie für jedes Mitglied einer Gesellschaft prinzipiell zugänglich sind. Ich nehme auf die einzelnen Sprecher bzw. Autoren und deren individuelle Welt- und Wissensvorstellungen sowie auf biographische Daten (wie Alter, Beruf, bisherige Lebensgeschichte etc.) keinen Bezug, behandle die analysierten Texte also nicht als Zeugnisse einzelner Individuen, sondern als Dokumente, in denen auch - von den einzelnen Subjekten weitgehend unabhängige - kulturell und sozial tradierte Diskurspraktiken sichtbar werden. Als Begrenzungskriterium für die Datenaufnahme greife ich in meiner Arbeit auf das von Glaser & Strauss (1967) vertretene Prinzip der *theoretischen Sättigung* zurück, das dann als erfüllt gilt, wenn neue Daten den bisherigen Einsichten nichts grundlegend Neues mehr hinzufügen. In den folgenden Abschnitten soll beleuchtet und für den Leser nachvollziehbar

¹¹⁸ Bergold und Breuer (1990) sprechen in diesem Zusammenhang von nicht-reaktiven Daten, das sind – im Gegensatz zu reaktiven Daten – solche, die nicht - als eine Antwort auf einen von Forschern gegebenen Input – zu Forschungszwecken hergestellt wurden, sondern alltagsweltliche Lebensdokumente von Subjekten darstellen, „die nicht in erhebungsthematischen Zusammenhängen produziert worden sind“ (Bergold & Breuer, 1990, S.32f.). Der Rückgriff auf nicht-reaktive oder natürliche Daten in der vorliegenden Arbeit erfolgt nicht nur, weil natürliche Daten mir, wie oben begründet, als die gegenstandsangemessenste Datenquelle erscheinen, sondern hat zwei weitere bemerkenswerte Vorteile: einer bezieht sich auf das zeitliche Einsparungspotential im Vergleich zur Erhebung eigener Daten, ist also forschungsökonomischer Natur, der andere bezieht sich eher auf methodologische Überlegungen und betrifft den Umstand, dass Forschung, die auf natürliche Quellen setzt, häufig Kritik in Bezug auf die Repräsentativität des Datenmaterials vermeidet.

gemacht werden, welches Datenmaterial für die beiden Sprechergruppen in die Metaphernanalyse eingegangen ist.

2.2.1. Das Datenmaterial Betroffener

Um die Metaphernwelt Schizophrenie-Betroffener zu rekonstruieren, analysierte ich 37 Textdokumente mit sehr unterschiedlicher Textlänge von Personen mit der Diagnose Schizophrenie im Gesamtumfang von knapp über 100 Seiten. In diesen Texten ließen sich insgesamt 1886 metaphorische Wendungen identifizieren. Ich begann meine Analyse mit den umfangreicheren Textdokumenten; nach der Analyse von 19 Texten schien mir das Kriterium der *theoretischen Sättigung* erfüllt, d.h. die wichtigsten in der Sprechergruppe der Betroffenen geteilten konzeptuellen Metaphern der Schizophrenie waren identifiziert. 18 weitere, eher kürzere Textzeugnisse differenzierten die Sicht, führten aber keine neuen Metaphernfelder mehr ein. Alle analysierten Erfahrungsberichte wurden in einem nicht akut psychotischen Zustand verfasst, d.h. die Betroffenen beschreiben darin ihr Psychoseerleben im Rückblick auf eine (oder mehrere) psychotische Episode(n)¹¹⁹. Ich fand Erfahrungsberichte Betroffener zum einen in Büchern, die sich als Ratgeber und Verständigungshilfe an andere Betroffene sowie an Angehörige und im Gesundheitssystem tätige Professionelle richten, zum anderen wurde ich in Betroffenen- und Angehörigenzeitschriften fündig. Die meisten analysierten Texte stammen aus dem deutschsprachigen Raum und sind in den vergangenen zehn Jahren veröffentlicht worden. Drei der Erfahrungsberichte sind älter (einer wurde bereits in den 50er Jahren veröffentlicht, die beiden anderen in den späten 70er Jahren). Auch gingen vier Texte Betroffener in die Analyse ein, die ursprünglich in englischer (3) bzw. französischer (1) Sprache verfasst und veröffentlicht wurden. Sowohl für die älteren als auch für die fremdsprachigen Texte gilt, dass sie keine konzeptuellen Metaphern lieferten, die nicht auch aus den deutschsprachigen Texten der letzten zehn Jahre rekonstruiert werden konnten. Folglich gehe ich davon aus, dass die beiden beschriebenen Textbesonderheiten keine verzerrende Wirkung auf die Metaphernanalyse haben. Im Textkorpus Betroffener finden sich sowohl Texte von an Schizophrenie leidenden Personen, die in psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung stehen, als auch Schilderungen über das Leben mit Schizophrenie abseits psychiatrischer Versorgungssysteme. Auch gehen in die Metaphernanalyse Texte von Personen mit langjährig fortbestehender oder wiederkehrender Psychoseerfahrung ebenso ein, wie solche von Personen, die über eine einmalig aufgetretene psychotische Krise berichten.

¹¹⁹ Zwar gibt es auch veröffentlichte Texte, die während einer akut psychotischen Krise verfasst wurden und die darüber, wie sich Sein und Welt für psychotische Menschen aufbaut und konstituiert etc. möglicherweise präziser und unverfälschter Zeugnis ablegen, als Erfahrungsberichte, die nach Abklingen der Psychose im Rückblick auf das psychotische Erleben niedergeschrieben wurden, für den Vergleich mit der Angehörigen-Position erschienen mir solche Texte aber als ungeeignet.

2.2.2. Das Datenmaterial Angehöriger

Als Datengrundlage zur Rekonstruktion des Metapherngebrauchs Angehöriger dienen 25 Erfahrungsberichte von Angehörigen einer an Schizophrenie erkrankten Person im Umfang von ca. 55 Seiten. Im Textkorpus Angehöriger fanden sich 1226 metaphorische Formulierungen. Die analysierten Erfahrungsberichte wurden in den vergangenen zehn Jahren entweder in der Zeitschrift *Kontakt* der HPE (Hilfe für Angehörige Psychisch Erkrankter) oder in Ratgebern für Angehörige zum Umgang mit einem in eine psychotische Krise geratenen Menschen veröffentlicht. Zwei Texte wurden ursprünglich in englischer Sprache verfasst; die beiden aus einem anderen Sprachraum stammenden Texte lassen - wie auch die fremdsprachigen Texte Betroffener – keine grundlegend andere Metaphorisierungspraxis zur Herstellung der Schizophrenie erkennen. 20 Erfahrungsberichte sind aus der Eltern-Perspektive verfasst, 5 Selbstzeugnisse stammen von Kindern eines Menschen mit der Diagnose Schizophrenie. Manche Angehörige berichten über ihr Mitbetroffen-Sein von einer einmaligen schizophrenen Episode, andere sind Zeugen eines schon jahrelang andauernden schizophrenen Krankheitsverlaufes.

3. Metaphernanalyse als Forschungsstrategie

Was die Beschäftigung mit Metaphern so interessant macht: Man erkennt Vertrautes wieder, aber hält auch befremdet inne, weil man es ‚so‘ noch nicht gesehen und erlebt hatte. (v. Kleist, 2001, S.55¹²⁰)

Schmitt (2000b) weist darauf hin, dass metaphernanalytische Forschungsarbeiten sehr unterschiedliche Grade der Systematisierung aufweisen und häufig von einer großen begrifflichen Heterogenität geprägt sind. Er fordert daher, geleitet vom „Bemühen [...], die Metaphernanalyse als überprüfbare Methode, nicht als interpretatorisches Kunsthandwerk zu etablieren“ (Schmitt, 1995, S.117), die Gewinnung und Anwendung klar formulierter Regeln für die Rekonstruktion metaphorischer Konzepte. Um die einfachen Gütekriterien der Stabilität der Ergebnisse sowie der Reproduzierbarkeit des Vorgehens beanspruchen zu können, sollte eine Metaphernanalyse folglich zum einen Definitionen (Operationalisierungen, Ankerbeispiele) und zum anderen regelbasierte Arbeitshilfen für die Erhebung und Auswertung der Daten geben können (Schmitt, 2000b, [12]).

¹²⁰ Ganz ähnlich beschreibt auch Slunecko (2002) den ‚besonderen Reiz‘ der Metaphernanalyse: sie kann das scheinbar Triviale des alltäglichen Wissens anheben, „bis es erkenntnismäßig wieder zu knistern beginnt“ (S.127).

3.1. Zur Gegenstandsangemessenheit der Metaphernanalyse

Wiedemann (1986, S.154ff.) und Schmitt (1995, 2002a) formulieren einige Voraussetzungen für eine aussagekräftige Metaphernanalyse – dass bzw. inwieweit diese in der vorliegenden Studie erfüllt sind, soll im Folgenden aufgezeigt werden. Metaphernanalyse ist nur dort möglich, wo der Gegenstand der Analyse von verschiedenen Personen verschieden konzeptualisiert werden kann. Betrachtet man, wie unterschiedlich die Schizophrenie-Diskurse in Gegenwart und Vergangenheit sind, so scheint diese Forderung beim Thema Schizophrenie realisiert.

Eine metaphorische Konzeption des Gegenstandsbereiches muss vorausgesetzt werden können. Auf die Uneindeutigkeit des Begriffes Schizophrenie wird von vielen Autoren hingewiesen: da ist die Rede von einer „Aura der Anstößigkeit, Dunkelheit und Abgründigkeit der Schizophrenie“, die durch „charakteristische Leerstellen und undefinierte Flecke im Diskurs“ entsteht (Leferink, 1997, S.220) oder davon, dass die Schizophrenie „ein Rätsel ersten Ranges [ist], das die größten Schwierigkeiten aufwirft aufgrund der fast unergründlichen Natur der Krankheit“ (Emrich, 1990). Die Uneindeutigkeit und Rätselhaftigkeit eines Gegenstandsbereiches, so argumentiert von Kleist (1984, zitiert nach von Kleist, 1990), führt zu einer kognitiven Spannung, welche die Verwendung von Bildern und Metaphern zur Überbrückung dieser Spannung begünstigt. Zudem betont Averill (1990, vgl. S.42), dass gerade emotionale Zustände besonders prädestiniert für Metaphorisierungen sind. Die beschriebenen Aspekte lassen also eine metaphorische Konzeption des Phänomens Schizophrenie erwarten.

Wiedemann fordert - wohl aus Angst vor dem Untergehen des Interpreten im Material (vgl. Schmitt, 1995, S.111) - eine stark eingeschränkte Fragestellung für die Metaphernanalyse. Schmitt (1995) hingegen sieht in einer zu engen Fragestellung die Gefahr, prägende Metaphern von vorne herein auszuschließen und zeigt in seiner Analyse der Metaphern des Helfens auf, dass die wichtigsten Metaphern eines Erfahrungsbereiches sich ohnehin auf eine überschaubare Zahl reduzieren (viele Autoren finden in ihren Metaphernanalysen zwischen fünf und neun zentrale Metaphernfelder für einen bestimmten Erfahrungsbereich; vgl. z.B. Schmitt (1995) zu den Metaphern des Helfens, Schachtner (1999, 2001) zu den Metaphern der ärztlichen Praxis, Oberlechner, Slunecko & Kronberger (in Vorbereitung) zu den Metaphern der internationalen Devisenmärkte oder Weatherall & Walton (1999) zu den Metaphern der Sexualität). Schmitt (1995) betont stattdessen die Wichtigkeit, die Metaphernanalyse in Hinblick auf einen klar begrenzten Erfahrungsbereich durchzuführen – in Anlehnung an diese Überlegungen Schmitts scheint mir die Frage nach Metaphern der Schizophrenie spezifisch genug, um konkrete und aussagekräftige Metaphern zu evozieren,

zugleich aber auch weit genug, um Raum für unterschiedliche Metaphorisierungen zu lassen.

Konzeptuelle Metaphern müssen aus dem Text erschlossen werden, da sie nicht explizit formuliert sind (vgl. die Unterscheidung zwischen manifester und konzeptueller Ebene, S.12); die Formulierung konzeptueller Metaphern ist also als Deutungsleistung des Forschenden zu betrachten. Als Kriterien für das Vorliegen einer Wurzelmetapher nennt Wiedemann (1986) Prägnanz, Kohärenz und Reichweite¹²¹. Lassen sich mehrere metaphorische Aussagen im Text finden, die Übertragungen vom gleichen Quellbereich auf den gleichen Zielbereich produzieren, so können diese zu einem metaphorischen Konzept zusammengefasst werden. Die Bedeutungen der einzelnen metaphorischen Elemente konstituieren und präzisieren die Bedeutungsgehalte der konzeptuellen Metaphern also zunehmend. In der vorliegenden Arbeit habe ich versucht, die Metaphern der Schizophrenie so lange gemäß metaphorischen Überschneidungen zueinander in Beziehung zu setzen, bis die geforderten Kriterien mir erfüllt schienen. Anhand zahlreicher Textbeispiele für die zentralen Metaphernfelder der Schizophrenie soll dem Leser nachvollziehbar werden, wie aus manifesten metaphorischen Aussagen die zugrunde liegenden metaphorischen Konzepte erschlossen wurden.

Schließlich weist Wiedemann (vgl. auch von Kleist, 1984, zitiert nach von Kleist, 1990) darauf hin, dass metaphorische Modelle zwar weitgehend unbewusst verwendet werden, aber *bewusstseinsfähig* sind. Das Ziel einer aussagekräftigen Metaphernanalyse ist es, schlafende Metaphern wieder zu ‚wecken‘ und so die durch sie geöffneten aber auch die von ihr versperrten Bedeutungs- und Handlungshorizonte wieder sichtbar zu machen. Auch die vorliegende Arbeit will unbewusste und kollektiv geteilte metaphorische Konzepte, die Denken und Sprechen, Handeln und Behandeln im Zusammenhang mit dem ‚Gegenstand‘ Schizophrenie leiten, dekonstruieren, um deren Nützlichkeit bzw. Funktion im Diskurs wieder erkennen zu können.

3.2. Was ist eine Metapher?

Der wichtigen Frage der *Operationalisierung* des Metaphernbegriffs in der vorliegenden Arbeit soll im folgenden Beachtung geschenkt werden. Ich beziehe mich in meiner Studie auf das Metaphernverständnis von Schmitt (1995), das dem Kriterium der *Nicht-Wörtlichkeit* zentrale Bedeutung zumisst.

¹²¹ *Prägnanz* meint, so Wiedemann, „die ‚gute Gestalt‘, die sich unter Zugrundelegung einer bestimmten Metapher für das Gegenstandsgebiet ergibt; *Kohärenz* ist gegeben, wenn die Metaphern einander ‚unterstützen‘, d.h. auf einen gemeinsamen Sinn verweisen; und die *Reichweite* misst sich an der Subsumptionskraft der Metapher“ (Wiedemann, 1986, S.154).

Unter Metapher verstehe ich [...] alle im strengen Sinn nicht-wörtlich gebrauchten Bestandteile der Rede, in denen Erfahrungen, Wahrnehmungen, Wissen und Handlungsdispositionen aus einem Bereich erlebter Wirklichkeit auf einen anderen übertragen werden. Produzieren mehrere Metaphern eine gleichsinnige Übertragung, so spreche ich von einer ‚Wurzelmetapher‘, synonym mit ‚Metaphernfeld‘, ‚metaphorisches Modell‘ und ‚metaphorisches Konzept‘. (Schmitt, 1995, S.117)

Das beschriebene Metaphernverständnis fordert – ganz im Sinne von Lakoff & Johnson (1980) - einen „unmittelbaren und beherzten Zugriff auf das sprachliche Material“ (Schmitt, 2001, S.6). Indem der Text ‚de-kontextualisiert‘ gelesen wird, wird die nicht-wörtliche Qualität einzelner Textsegmente erkennbar (näheres zur dekontextualisierten Lesart des Textmaterials findet sich unter Punkt 3 der Ablaufskizze der Metaphernanalyse, siehe S.94). Anhand eines Beispiels aus dem Textmaterial zur Schizophrenie soll dieses Verständnis der Metapher illustriert werden. So beschreibt eine an Schizophrenie leidende Person den psychotischen Zustand beispielsweise mit folgenden Worten:

Ich musste anfangen, mich zu *verteidigen* und hoffen, dass ich *dem gewaltigen Angriff standhalten kann*.

Schizophrenie erscheint in diesem Zitat als starker und bedrohlicher Feind, der mit der betroffenen Person in kriegerische Auseinandersetzungen getreten ist. Im wörtlichen Sinne ist Schizophrenie aber kein Kriegszustand, vielmehr wird der Krieg hier zur metaphorischen Veranschaulichung dessen eingesetzt, was eine Person in einer schizophrenen Psychose erlebt.

Wenn sich diese Art des Sprechens über Schizophrenie in anderen Formulierungen wiederholt, wie etwa

Manchmal hatte ich das Gefühl, ein hilfloser Spielball *in der Schlacht zu sein, die in mir und um mich herum tobte*.

Alles *schoß* in meinem Kopf *hin und her wie ein Artilleriefeuer*.

Immer *kämpft* man allein und nie kann man seine *Feinde* wirklich identifizieren,

dann kann ein zugrunde liegendes metaphorisches Konzept vermutet werden: SCHIZOPHRENIE IST KRIEG.

3.3. Ablaufskizze der Metaphernanalyse

In Anlehnung an die Vorschläge Schmitts (1997) zu einem regelbasierten und stufenweisen Procedere der Analyse von Metaphern, gehe ich bei meiner Metaphernanalyse nach folgenden Schritten vor:

- *Zielbereich identifizieren*: Bestimmung des Themas, der Fragestellung und des Materials. Die Themen- und Materialsammlung steht hier zwar statisch am Anfang der Ablaufskizze, der Forschungsprozess wird aber - im Sinne von Glaser & Strauß (1967) - als ein dynamischer begriffen: aufgrund der Erfahrungen mit dem Forschungsgegenstand können sich im Laufe der Forschungstätigkeit immer wieder auch die Interessen verschieben; Themen müssen neu definiert, neues Datenmaterial gesucht, veränderte methodische Zugänge gewählt werden etc.

- *Unsystematische Sammlung der Hintergrundmetaphern:* Schmitt (1997) schlägt vor, zunächst „mit der linguistischen Botanisierbüchse“ (S.74) in den unterschiedlichsten Datenquellen (Lexika, Fachartikel, Theorien, Selbstbeschreibungen, Umgangssprache etc.) Metaphern zum interessierenden Gegenstand zu sammeln, und auf diese Weise ein Lexikon möglicher metaphorischer Konzepte anzulegen, das die ganze Bandbreite der kulturell üblichen Metaphernmodelle zum Forschungsthema dokumentiert. Für psychische Krisen im Allgemeinen liegt ein solches Metaphern-Lexikon von Schmitt (2000a) bereits vor. Auf dieses werde ich mich in meiner Arbeit wiederholt beziehen; zum einen scheint es mir nützlich, um mögliche Einschränkungen und Auslassungen (z.B. das Fehlen einer gängigen Metaphorik) im Metapherngebrauch der von mir untersuchten Subkulturen (Schizophrenie-Betroffene und Angehörige) zu erkennen und zu benennen; zum anderen fanden sich zahlreiche Übereinstimmungen hinsichtlich der metaphorischen Modelle zwischen Schmitts Arbeit (2000a) zu den alltäglichen Metaphern für psychische Extremzustände im allgemeinen und meiner Arbeit zu phänomen- und subkulturspezifischen Metaphern der Schizophrenie; die beiden Arbeiten validieren sich also gegenseitig.
- *Systematische Analyse eines Kollektivs:* In mehreren Teilschritten werden die Metaphernfelder der untersuchten Subgruppen – Betroffene und Angehörige - aus dem Datenmaterial rekonstruiert.
- *Dekonstruierende Zergliederung der Texte:* Die Texte werden in metaphorische Wendungen in deren unmittelbarem Kontext zerlegt. Dieser Teilschritt „zerschlägt die sequentielle Struktur des Textes“ (Schmitt, 1997, S.76) und hat das Ziel, den Text zu verfremden. Die Verfremdung kann helfen, die ‚Blindheit‘ im Umgang mit konventionellen alltagssprachlichen Metaphern zu überwinden. Der Forschende wird vom manifesten Sinn des Textes weggelenkt, um seine Analyse wie „auf einer semantischen Null-Linie“ neu beginnen und „die metaphorischen Gehalte ungestört vom vermeintlich Gemeinten extrahieren zu können“ (Sluneko, 2002, S.126). Jede metaphorische Wendung wurde zusätzlich hinsichtlich des Zielaspekts auf den sie sich bezieht, codiert (um welche Aspekte der Schizophrenie es sich dabei handelt wird in der Vorbemerkung zur Ergebnisdarstellung näher ausgeführt, siehe S.97).
- *Synthese von kollektiven metaphorischen Modellen:* Die unsortierte Sammlung metaphorischer Ausdrücke wird in einem zweiten Schritt¹²² sortiert und nach gemeinsamen und verbindenden Bildkonzepten geordnet und benannt. Ein solches Konzept, so Schmitt (2002a), „ist eine vorläufige Formulierung, die erweitert oder eingeschränkt werden muss, wenn sich andere Sinnzusammenhänge beim Sammeln der Redewendungen ergeben“ (S.233)¹²³. Bei der Suche nach konzeptuellen Metaphern bewegt sich der Forschende folglich unentwegt von einzelnen sprachlichen Äußerungen zu (vorläufig) rekonstruierten konzeptuellen Metaphern und umgekehrt, nimmt Veränderungen und Erweiterungen vor oder bildet Präzisierungen und Subtypen. Metaphorische Aussagen, die nur einmal vorkommen und in keinem Verweisungszusammenhang zu anderen Metaphernfeldern stehen, werden weggelassen. Schmitt (1997) betont, dass das Abstraktionsniveau der einzelnen Metaphernfelder sehr unterschiedlich sein kann (in meiner Arbeit ist beispielsweise die konzeptuelle Metapher SCHIZOPHRENIE IST KRIEG sehr viel spezifischer als die Konzeption der SCHIZOPHRENIE ALS WEG) und darüber hinaus manche Metaphern mehreren Bildbereichen angehören.

¹²² Dieser zweite Schritt ist der eigentlich interpretierende, rekonstruierende, der aus einzelnen metaphorischen Wendungen metaphorische Konzepte gewinnt. Die dabei vollbrachte „hermeneutische Ordnungsleistung kann [...] nie abgeschlossen und endgültig sei“ (Schmitt, 1997, S.78).

¹²³ Bei Schmitt (2002a) finden sich einige weitere wichtige Anmerkungen zur Validierung von Metapheranalysen (S.234).

- *Integration der wichtigsten Metaphernfelder in einen größeren Zusammenhang:* Die einzelnen Texte werden anhand der extrahierten kollektiven Metaphernfelder überarbeitet; eine Einordnung der wichtigsten Metaphernfelder in ein übergeordnetes prototypisches Szenario (vgl. S.29) ist möglich, in der vorliegenden Studie jedoch nur partiell gelungen (vgl. WEG-METAPHER, S.134).
- *Auszählung der Häufigkeiten der identifizierten metaphorischen Modelle* für beide Sprechergruppen
- *Vergleich des Metapherngebrauchs der zwei Sprechergruppen:* Ausgehend von der Metaphernwelt Schizophrenie-Betroffener soll der Forschungs-Fokus auf die bildhaften Schizophrenie-Entwürfe einer zweiten Sprechergruppe, den Angehörigen ausgeweitet werden. Folgende Fragen rücken ins Zentrum des Interesses: Welche Metaphern werden von der jeweiligen Sprechergruppe präferiert? Lassen sich Unterschiede in der Ausgestaltung der Metaphernfelder der Schizophrenie zwischen den beiden Subgruppen identifizieren? Wie korrespondieren die Schizophrenie-Entwürfe Angehöriger mit denen der Betroffenen?

Zur Illustration des beschriebenen Vorgehens soll ein Auszug aus einem Text eines Schizophrenie-Betroffenen, die unsortierte Sammlung daraus extrahierter metaphorischer Aussagen sowie die Liste der sortierten Metaphernfelder (ergänzt durch weitere [Beispiele aus dem gewählten Text]) dargestellt werden.

Auszug aus dem Text eines Schizophrenie-Betroffenen

Ich hab das erlebt als einen Zustand, von dem ich nicht wusste, wie ich reingekommen war, der sich aber ständig intensiviert hat, als eine Welt, die sich immer mehr abschloss. Ich wusste eigentlich nicht, wann ich die Tür zugemacht hatte. So irgendwie. Das wurde ein immer engerer Raum, aber ich wusste nicht, wie ich die Tür wieder aufmachen sollte. In meine abgeschlossene Welt drangen Stimmen von früher. Irgendwann begannen die Stimmen mich furchtbar zu quälen, Stimmen, die mir richtig nahe kamen, mich richtig bedrängt haben, die mich provozierten, die mich selbst in Frage stellten und die ich einfach nicht abschalten konnte. Die Stimmen begannen mich auszufüllen. Es gab eine sehr chaotische Phase, in der ich mein Leben nicht mehr sortiert bekommen habe, wo ich keinen ruhigen Punkt mehr hatte. Das kann man glaub ich auch nur einmal ertragen [...] Entweder ich geh kaputt oder die gehen kaputt, ich hätte keine Nacht mehr überlebt.

Sammlung der unsortierten metaphorischen Aussagen

einen Zustand, von dem ich nicht wusste, wie ich reingekommen war
 der sich aber ständig intensiviert hat
 Das wurde ein immer engerer Raum
 wie ich die Tür wieder aufmachen sollte
 In meine abgeschlossene Welt drangen Stimmen von früher
 begannen die Stimmen mich furchtbar zu quälen
 Stimmen, die mir richtig nahe kamen
 mich richtig bedrängt haben
 die mich provozierten

die mich selbst in Frage stellten
 und die ich einfach nicht abschalten konnte
 Die Stimmen begannen mich auszufüllen
 eine sehr chaotische Phase
 in der ich mein Leben nicht mehr sortiert bekommen habe
 wo ich keinen ruhigen Punkt mehr hatte
 nur einmal ertragen
 Entweder ich geh kaputt oder die gehen kaputt.

Die nach Wurzelmetaphern sortierte Sammlung

Das Leben ist ein Weg - Schizophrenie ist ein Weg

Stimmen, die mir richtig *nahe kamen*
 wo ich *keinen ruhigen Punkt* mehr hatte
 [dass die Erkrankung für mich der *Meilenstein* war]
 [Es ist ja auch eine *berufliche Wendung* dabei
 rausgekommen]
 [in ruhigere oder mir mehr liegende Gewässer *zu kommen*]

Menschen sind Maschinen / Stimmen sind Maschinen

und die ich einfach nicht *abschalten* konnte
 Entweder *ich geh kaputt oder die gehen kaputt*.
 [dann bin ich *durchgedreht*]

Schizophrenie ist ein Behälter / der Mensch ist ein Behälter

einen Zustand, von dem ich nicht wusste, wie ich
reingekommen war
In meine abgeschlossene Welt drangen Stimmen von
 früher
in der ich mein Leben nicht mehr sortiert bekommen
 habe
 [Es ist ja auch eine berufliche Wendung dabei
rausgekommen]
 [Was ich da *durchmachte*]

Schizophrenie ist ein Raum des Chaos

eine sehr *chaotische Phase*
 in der ich *mein Leben nicht mehr sortiert bekommen*
 habe

Schizophrenie ist Enge

mich richtig *bedrängt* haben
 Das wurde ein *immer engerer Raum*

Schizophrenie ist eine Last

nur einmal *ertragen*
 [Weil ich es nicht mehr *ausgehalten* habe]
 [das war mir eine ganz große *Erleichterung*]

Schizophrenie ist Verlust/ Mangel/Defizit

wo ich *keinen ruhigen Punkt* mehr hatte
 und die ich einfach *nicht abschalten konnte*

Schizophrenie ist Gefangenschaft

die sich immer mehr *abschloss*
 wann ich die Tür *zugemacht hatte*.
 wie ich *die Tür wieder aufmachen sollte*
 In meine *abgeschlossene Welt* drangen Stimmen
 von früher
 [Immer wurde ich *zurückgehalten*]

Schizophrenie ist ein (Veränderungs-)Prozess

der sich aber *ständig intensiviert* hat
 Das wurde ein *immer engerer* Raum
 die sich *immer mehr* abschloss
Irgendwann begannen die Stimmen mich furchtbar
 zu quälen
 Die Stimmen *begannen* mich auszufüllen
 eine sehr chaotische *Phase*

Stimmen sind Personen

Irgendwann *begannen* die Stimmen mich furchtbar
 zu quälen
 Stimmen, die *mir richtig nahe kamen*
 mich *richtig bedrängt* haben
 die *mich provozierten*
 die *mich selbst in Frage stellten*

Die schizophrene Person ist ein verschlossenes oder instabiles Haus

eine Welt, die sich immer mehr *abschloss*
 wann ich *die Tür zugemacht hatte*.
 wie ich *die Tür wieder aufmachen sollte*
 In meine *abgeschlossene Welt* drangen Stimmen
 von früher
 [dass mein *Gedankengerüst* schließlich *zusammen-*
gestürzt war]
 [die wärmende Worte für mich hatten oder *aufbau-*
ende]

Schizophrenie ist eine Substanz im Inneren der Person

Die Stimmen *begannen* mich *auszufüllen*

IV. ERGEBNISSE DER STUDIE

1. Vorbemerkung zur Ergebnisdarstellung und Empfehlungen zur Lektüre

Die folgende empirische Analyse soll die Vielfalt metaphorischer Konzeptualisierungen der Schizophrenie beleuchten, die sich im Diskurs Betroffener und Angehöriger finden lässt. Aufgrund der forschungsökonomisch notwendigen Einschränkung der Textgrundlage kann sie keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben.

Bei der deskriptiven Darstellung der Metaphernwelt Schizophrenie-Betroffener habe ich mich für eine essayistische, mit zahlreichen Textbelegen angereicherte Aufbereitung der gefundenen Metaphernfelder entschieden¹²⁴. Die im folgenden dargestellten metaphorischen Konzepte der Schizophrenie finden sich in allen Textdokumenten Betroffener und werden zur Bebilderung verschiedener inhaltlicher Aspekte (s.u.) des Phänomens Schizophrenie herangezogen¹²⁵. Als Grundgliederungsprinzip dient die Unterteilung von Lakoff & Johnson (1980) in orientierende, ontologisierende und konzeptuelle Metaphern. Für die einzelnen Metaphernfelder geben die durch die Metaphern jeweils veranschaulichten inhaltlichen Aspekte des Gegenstandes Schizophrenie, mit anderen Worten die gefundenen metaphorischen Zielbereiche, die Form der Darstellung vor. Folgende fünf inhaltliche Kategorien fungieren als mitgedachte Ordnungsprinzipien für die Darstellung der Metaphernwelt Betroffener und sollen an dieser Stelle kurz erläutert werden¹²⁶:

(a) Die Schizophrenie Selbst – das Wesen der Schizophrenie

Wie sprechen Betroffene über die Krankheit Schizophrenie, welche charakteristischen Eigenschaften und welche Atmosphäre kennzeichnen das Phänomen Schizophrenie?

(b) Die schizophrene Person

Wie erleben Betroffene die Auswirkungen der Schizophrenie auf sich selbst als Personen, auf ihre Gedanken und Wahrnehmungen, ihre Gefühle, Handlungen und Beziehungen?

¹²⁴ Auch Grundbefunde der kognitiven Linguistik, hinsichtlich der den einzelnen Metaphernfeldern zugrunde liegenden Bildschemata (sowie deren Elemente und der aus ihnen sich ergebenden Logik) sollen in die deskriptive Darstellung der Metaphernwelt Betroffener integriert werden.

¹²⁵ Weitere seltenere oder nur für einzelne Schizophrenie-Aspekte relevante Metaphernfelder werden ab S.173ff. kurz skizziert und mit einigen Textbeispielen illustriert.

¹²⁶ Einen Überblick über die Häufigkeiten der beschriebenen metaphorischen Zielbereiche gibt Tabelle 1 für die Betroffenen- (siehe S.181) und Tabelle 7 für die Angehörigenperspektive (siehe S.193).

(c) Der Umgang mit und die Bewältigung der Schizophrenie

Wie gehen Betroffene mit sich und ihrer Krankheit um, welche Behandlungserwartungen werden zum Ausdruck gebracht und welche Botschaften hinsichtlich der Behandlung ergehen an Angehörige und Helfende?

(d) Der Sinn der Schizophrenie

Welche Funktionen werden der Schizophrenie zugeschrieben, welche Versuche Betroffener gibt es, die Schizophrenie sinnhaft in das Leben einzuordnen, wofür könnte eine schizophrene Krise stehen?

(e) Die Ursachen und Erklärungsmodelle der Schizophrenie

Welche Ursachen und Auslöser der Schizophrenie werden genannt?

Der detaillierten Beschreibung der wichtigsten metaphorischen Modelle Betroffener wird in der vorliegenden Arbeit viel Raum gegeben, sie ist das ‚Herzstück‘ der Arbeit und verfolgt das Ziel, das ‚Wesen schizophrener Erfahrung‘ ganzheitlich wahrzunehmen, insbesondere auch atmosphärischen und emotionalen Aspekten nachzuspüren und gleichzeitig die Nähe zu den Erfahrungen Betroffener nicht aufzugeben¹²⁷. Da die Lektüre der nach Wurzelmetaphern sortierten ‚Bildersammlung‘ infolge der Fülle an Bildern und des ständigen Wechsels zwischen Kommentaren und Textbelegen ermüdet, empfehle ich, sie nicht am Stück, sondern besser abschnittsweise zu lesen. Wer sich nicht länger auf dieser ‚Mikroebene‘ aufhalten will, der sei auf die kurzen Zusammenfassungen am Ende der Darstellung der einzelnen Metaphernfelder verwiesen. Diese sollen reflektieren, welche spezifischen Szenarien die jeweiligen Bebilderungen erzeugen und welche Aspekte des Phänomens Schizophrenie in diesen Szenarien beleuchtet bzw. verdunkelt werden. Auch der - für die Behandlungspraxis relevanten - Frage nach den (Be)Handlungsimplicationen (nach den Vorstellungen über das Ausmaß eigener Handlungsmöglichkeiten ebenso wie nach den Botschaften an Angehörige und professionell Behandelnde), die die verschiedenen Metaphernfelder nahe legen, wird an dieser Stelle nachgegangen. Für Leser, die sich zunächst einen Überblick über die Metaphorisierungspraxis Betroffener verschaffen wollen, findet sich am Ende des Kapitels über die Schizophrenie-Entwürfe Betroffener eine, an den oben beschriebenen inhaltlichen Aspekten orientierte Zusammenfassung, die auch die Ergebnisse der Häufigkeitsverteilungen der einzelnen Metaphernfelder integriert (siehe S.181ff.)

¹²⁷ In diesem Sinne kann meine Forschungshaltung als phänomenologisch betrachtet werden (vgl. Blankenburg, 1991).

Bei der Darstellung des Metapherngebrauchs Angehöriger beschränke ich mich aus Gründen der Übersichtlichkeit auf die Aspekte, die mir für den Vergleich mit der Betroffenen-Perspektive wesentlich und aussagekräftig erscheinen. Dabei bewege ich mich – wie schon in der Zusammenfassung der Betroffenen-Perspektive – entlang der inhaltlich-thematischen Bereiche des Phänomens Schizophrenie, auf die sich die Bebilderungen beziehen. In den Texten Angehöriger spielt neben den fünf genannten Ziel-Aspekten noch ein sechster eine wichtige Rolle

(f) Erleben im Gegenüber

Wie erleben Angehörige die Auswirkungen der Schizophrenie auf sich selbst und ihr Leben, auf ihre Gedanken, Wahrnehmungen, Gefühle, Handlungen und auf ihre Beziehung zur an Schizophrenie erkrankten Person?

Eine Bemerkung zur Zuordnung der einzelnen Textzitate zu den jeweiligen konzeptuellen Metaphern erscheint mir noch wichtig: manifeste metaphorische Ausdrücke können auf mehrere Quellbereiche verweisen oder um mit Buchholz zu sprechen: „Gute Metaphern können auf unterschiedliche Ursprungsbereiche verweisen [...] Die Metapher hat eine multiple Referentialität; sie verweist nicht denotativ auf nur eine Referenz, sondern lässt offen“ (Buchholz, 1996a, S.116). Das hat zur Folge, dass ein im Textkorpus entdeckter metaphorischer Ausdruck häufig als Beleg für mehrere Metaphernfelder dient (so verweist die metaphorische Aussage [...] *als ob da grüne Vorhänge auf mich runterfielen wie Nebel* [...] beispielsweise zum einen auf das Metaphernfeld SCHIZOPHRENIE IST VERÄNDERTES SEHEN, zweitens auf die bildhafte Vorstellung DIE SCHIZOPHRENE PERSON IST EIN VERSCHLOSSENES HAUS, ebenso auf eine räumliche Strukturierung des Schizophrenie-Konzeptes, SCHIZOPHRENIE IST ÜBER DER PERSON, KOMMT VON OBEN und schließlich verweist das Textzitat auf eine METEOROLOGISCHE METAPHORIK).

Ähnliches gilt für die Zuordnung der metaphorischen Formulierungen zu den einzelnen Aspekten des Zielbereiches: eine metaphorische Aussage kann - als Kondensat vielfältiger Bedeutungen – verschiedene inhaltliche Dimensionen des Zielbereiches, wie die des Erlebens, des Umgangs, der Ursachen der Schizophrenie in einem Bild verbinden und so verwundert es nicht, dass viele metaphorische Wendungen auf mehrere Aspekte des Phänomens Schizophrenie sinnhaft verweisen. Die metaphorische Formulierung *sie (die Psychose, A.Z.) ist [...] ein Chaos, aber ein notwendiges Chaos, durch das man hindurch muss* – verweist beispielsweise einerseits auf das WESEN DER SCHIZOPHRENIE (Schizophrenie ist ein *Chaos*), andererseits erfolgt inhaltlich eine SINNZUSCHREIBUNG (*notwendiges Chaos*) und schließlich beinhaltet das Beispielzitat auch einen Verweis auf den möglichen UMGANG mit dem psychotischen Geschehen (*hindurchgehen*).

KONZEPTUELLE METAPHERN werden im Text in GROSSBUCHSTABEN angeführt. *Kursive Schrift* innerhalb des fortlaufenden Textes deutet auf *manifeste metaphorische Ausdrücke* aus dem analysierten Textkorpus hin; Listen von Textzitate, die aus vielen verschiedenen Textdokumenten stammen und ein bestimmtes Metaphernfeld möglichst variantenreich belegen sollen, werden durch das Einrücken des Absatzes und eine kleinere Schrift erkennbar gemacht; jene Teile der Zitate, die auf die jeweilige konzeptuelle Metapher verweisen, sind *kursiv* geschrieben.

2. Die Metaphernwelt Betroffener

Feuer
Feuer im Kopf
Feuer, nicht endend
Zusammenbruch
Zu stark ist das Außen
Ein Mann in der Ecke des Zimmers
Plötzlich sichtbar
Plötzlich verschwunden
Sabotagen
unzählige kleine Sabotagen.
(Henri Michaux)¹²⁸

ORIENTIERENDE METAPHERN

Lakoff und Johnson (1980) subsumieren unter dem Begriff *orientierende Metaphern* alle sprachlichen Äußerungen, die auf eine räumliche Strukturierung von abstrakten Konzepten schließen lassen (siehe dazu S.21f.). Präpositionen wie oben-unten, hoch-tief, innen-außen, hinein-hinaus, vor-hinter, tief-flach oder zentral-peripher bringen als sprachliche Transportmittel die Verräumlichung zum Ausdruck. Zwei räumliche Dimensionen, die OBEN-UNTEN-STRUKTURIERUNG und die – für das Schizophrenie-Verständnis Betroffener höchst relevante - BEHÄLTER-METAPHER, die die Innen-Außen- bzw. Hinein-Hinaus-Dimension beschreibt, sollen im Folgenden herausgearbeitet werden.

2.1. Von Höhen und Tiefen

Meine Psychose war für mich ein Berg, der mehrere Gipfel hat... Es gab auch Täler zwischen den Gipfeln.

Orientierende Metaphern beziehen ihre Bedeutungen aus physischen Erfahrungen – so geht die OBEN-UNTEN-STRUKTURIERUNG als wichtigstes Orientierungsprinzip des Menschen zurück auf dessen eigene vertikale Ausrichtung sowie die permanente Erfahrung der Erdanziehungskraft, wie auch Laponce (1981) postuliert:

The way we are composed, with the head on the top of the body and the sensory organs through which we control our environment located in the front of the face, combined with the everpresent pull of gravity, results in our creating, naturally, without any prompting, simple vertical orderings for sorting the uneven in our social, cultural, and physical environments. (Laponce, 1981, S.71)

Vertikalität durchzieht nicht nur unsere Erfahrung der konkreten Realität, sondern bestimmt auch maßgebend unsere Erfahrung äußerst abstrakter, vager Vorstellungen, wie der Macht,

¹²⁸ Michaux ist nicht im engeren Sinne ein Psychose-Betroffener, er hat vielmehr im Eigenversuch durch die Einnahme von Halluzinogenen Psychosen erzeugt; seine präzisen und höchst beeindruckenden Beschreibungen drogen-induzierter psychotischer Zustände ähneln aber z.T. wortwörtlich den Formulierungen in den von mir analysierten Texten.

der sozialen Stellung, der Wertung (vgl. Baldauf, 1997). Die Korrelation zwischen den Dimensionen mehr-weniger bzw. gut-schlecht und oben-unten lässt uns jede Form der Zunahme als Aufwärtsbewegung und Verbesserung¹²⁹ und jede Form der Abnahme als Bewegung nach unten bzw. Verschlechterung wahrnehmen. OBEN wird kulturell mit Gewinn, Gesundheit, Glück, Macht assoziiert, während UNTEN mit Verlust, Krankheit, Schwäche, Unglück in Verbindung gebracht wird.

2.1.1. Der Wahnsinn ist mächtig

Betroffene lokalisieren in zahlreichen Formulierungen die Schizophrenie im räumlichen Sinne über sich. Mittels der metaphorischen Konzeptualisierung MACHT/ EINFLUSS IST OBEN und DER MACHT AUSGESETZT SEIN IST UNTEN wird Macht und Einfluss auch auf das abstrakte Phänomen Schizophrenie übertragen¹³⁰.

[...] litt ich wieder *unter* Wahnvorstellungen und *unter* Paranoia.

[...] alles so, als ob da grüne Vorhänge *auf mich runterfielen* wie Nebel.

Über mir fühlte ich ein drohendes Schwert schweben. Das Schwert hieß Schizophrenie.

Wenn sie (die Psychose, A.Z.) *über mich herfiel*, fühlte ich mich aufgeregt, [...]

Und kurz danach *überkam* mich ein intensives Schuldgefühl [...]

2.1.2. Schizophrenie als Abwärtsbewegung

Wird ein Zustand oder eine Situation – hier die Schizophrenie - negativ eingeschätzt, so wird dies bevorzugt mit Hilfe metaphorischer Ausrichtung nach unten zum Ausdruck gebracht – die Psychose führt die betroffene Person in die (psychische und soziale) Tiefe¹³¹, dorthin, wo die *niederen Kräfte* wirken. Die Bilder, in denen die Abwärtsbewegung beschrieben wird, sind vielfältig: es kann sich um einen Sturz, einen Fall, einen ‚Tauchgang‘ handeln - oder

¹²⁹ Baldauf (1997) weist darauf hin, dass die Möglichkeit einer mehrschichtigen metaphorischen Nutzung des OBEN-UNTEN-Schemas mitunter zu scheinbaren Widersprüchlichkeiten führt. Scheinbar deshalb, weil sie erklärbar sind, wenn bei der Interpretation zwei Bedeutungsebenen dieser Konzeptualisierung unterschieden werden, eine quantitative (VIEL IST HOCH, ZUNAHME IST AUFWÄRTSBEWEGUNG) und eine qualitative (GUT IST HOCH/OBEN). Wenn wir von einer *hohen Inflationsrate* sprechen, beruht diese Konzeptualisierung ausschließlich auf der quantitativen Ebene (im Sinne von VIEL IST HOCH und ZUNAHME IST AUFWÄRTSBEWEGUNG), eine *hohe Meinung* von jemandem zu haben ist hingegen rein qualitativ (im Sinne von GUT IST OBEN) zu interpretieren und die Formulierung *Höchstleistung* schließlich kann sowohl im quantitativen als auch im qualitativen Sinn verstanden werden.

¹³⁰ Das große Machtpotential oder die *Übermächtigkeit* der Schizophrenie (und damit einhergehend die Machtlosigkeit und das Ausgeliefert-Sein der Betroffenen) kommt auch in anderen Metaphernfeldern zum Ausdruck. So wird Schizophrenie als übermächtiger FEIND UND GEGNER (siehe S.129ff.) sowie als HERRSCHER (siehe S.124) personifiziert. Gar ÜBERNATÜRLICHE MACHT wird ihr zugesprochen, wenn sie in Bildern des Dämonischen, Teuflichen gezeichnet wird (siehe S.126). Auch das Bildfeld der SCHIZOPHRENIE ALS NATURKATASTROPHE betont den Aspekt des einer unkontrollierbaren, ungestümen Macht Ausgeliefert-Seins (siehe S.109).

¹³¹ Rigotti (1993a) beschreibt weitere Bedeutungsfelder des Begriffes der Tiefe im Zusammenhang mit psychischen Qualitäten. Zum einen steht die Tiefe, das Untergeschoß im „dreigeteilten Haus“ der Seele (Bachelard, 1957, zitiert nach Rigotti, 1993a, S.240) für den dunklen, geheimen, unbewussten, irrationalen Teil des Menschen. Zum zweiten identifiziert sie die „dämmerige Tiefe der Persönlichkeit“ (James, 1897) als Ort, an dem die Vergangenheit und die Erinnerungen ruhen. „Wenn wir uns bemühen, uns an etwas zu erinnern, scheint es, als müssten wir immer weiter hinuntersteigen zu jenen Bildern, die wir heraufbeschwören wollen. Wir vollführen also eine Abwärtsbewegung, von einem Stockwerk zum nächsten und erleben dabei eine zunehmende Intensität und Tiefe“ (Bergson, 1932, zitiert nach Rigotti, 1993a, S.240). Die an Schizophrenie leidende Person vollzieht eine ähnliche Abwärtsbewegung und gelangt so zu diesen finsternen, dunklen, unbewussten Orten und zu Vergangenen oder ‚untergetauchten Erinnerungen‘.

Betroffene werden von ihrer Krankheit *niedergedrückt*¹³², *hinabgezogen* oder wie ein Baum *gefällt*.

[...] *abstürzend* in eine Welt von Blut, Geschrei und unechten Gefühlen.
[...] und dass ich immer *tiefer hineinstürzte* [...]
Natürlich *fiel* ich augenblicklich in eine eisige, unendliche Irrealität [...]
Schon als Kind hatte ich einen *Hang nach unten* [...]
Schizophrenie ist für mich wie das *Untertauchen* in eine andere Welt und Wirklichkeit [...]
Und da kämpfte ich nun verzweifelt, um nicht zu *versinken*, [...]
Ich gehorchte und mit *tiefer*¹³³ Erleichterung *versenkte* ich mich in die grenzenlose Welt [...]
Ich wurde in einen Strudel des Selbsthasses *hinabgezogen*.
[...] zu der (angesammelten Weisheit, A.Z.) man sonst keinen Zugang hat, wenn man nicht *bis in die tiefsten Tiefen* vorzudringen genötigt ist.

2.1.3. Schizophrenie als Aufwärtsbewegung

Es finden sich in den Beschreibungen Betroffener auch Beispiele, die Schizophrenie mit einer Aufwärtsbewegung in Verbindung bringen. Die Bewertung derselben ist ambivalent: wenn in der Psychose aus der Tiefe Gefühle, Gedanken, Erinnerungen *auftauchen*, *an die Oberfläche kommen*, kann dies sehr bereichernd sein und *kostbare Schätze zutage fördern* – andererseits kann, von dem, was auftaucht, *aufsteigt*, *hochgeht* auch eine enorme Bedrohung ausgehen.

[...] etwas Scheußliches, Umwälzendes plötzlich *auftauchen*.
Und von neuem *stieg* eine maßlose Angst in mir *auf*.
[...] bis alles in einer grauvollen Explosion *in die Luft* spränge.
[...] und mich plötzlich wie eine Bombe behandelten, die jeden Moment *hochgehen* konnte.

Auch wenn Betroffene sich wie *auf einer Wolke emporgetragen*, *herausgehoben aus der Masse der Mittelmäßigen* und *erhoben* bzw. *erhaben* fühlen, und der psychotische Zustand Empfindungen großer Intensität und *himmelsstürmende* Leichtigkeit (der Geist *fliegt davon*) ermöglicht – ist die Kehrseite des ‚Abhebens‘ nicht zu übersehen: Kontaktmangel, Entfremdung, Isolation.

Der seelisch kranke Mensch ist in seiner isolierten Wahnwelt abgekapselt, wie in einer kleinen einsamen *Weltraumstation*.
[...] in dieser *dünnen Höhenluft* *fern ab* von der Menschen wirtlichen Welten.
Ich floh in eine irrealer Scheinwelt und sah mich *überhöht* als Idealperson.

Hinter den beiden folgenden Textpassagen steht ein Bild, das als normative Vorstellung für das Leben an sich dient, das Bild, das Leben folge einer rhythmischen Abfolge von Aufwärts-

¹³² In dieser Formulierung wird deutlich, dass auch die Erfahrung von Gewicht sich auf der physikalischen Dimension von Höhe und Tiefe abspielt; das Bild, dass Sorgen und Probleme Gewichte bzw. Lasten sind, die einen Menschen belasten, bedrücken, ihn niederdrücken oder gar erdrücken, findet sich auch in anderen Metaphernanalysen (Kronberger, 1997; Schmitt, 2000a; Schmitt, 2002a). Im Zusammenhang mit Schizophrenie ist einerseits die Rede vom *Psychosebündel*, das getragen werden muss, das *belastet* und *niederdrückt* bzw. *in die Depression* führt; andererseits existiert aber auch das metaphorische Modell ‚Psychotisch-Sein macht Schweres leichter‘ (vgl. LAST-Metapher, S.147) – wir finden also sowohl die Aufwärts- wie auch die Abwärtsbewegung.

¹³³ Das Wort *tief* steht hier für große Intensität und Bedeutung. Auch an anderen Textstellen ist eine Verwendung des Wortes in diesem Sinne zu finden: so ist die Rede von Schizophrenie als einem *tiefgehenden Konflikt*, von *tiefer Verzweiflung* und davon, dass die Psychose *sich tief im Ich einnistete*.

und Abwärtsbewegungen, *Höhen und Tiefen*. Nach einer Phase positiver Erfahrungen, gibt es einen Höhe- und zugleich Umschlagspunkt, von dem an es wieder ‚bergab‘ geht und umgekehrt. An Schizophrenie leidende Menschen erleben das Ausschlagen dieser Kurve in beide Richtungen als extrem, sie schwanken zwischen den *tiefsten Tiefen* und den ‚luftigsten Höhen‘ (*Ich fiel von einem Extrem ins andere*) – Zustände auf der imaginären Mittellinie, mit *festem Boden unter den Füßen* sind selten (vgl. auch SCHIZOPHRENIE ALS RAUM OHNE MITTE, S.114).

Den Beginn der Psychose setze ich an dem Punkt an, an dem die Angst in Panik umschlug, als ich mich nicht mehr abbremsen konnte, als eine Möglichkeit für mich zu der Wirklichkeit wurde. Was zuerst als Denk- und Erkenntnisprozess spiralförmig nach oben verlief, schlug in der Psychose in Entsetzen und Verzweiflung um.

Meine Psychose war für mich ein Berg, der mehrere Gipfel hat. Es war der Höhepunkt einer Art Verwirrung, aber auch ein Gipfelerlebnis, bei dem sich bestimmtes offenbart. Alles liegt dann unter einer Art Erhabenheitsgefühl [...] Das ist angenehm und auch gefährlich, wie die Berge. [...] Es gab auch Täler zwischen den Gipfeln, in meinen Psychosen erlebte ich auch, was mir in den Tälern nicht passiert ist.

Zusammenfassung

Zur Charakterisierung des Phänomens Schizophrenie spielen sowohl Abwärts- als auch Aufwärtsbewegungen eine Rolle, wobei die orientierende Metapher SCHIZOPHRENIE FÜHRT IN DIE (PSYCHISCHE) TIEFE eindeutig dominiert. Wenn das schizophrene Geschehen als Abwärtsbewegung verstanden wird, werden zugleich mit der psychischen Tiefe assoziierte atmosphärische und bewertende Begriffe wie geheimnisvoll, rätselhaft, irrational, unbewusst, dunkel, gefährlich, schlecht aber auch intensiv relevant. Andererseits kann, *wer in die Tiefe vordringt*, den Dingen *auf den Grund geht*, auch wichtige und bereichernde Entdeckungen machen.

ONTOLOGISIERENDE METAPHERN

2.2. Die Behälter- Metapher

Die BEHÄLTER-Metapher gehört zu den am stärksten belegten Metaphernsystemen, die aus der Textanalyse hervorgegangen sind – dies erstaunt nicht, ist sie doch unmittelbar in der Erfahrung der eigenen Körperlichkeit begründet: der Mensch erlebt sich als begrenzte Korpereinheit, die aus einem Innenraum, einem Außenraum und einer Grenze zwischen diesen besteht. Behälter-Erfahrungen sind fast allgegenwärtig, spielt sich doch der Grossteil unseres Lebens in Räumen ab. Nach Baldauf (1997) gehört zum Behälter-Schema neben „der prototypischen Erfahrung räumlicher Eingrenzung [...] auch allgemeines Wissen, wie das Wissen um die Möglichkeit, Substanzen oder Objekte in Behältern aufzuheben, die Möglichkeit, einen Behälter zu füllen und zu leeren sowie die mögliche Wertung einer Eingrenzung als schützend oder beschränkend“ (S.125).

Die BEHÄLTER-Metapher wird in den Bereich des Abstrakten importiert – verschiedenste abstrakte Sachverhalte und Phänomene wie die Welt (als unser *Lebensraum*), Zeitabschnitte, Gefühle, Arbeitsbereiche, das Leben in seiner Ganzheit und einzelne Lebenssituationen sowie Personen, erhalten mit Hilfe der BEHÄLTER-METAPHER Struktur. Im vorliegenden Textkorpus sind vor allem die metaphorischen Konzepte DIE (SCHIZOPHRENE) PERSON IST EIN BEHÄLTER und SCHIZOPHRENIE IST EIN BEHÄLTER¹³⁴ von Bedeutung.

Der Mensch ist nicht nur körperlich eine umgrenzte Einheit, sondern auch die Psyche wird als Behälter gedacht. Im ‚Normalzustand‘ der Psyche wird eine klare Grenze zwischen Innenraum und Außenraum angenommen, die Innenwelt (Gedanken, Gefühle, Phantasien etc.) und soziales Draußen trennt. Die Norm psychischer und sozialer Integration erfüllt eine Person dann, wenn sie als ‚halboffener Raum‘ beschrieben werden kann, also weder *zu dichte* Grenzen hat und *verschlossen* und *abgekapselt* ist, noch *zu offen*, *zu durchlässig*, mit fließenden Ich-Grenzen oder gar *grenzenlos* (vgl. Schmitt, 1995). Die für die BEHÄLTER-Metaphorik charakteristische Vorstellung zweier voneinander abgegrenzter (Lebens-)Räume, Innen- und Außenraum, kommt in unzähligen Textstellen zum Ausdruck. Da ist zum einen die Rede von der *inneren* Welt, dem *Innersten*, der Krankheit, die sich *in mir* entwickelte,

¹³⁴ Analog zum ‚Mensch-Behälter‘ wird auch das Phänomen SCHIZOPHRENIE ALS RAUM BZW. BEHÄLTER imaginiert. Häufig wird die Vorstellung formuliert, der ‚Mensch-Behälter‘ befände sich im ‚Psychose-Behälter‘, werde von diesem aufgenommen oder begäbe sich in diesen hinein. Textbelege dafür sind zahlreiche räumliche Ausdrücke wie *in der Psychose*; *im schizophrenen Erleben*; *Versuchung im Wahn zu bleiben*; *ich war dort* (in der Schizophrenie, A.Z.) *drinnen*; *Psychoseinhalte*; die *durchlebte Psychose*; die Psychose ist *ein notwendiges Chaos durch das man hindurch muss*; *aus der Psychose befreit* oder *aus der schrecklichen Verrücktheit herausgelangen*; *in die Psychose hinein und wieder hinaus*. Beide genannten Varianten der Behälter-Metaphorik lassen sich analog auch in der Konzeptualisierung von Emotionen finden: Emotionen werden als Behälter gedacht, in denen der Mensch sich befinden kann; andererseits wird der Mensch als Behälter für Emotionen (die ihrerseits als Objekte oder Substanzen konzeptualisiert sind) bebildet (vgl. Baldauf, 1997, S.134).

dem Lauschen *nach innen*, von *innerer* Umkehr, einem Ruhen *in sich*, *innerseelischen* Problemen, *innerer* Kälte, dem Mangel an *innerer* Klarheit ebenso wie von *endogenen* biochemischen Prozessen, von Stimmen, die *von innen* kommen, Ängsten, die *in mir* aufsteigen. Zum anderen von der *äußeren* Welt, vom Gefühl, *außerhalb* des Lebens zu stehen, der Abwehr gegen *außen*, dem *außengesteuerten* Ich, von mangelnden Kontakten *nach außen* und dem Gefühl: Alles *um mich herum* war dämonisch, *alles um mich herum* befand sich im Chaos- wie konnte *ich dem Leben draußen* entgegentreten?

Im folgenden sollen drei zentrale Aspekte der BEHÄLTER-Metapher differenziert beleuchtet werden: Der Innenraum und Inhalt des ‚Behälters Mensch‘ – *angefüllt* oder *leer*, mit *Schmutz* oder *Wasser* (bzw. anderen flüssigen Substanzen) gefüllt, *geordnet* oder *chaotisch* – der Außenraum, die Außenwelt und als zentraler Aspekt dieses metaphorischen Konzeptes die Beschaffenheit der Grenze zwischen Innen und Außen – *dicht*, *verschlossen*, *abgeriegelt* oder *durchlässig*, *offen*, *fließend* bis hin zu *grenzenlos*.

2.2.1. Die Grenz-Metapher

Die GRENZ-Metapher, als Teilaspekt der BEHÄLTER-Metapher, spielt eine äußerst wichtige Rolle in den Beschreibungen des psychotischen Erlebens. Die Metaphern, in denen die Betroffenen über sich und ihr Erleben sprechen, oszillieren zwischen Durchlässigkeit, Grenzenlosigkeit und Verschlossenheit, Abkapselung. Mitunter scheinen in der Psychose paradoxerweise beide Zustände, Offenheit und Abschirmung, zugleich erlebbar zu werden: *Die Psychose ist für mich so was wie eine Mischung aus Empfangsantenne und Blitzableiter*.

(a) Verschlossenheit

Geschlossene, dichte Grenzen verhindern eine Bewegung von innen nach außen; die betroffene Person hat entweder *keinen Zugang* mehr zu inneren oder äußeren Räumen oder fühlt sich eingeschlossen, *wollte raus*, *der Ausweg* war ihr aber *verwehrt* (vgl. SCHIZOPHRENIE IST GEFANGENSCHAFT, S.145). Gefühlsstau, Verengung, Einschränkung und Isolation sind die Folgen dieses Verschlossenseins.

[...] wenn ich in eine Wahrnehmungswelt *eingesperrt* war [...]
[...] der sich aber ständig intensiviert hat, als eine Welt, die sich immer mehr *abschloss*.
In meine *abgeschlossene* Welt drangen Stimmen von früher.
Ich war sehr niedergeschlagen und *unzugänglich*.
[...] mich von den anderen Patienten *abzuschotten*.
Ich habe mich von den Leuten distanziert und versucht, mich *abzukapseln* [...]
Die *gestauten* und verdrängten Gefühle entluden sich schlagartig.

Wenn jemand *dicht gemacht* hat oder *verschlossen* und *abgekapselt* ist, ist die ‚passende‘ Metaphorik psychosozialen Helfens in Richtung des *Einmischens*, *Intervenierens*¹³⁵, *Öffnens*, *Zugang- Findens* codiert.

Und auch sie (die Therapeutin, A.Z.) bemühte sich, immer wieder *einen Zugang zu meinem Inneren zu finden*.
[...] aber er (der Begleiter, A.Z.) ist ein Geistesverwandter, der sich leicht in die Situation *hineinversetzen* kann.
[...] sich selbst *in den Dschungel* zur Person, *genau wo diese sich befindet, begeben* [...]
[...] sanft *drang* sie (die Psychiaterin, A.Z.) jedes Mal ein bisschen *tiefer vor*.
Ruhe, *liebevolles Eingehen*, keine Verwirrung durch andere Realität schaffen.
[...] diese unsichtbare Wand zu *durchstoßen*, die uns *trennte* und einen Kontakt zwischen uns herzustellen.

Medikamente können ebenfalls wieder zu mehr Durchlässigkeit verhelfen.

Funktionierte es wie ein *Bohrer, der einen Felsen aus meinem Gehirn* bohrte [...]
[...] und den *Weg* für mein wirkliches, verborgenes Ich *frei machte*, [...]
[...] und das Einwirken von Medizin bildeten sich *Lücken in seinem Wahn*, [...]

Allerdings können Medikamente auch die gegenteilige Wirkung haben und die Person zukleistern, abdichten.

Die Medikamente haben mich eigentlich richtig *zugekleistert*.
Ich habe alles mitgekriegt, was von draußen hereinkam, aber *rauslassen konnte ich nichts*.
[...] auch durch die Medizin, weil ich ja *nichts rauslassen konnte*.
Je weniger Medikamente ich nehme, desto *gefühlsdurchlässiger* werde ich [...]

(b) Durchlässigkeit und Grenzenlosigkeit

Ich erklärte Dr. Doll das Schubladensystem in meinem Gehirn. Waren die Schubladen alle geschlossen, war ich in Sicherheit. Sobald eine oder auch mehrere Schubladen auch nur ein bisschen offenstanden, sickerte aus der einen Böses heraus, aus der anderen kamen schlechte Gedanken. Nach kurzer Zeit herrschte Chaos in meinem Gehirn, alles wurde zusammengemanscht wie ein großes Rührei.

Sind die Grenzen durchlässig, sind Bewegungen des Hinein und Hinaus möglich. *Einflüsse, Eingebungen, Eindrücke* sind ebenso Beispiele für Bewegungen nach innen wie die Vorstellung des Hineinprojizierens und Einleitens.

[...] weil meine Erinnerung mir jede Menge Situationen *eingab*, [...]
[...] so dass *ganz viele Einflüsse von draußen reingekommen* sind, [...]
Was ich damit für mich *einleitete* konnte ich nicht ahnen.
[...] denn schon im Normalzustand strömen megabyte-weise *Eindrücke auf mich ein*.
Und dann bin ich wieder in diese Träumereien *hineingerutscht*.
[...] der Bilder und Umrisse und Farben direkt *in mich hineinprojizierte*.

Die entgegengesetzte Bewegungsrichtung illustrieren die folgenden Textbeispiele:

Die Kopfschmerzen fühlen sich an, als ob etwas *aus mir ausgesaugt* wird.
[...] *absorbierte* sie mich ihrerseits mit ihrem Automatismus.
[...] und die Gedanken ständig aus dem Kopf *abgezogen* werden, [...]
[...] diese Radikalität, dieses *Aussteigen* aus dem Normalen.
[...] doch manchmal sehne ich mich auch nach diesem *ekstatischen* Zustand zurück: [...]

¹³⁵ Intervenieren ist „entlehnt aus frz. *intervenir*, dieses aus lat. *intervenire* ‚dazwischenkommen‘“ (Kluge, 2002, S.445).

Zustände der Offenheit, des Aufgeschlossen-Seins sind zunächst positiv konnotiert - zugleich klingt aber auch die Gefahr der Verletzbarkeit und Verunsicherung aufgrund unklarer und unscharfer Grenzverläufe an. Die an Schizophrenie leidende Person erlebt dann Vermischungen, Überschneidungen und Übergänge zwischen Innen und Außen und kann *die beiden Welten nicht mehr auseinanderhalten*. ‚Einbildungen‘, Vorstellungen, Wünsche und Sinneserfahrungen können nicht mehr voneinander unterschieden werden, es entsteht *ein völliges Durcheinander* im Denken, große Aufregung und Verwirrung (vgl. SCHIZOPHRENIE ALS INNERES CHAOS, S.113).

Andererseits erlebe ich die Psychose auch als Zustand von *großer innerer Beweglichkeit*, [...] Ich habe immanente Transzendenz, *totale Durchlässigkeit* und Klarheit erreichen wollen [...] Man ist gefühlsbetonter, *gefühlsdurchlässiger*, empfindlicher, *hat nicht das dicke Fell*, [...] Habe ein *offenes Ohr* für alles.
[...] meine Wahrnehmung *filterlos*.
Es ist alles ein Wunder, ein ungemeines *Ineinander*.
Aber nachdem ich schmerzhaft die *diffuse Welt* in meiner eigenen kranken Seele durchlebt habe [...]
Dadurch *vermischt* sich alles.

Die Beschreibung unscharfer, unklarer Grenzen zwischen Innen und Außen bedient sich auch der Bildlichkeit des flüssigen Elements.

[...] war das Gefühl, alles *verschwommen* und unklar zu sehen, [...] Jedenfalls *verschwammen* Zeit und Beziehungsebenen.
Für mich war das ein *fließender Übergang* in dieses andere Körpergefühl.
[...] bis schließlich beide zu einer Einheit *verschmolzen* waren.
Ich bin mir sicher, dass da stresshafte *Einflüsse von außen* mit im Spiel sind.
[...] dass wir sie als von außen eingegeben bewerten und uns *beeinflusst* fühlen.

Eine meistens negative Färbung erhalten Bilder von Durchlässigkeit und Offenheit, wenn *totale Entgrenzung* stattfindet und die betroffene Person sich in einem Zustand der *Grenzenlosigkeit* befindet. Eingrenzung wird auch als schützend erlebt, Grenzenlosigkeit verursacht Angst vor Auflösung und Isolation.

Psychose ist *totale Entspannung* und *Entgrenzung* [...] [...] eine *grenzenlose* Weite, ein grelles Licht, die Glätte der Materie [...] [...] dieses Verlorensein in der *Unendlichkeit*.
Mich trieb die Angst vor der *Grenzenlosigkeit* und der Auflösung meiner Person.
Und ich war verloren *in diesem Raum ohne Grenzen* [...] Dem *ultimativen* Ich oder Du versuchte ich mich frühzeitig zu entziehen.
Es gibt *keine Grenzen*, keine Unterschiede, es hat alles mit allem Verbindung [...]

Es verwundert nicht, dass der Umgang Betroffener mit solchen Zuständen der Grenzverwischung und Grenzenlosigkeit vom Kampf darum, die Grenzen zu wahren oder wiederherzustellen, geprägt ist.

Wenn die Stimmen zu kreischen anfangen, musste ich *meine Fassung bewahren*.
Wie glücklich war ich, wenn die Dinge *in ihrem üblichen Rahmen* blieben [...] [...] versuchte Wahn und Wirklichkeit *voneinander abzugrenzen*.
[...] den Versuch, alle Erfahrungen in wirkliche und unwirkliche *einzuteilen*, und manchmal nicht zu wissen, wo sie sich überschneiden.
Ich brauchte alle Energie, die beiden Welten *auseinanderzuhalten* [...]

Auch Medikamente können künstliche Barrieren, Grenzen schaffen:

[...] war es, als würden sie (die Stimmen, A.Z.) *gegen eine Glaswand prallen*, zerbrechen und herunterfallen.

Stopfte es (das Medikament, A.Z.) *ein Loch in meinem Hirn*, durch das bisher alle meine normalen Gedanken gerutscht waren?

Manchmal musste ich zusätzliche Medikamente nehmen, um meine Nervosität *in Grenzen zu halten*.

Die Schubladen in meinem Gehirn, die ihren Inhalt in einem wüsten Chaos entleert hatten, *schlossen sich*.

(c) Grenzüberschreitungen

Die Vorstellung von erlebten Grenzübertritten basiert auf der Metapher GEFÜHLE SIND SUBSTANZEN IM GEFÄSS DER PSYCHE (vgl. SUBSTANZMETAPHER, S.119ff.). Findet die Person *nicht den Weg*, [...] *Gefühle auf sanfte und dosierte Art herauszulassen*, sondern *verdrängt* sie, dann *stauen* sie sich immer mehr auf, schließlich *sprengen* sie das Gefäß der Psyche bzw. die ganze Person (die dann Angst hat, *im wahrsten Sinne des Wortes aus der Haut zu fahren*) oder bringen sie zum Platzen und Zerbersten. Der Inhalt der Psyche bricht dann *in einem wilden, unkontrollierbaren Schwall* heraus, kommt *herausgeschossen* oder läuft *wie ein brodelnder Kessel über*¹³⁶.

Zuerst konnte ich nicht sprechen, doch dann *platzte es aus mir heraus*: Ich habe einen Wahn

Die *gestauten* und *verdrängten* Gefühle *entluden sich schlagartig*.

Doch aus dieser *Wand* der Gleichgültigkeit *brach* plötzlich die Angst *hervor* [...]

Durch die Psychose ist das enge Korsett *gesprengt* worden [...]

Meine Wut *kochte über* und *durchbrach schließlich Mauern*, die ich errichtet hatte.

Hört man eine Stimme, so ist das fast *wie ein chemischer Überlauf* in den Gehörgang.

[...] desto heftiger wurde ich *in verrückte Gefühlsexzesse* verwickelt.

Auch Bilder aus dem Metaphernfeld SCHIZOPHRENIE ALS NATURKATASTROPHE eignen sich in besonderem Maße zur Illustration der erlebten Heftigkeit der inneren Grenzüberschreitungen (diese Bildlichkeit ist auch im Zusammenhang mit der Beschreibung des INNENRAUMS DES ‚BEHÄLTERS MENSCH‘ als RAUM DES CHAOS zu finden, siehe dazu S.113) Grenzüberschreitungen werden, der Logik dieser Metapher folgend, als *Ausbrüche* oder *Überschwemmungen* metaphorisiert.

Als meine Psychose *ausbrach*, war ich 29 Jahre alt.

[...] bevor er sich in eine *Eruption* der Stimmen verwandelte.

In der Psychose bin ich dieser *Überflutung* durch Information noch viel stärker als sonst ausgesetzt.

Ich wurde *von einer Welle* verwirrender Gefühle aus der Vergangenheit und der Gegenwart *überschwemmt*.

[...] und die ständige Angst, dass mich die Krankheit *überflutet* und ich in ihr völlig *versinke*.

¹³⁶ Bereits Lakoff (1989) weist auf die Bedeutung der BEHÄLTER-Metapher zur Veranschaulichung von Gefühlen hin und rekonstruiert ein prototypisches Szenario der Wut: aufgrund von Verletzung entsteht Ärger, der zumeist als heiße Flüssigkeit oder Feuer innerhalb des ‚Person-Behälters‘ gedacht ist, die wütende Person versucht, den hitzigen und explosiven Zustand im Inneren durch Abkühlung oder verstärkte Bemühungen um das Wahre räumlicher Grenzen, zu kontrollieren. Wenn diese Kontrollversuche fehlschlagen, ist die Explosion, der Wutausbruch nicht mehr aufzuhalten. Das letzte Stadium der Mustergeschichte zur Emotion Wut ist, so Lakoff (1989), erreicht, wenn im Inneren der Person wieder Ruhe einkehrt. Die Nähe der beschriebenen Konzeptualisierung des inneren Geschehens im psychotischen Zustand zu Lakoffs prototypischem Szenario der Wut ist evident.

(d) Veränderte Distanzen

Grenzen haben auch die Funktion die räumlichen Dimensionen Nähe und Distanz zu regulieren. An Schizophrenie Betroffene beschreiben, wie Grenzen oder innere Raumordnungen sich verändern: sie fühlen sich *verrückt, verschoben, weggeschoben, versetzt, verdreht, verzerrt*, erleben *Schübe, Umwälzungen, Zerrüttung, Verdichtung*. Wahrnehmungen und Gedanken wirken wie *aufgebläht, beanspruchen mehr Raum, schieben* oder *stellen sich dazwischen, wirbelten herum, schossen hin und her* oder haben die betroffene Person *hin und hergescheucht*. Die innere Ordnung kommt in Bewegung, manches *kommt* der Person *näher* (mitunter bedrohlich nahe), anderes *rückt in weite Ferne* (vgl. die Beschreibung des AUSSENRAUMS als ‚ANDERE WELT‘ DER SCHIZOPHRENIEN, S.115). Häufig wird Schizophrenie als Person gedacht, die (näher)kommt oder (weg)geht (vgl. SCHIZOPHRENIE IST EINE PERSON, S.123). Wenn die Psychose *da ist*, kommen mit ihr auch (zumeist) bedrohliche Wahrnehmungen und Gefühle nahe. Betroffene beschreiben die ‚Person Schizophrenie‘ als distanzlos, übergriffig und ungestüm¹³⁷ (vgl. SCHIZOPHRENIE ALS HERRSCHER, S.124).

[...] mit allen Schönheiten und Schrecknissen, die mich sehr angehen und zu denen ich *keine Distanz* habe.

Stimmen, die mir *richtig nahe* kamen, mich richtig bedrängt haben [...]

[...] du wirst mich nicht in einem schwachen Moment doch wieder *übertumpeln*.

[...] denn dann *sprangen mich* grauenvolle Bilder an [...]

[...] um nicht von der Erleuchtung *übertannt* zu werden,

Ich versuchte, ihrem *Zugriff* dadurch zu entgehen [...]

Ich wurde von Schuld- und Angstgefühlen *gepackt*.

Die extremste Form des Übergriffs kommt in Bildern des Einverleibens, Verschlingens zum Ausdruck.

Und dann *verschlangen* mich diese Gefühle wieder wie früher.

[...] die mich *von innen her* schmerzhaft *auffraßen*.

Gefräßiger Wahn, du drohst mich zu *verschlucken*.

[...] und ich habe das Empfinden, dass meine Persönlichkeit *aufgefressen* wird.

Fortschicken, sich abwenden, verscheuchen, die Flucht ergreifen, sich zurückziehen etc. können als Versuche der psychotischen Person verstanden werden, wieder mehr Distanz zu schaffen und kommen in den folgenden Textziten zum Ausdruck:

¹³⁷ Eine andere Bildlichkeit für das ‚Beziehungsgeschehen‘ zwischen der (personifizierten) Schizophrenie und den Betroffenen weist in eine ähnliche Richtung: In der FADEN-Metapher werden Beziehungen als Faden, Band, Schnur etc. gedacht, die eine – mehr oder weniger enge - Verbindung zwischen den am Beziehungsgeschehen Beteiligten herstellt. Die Beziehung Betroffener zu ihrer psychotischen Innenwelt gleicht einer zu engen oder zu nahen Bindung – Formulierungen wie *ich war in meine Wahnideen versponnen, die Stimmen wickelten sich um mich, ich wurde in verrückte Gefühlsexzesse verwickelt, ich war wie zugeschnürt, meine Gedanken wurden immer verworrener, alles war zusammengeflochten, mich ganz an dich (den Wahnsinn, A.Z.) zu binden* oder *da zieht sich wieder das Lasso des Wahnsinns um meinen Hals* bringen diesen Aspekt zum Ausdruck. Beziehungen zur Außenwelt sind in entgegengesetzter Richtung bebildert und führen zu Isolation: Betroffene fühlen sich *völlig auf sich selbst bezogen, ungebunden und beziehungslos*, ihr *Bezug zur Realität* wird immer *dürftiger*, der *Kontakt* zu ihr *reißt immer mehr ab*, Gefühle und Wahrnehmungen erscheinen *zusammenhangslos* oder *losgelöst*, *Schizophrenie ist für mich wie das Abschneiden von der Umwelt* (vgl. auch Schmitt, 1995, S.199f. sowie Buchholz & von Kleist, 1997, S.200-229).

Wie du (der Wahnsinn, A.Z.) immer wieder von neuem, wenn ich dich *fortschicken* wollte, deine Verführungskünste anwandtest [...]

Scher dich zum Teufel.

Ich werde versuchen, dir (dem Wahnsinn, A.Z.) auch *nicht den kleinsten Finger zu reichen*.

Um diese Visionen, diese inneren Stimmen *loszuwerden* [...]

[...] ich habe noch keinen Exorzist gefunden, der es *beseitigen* will.

Doch lieber war es ihm, die ganze Vergangenheit *beiseite zu wischen*.

Allerdings scheinen diese Distanzierungsversuche nicht selten erfolglos zu enden: *es war ein Irrtum zu glauben, ich könnte dich (den Wahnsinn, A.Z.) verscheuchen*. Statt sich zu distanzieren könnte es vielmehr hilfreich sein, sich der Psychose intensiv und neugierig *zuzuwenden*, sie zu akzeptieren und sich mit ihr zu *versöhnen*, so dass die Psychose *im Raum ist, sie sich nicht verflüchtigen muss, sie auch nicht wiederkommen muss, aber da stehen bleiben darf*¹³⁸.

(e) Grenzverschiebungen

Psychotische Zustände können auch als Raumgewinn und Erweiterung erlebt werden; Grenzen verschieben sich, so dass es mehr inneren Raum gibt und Wahrnehmungen tiefer als gewöhnlich gehen können – *das geht so runter, das ist auch angenehm*.

[...] eine ständige *Verschiebung* der Normen und Wirklichkeiten.

[...] das ist ganz großartig und *erweiternd*.

Heute: Psychose als Geschenk, als umfassende Erfahrung *jenseits des Vorhangs*, als

Weiterwandern mit dem *erweiterten* Psychosebündel - wieder in dieser Welt.

Diese Welt (die psychotische Welt, A.Z.) hat vielleicht zum Ausgleich *mehr Platz für Phantasien und Träume*.

Es war eine Periode *ausschweifender* erotischer Empfindungen.

2.2.2. Der Innenraum

Im folgenden Abschnitt sollen die bildhaften Beschreibungen des Innenraums des ‚Behälters Mensch‘ in einer psychotischen Krise dargestellt werden.

(a) Vom leeren und zu vollen ‚Behälter Mensch‘

Eine Variante der BEHÄLTER-Metaphorik lässt vermuten, das ‚Menschen-Gefäß‘ sei ohne Inhalt, *erschöpft, entleert* (vgl. auch SCHIZOPHRENIE ALS VERLUST oder DAS GEFÜHL DES ZUWENIG, S.161).

Dabei fühle ich mich manchmal zu *erschöpft*, um noch weiterkämpfen zu können.

In mir war nur Leere und Öde, durchbrochen von Inseln entsetzlichen moralischen Schmerzes [...]

Und ich komme nach Hause, mit *leerem, verzweifelt leerem* Herzen.

Mein Kopf fühlte sich *leer* an.

Abermals sollte ich *in völliger Leere* von allen meinen guten und bösen Geistern verlassen, dahinvegetieren.

¹³⁸ Auch in der Psychosenbehandlung wird der Bereitschaft und Fähigkeit Betroffener, sich auf „die detaillierte Erkundung des eigenen Geisteszustandes einzulassen“ (Podvoll, 1994, S.169) eine wichtige Rolle im Gesundungsprozess zugesprochen (vgl. z.B. Bock, 2002).

Als Gegenpol des metaphorischen Modells DER SCHIZOPHRENE MENSCH IST EIN LEERER BEHÄLTER erscheint die Vorstellung vom *vollen*, auch *überfüllten* ‚Behälter Mensch‘. Die Person fühlt sich mit (zumeist unangenehmen) Gedanken, Gefühlen und Wahrnehmungen *angefüllt*, der Inhalt *steigt*, bis sie *völlig ausgefüllt* ist. Der Behälter wird dann zu *eng*, es gibt *keinen Platz* mehr, die Person fühlt sich *in Bedrängnis* und weiß nicht mehr, wo sie ihre Gefühle *richtig unterbringen kann*.

Die Stimmen begannen mich *auszufüllen*.

Mein Kopf war *angefüllt* mit wilden, seltsamen Gedanken.

[...] die (Gedanken, A.Z.) in meinem Kopf zu überdimensionaler Größe *aufgebläht* würden.

Es war da das unangenehme Gefühl, dass sein Körper *zu eng* für ihn wäre.

Psychose ist eine extreme *Verdichtung* von Erfahrungen.

Ich war *voller* Energie, aktiv, überschäumend vor Glück.

Medikamente können – richtig dosiert - helfen, wieder mehr Platz zu schaffen, indem sie *leeren*. Falsch dosiert haben Medikamente die gegenteilige Wirkung: die betroffene Person fühlt sich dann mit Medikamenten *vollgepumpt* oder *vollgedonnert*.

Es war, als würde er sich langsam von innen her *leeren*.

Die Schubladen in meinem Gehirn, die *ihren Inhalt in einem wüsten Chaos entleert* hatten, schlossen sich.

Jetzt schmolz diese harte vereiste Oberfläche und *bot Platz für andere Gefühle* [...]

(b) Von metaphorischem Schmutz und flüssigen Substanzen im Gefäß der Psyche

Eine zweite Variante der BEHÄLTER-Metaphorik legt nahe, im Gefäß der Psyche seien Unrat, giftige Substanzen oder Exkremamente.

Der *Schleim, der aus meinem Gehirn lief*, befreite ganze Bereiche meines Denkens, die so lange durch diese *giftige Substanz* eingeschlossen gewesen waren.

Vorher war er (der Kopf, A.Z.) *mit irgendeinem klebrigen Zeug wie geschmolzenem Gummi oder Motoröl gefüllt* gewesen.

Doch nun tropfte *das ganze ekelhafte Zeug* heraus und nur mein Gehirn blieb zurück.

[...] das aussah wie das *Schlammloch in meinem Gehirn*.

Mädchen, du musst lernen, selber *aus der Scheiße* zu kommen.

Eine weitere besonders häufig auftretende Variante der BEHÄLTER-Metaphorik in den Selbstbeschreibungen Schizophrenie-Betroffener ist die Idee, der ‚Behälter Seele‘ sei mit einer flüssigen Substanz gefüllt, in die man *versinken* und *abtauchen* kann (siehe dazu OBEN-UNTEN-STRUKTURIERUNG, S.102) oder die die Person *überschwemmt* und *überflutet* (vgl. SCHIZOPHRENIE IST EINE FLÜSSIGE SUBSTANZ, S.121).

Ich war in tiefe Apathie *versunken*, die zuweilen von wahnsinnigen Wutausbrüchen unterbrochen wurde.

[...] in denen er (der Mensch, A.Z.) sich verstärkt loslöst von den Menschen seiner Umgebung und *hineintaucht in die fremde Welt seines Inneren*.

Sie (die Stimmen, A.Z.) *tauchten auf*, wenn ich sie am wenigsten erwartete.

Schon während dieser Therapie kam es immer wieder zu *Überschwemmungen* meines Realitätsbewusstseins durch unbewusste Inhalte.

[...] und die ständige Angst, dass mich *die Krankheit überflutet* und ich in ihr *völlig versinke*.

Ich wurde *von einer Welle verwirrender Gefühle* aus der Vergangenheit und der Gegenwart *überschwemmt*.

(c) Vom völligen Chaos im Inneren

Zentral ist auch die Beschreibung des Innenraumes als ein RAUM DES CHAOS. Alles ist *durcheinander, diffus, ohne Struktur, verdreht, verwickelt, verwirrt* – die an Schizophrenie leidende Person *bekommt ihr Leben* in diesem Chaos *nicht mehr sortiert*, kann *Gefühle und Vorstellungen nicht mehr einordnen* und *Gedanken nicht mehr geradlinig verfolgen*, weil sich *ein Labyrinth von Wahrnehmungen dazwischenschiebt*.¹³⁹

Nach kurzer Zeit herrschte *Chaos* in meinem Gehirn [...]
Das *Durcheinander*, das die Stimmen anrichteten, war einfach *zu chaotisch* [...]
[...] in der ich mein Leben *nicht mehr sortiert* bekommen habe [...]
[...] und nach Ursachen für meine geistig-seelischen *Verwirrungen* zu suchen.
Ich wurde in verrückte Gefühlsexzesse *verwickelt*.
[...] habe ich auch meine natürliche *Ordnung* nicht mehr.
Meine Gedanken liefen alle zusammen, schweiften ab, torkelten und *reiheten sich unkontrolliert aneinander* [...]

In einem Raum des Chaos erlebt die betroffene Person Ordnung-Schaffen als hilfreich: Besserung wird gleichgesetzt mit einer Entwicklung *vom Chaos zur schöpferischen Ordnung*.

[...] *weilersuchen nach Strukturen* im Kosmos, nach einem *geordneten* Weltbild [...].
[...] halfen mir, *etwas Ordnung in das Chaos meiner inneren Welt* zu bringen.
[...] damit ich aus der schrecklichen Verrücktheit wieder in einen verhältnismäßig *geordneten* Zustand gelangen kann.
Meine Gedanken kamen nun wieder in einer *mehr oder weniger logischen Reihenfolge*, und zwar *einer nach dem anderen*.
[...] die Gedanken in meinem Kopf *in die richtigen Wege leiten* und schon wäre ich geheilt.
Die Ärzte und Pfleger versuchten mir zu zeigen, wie ich diese destruktiven Impulse bewusst *kanalisieren* konnte.

Medikamente können den Vorgang des Ordnen unterstützen, indem sie wieder *einrenken*, was im *Gehirn nicht stimmte*. Mitunter können aber auch Medikamente *nichts gegen den Lärm und den Aufruhr im Inneren* der Person *machen*.

Zur Beschreibung des inneren Chaos werden häufig Bilder von Naturgewalten und -katastrophen – wie *Stürme* oder gar *Wirbelstürme*, Hochwasser, Vulkanausbrüche und Erdbeben - herangezogen. Sie ermöglichen es, für die Gewalt und Heftigkeit der Affekte, die in einer Psychose erlebt werden, Wort und Bild in der Sprache zu finden und rücken zudem den Aspekt des Unbeeinflussbaren, Naturgegebenen in den Vordergrund.

¹³⁹ Schmitt (2000a) weist darauf hin, dass Abweichungen von der guten geometrischen Gestalt psychische Krisen anzeigen, während sich als Gesundheitsideal ein Zustand mittlerer Strukturdichte andeutet. „Wenn jemand *kleinkariert* ist, nötigt er sich und anderen zuviel Struktur auf, ist jemand *einfach strukturiert* (oder auch *strukturlos, diffus, verdreht* oder *verzerrt*, A.Z.) zeigt sich dies als zu niedrige Strukturdichte“ (Schmitt, 2000a, S.20).

Die betroffene Person fühlt sich hilflos und ausgeliefert.

In meinem Gehirn *tobte ein Hagelsturm*, dessen Böen Telefonmasten und Bäume niedermähen könnten.

Ein Sturm von Entsetzen, Trostlosigkeit, Irrealität und hoffnungslose Verlassenheit tobte *in meiner Seele*.

Am Anfang war es wie ein *Wirbelwind*.

Ich wurde *in einen Strudel des Selbsthasses hinabgezogen*.

Schon während dieser Therapie kam es immer wieder zu *Überschwemmungen* meines Realitätsbewusstseins durch unbewusste Inhalte.

Eine *Flut* von Entsetzen *durchschüttelte* mich.

[...] führen zu großen *Erschütterungen* des gesamten Menschen [...]

Und innerlich *bebte* ich [...]

Bis zum *akuten Ausbruch*, dem offensichtlichen Wahn, [...]

Ich habe sie (die Psychose, A.Z.) als *eruptive*, sechs Wochen Tag und Nacht andauernde Reise erlebt.

Auch die Medikamentenwirkung wird mit Hilfe desselben metaphorischen Konzeptes verstehbar gemacht: so fühlt sich die betroffene Person *mit Haldol vollgedonnert* oder klagt über Medikamente, die im Gehirn *herumwirbelten wie ein Hurrikan*. Medikamente können aber auch die *unkontrollierten, explosiven Ausbrüche zügeln*, so dass die *wahnsinnige Raserei abflaute* oder der Sturm der Gefühle *sich wieder gelegt hatte*.

(d) Weder Mitte noch Gleichgewicht

Als vierte Variante wird der Innenraum des ‚Gefäßes Psyche‘ von Betroffenen als ein Raum ohne Mitte und Zentrum beschrieben. Wer die Mitte, das Zentrum verloren hat, büßt auch Stabilität und Sicherheit ein und läuft Gefahr, *von einem Extrem¹⁴⁰ in das andere zu fallen*.

In meiner psychotischen Vorstellungswelt *fehlte mir ein erkennbares Ich-Zentrum* [...]

Schizophrenie ist der *Verlust der Mitte*.

Jahrelang war ich *zwischen den Polen extremster Gefühle* hin und her getrudelt.

Ich fühlte mich *in diesen gleichermaßen unerträglichen Extremen* gefangen.

Ich war auf der Suche nach dem *Extremen* und süchtig nach dem *Extremen*.

[...] und auf der Erde ein besseres *Milieu¹⁴¹* herstellen [...]

Häufiger als das Bild vom *Verlust der Mitte* findet sich im Textkorpus das verwandte Bild vom Verlust des inneren Gleichgewichts. In der GLEICHGEWICHTS-Metapher klingt ein bekanntes Bild für psychische Stabilität an: die psychische Verfassung wird mit einer Waage gleichgesetzt, psychische Krisen werden mit Bildern des *Ungleichgewichts* metaphorisiert, wer hingegen psychisch stabil und gesund ist, ist *ausgeglichen* und in *Balance*.

¹⁴⁰ Extrem kommt von lat. *extremus* ‚äußerst‘, dem Superlativ zu *externus* ‚außen‘ (Kluge, 2002, 268); das Extrem bedeutet ‚höchster oder niedrigster Grad, äußerste Grenze‘ (Duden, 1997, 250) – es bezeichnet also Randzonen und von der Mitte am weitesten entfernte Bereiche.

¹⁴¹ Milieu ist ‚entlehnt aus frz. *mi* ‚mittlerer, halb‘ und *lieu* ‚Ort‘ bedeutet ‚mittlerer Ort, Mitte‘ (Kluge, 2002, S.620).

Mein *inneres Gleichgewicht* geriet völlig *aus der Balance*.
Bei mir brach dann das *innere Gleichgewicht* zusammen.
Meiner psychotischen *Dekompensation*¹⁴² ging eine langjährige analytische Psychotherapie voraus.
In der Psychose bekommt die Traumwelt nach und nach ein *Übergewicht* gegenüber der realen Welt.
[...] du (der Wahnsinn, A.Z.) hattest mit mir, der Verunsicherten, *Wankelmütigen*, Sehnsüchtigen gar leichtes Spiel.
Ich hatte immer diesen *Hang* in die Katastrophe.

Derart aus dem Gleichgewicht geraten, begeben sich an Schizophrenie erkrankte Personen auf die Suche nach einem *Gegengewicht zur Psychose*, das die innere *Balance* wieder *herstellt*.

Das Ringen um Sinn ist so etwas wie ein *Gegengewicht* zu meiner Psychose.
[...] die *Balance* zwischen Abkapselung und bewusster Kontaktaufnahme mit dieser Traumwelt zu *halten* [...]
[...] damit beschäftigt, seinen in Scherben gegangenen Kopf zu *balancieren*.
[...] mit dem ich mein altes außengesteuertes und mein selbststeuerndes Ich in Einklang, *in Balance* brachte.
Zweifelsohne hat mein Leben in Nüchternheit an Glanz verloren, aber an Ruhe, *Ausgeglichenheit* [...] gewonnen.

2.2.3. Der Außenraum - Die ‚andere Welt‘ des Schizophrenen

Auch die (Außen-)Welt als größerer Lebensraum des Menschen wird als Raum oder Behälter konzeptualisiert, der Grenzen hat, über die wir ‚normalerweise‘ nicht hinauskommen, sie schließt uns ein und schützt zugleich, indem sie unseren Lebensraum definiert. Die an Schizophrenie leidende Person fühlt sich jedoch in eine andere, fremde Welt eingetaucht, die Welt des Wahnsinns. Da gibt es die reale äußere Welt und eine innere *selbst geschaffene* Traumwelt, *Phantasiewelt*, *irreale Scheinwelt*. Innen- und Außenwelt können im Zustand der Psychose nicht mehr zu einer zusammengehörenden Lebenswelt der Person integriert werden, die Person kann nicht mehr *zwischen diesen Welten springen*, ist *ganz in die andere Welt eingetreten*.

[...] es lässt einen glauben, man würde *in einer anderen Welt* leben als man tut.
In meiner Psychose ging ich immer mehr dazu über, ein ganzes System von *irrealen* Vorstellungen zu bilden, man kann sagen: *Ich lebte in einer ganz anderen Welt*.
Schizophrenie ist für mich wie das Untertauchen *in eine andere Welt* und Wirklichkeit, sehr ähnlich der *Welt der Träume, Märchen und Mythen und Grenzsituationen*.
[...] die mich *umgebende Welt* erschien mir *wie ein Traum*.
Dann möchte man *die Wahnwelt* erhalten.
[...] und war bei der Konfrontation *mit der Außenwelt* oft wie gelähmt.

Die zwei Welten des Psychotikers - Wahnwelt und Realität - sind meist als Gegenwelten konzipiert: *Für mich war der Wahnsinn ein Land - der Realität entgegengesetzt*.

¹⁴² Dekompensation besteht aus dem Präfix de-, geht zurück auf lat. *de* ‚von, weg‘, und hat (in Entlehnung der franz. Vorsilbe *de, dis*) heute vor allem reversative Funktion; kompensieren bedeutet (aus lat. *compensare* ‚auswiegen, abwägen‘ abgeleitet) ‚ausgleichen‘ (Kluge, 2002, S.515).

[...] diese Gewalt, die *dort draußen* herrschte – bildeten einen intensiven *Gegensatz* zu der *inneren Reglosigkeit*.

Nach außen hin bin ich weiter lächelnd und lebensstüchtig, doch nachts verkriechen sich mich und versuche, mich *tief in meinem Wesen* zu verlieren.

Ich lebte *in zwei Welten: in einer Welt mit Außenkontakt*, in der ich vorgab, etwas zu sein, was meinem Idealbild von mir entspricht und *in einer Innenwelt*, in der ich mich realistischer sehe [...]

Die reale Außenwelt (und mit ihr die Menschen in der Umgebung) rückt in weite Ferne, der Kontakt zu ihr reißt immer mehr ab oder sie erscheint *sinnentleert, unbelebt* und *unecht* (alles scheint nur *papiernes Dekor*, Menschen und Dinge *aus Pappe* zu sein). In der *Wahnwelt* fühlt sich die betroffene Person *abgekapselt, wie in einer kleinen einsamen Weltraumstation*, abgeschnitten, *fernab von der Menschen wirklichen Welten* oder wie *auf einem fremden Planeten* (vgl. auch SCHIZOPHRENIE IST ZU WEIT GEHEN, S.137). Einsamkeit und Isolation sind die dazugehörigen Gefühle.

Schizophrenie bedeutet für mich ein *Abschneiden von der Umwelt*.

Kontakte *nach außen* sind für sie nicht selbstverständlich.

Ich fühlte mich *von der Welt verworfen, außerhalb* des Lebens [...]

Die meiste Zeit stierte er auf eine *sinnentleerte Welt* [...]

Ich lebte *in einer Atmosphäre der Leere*, des Künstlichen, der Gleichgültigkeit.

Die *Welt* kam mir vor *wie ein Kinofilm*, der vor mir abrollte, ohne dass ich daran teilnahm.

Und immer wieder diese entsetzliche Stille, unterbrochen durch Geräusche *von draußen*, die *von weit her kamen*.

Ein Ausweg aus der Isolation und dem ‚Entrückt-Sein‘ kann sein, dass der Betroffene sich wieder der realen Außenwelt zuwendet und sich zugleich verabschiedet von der *Wahnwelt*, sich *auf die Außenwelt konzentriert* oder versucht Innen- und Außenwelt *wieder in Einklang zu bringen*. Denn: *Er* (der an Schizophrenie leidende Mensch, A.Z.) *braucht zur Heilung die Welt von draußen!*

[...] dass der Mensch nach einer solchen Phase wieder auftaucht aus der Einkehr in sein Ich, um nun *seine Außenwelt wieder aufzunehmen*

[...] dass ich mich wieder für *die äußere Realität* interessierte und dort einkehrte.

Etwas in meiner Seele streckte seine Fühler *von der inneren Welt* der Stimmen und Bilder in die *äußere Welt* meiner Freunde und Familie aus.

[...] bemühe ich mich immer wieder suchend *in meiner äußeren Welt*, in der Welt des Kosmos Ordnung zu erkennen.

[...] die mir *die äußere Welt* und die unverständliche Welt in meinem Inneren erklärten [...]

Spitzer (1989) setzt sich kritisch mit der Frage auseinander, warum in Beschreibungen psychotischer Menschen häufig die Rede ist von der ‚anderen Welt‘ der Psychosekranken und was wir davon haben, es nicht dabei zu belassen, von „der anderen *Gestik, Mimik*, dem anderen *Verhalten* oder den anderen *Gedanken*“ (Spitzer, 1989, S.107, Hervorhebungen im Original) zu sprechen? Nach Spitzer kann sich die Rede von der anderen Welt des Kranken „dann ungut auswirken, wenn man es bei ihr belässt! Da mit ihr etwas gesagt zu sein scheint, [...] kann sie den psychiatrisch Tätigen gewissermaßen beruhigen und ihn an weiterer Exploration hindern: ‚Du lebst in deiner und ich in meiner Welt, lassen wir es dabei!‘“

(ebd., S.111). Die Funktion dieser Aussage, so Spitzer weiter, besteht dann nicht in einem Erkenntnisgewinn, sondern wird als Rechtfertigung für den Abbruch des Dialogs herangezogen.

‚Er lebt in einer anderen Welt‘ – damit ist nichts gewonnen, vielleicht aber etwas verloren: das weitere Nachfragen und Interesse am fortgesetzten Dialog oder die Motivation zu einem erneuten Dialogversuch. Verloren ist möglicherweise auch die Motivation für den Versuch, sich einmal das eigene Unverständnis klar vor Augen zu führen. [...] Anders verstanden macht der Begriff durchaus Sinn: Wertet ein Patient beispielsweise die Dinge anders als wir es gewohnt sind, [...] so können wir versuchen, uns die Wertungen und Konnotationen zu erschließen. Wir können dann nach längerer Exploration finden, dass seine Weise, die Dinge zu erfahren, von der unseren erheblich abweicht (und können die Abweichungen angeben!). [...] ‚Er lebt in einer anderen Welt‘ – das kann man sagen, wenn man diese andere Welt kennt und sie beschreiben kann und wenn sie dadurch zugänglich geworden ist (ebd., S.112).

Zusammenfassung

Die Konzeptualisierung psychotischer Krisen ist sehr stark geprägt von der INNEN-AUßEN-METAPHORIK (BEHÄLTER-METAPHER). Während sich Inneres und Äußeres gewöhnlich in unseren Gefühlen und Gedanken unproblematisch verschränkt, ist die Grenzziehung zwischen innen- und außenbestimmter Erfahrung im psychotischen Zustand unklar oder aufgehoben. Schizophrenie erscheint als ‚Grenzstörung‘ unterschiedlicher Ausprägung¹⁴³. Die ‚Grenzstörung‘ hat immer auch eine Störung des ‚Grenzverkehrs‘, also eine Interaktionsstörung zur Folge. Die GRENZ-METAPHER rückt folglich die Beziehungsebene ins Zentrum des Schizophrenie-Konzeptes, sie akzentuiert die Frage, wie Innenwelt und Außenwelt, das Ich und das Du, in Beziehung stehen. Wenn die Grenze zwischen Innenwelt und sozialem Draußen dicht, abgeriegelt ist, dominieren Gefühle der Einsamkeit, des Verlassenseins, der Isolation, ist von einer verwischten, unklaren Grenze oder von Grenzenlosigkeit die Rede, rücken Gefühle von Unsicherheit, Verwirrung, Schutzlosigkeit und existentieller Gefährdung in den Mittelpunkt¹⁴⁴. In beiden Fällen weicht die an Schizophrenie leidende Person von jener

¹⁴³ Aus der Vorstellung, dass in der Psychose die sichere Zuordnung, was von uns selbst, aus unserem Inneren und was von anderen bzw. der Außenwelt kommt, gestört ist, speist sich auch die psychiatrische Symptombeschreibung, wenn beispielsweise von „Gedankeneingebung oder Gedankenentzug, Gedankenausbreitung [...] oder dem Gefühlen der Beeinflussung und des Gemachten“ (ICD 10, 2001 S.87), von einer „Störung der Ich-Demarkation“ (Scharfetter, 1995, S.84) oder „Grenzverwischungen“ (Benedetti, 1994, S.103) die Rede ist.

¹⁴⁴ Für manche Menschen bedeutet die (Ich-)Grenzverwischung aber auch eine Bereicherung ihrer Wahrnehmungsfähigkeit im Sinne einer besonderen Sensibilität, eines besonders ‚feinen‘ Gespürs, einer besonderen Offenheit und ausgeprägter Intuition.

Norm ab, nach der eine als ‚halboffener Raum‘ konzipierte Person als psychisch und sozial integriert gilt (vgl. dazu S.210f.).

Besonders häufig wird Schizophrenie als Zustand ständiger Grenzüberschreitungen beschrieben. Schizophrenie wird zum einen als Kraft oder Person außerhalb der Betroffenen visualisiert, die sich nicht an bestehende Grenzen hält: sie kann eintreten, eingreifen, einfließen, überschwemmen, sich hineinschleichen, einbrechen oder absorbieren, aufsaugen, Gedanken abziehen, abspalten, herauslösen etc.. Zum anderen findet sich ein räumliches Konzept, das Gefühle als personimmanente Kraft oder Substanz veranschaulicht, die (teilweise gewaltsame, jedenfalls aber unkontrollierbare) Grenzüberschreitungen wie Ausbrüche, Explosionen, Sprengungen oder ein Überschäumen, Überkochen, Überlaufen bewirkt. Die Mächtigkeit und Potenz des Wahnsinns wird betont, ebenso dessen Zerstörungskraft. Betroffene erscheinen als fremdbestimmte, ausgelieferte, ohnmächtige Opfer ohne Handlungs- und Gestaltungsmöglichkeiten. Die GRENZ-METAPHORIK bietet auch eine Norm des Umgangs an: sind Grenzen zu dicht, ist Öffnen, Zugang-Finden, Eingehen, Sich-Einlassen hilfreich; wer hingegen zu durchlässig oder gar grenzenlos ist, braucht einen festen Rahmen und klare Grenzen.

Welche Metaphern bestimmen die Beschreibung des Innenraumes in einer psychotischen Krise und welche Szenarien werden dadurch induziert? Drei Metaphernfelder scheinen wesentlich, um den Inhalt, das Innenleben des ‚Behälters Mensch‘ zu charakterisieren: am häufigsten findet sich das Bild, der Mensch sei ein Behälter für die flüssige Substanz Wahnsinn – diese ontologisierende Vorstellung wird im Kontext der SUBSTANZ-METAPHER ausführlich dargestellt (siehe dazu S.121). Eine zweite Metaphorik beschreibt die Psychose als VERLUST DES INNEREN GLEICHGEWICHTS; Instabilität und Unsicherheit werden betont, zur Gesundung gilt es, die innere Balance wiederherzustellen, Ausgleich zu schaffen. Schließlich wird der Innenraum einer psychotisch gewordenen Person auch als RAUM DES CHAOS bebildert, in dem jedes Ding, jeder Gedanke, jedes Gefühl seinen Platz, den ihm zugehörigen Raum und jede Zuordnungsmöglichkeit verloren hat (vgl. Benedetti, 1994, S.104) und die betroffene Person unaufhörlich versucht, ihren Standort zu bestimmen, unaufhörlich auf der „Suche nach den eigenen Koordinaten“ (Podvoll, 1994, S.211) ist. Anhaltspunkte-Geben, Ordnung- bzw. klare-Strukturen-Schaffen sind die passenden Umgangsformen; Betroffene selbst erleben dieses Chaos jedoch zumeist als unbeeinflussbar. Orientierungslosigkeit, Fremdheit, Isolation und das Gefühl, *unbehaust in der Welt* zu sein kennzeichnen die Selbsterfahrung der psychotischen Person.

2.3. Schizophrenie als Gegenstand/Substanz

Wenn die Psychose ganz gelebt werden kann...

Wenn in sich unstrukturierte und vage Erfahrungsbereiche mittels metaphorischer Projektion den Status eines Objektes oder einer Substanz annehmen, eröffnet dies die Möglichkeit, ein dem Menschen unbekanntes ‚Etwas‘ in einem ersten Schritt zu identifizieren und zu kategorisieren, es quantifizierbar und begreifbar zu machen. Die auf die abstrakten Erfahrungsbereiche „projizierte Information ist äußerst einfach, ihre Wirkung [...] ist jedoch für unsere Erfahrungsbewältigung von fundamentaler Bedeutung“ (Baldauf, 1997, S.119). Die Erfahrungsgrundlage dieses metaphorischen Konzeptes ist eindeutig und leicht nachzuvollziehen: es sind unsere elementaren und unmittelbaren Erfahrungen mit greifbaren Objekten und Substanzen in unserem Umfeld und was wir uns daraus an Wissen über deren Beschaffenheit angeeignet haben. Baldauf (1997) postuliert, dass ein „Großteil unseres Wissens über Objekte [...] auf der Möglichkeit, sie berühren zu können, sie u.U. in die Hand nehmen und von verschiedenen Seiten betrachten zu können“ (S.119), beruht. Faktoren wie Dreidimensionalität, Dauerhaftigkeit, klare Abgrenzbarkeit, Lokalisierbarkeit, Berührbarkeit oder das Vorhandensein von Oberflächen sind, so die Autorin, Teil unseres gespeicherten Wissens über Objekte. Unser Substanz-Begriff beinhaltet dagegen „Wissen wie die Notwendigkeit eines Behälters zur Aufbewahrung, Berührbarkeit, Sichtbarkeit sowie das Fehlen einer festen Oberfläche“ (Baldauf, 1997, S.119). Die Verdinglichung ist also eine ‚reine Routineangelegenheit‘ des menschlichen Denkens und zugleich unverzichtbar. Fiehler (1990) bezeichnet sie „als die häufigste Form der Konzeptualisierung abstrakt-unanschaulicher Entitäten“ (Fiehler, 1990, S.100) und Lakoff und Johnson (1980) stellen fest:

Ontological metaphors like these are so natural and so pervasive in our thought that they are usually taken as self-evident, direct descriptions of mental phenomena. The fact, that they are metaphorical never occurs to most of us. (Lakoff & Johnson 1980, S.28)

So verwundert es nicht, dass auch das schizophrene Erleben eine Zieldomäne der OBJEKT- BZW. SUBSTANZMETAPHER ist; in ausnahmslos allen analysierten Texten ist diese Art der kognitiven Strukturierung in großer Zahl belegt. Untenstehende Textbeispiele sollen den dargestellten kognitiven Grundmechanismus veranschaulichen; zudem sollen zwei Spezifizierungen der OBJEKT-/SUBSTANZMETAPHER, die in Zusammenhang mit der Konzeptualisierung der Schizophrenie von besonderem Interesse sind, herausgearbeitet werden: Das häufig verwendete Bild, das Schizophrenie als FLÜSSIGE SUBSTANZ innerhalb oder außerhalb der Person entwirft und die Vorstellung der (gesunden) Person und ihrer Psyche als Einheit, als Ganzheit, die im psychotischen Zustand in Auflösung begriffen ist (vgl. DIE SCHIZOPHRENE PERSON IST EIN INSTABILES, ZERFALLENES HAUS, S.151).

Wie Objekte zählbar und Substanzen portionierbar sind, so lassen sich auch in der Psychose auftretende Gefühle, Gedanken und Wahrnehmungen mit Hilfe der metaphorischen Ontologisierung quantifizieren. Große und kleine Mengen sind unterscheidbar, Portionen, Stücke oder Teile lassen sich identifizieren, Verrücktheit (und ebenso psychische Gesundheit) wird messbar.

Wenn die Psychose *ganz* gelebt werden kann...
[...] ich möchte lieber ein *kleines bisschen* verrückt sein [...]
[...] dass die Stimmen *ein Teil* von mir seien [...]
Schizophrenie erscheint *in unsagbar vielen Facetten*.
Für mich *besteht* die Schizophrenie *aus einer Vielfalt* wechselnder körperlicher Erfahrungen und Empfindungen [...]
Eine *kleine Form* von Schizophrenie.

2.3.1. Auflösungserscheinungen

Klare Abgrenzbarkeit und Lokalisierbarkeit¹⁴⁵ sowie eindeutige Identifizierbarkeit als sichtbares und greifbares Ganzes sind zentrale Eigenschaften, die wir Objekten zuschreiben. Im Schizophrenie-Diskurs ist jedoch die Rede von diversen ‚Auflösungserscheinungen‘ (der Person, der Psyche, der Realität, der Gedanken, des Körpers). Was als klar begrenzt, zusammengehörig und eindeutig identifizierbar galt, ist im psychotischen Zustand *zerstückelt, zersetzt, zerrissen, gespalten, verzerrt, losgelöst, abgetrennt, zerfallen, zerbrochen*¹⁴⁶ (vgl. DIE SCHIZOPHRENE PERSON IST EIN INSTABILES, ZERFALLENES HAUS, S.151). „Die dem Gesunden selbstverständliche Gewissheit, trotz widersprüchlicher Strebungen ein zusammengehöriges Ganzes von bestimmter Beschaffenheit (Konsistenz) und kohärent zu sein, kann bedroht oder gar zerstört sein“ (Scharfetter, 1995, S.81).

Es war, als hätte die Wirklichkeit sich *aufgelöst* [...]
Mich trieb die Angst vor der Grenzenlosigkeit und der *Auflösung* meiner Person.
[...] und meine Persönlichkeit *zersetzen* würde.
Denn ich erblickte *alle Teile* des Gesichtes *getrennt* und *unabhängig voneinander*.
So empfinde ich die Schizophrenie: als eine *Zerstückelung* meiner Persönlichkeit
[...] das Gefühl des *Auseinanderfallens* [...]
[...] der helfen und *die Teile* zusammenhalten könnte, in die man *zu zerfallen* meint.
Ich *spaltete* Gedanken und Gefühlsbündel von mir *ab*.
Ich war buchstäblich *entzweigerissen*.
Mein Gehirn ist *durchlöchert*.
[...] die *Bruchstücke* meines Lebens [...]
[...] ich dachte, ich würde *in eine Million kleiner Teilchen zerspringen*.
[...] ich stehe vor einem *Scherbenhaufen*.

¹⁴⁵ Kennzeichnend für den psychotischen Zustand scheint aber zu sein, dass ‚die Dinge‘ gerade nicht dort anzutreffen sind, wo sie hingehören, dass sich die räumliche Ordnung verändert und durcheinander gerät. Dieser wichtige Aspekt ist in Zusammenhang mit den Metaphern SCHIZOPHRENIE IST EIN RAUM DES CHAOS (siehe dazu S.113) und SCHIZOPHRENIE VERÄNDERT DIE RAUMORDNUNG (siehe S.110) differenziert beschrieben.

¹⁴⁶ Auch Schmitt (2000a) entdeckt in seiner Metaphernanalyse psychischer Extremzustände die Beschädigung oder das Zerschneiden des Materials, aus dem die Psyche gemacht ist, als ein Bild für die kranke Seele (Schmitt, 2000a, S.9). Und Buchholz (1993) identifiziert – mit Verweis auf Kohut und seine Schüler, die das ‚Selbst‘ „gleich [...] einem delikaten keramischen Kunstwerk [...] verstehen, das im Brennofen der frühen Selbstobjekte nicht ausreichend gehärtet wurde“ (Buchholz, 1993, S.25) und in Anlehnung an Lakoff und Johnson (1980, S.27) - die Metapher DIE SEELE IST EIN ZERBRECHLICHES DING als ein zentrales Bild in der psychoanalytischen Terminologie.

Andererseits finden sich im Schizophrenie-Diskurs Betroffener – seltener zwar - auch Beispiele für entgegengesetzte Gefühle: Gefühle universeller Verbindung.

Das sind die Stimmen aus dem Unterbewusstsein, die uns alle *verbinden*.
Was für andere *unverbunden* scheint, ist für mich in diesem Moment wirklich *verbunden*.
Ich habe eine Ahnung vom *Einssein* der Welt.
Bis schließlich alles *zu einer Einheit verschmolzen* war [...]
Ein verändertes Weltgefühl führt dazu, dass man alles miteinander *in Verbindung* bringt.
Es gibt keine Grenzen, kein Unterschiede, es hat *alles mit allem Verbindung*.

2.3.2. Schizophrenie und die Bildlichkeit des flüssigen Elements

Die Schizophrenie und die damit verbundenen Gefühle als Substanzen im Inneren der Person zu betrachten, ist eine häufig vorkommende Subkategorie der SUBSTANZMETAPHER – Formulierungen wie *als meine Psychose ausbrach, doch dann platzte es aus mir heraus, mit erschreckender Intensität kam es herausgeschossen, es stieg eine maßlose Angst in mir auf, ich hielt die Stimmen mit übermenschlicher Macht zurück, stattdessen staute ich sie auf* oder *ich fand einfach nicht den Weg meine Gefühle auf eine sanfte Art herauszulassen*, belegen dies (vgl. die Beschreibung von GRENZÜBERTRITTEN im psychotischen Zustand, S.109).

Noch näher spezifiziert wird diese Subkategorie durch die Bildlichkeit des flüssigen Elements: FLÜSSIGE SUBSTANZEN innerhalb oder außerhalb der Person sind wesentliche Bestandteile des psychotischen Geschehens.

In der Psychose *strömen* die Ideen.
Es kam dann so ein *Schwall aus mir heraus*.
Ich wurde von einer *Welle* verwirrender Gefühle aus der Vergangenheit und der Gegenwart *überschwemmt*.
Hört man eine Stimme, so ist das fast wie ein chemischer *Überlauf* in den Gehörgang.
[...] als der *brodelnde* Kessel meiner Selbstmordphantasien schließlich *überkochte*.
Was da passiert sind diese *Gefühlswellen*, die in den Körper *abfließen*.
Was ich damit für mich *einleitete* konnte ich nicht ahnen.
Doch nun *tropfte* das ganze Zeug *heraus* [...]
Schizophrenie ist für mich wie das *Untertauchen* in eine andere Welt und Wirklichkeit [...]
Und da kämpfte ich nun verzweifelt, um nicht zu *versinken* [...]

Welche Aspekte der Schizophrenie rücken durch ihre Konzeptualisierung als flüssiges Element in den Vordergrund? Rigotti (1993a) spricht vom Element Wasser als einer „formlosen, nicht greifbaren Materie, in unendlich vielen Formen und Bewegungen, unmerklichen und auch wieder schwindelmachend bis hin zu jener Ruhe, die das Unendliche ahnen lässt und das Jenseits“ (Rigotti, 1993a, S.243). Da drückt sich schon aus, was auch Baldauf (1997) als zentrale Charakteristika der WASSER-/FLUT-METAPHORIK identifiziert: Dynamik und Veränderlichkeit¹⁴⁷. Diese Eigenschaften werden auf metaphorischem Weg auf die Schizophrenie übertragen und lassen diese zu einem Phänomen werden, das schwer greifbar und fassbar ist, das Bewegung und Wandel mit sich bringt (es gibt ruhige Zeiten ebenso wie

¹⁴⁷ Als Symbole des Wandels sind Gewässer-Metaphern seit der Antike für den Bereich der Geschichte belegt (Demandt, 1978, zitiert nach Baldauf, 1997, S.203).

tobende Stürme) und seinen eigenen natürlichen Gesetzen folgt. Oder Schizophrenie wird mit einer Wassermasse gleichgesetzt, die sich völlig der Kontrolle durch den Menschen entzieht und aufgrund ihrer Unaufhaltsamkeit (Überflutung, Überschwemmung) enorm bedrohlich ist. Auch der Aspekt der Reinigung bzw. Reinheit ist aufs engste mit dem Element Wasser verbunden. Das „Eintauchen ins Wasser [...] bedeutet [...] moralische Reinigung, die Regeneration der Seele, mehr noch als die des Körpers“ (Rigotti, 1993a, S.243). Schizophrenie wird einem *Untertauchen* gleichgesetzt, dem Versuch, metaphorischen Schmutz (vgl. dazu das Bild SCHIZOPHRENIE IST SCHMUTZ/UNRAT IM BEHÄLTER DER PSYCHE, S.112) zu *bereinigen* oder zumindest *beiseite zu wischen* – mit dem Ziel, die *Welt möge hell, rein und klar* werden¹⁴⁸. Schmitt (2000a) merkt an, dass es immer wieder auch Menschen gibt, „KlientInnen wie Angehörige, welche eine Psychose als Katharsis (Die Psyche als Behälter kann entsprechend dieser Bildlichkeit durch das ‚Rauslassen‘ der ‚schmutzigen‘ Gedanken gereinigt werden¹⁴⁹, A.Z.) verkennen, bis deutlich wird, dass das „Herauslassen“ keine zeitliche und psychische Grenze mehr findet“¹⁵⁰ (Schmitt, 2000a, S.13) - das hat dann *Auflösung, völlige Leere und totale Erschöpfung* zur Folge (vgl. dazu DIE SCHIZOPHRENE PERSON IST EIN LEERER BEHÄLTER, S.111; ebenso die Beschreibungen diverser ‚Auflösungserscheinungen‘ der Person, S.120 sowie die Bebilderung der Schizophrenie als Zustand der GRENZENLOSIGKEIT, S.107).

Auch die psychiatrische Behandlung und die Medikamentenwirkung wird in der Logik dieses Bildes - mal negativ, mal positiv bewertet¹⁵¹ – konzeptualisiert (*Gehirnwäsche; die Psychiatrie ist eine Waschmaschine für Gedanken; der Schleim, der aus meinem Gehirn lief, vorher war mein Kopf mit irgendeinem klebrigen Zeug gefüllt gewesen, [...] doch nun tropfte das ganze Zeug heraus*).

Zusammenfassung

Beide beschriebenen Ontologisierungen, Schizophrenie als FLÜSSIGE SUBSTANZ und Schizophrenie als AUFLÖSUNGSVORGANG, betonen ähnliche Aspekte des Phänomens Schizophrenie. So wie Wasser bzw. flüssige Substanzen als Symbole für Wandel und Dynamik stehen, rückt auch die Vorstellung von der Auflösung einer Einheit, einer fest gefügten Form und

¹⁴⁸ Dem widerspricht die Vorstellung, psychotischen Menschen sei der *Filter* (für Wahrnehmungen, Eindrücke und Informationen), dessen Zweck es ist, Schmutz abzuhalten, nicht ins Innere zu lassen, abhanden gekommen (*ohne jeden Filter, filterlos*). Die Psychose wird dann als Zustand zunehmender Verunreinigung und Verschmutzung betrachtet.

¹⁴⁹ Buchholz erinnert an eine Patientin Freuds, die ihre Therapie im Bild des ‚chimney sweeping‘, des Kaminkehrens, fasste (Buchholz, 1993b, S.203).

¹⁵⁰ Ein anderes dem Modell der Katharsis widersprechendes Bild bringt die Gefahr zum Ausdruck, dass man nach dem Untertauchen, dem Hineintauchen und Sich-Versenken nie weiß, *ob man auf der anderen Seite wieder auftaucht*.

¹⁵¹ Schmitt (2000a) spricht von „einer Ambivalenz gegenüber der Norm der psychischen Sauberkeit“ (S.13).

Ordnung den Aspekt von Veränderlichkeit in den Vordergrund. Sicher Geglaubtes ‚zerrinnt zwischen den Fingern‘, wird ungreifbar und unfassbar; Schizophrenie wird als Zustand *außerhalb der natürlichen Ordnung* erlebt – und verursacht Unsicherheit und existentielle Angst. Zum anderen wird in beiden beschriebenen verdinglichenden Metaphorisierungen auf die enorme und unaufhaltsame (destruktive) Kraft und Macht, die in der Psychose wirksam wird bzw. von psychotischen Gedanken und Gefühlen ausgeht, hingedeutet (von Gefühlen wie von einer Flutwelle *überschwemmt*, von enormen *Strömungen zerrissen*, von einer zerstörerischen Kraft *zerschlagen, entzweigerissen, zerbrochen, zersetzt* etc.)¹⁵². Betroffene stehen dem psychotischen Geschehen, das sie erfasst hat und vernichten kann, ohnmächtig gegenüber, eigene Handlungsmöglichkeiten existieren nicht, das Gefühl des Ausgeliefertseins dominiert.

2.4. Schizophrenie als Person/Lebewesen

Eine Fülle von sehr heterogenen Metaphern entsteht, so Baldauf (1997), auf der Basis von Personifikation oder Animation abstrakter Begriffe. Bei dieser Form der Ontologisierung werden nicht-menschliche, nicht-belebte Dinge oder Phänomene auf metaphorischem Weg belebt und nehmen somit Eigenschaften von Personen und Lebewesen an. Unsere Selbsterfahrung als Menschen dient folglich als unmittelbarer und elementarer metaphorischer Quellbereich. Eine dem Menschen nähere Art der Konzeptualisierung ist, wie auch Lakoff & Turner (1989) betonen, kaum vorstellbar.

As human beings we can best understand other things in our own terms. Personification permits us to use our knowledge about ourselves to maximal effect, to use insights about ourselves to help us comprehend such things as forces of nature, common events, abstract concepts, and inanimate objects. (Lakoff & Turner, 1989, S.53)

Die SCHIZOPHRENIE ALS PERSON ist im Textkorpus Betroffener stark und variantenreich belegt. ‚Dem Wahnsinn‘ werden die verschiedensten menschlichen Eigenschaften und Fähigkeiten zugesprochen: er hat menschliche Körperteile wie Beine, mit denen er *kommen und gehen* kann, Arme und Hände, die *zupacken* und *ergreifen* können, Mund und Zunge zum *Sprechen, Schreien, Brüllen* und *Verschlucken*, trägt *Kleider* und *Gewänder*, nimmt Beziehung zu anderen Personen auf, man kann ihm *begegnet* oder *ihn persönlich kennenlernen*, er *leistet Gesellschaft* und tritt in *Dialog*. Auch Gefühle sind ‚der Person Schizophrenie‘ nicht fremd, sie kann *beleidigt* sein oder *wütend*, kann *lieben* und *hassen*, auch hat sie menschliche Grundbedürfnisse wie *Hunger* oder *Schlaf* und zeigt Launen, *positive* und

¹⁵² Einige Autoren u.a. auch Dörner & Plog (1996) sehen den Prozess des Spaltens, Zerbrechens, Zerreißens des Erlebens als Kernprozess der schizophrenen Erkrankung. Sie verorten den Menschen prinzipiell metaphorisch in einer „Landschaft der Zerreißproben“ (ebd., S. 150), in der es gilt, Trennungen und „Spaltungen zu überbrücken, zu kitten, Fremdes auszuhalten und Konflikte zu lösen“ (S.150) – so wird schizophrenes Handeln als allgemein-menschliche Strategie verstehbar, mit erlebter Zerrissenheit und Spaltung umzugehen.

negative Eigenschaften sowie intelligente Handlungsfähigkeit (sie kann beispielsweise befehlen, hat Tricks parat, kann Pläne aushecken, Forderungen stellen, helfen, beschützen und verführen).

Die allgemeine Metapher SCHIZOPHRENIE IST EIN LEBEWESEN/EINE PERSON dient als Grundlage für spezifischere PERSON-Metaphern¹⁵³. Sie lässt sich im Wesentlichen zu drei konkreten ‚Personentypen‘ verdichten: der HERRSCHER, der FEIND und der VERFÜHRER (in der Reihenfolge ihrer Häufigkeit im Textkorpus).

2.4.1. Schizophrenie als Herrscher-Gestalt

Jetzt würde die Psychose zupacken, jetzt hatte sie mich endlich in der Hand.

Schizophrenie erscheint im Diskurs Betroffener als *maßlose, erbarmungslose*, strafende Autorität, die, ohne Skrupel vor Machtmissbrauch und Übergriffen, ein strenges und gewalt-sames Regiment im *Stimmenreich* führt¹⁵⁴. Der ‚Führungsstil des Wahnsinns‘ erinnert an den eines Diktators oder eines Tyrannen.

Die *Macht der Stimmen* war zu groß.

[...] *unter dem Imperativ* ständig Einzigartiges und Unnachahmbares zu vollbringen.

[...] ungebeten und überraschend *brachen sie* (die Stimmen, A.Z.) in mein Leben *ein* und be-gannen es zu *beherrschen*.

Obwohl die Angst noch *regierte*, [...]

Eine irrsinnige Angst *zwang mich* stehen zu bleiben.

[...] dass die Dinge mich *shikanieren*.

[...] zu der man sonst keinen Zugang hat, wenn man nicht bis in die tiefsten Tiefen vorzudringen *genötigt* ist.

Jetzt hatten mich die Stimmen wieder *ganz in ihrer Gewalt*.

Solange die Stimmen mich *festhielten*, waren sie das *machtvollste Element* in meiner Welt.

Die Beziehung des Betroffenen zur ‚Herrscher-Gestalt Schizophrenie‘ ist von Angst, dem Gefühl des Ausgeliefert-Seins und Kampf (vgl. SCHIZOPHRENIE ALS FEIND/GEGNER, siehe S.130f.) dominiert. Die vom Wahnsinn beherrschte und unterdrückte Person pendelt zwischen resignativem Gehorsam (*Ich konnte nur alles über mich ergehen lassen*) und Rebellion. Im Machtkampf mit der Psychose¹⁵⁵ versucht sie *mit aller Kraft* die Selbstbeherrschung

¹⁵³ Wenn ein Ding oder Phänomen in Gestalt EINER PERSON/ EINES LEBEWESENS näher charakterisiert wird, werden zumeist spezifische Merkmale einer Person/ eines Lebewesens herausgegriffen, die das Wesen des zu beschreibenden Phänomens näher kennzeichnen sollen (z.B. Inflation als Feind, internationale Finanzmärkte als wildes Tier, Schizophrenie als Herrscher etc.).

¹⁵⁴ Im Tierreich hat die beschriebene Herrscher-Gestalt ihre Entsprechung im wilden und gefährlichen Raubtier. Tatsächlich findet sich auch die RAUBTIER-Metapher in den Texten Betroffener: Betroffene erleben, wie die Psychose - *unbezähmbar* und nicht zu *bändigen* – ihnen auflauert, sie *anspringt* und *über sie herfällt*, um sie schließlich *aufzufressen* und zu *verschlingen*. Sie fühlen sich *gejagt* und *hin und hergescheucht* oder wie eine *leichte Beute* für das ‚wilde Tier Wahnsinn‘.

¹⁵⁵ Auch Medikamente (die gleichfalls als Personen verstanden werden) spielen im Machtkampf mit der Psychose eine wichtige Rolle. Sie stellen sich einerseits unterstützend auf die Seite der Betroffenen und zielen darauf ab, Krankheitssymptome zu *unterdrücken*, die *Kontrolle über die Krankheit* wiederzuerlangen, die Psychose zu *bändigen* und zu *zügeln*. Andererseits werden Medikamente ihrerseits als *machtvolle Herrscher-Gestalten* erlebt (die Person steht *unter starker Medikation*, zur Oben-Unten-Strukturierung der Macht siehe S.102), die einen *überwältigen* können und die *massiven Widerwillen* bei den Betroffenen auslösen.

zu wahren, will sich nicht mehr *herumkommandieren lassen* und stattdessen ‚den Spieß umdrehen‘ und *die Krankheit beherrschen, die einst mich beherrscht hat*.

Das kostete mich all meine *Selbstbeherrschung* und all meine Kraft.
Doch die Anstrengung und die Bemühungen meine Symptome *zu unterdrücken*, schwächten mich.
Ich *wehrte mich* gegen ein *übermächtiges* Über-Ich,
Es war schon ein herrlicher Sieg, dass sie sich ihm hatte *widersetzen* können.
Ich *leistete* diesen *Befehlen* mit aller Kraft *Widerstand*.
Aber je *mehr Macht* ich den Stimmen einräumte, *desto weniger* hatte *ich mich in der Gewalt*.

Zugleich gibt es eine Ahnung davon, dass (Macht-)Kampf nicht der ‚Königsweg‘ aus der Psychose sein könnte, weil die Betroffenen aussichtslos unterlegen sind – dieser Aspekt klingt in folgenden Textpassagen an (vgl. auch S.132):

Das Zurückkehren (aus der psychotischen Welt, A.Z.) *kann man nicht erzwingen und nicht forcieren*, sondern nur möglich machen.
Zur Psychose kommt es ja erst, *wenn es um Macht geht*.
Herr über meine Psychose zu werden ist genauso unmöglich wie mit dem Alkohol zu ringen [...] Ob Genforschung, Psychotherapie oder Pillen, du (der Wahnsinn, A.Z.) wirst dich *behaupten*¹⁵⁶.

2.4.2. Schizophrenie als Feind/Gegner

Wie der Schizophrenie metaphorisch die Rolle eines (lebens-)bedrohlichen, oft *übermächtigen, brutalen* und gewissenlosen *Feindes* zugeschrieben wird, der über eine enorme *Zerstörungskraft* verfügt und *gewaltige Attacken* gegen die betroffene Person richtet, wird im Zusammenhang mit der KRIEGS-Metaphorik (siehe Kapitel 2.5, S.129ff.) ausführlich dargestellt und mit zahlreichen Textbeispielen illustriert und soll hier nicht näher ausgeführt werden.

2.4.3. Schizophrenie als Verführer/Geliebter

Du hast mir das süßeste Entzücken und die wärmste Liebe beschert...

Ganz anders als in den beiden bisher dargestellten Personifizierungen gestaltet sich die Beziehung der Betroffenen zu ihrer Krankheit, wenn diese als VERFÜHRER UND GELIEBTER metaphorisiert ist. Von der Schizophrenie geht dann eine *große Anziehungskraft*¹⁵⁷ und Faszination aus, sie kann *ekstatische* und lustvolle Erfahrungen ermöglichen und ist *wie ein großes Glück*. Kein Wunder, dass manche Betroffene im Rückblick auf die psychotische Episode anmerken: *doch manchmal sehne ich mich auch nach diesem ekstatischen Zustand zurück* oder *Mein psychotisches Erleben ist etwas, das ich im Moment sogar vermisse*.

¹⁵⁶ „Die heutige Bedeutung ‚versichern‘ [...] geht zurück auf eine ältere ‚etwas durchsetzen, etwas verteidigen‘[...] vor allem als Ausdruck der Rechtssprache. Vermutlich zu *Haupt* im Sinne von ‚Herr‘, also ‚sich als Herr über etwas erweisen‘ (Kluge, 2002, S.103).

¹⁵⁷ Häufig zu finden ist in diesem Bedeutungskontext die Metapher SCHIZOPHRENIE IST EIN MAGNET; sie wird im Absatz über die SCHIZOPHRENIE ALS PHYSIKALISCHE KRAFT (siehe S.172) näher dargestellt.

Du (der Wahnsinn, A.Z.) hast mich *glücklich gemacht* [...] [...] und bringe den Menschen solches *Glück*, wie du (der Wahnsinn, A.Z.) es mir *in meinen Sternstunden beschert* hast.
[...] bedeutete für mich einen *Zustand voll Wonne und Ekstase* [...] Ich hab ganz deutliche *Wonnegefühle* gehabt in meinem Körper.
Die Psychose war eine Periode *ausschweifender erotischer Empfindungen*.
Ich fühlte mich von ihr (der psychotischen Welt, A.Z.) *magisch angezogen*.
Ja, manchmal warst du (der Wahnsinn, A.Z.) *geradezu zauberhaft* [...] Vielleicht könnte ich *mit dir* (dem Wahnsinn, A.Z.) *alt werden*.

Zugleich kommt aber auch die Gefahr, die *Schattenseiten* einer solchen Beziehung zum Ausdruck: emotionale Abhängigkeit, Selbstaufgabe, Nicht-mehr-loskommen (vgl. SCHIZOPHRENIE ALS MAGNET, S.172). *Der Wahnsinn ist ein grauenhafter Märchenprinz, der [...] die Trennung nicht leicht macht.*

[...] dass du (der Wahnsinn, A.Z.) es nicht schwer hattest, *mich zu dir hinüberzuziehen* und mich *ganz an dich zu binden*.
Ein *rosaroter Schleier*, von dem begleitet man sich verirrt [...] Aber ich bin sicher, mancher wird aufatmen und dich *trotz deiner Schattenseiten lieb gewinnen*.
Wie du (der Wahnsinn, A.Z.) immer wieder von neuem, wenn ich dich fortschicken wollte, *deine Verführungskünste* anwandtest, [...] Die *Versuchung, im Wahn zu bleiben* [...] Sonst fühlt man sich wie ein Nichts und flieht *in die Arme des Märchenprinzen*.
Da ich so verletzbar bin, könnte mich das schnurstracks *in deine Arme zurückwerfen*.
Ich versuche eben immer wieder, *die Stimmen mit meinem Charme zu beciren*.

2.4.4. Schizophrenie als übernatürliche Macht

Und ich war davon auch wirklich besessen...

Neben den drei beschriebenen Personifizierungen spielt eine vierte Figur, die keine menschlichen Züge trägt und mit übernatürlicher Kraft ausgestattet ist (also keine Personifizierung im engeren Sinn¹⁵⁸), eine wichtige Rolle: der DÄMON. Die Interpretation psychischer Erkrankung als *Besessenheit* scheint uns heute auf den ersten Blick historisch und kulturell sehr fern. Diesem ersten Eindruck widersprechen Sprachbilder, wie sie sich in den Texten Betroffener nicht eben selten finden, die auf der Vorstellung basieren, Schizophrenie sei eine übernatürliche Macht, ein *Dämon*¹⁵⁹. Einige dieser Metaphern klingen zunächst neutral und eher wie diffuse Andeutungen denn wie Verweise auf dämonische Zusammenhänge¹⁶⁰.

¹⁵⁸ Trotzdem soll sie unter dem Metaphernfeld SCHIZOPHRENIE ALS PERSON/LEBEWESEN eingereiht werden, weil der Dämon/Teufel als übernatürliche Gestalt im analysierten Textkorpus ähnlich einer realen Person konzeptualisiert ist.

¹⁵⁹ Dämon ist „entlehnt aus [...] gr. *daimon*, das in frühester Zeit jedes Wirken eines Gottes bezeichnet, der nicht genannt werden kann oder soll; dann alle Formen des Göttlichen. Im Christentum dann in Richtung auf ‚Teufel‘ abgewandelt [...]“ (Kluge, 2002, S.179).

¹⁶⁰ Schmitt meint dazu: „Als gebe es ein Tabu für das Aussprechen, glauben wir nur noch von Dingen und Situationen sie seien ‚verhext‘; selten trifft man noch den ‚bösen Blick‘ an, der sich meistens in ein ‚jemanden auf dem Kieker haben‘ verwandelt hat. Ebenso diffus ist die Andeutung ‚mich überkommt etwas‘. Diese Tilgung des handelnden bösen Geistes aus der Sprache und dem Denken scheint vollkommen und erlaubt es uns, die Worte ‚besprechen‘ und ‚Besprechung‘ neutral zu erleben – dabei waren es Hexen und Zauberer, die Warzen, Amulette und andere Symbole ‚besprochen‘ haben“ (Schmitt, 2000a).

Ich wusste nicht, was *in mich gefahren*¹⁶¹ war [...] Und kurz darauf *überkam mich* [...] [...] deren Aussagen mich wiederum *in Panik*¹⁶² versetzten. Inzwischen konnte ich gut verbergen, dass die Stimmen mich *heimsuchten*.

In anderen Textbeispielen ist jedoch eindeutig die Rede von Besessenheit. *Das Böse* oder *Quälgeister* sind ‚am Werk‘ und die betroffene Person versucht, durch religiöse Praktiken wie Buße tun und *Opfer* bringen, diese *gnädig* zu *stimmen*.

[...] und war davon auch wirklich *besessen*.
Ich schlug die unsichtbaren Schwingungen, die meine *Quälgeister* erzeugten [...] Sie (die Stimmen, A.Z.) *verdammten mich zu Tode* [...] Alles um mich herum war *dämonisch*.
Psychose ist für mich ein *Teufelskreis*.
Nun hatte mir *das Böse seinen Segen gegeben*.
Wie eine *kleine Hölle*, wirklich.
Irgendwie schien mein Selbstmordversuch *ein ausreichendes Opfer für die Stimmen* gewesen zu sein.
Ich war ausgeliefert und musste *mich opfern*.

Doch der ‚Dämon Schizophrenie‘ lässt sich höchstens durch eine *übermenschliche Macht*, Zauberei oder ein *Wunder* besänftigen – oder durch einen ‚Experten‘, den *Exorzisten*, beseitigen. Mit der ‚Austreibung‘ verbunden ist aber auch die Gefahr, dann *von allen guten und bösen Geistern verlassen* zu sein.

Nur eine *höhere Kraft* vermochte mich davon zu befreien.
[...] die *gleich einem Talisman*¹⁶³ mir für einen Augenblick die Realität, den Kontakt zum Leben zurückgab [...] Langsam begannen dann ihre Stimme, ihre Liebkosung und ihr Schutz *ihren Zauber* auszuüben.
[...] und hoffe noch immer auf das *Wunder* [...] [...] ich brauchte keinen Arzt, sondern einen *Exorzisten*.

Mitunter sprechen Betroffene über Schizophrenie auch so, als sei sie ein guter Geist, ein Schutzengel oder dessen menschliches Pendant: eine beschützende, hilfreiche Person, die in schwierigen Situationen Beistand leistet und *wohl die einzige Rettung* ist.

Da greifst du (der Wahnsinn, A.Z.) ein und *schützt* uns vor der Welt.
Du (der Wahnsinn, A.Z.) hast mich *geschützt* vor den Gefahren der Wirklichkeit.
Sie (die Stimmen, A.Z.) würden mich *beschützen*.
Aber mir hat *die Psychose* auch *weitergeholfen* [...] Umgekehrt kann die Psychose veraltete Kontrollmechanismen auflösen *helfen* [...] *Im Notfall* kann und werde ich auf ihre (der Psychose, A.Z.) *Hilfe* zurückgreifen, aber wirklich nur im Notfall.

¹⁶¹ „Was ist in dich gefahren? - sagt man zu einem, dessen unerwartete Handlung man missbilligt. Die Wendung beruht auf der alten Vorstellung, dass der Teufel in den Menschen fährt und seinen Geist verwirrt“ (Krüger-Lorenzen, 1993, S.88).

¹⁶² Auch das Wort Panik steht - wohl eher nur mehr etymologisch und nicht mehr psychisch aktiv - mit dämonischen Kräften in Zusammenhang. Panik ist aus franz. *panique*, dieses aus gr. *panikos* ‚durch Pan bewirkt‘ entlehnt. Die Griechen hielten das Auftreten des mit Ziegenhörnern und Ziegenfüßen ausgestatteten Gottes Pan für schreckerregend (Schmitt, 2000a, S.18).

¹⁶³ Talisman ist „entlehnt aus [...] arab. *tilasm* ‚Zauberbild‘ [...]“ (Kluge, 2002, S.904).

Zusammenfassung

Die ‚Vermenschlichung‘ der Schizophrenie dient grundsätzlich als Strategie, das unfassbare psychotische Geschehen vertraut zu machen, ihm quasi ‚ein Gesicht‘ zu geben; die Vorstellung, dass der Wahnsinn ‚auch nur ein Mensch ist‘, hat eine unübersehbar beruhigende Wirkung. Zudem kann die Personifizierung auch als Distanzierungsversuch verstanden werden, bei dem der Wahnsinn als eigenständige Person außerhalb der eigenen Person konzeptualisiert, aus der eigenen Person ‚ausquartiert‘ wird und auf diese Weise möglicherweise auch etwas von seiner Bedrohlichkeit verliert. Schizophrenie erscheint als von äußeren Kräften/Mächten in Gang gesetzte Dynamik. Welche Personen mit welchen Eigenschaften und welcher ‚Ausstrahlung‘ sind es nun im Speziellen, die zur Veranschaulichung der Schizophrenie bevorzugt herangezogen werden? Drei davon - FEIND, HERRSCHER UND ÜBERNATÜRLICHE, DÄMONISCHE MACHT – betonen ähnliche Aspekte der Schizophrenie: (Über-)Macht und (existentielle) Bedrohlichkeit. Der Übermacht der anderen entspricht die eigene Ohnmacht. Das Bild von der Schizophrenie als FEIND legt verschiedene Handlungsoptionen nahe, die den Betroffenen eine aktive Rolle zuschreiben: sie können kämpfen, sich Verbündete suchen, flüchten, sich verteidigen, sich rüsten, angreifen etc. - die Option eines Sieges besteht (auch wenn der Feind übermächtig erscheint). Wenn der Wahnsinn als HERRSCHER konzipiert ist, sind die Machtverhältnisse zwischen den Betroffenen und ihrer Erkrankung eindeutiger festgelegt, da gibt es Herrscher und Beherrschte. Im Umgang mit dem Wahnsinn überwiegen dann eher passive Verhaltensstrategien (passiver Widerstand, resignativer Gehorsam, durchhalten, aushalten, Selbstbeherrschung etc.). Sich Auflehnen, Kämpfen ist ob des großen Machtgefälles aussichtslos. Die größte, nämlich übermenschliche, übernatürliche Macht wird der Schizophrenie zugeschrieben, wenn sie als DÄMONISCHE FIGUR erscheint – bei Betroffenen geht mit dieser Konzeptualisierung das Maximum an Ohnmacht einher, die eigenen Handlungsmöglichkeiten (und auch die von Angehörigen oder professionellen Helfern) sind auf Null geschrumpft. Eine vierte Figur - die SCHIZOPHRENIE ALS VERFÜHRER BZW. GELIEBTER - die zwar sehr viel seltener auftritt als die bereits genannten - scheint mir dennoch wichtig, weil sie einen oft vernachlässigten Aspekt zum Ausdruck bringt der die weit verbreitete Vorstellung in Zweifel zieht, wonach die schizophrene Psychose nie auch nur vorübergehend ein subjektiv erstrebenswerter und positiv konnotierter Zustand sei: die Faszination, das Prickeln, die *Anziehungskraft*, das Verführerische des Wahnsinns oder wie Podvoll (1994) das nennt: die „Verlockung des Wahnsinns“¹⁶⁴.

¹⁶⁴ Dieser Aspekt ist uns auch schon in der Metapher SCHIZOPHRENIE ALS AUFWÄRTSBEWEGUNG begegnet (siehe S.103).

KONZEPTUELLE METAPHERN

2.5. Der Wahnsinn und der Krieg

Aber irgendwie war das auch ein Krieg, dass man kämpfen muss...

Als einer der häufigsten und variantenreichsten metaphorischen Quellbereiche, der für die verschiedensten Aspekte des Phänomens Schizophrenie in Anspruch genommen wird, erscheint in der Sprechergruppe der Betroffenen die Bildwelt des KRIEGES¹⁶⁵.

Die Grundkonstellation des klassischen Kriegsbildes gestaltet sich folgendermaßen:

Zwei Parteien, die entgegengesetzte unvereinbare Interessen vertreten, stehen einander auf einem Schlachtfeld gegenüber und versuchen, durch bewaffneten Kampf und die Verfolgung bestimmter Strategien das Ziel der Überwindung oder Vernichtung des Gegners zu erreichen. Die Auseinandersetzung ist gewaltsam, mögliche Verluste, Schmerz, aber auch der Triumph des Sieges sind Teil des idealisierten Modells. (Baldauf, 1997, S.213)

Kennzeichnend für die KRIEGS-Metapher¹⁶⁶ ist, dass sie die Existenz der elementaren polaren Positionen Gut und Böse suggeriert. Nach Küster (1989) bilden Aggression und Resistenz die Pole der Konfrontation. Je nach Kontext gelangt diese emotional hochgeladene Bipolarität zu verschiedenen Ausdrucksformen und Bewertungen:

Wo der Angriff positiv bewertet wird, attestiert die militärische Metapher Stärke, Tatkraft, Ritterlichkeit, Sportsmanship usw.; wo seine Berechtigung negiert wird, akzentuiert sie Attribute des Brutalen, Unsportlichen, Mörderischen usw. Wird die Seite der Verteidigung positiv gezeichnet, so signalisieren militärische Metaphern Momente der Angst, der ungerechten Bedrohung, des Fatalismus wie des Durchhaltewillens, im anderen Fall konnotiert die Metapher Unberechenbarkeit, Hinterlist, Ideologieverdacht usw. (Küster, 1989, S.88)

¹⁶⁵ Baldauf (1997) weist darauf hin, dass die KRIEGS-Metapher in unserer Alltagssprache einen erstaunlich prominenten Platz einnimmt (vgl. dazu z.B. Baldauf, 1997, S.213-243; Oberlechner, Slunecko, Kronberger, 2004; Schmitt, 2000a) – erstaunlich deshalb, weil vielen Sprechern im deutschsprachigen Raum der Krieg nicht oder nicht mehr als unmittelbarer Erfahrungsbereich vertraut ist. Die Kriegserfahrung, „die als Herkunftsbereich metaphorischer Projektion“ (Baldauf 1997, S.213) dient und etliche Zielbereiche – so auch die Schizophrenie – speist, „ist nur bei einem kleinen Teil der Sprecher in unmittelbarer Eigenerfahrung begründet“ (ebd.). Die KRIEGS-Metapher geht mittelbar aus Literatur, Erzählungen und Medien hervor, ist ein klassisches Beispiel für die so genannten ‚indirectly based metaphors‘ (Johnson & Lakoff, 1982) – was ihre Wirkung jedoch nicht schmälert.

¹⁶⁶ Als Subkonzept der Kriegsmetaphorik findet sich das metaphorische Modell SCHIZOPHRENIE IST STREIT; Betroffene stehen dann mit ihrer (personifizierten) Krankheit in einer Beziehung, die der zweier streitender Parteien gleicht, die miteinander *im Clinch liegen*, *sich gegenseitig Vorwürfe machen* oder einander *beleidigen*. Statt mit Waffengewalt bzw. körperlicher Gewalt wird mit der Macht der Worte gekämpft; *Diffamierungen*, Argumente, Widerspruch und Provokationen (die Stimmen *provozierten mich*, *versuchten Furcht und Zwietracht zu säen*) sind ebenso Mittel im Streit wie Ignoranz (*man lässt den Wahnsinn links liegen*) und Liebesentzug (*dass ich den Wahnsinn ab heute verschmähe; ich werde den Wahnsinn verlassen; und mich vom Wahnsinn abwende*). Es geht darum, dem Gegner *nicht immer das letzte Wort zu lassen*, ihn *zum Schweigen zu bringen* oder ihn gar *mundtot* zu machen. Ein *Kompromiss* kann das Ende des Streites markieren - Betroffene *geben nach* oder *beschwichtigen die Stimmen* – im günstigsten Fall folgt dann die Versöhnung und Betroffene können sagen: *Nein, ich bin dir* (der Psychose, A.Z.) *nicht mehr böse* oder *das verzeihe ich dir* (dem Wahnsinn, A.Z.).

Ganz im Sinne der oben beschriebenen klassischen Kriegskonstellation erscheint die Schizophrenie häufig personifiziert als (lebens)bedrohlicher, *heimtückischer*, übermächtiger, *brutaler* äußerer Feind mit einer enormen Zerstörungskraft, der *gewaltige Angriffe* und *Attacken* gegen die an Schizophrenie leidende Person führt (zur PERSONIFIZIERUNG der Schizophrenie siehe S.123ff.).

Wie viele hast du (der Wahnsinn, A.Z.) schon *auf dem Gewissen* und *es tut dir nicht mal leid*.
Wenn du (der Wahnsinn, A.Z.) nur nicht so *zerstörerisch* wärest.
Die Stimmen *bombardierten* mein Gehirn mit hässlichen, heiseren Rufen.
Erleichterung von diesen schwatzenden, nagenden, *brutalen, gnadenlosen* Stimmen.
[...] hatten sie *sich angeschlichen* und plötzlich losgeschrien.
Die Stimmen *bestürmten* mich von neuem.
[...] du wirst mich nicht in einem schwachen Moment doch wieder *übereumpeln*.
[...] gegen die *überwältigenden Angriffe* der Stimmen genutzt.
Oder *liegst du wieder auf der Lauer* und *heckst einen neuen Plan gegen mich aus?*

Anders als in der klassischen Kriegskonstellation, bei der es einen klar definierten äußeren Feind gibt und in der kriegerische Auseinandersetzungen gerade an den und um die Grenzen zwischen Innen und Außen stattfinden, erlebt die schizophrene Person den Feind auch im Inneren: die schizophrene Person führt Krieg gegen sich selbst.

Eine unerhörte *Zerstörungskraft stieg in mir auf* und wollte mich um jeden Preis *vernichten*.
In solchen Augenblicken *wütete ich wie eine Furie gegen mich selbst*.
[...] empfand die Anziehungskraft des Bösen, des *Selbstzerstörerischen*.
[...] sondern ganz buchstäblich *ein Opfer*, ein Objekt *des eigenen Denkens* wird, ist doch klar.
Sie seien nur *meine eigenen feindseligen Gedanken* [...]
[...] und dass ich *die Kommandos wiederholte*, die sie mir gaben.

Der innere Feind Schizophrenie verändert die Wahrnehmungen, Gedanken, Gefühle der betroffenen Person und verformt deren Blick auf die Außenwelt. Gegenstände, Personen, Geräusche – alles scheint infiziert von einer bedrohlichen, feindseligen, martialischen Stimmung.

Alles wurde bedrohlich für mich.
Ich musste verheimlichen, dass mir die *Gegenstände um mich herum allmählich feindselig* vorkamen.
Wenn ein anderer Patient den Flur herunterkam, war das für mich, als *würde ein Feind mein Territorium betreten*.
Man hat das Gefühl, *alle anderen um einen herum wären Frevler und seien böse*.
[...] die Leute liefen hierhin und dorthin, *wie ein Ameisenheer*.
[...] als würde ich die Schule nicht wiedererkennen, denn sie war so groß geworden, *wie eine Kaserne*.

Die an Schizophrenie leidende Person kämpft an mehreren Fronten gegen innere wie äußere Feinde: gegen Gefühle, die – zumeist als Substanzen verdinglicht – sie existentiell bedrohen, gegen Stimmen, die *gewaltige Angriffe* gegen sie führen, gegen Menschen und Dinge in der äußeren Welt, die als feindlich und böse erlebt werden und gegen eine Gesellschaft, die *zu hart und unverständig* oder *zu eindimensional geworden ist* und deren *Brutalität, Machtbesessenheit und Materialismus* sie *nicht mehr ertragen kann*.

Nicht selten schwimmt, gegen wen der Betroffene eigentlich kämpft, der Kampf gerät zu einem *Schattenboxen*:

Doch immer *kämpft man allein* und *nie kann man seine Feinde wirklich identifizieren*.
Ich selbst war nur ein willenloses Werkzeug in einem *geheimen Krieg*.
Manchmal hatte ich das Gefühl, *ein hilfloser Spielball in der Schlacht zu sein, die in mir und um mich herum tobte*.

Die große Machtlosigkeit gegenüber eigenen Gedanken und Stimmungen favorisiert deren metaphorische Verselbständigung als bedrohliche Größen, die von innen und außen auf die Person einwirken und die es abzuwehren gilt. So verwundert es nicht, dass der Kampf als *titanischer Kampf* erlebt wird, in dem die betroffene Person sich *wehrlos* und *ausgeliefert* fühlt.

Herr über meine Psychose zu werden ist genauso unmöglich, wie mit dem Alkohol *zu ringen*.
Man wird dich (den Wahnsinn, A.Z.) *nicht besiegen* bis zum jüngsten Tag.
Ob Genforschung, Psychotherapie oder Pillen, du (der Wahnsinn, A.Z.) wirst dich *behaupten*.

Und doch kämpft die betroffene Person *mit aller Kraft* und bis zur *völligen Erschöpfung*. Der Sieg wird zur Existenzfrage. Sie erlebt sich dabei zumeist in einer defensiven Position, sie führt einen *verzweifelten*, aussichtslos anmutenden Verteidigungskrieg, der zahlreiche *Opfer* fordert, *Verluste* verursacht und *Zerstörung* hinterlässt.

Abwehr gegen außen und Abwehr gegen innen, ich bestand nur noch aus *Abwehr* gegen die Gefahren, von denen ich mich *bedroht* fühlte.
Und da *kämpfte ich nun verzweifelt*, um nicht zu versinken.
Denn ich hatte alle mir verbliebenen intellektuellen Kapazitäten *für den Kampf gegen die überwältigenden Angriffe der Stimmen genutzt*.
[...] und *bekämpfte* die Stimmen, die ungebeten die Kontrolle über mein Leben übernommen hatten.
Alles *schoss in meinem Kopf hin und her wie ein Artilleriefeuer*.
[...] anfangen, mich zu *verteidigen* und hoffen, dass ich *dem gewaltigen Angriff standhalten kann*.
Ich *kämpfte weiter*. Ich *musste weiterkämpfen*.
Ich versuchte mich zu *verteidigen*, schließlich *brach ich erschöpft zusammen*.

Von der Aussichtslosigkeit dieses Kampfes erzählt auch der folgende, fast schon ironisch anmutende Textauszug:

In der neuen Krise hortete ich Süßigkeiten. Ich überlegte und errichtete ein Waffelarsenal: wenn jemand kommt und mir etwas anhaben will, erschlage ich ihn einfach mit der Waffel. Ich verteilte die Waffeln im Zimmer und begann um der Abrüstung willen zu prüfen, auf welche Waffel ich wohl verzichten könnte, ohne dass eine Lücke im strategischen Verteidigungssystem entstünde. Obwohl die Angst noch regierte, rüstete ich in der folgenden Woche vollständig ab und aß alle Waffeln auf.

Nach der *Kapitulation* folgt der mühsame und langsame *Wiederaufbau* – auch verknüpft mit nicht selten ernüchternden Bewertungsprozessen (*Ich kämpfte an der falschen Front, den Kampf der letzten Jahre überblickend: es hat sich nicht gelohnt*) und der Frage, was der hilfreichste Umgang mit der Erkrankung sein könnte.

Im Lichte der KRIEGS-Metaphorik betrachtet, befindet sich die schizophrene Person in einer *besonders gefährdenden* – oft existenzgefährdenden – *Lebenslage*, in einem *Ausnahmezustand* und so verwundert es nicht, dass es *im Kampf* gegen die Schizophrenie von zentraler Bedeutung ist, *Schutzstrategien* zur Verfügung zu haben. Betroffene legen sich einen *Panzer* zu, einen *Schutzmantel*, entwickeln ein *Schutzsystem* und versuchen, sich zu *wappnen gegen das zerstörerische Heulen der abgeworfenen Bomben*. Vorsicht wird ebenfalls als eine Möglichkeit des Schutzes angesehen – Formulierungen wie *nicht in die Gefahrenzone geraten, ein Leben lang auf der Hut sein* oder *nix riskieren*¹⁶⁷ – bringen diesen Aspekt zum Ausdruck. Auch Ignoranz – im Sinne von *die Attacken gar nicht zur Kenntnis nehmen* oder den Wahnsinn *links liegen lassen* - kann als Schutzstrategie zum Einsatz kommen.

Mitunter lässt sich die Vorstellung orten, es könnte hilfreich sein, *nicht mehr zu kämpfen*, sondern sich mit dem inneren Feind, den eigenen feindseligen Wahrnehmungen, Gedanken und Gefühlen, *zu verbünden, sich ihnen zu überlassen* oder mit ihnen in Friedensverhandlungen zu treten.

Ich litt weniger unter der Irrealität, da ich *nicht mehr gegen sie kämpfte*.

[...] hatte ich mich mit den Stimmen *in geheimer Mission zusammengeschlossen*.

Sie (die Stimmen, A.Z.) *waren meine Verbündeten*.

Ja, du (der Wahnsinn, A.Z.) *bist ein gefährlicher Kumpane* und glücklich der, der sich mit dir so vertraut gemacht hat, dass er mit dir *auskommt*, glücklich der, der mit dir nicht ganz allein gelassen wird.

Gib endlich Ruhe und las uns miteinander *Frieden schließen*.

Die Voraussetzung dazu ist, dass man sich mit ihr *auseinandersetzt*, sie akzeptiert, sich mit ihr *versöhnt*.

Verbündete und Schutz kann die betroffene Person auch in der Außenwelt finden:

Ich flehte sie (die Analytikerin, A.Z.) an, mich *zu verteidigen*, mich vor dem Einfluss der Erleuchtung und dem Dasein der Dinge *zu retten*.

Ich werde, da ich dich (den Wahnsinn, A.Z.) *zu verteidigen* gedenke, mir *viele Feinde machen* und *manchem Angriff ausgesetzt sein*.

[...] und ich immer bei ihr (der Therapeutin, A.Z.) *Zuflucht* suchte, wenn ich *in Gefahr* war.

Der Psychiatrie-Diskurs ist ebenfalls durchsetzt mit Ausdrücken aus den Bereichen Kampf und Krieg. So ist die Rede von *Psychiatrie-Überlebenden*, die *Psychiatrie* erscheint als *Drohung* oder als *eine Falle*, die den Betroffenen *darin hindert, heil zu werden* oder wird gar als *Folterkammer* erlebt. Medikamente und andere biologische Behandlungsmethoden wie beispielsweise die Elektrokrampftherapie können einerseits als ‚Friedensstifter‘ fungieren: *Sie (die Ärztin, A.Z.) gab mir eine Beruhigungsspritze, und bald darauf fühlte ich, wie ich in einen wunderbaren Frieden glitt*.

¹⁶⁷ Risiko, riskieren stammt von lat. *rixari* ‚streiten, widerstreben‘ und war eine Bezeichnung für den ‚unkalkulierbaren Widerstand im Kampf‘ – von dort aus ist es dann vermutlich verallgemeinert worden (Kluge, 2002, S.767).

Zumeist sind sie aber eher mit einer enormen zusätzlichen Bedrohung und mit Gewalt assoziiert:

Dann hat man mich mit Haldol *vollgedonnert*.

Die beiden Medikamente *kämpften in meinem Körper miteinander*.

Je öfter die Ärzte *mit ihren Medikamenten an mir herumhackten*, desto schneller würde ich *fallen*.

[...] und der Angst, mich ganz zu verlieren und *von den Medikamenten völlig überwältigt* zu werden.

Ich fühlte mich (nach der Einnahme eines Medikamentes, A.Z.) wie bei Popeye, wenn Bluto ihn *zusammenschlägt*.

Die Schocks hatten meine Gehirnzellen *zerstört*.

Zusammenfassung

Der Krieg ist einer der dominierendsten Quellbereiche zur Bebilderung schizophrener Geschehens. Besonders häufig findet die KRIEGS-Metaphorik Verwendung, wenn es um atmosphärische Aspekte des Phänomens Schizophrenie geht; sie erzeugt eine Atmosphäre von Angst und Schrecken, Gewalt, Brutalität und Zerstörung. Mit der KRIEGS-Metaphorik rücken existentielle Bedrohungsszenarien ins Zentrum des Schizophrenie-Verständnisses, in denen die betroffene Person sich dem gnadenlosen, übermächtigen, im Grunde unbesiegbaren Feind Schizophrenie gegenüber sieht und sich selbst in erster Linie als hilfloses, ausgeliefertes, ohnmächtiges Opfer eines aussichtslosen (inneren) Kampfes erlebt. Auch Vorstellungen des Umgangs mit der psychotischen Krise sind stark von der KRIEGS-Metaphorik geprägt: Kampf, Widerstand, Verteidigung, Abwehr sind die am häufigsten geäußerten Umgangsformen. Trotz der Vorstellung der Unbesiegbarkeit und Übermächtigkeit des Feindes Schizophrenie sind die Texte Betroffener von Kampf- bzw. Verteidigungsszenarien und Beschwörungen eisernen Durchhaltewillens durchzogen. Alternative und konstruktivere Umgangsformen mit der psychotischen Krise und den damit verknüpften Gefühlen geraten so aus dem Blickfeld: wenn als negativ empfundene Emotionen zu Feinden werden, so liegt die mögliche Schutzfunktion vieler Emotionen im toten Winkel; wenn Kampf die – fast möchte man sagen reflexartig einsetzende – Reaktion Betroffener ist, und die Psychose als etwas ausschließlich Störendes, Destruktives erlebt wird, das es zuallererst zu beseitigen, zu vernichten gilt, werden Versuche, innezuhalten, sich dem psychotischen Geschehen zuzuwenden, genau hinzuschauen und sich Fragen nach dem möglichen Sinn des Geschehens zu stellen, verhindert oder zumindest erschwert¹⁶⁸.

¹⁶⁸ Ausgehend von der Annahme, dass Metaphern nicht nur unser Denken und Sprechen, sondern auch unser Handeln strukturieren, gibt Baldauf (1997) zu bedenken, dass sprachliche Kriegsführung Gedanken an realen Krieg in beunruhigender Weise vertraut werden lässt und den Schritt zu tatsächlicher Gewalt vorzubereiten scheint. Mit der Überstrapazierung der KRIEGS-Metapher ist, so Baldauf (ebd.), auch die Gefahr einer „Mobilisierung“ (S. 224) gegen Schizophrenie-Kranke und einer Übertragung der Aggression auf die Betroffenen gegeben. Die KRIEGS-Metaphorik im Bereich der Krankheitserfahrung fördert und legitimiert ein rigoroses Vorgehen und einen Einsatz scharfer Mittel, den Griff ins *medizinische Waffenarsenal* – derart massive Angriffe, wie sie in den

2.6. Die Weg-Metapher

In der Psychose kann man all die Sackgassen erkennen, aber auch den richtigen Weg.

Das metaphorische Modell hinter der WEG-Metaphorik lässt sich als DER MENSCH IST EIN WANDERER AUF SEINEM LEBENSWEG formulieren. Als Kondensat dieses Bildes rekonstruieren Lakoff und Johnson (Lakoff, 1987) das „source-path-goal“-Schema, das sich auf folgende prägnante Teile reduzieren lässt: Es gibt einen „Ursprung als Anfangspunkt, ein Ziel als Endpunkt, einen Pfad als Sequenz von jeweils anschließenden Räumlichkeiten zwischen Ursprung und Ziel sowie eine Richtung zu diesem hin“ (Schmitt, 1995, S.192). Entsprechend der inhärenten Logik dieses Schemas muss, um vom Ursprung zum Ziel zu kommen, jeder Punkt des Pfades beschriftet werden; je länger ein Pfad ist, umso mehr Zeit wird dafür benötigt. Diesem Schema liegt die körperliche Erfahrung der (Fort-) Bewegung zugrunde, die wir seit unserer ersten Bewegung fortwährend wiederholen, wenn wir uns von einem Ort zu einem anderen bewegen. Da unsere Handlungen meist zielgerichtet und mit Bewegung verbunden sind, liegt es nahe, so Baldauf (1997), jeder Form unseres Handelns das WEG-Schema zugrunde zu legen. „Ein Handlungsziel wird dabei metaphorisch mit dem räumlichen Ziel eines Weges gleichgesetzt, die zum Erreichen des Ziels notwendigen Handlungssequenzen werden als Weg konzeptualisiert“ (Baldauf, 1997, S.140). Verschiedene Aspekte von Weg-Erfahrungen können in den Vordergrund treten:

Zum einen die Wahl eines bestimmten Weges unter anderen – es gibt schiefe und schnelle Wege, *schwere Wege* und Mittelwege, es gilt, zwischen richtigen und falschen, guten und schlechten Wegen zu unterscheiden, man kann auf Umwege, *Irrwege*, Abwege oder in *Sackgassen* geraten – dann gilt es *einen Ausweg* zu finden. Auch können auf dem Lebensweg *Hindernisse*, Hürden, Blockaden, Absperrungen auftauchen, die es zu *überwinden* oder aus dem Weg zu räumen gilt. Wenn die Richtung des Weges ins Zentrum rückt, sprechen wir davon, auf etwas zuzugehen, uns von etwas abzuwenden, wir können *orientierungslos* sein oder das Ziel aus den Augen verlieren und die Hilfe von *Wegweisern* benötigen. Haben wir einen Weg als falsch erkannt oder uns verirrt, ist eine Richtungsänderung nötig: wir sprechen von *Umkehr*, Neuorientierung, Kurswechsel, *Rückkehr*, *Wende* bzw. Wendepunkt. Auch der Bewegungsaspekt kann betont werden: da spielt dann das Tempo eine entscheidende Rolle – wir können durchs Leben *rasen*, *im Laufschrift hasten* und uns *überschlagen*

Erfahrungsberichten Schizophreniekranker zum Ausdruck kommen, rufen nach entsprechender Verteidigung, die oft nicht weniger aggressiv ausfällt. In der Geschichte der Schizophrenie-Behandlung bis heute findet sich eine Vielzahl von Beispielen dafür: von Brechmitteln über Drehmaschinen zu diversen Schocktherapien kamen die verschiedensten leiblichen Behandlungstechniken (oder müsste man eher Foltermethoden sagen?) zum Einsatz (einen differenzierten Überblick über die teils ‚kriegerisch anmutende‘ Geschichte der Schizophreniebehandlung gibt Müller, 1998, S.184-206).

oder *schreiten, schleichen, schlurfen* und *versanden* – bis hin zum *Stillstand, dann geht nichts mehr weiter*. Und schließlich hat unsere WEG-Erfahrung auch eine zeitliche Dimension. Unser Zeitempfinden wird maßgeblich von der WEG-Metapher geprägt. Die Zukunft liegt vor uns, die Vergangenheit hinter uns, zeitliche Abfolgen werden also als ein Hintereinander oder Nacheinander im räumlichen Sinne konzeptualisiert: einer *psychotischen Dekompensation geht etwas voraus*, sie hat eine *Vorlaufzeit* oder sie kann als *Heilungsversuch eines vorausgegangenen Konfliktes* bewertet werden. Oder sie liegt zurück und wir können uns an sie (im Rückblick) zurückerinnern. Zukünftige Ereignisse können sich aber auch auf uns zu bewegen: Psychosen können *kommen, können wiederkehren, immer näher rücken* – und *Psychosen gehen auch wieder*, sie gehen vorüber, gehen *zu Ende* - in dieser Konzeptualisierung von Zeit bewegen folglich nicht wir uns in Richtung Zukunft, sondern Zukünftiges kommt uns auf einem Weg entgegen und zieht an uns vorbei.

Der Mensch befindet sich also auf einem Weg in Richtung auf ein Ziel und auf diesem Weg gilt es weiterzukommen, fortzuschreiten und Zielen näherzurücken. Aus dieser Perspektive ist Schizophrenie ein Zustand des ZU-WEIT-GEHENS einerseits und des NICHT-MEHR-WEITER-KÖNNENS, des Nichts-geht-mehr andererseits. Beide Zustände führen – so gegensätzlich sie auch sein mögen – dazu, dass die betroffene Person ihren Lebensweg nicht ungehindert fortsetzen kann. Dieses Spannungsfeld soll im Folgenden näher beleuchtet werden.

2.6.1. Schizophrenie ist zu weit gehen

(a) Im Tempo zu weit gehen: Das war eine wilde Raserei

Das Erleben einer psychotischen Episode ist häufig charakterisiert durch eine unkontrollierbare Zunahme der (Lebens)Geschwindigkeit – bezogen auf das Tempo, ‚geht die psychotische Person zu weit‘: sie kommt in *wilde Raserei, jagt* und *tobt* bis zur Erschöpfung *von einem Ort zum anderen* und kann sich *nicht mehr abbremsen*. Grund für diese Zunahme des (äußeren) Lebenstempos ist ein innerer zumeist unkontrollierbarer Beschleunigungsprozess. Emotionen, Gedanken, Wahrnehmungen erreichen Hochgeschwindigkeit¹⁶⁹ – die Person fühlt sich *gehetzt, gejagt, hin- und hergescheucht* oder gar *überrannt*:

[...] die mich *jagten* und merkwürdigerweise machte mich das weniger ängstlich.

[...] weil die Gedanken mich *hin und hergescheucht* haben.

Ich hatte *rasende* Ängste.

Es war wie in einem *Gedankenkarussell*.

Meine Gedanken sind *davongaloppiert*.

[...] um nicht von der Erleuchtung *überrannt* zu werden.

[...] weil sich *schubweise* Zustände von Irrealität eingestellt hatten.

¹⁶⁹ Podvoll (1990) spricht davon dass Menschen in einer Psychose an einer großen „mentaler Geschwindigkeit und Inflation des Denkens leiden“ (S.309).

Medikamente können als künstliche Bremse fungieren, wo die „natürliche“ nicht mehr greift:

Melleril hilft mir manchmal, dass die Gedanken *nicht ins Rasen* kommen.

Ein befreundeter Arzt meinte, ich bräuchte *Ruhe* und verschrieb mir Haldol.

Du weißt, ich habe auch die Möglichkeit, dich (den Wahnsinn, A.Z.) mit Neuroleptika jederzeit zu *lähmen*.

Und auch ein Psychiatrie-Aufenthalt wird als eine Möglichkeit, wieder zur Ruhe zu kommen, das Tempo zu drosseln, auszuruhen betrachtet.

Bestimmt ist es richtig, dass der Psychotiker erst mal *in eine Ruhepause* kommt.

Ich habe mich die ganze Zeit eher von einer Anstrengung *ausgeruht* [...]

Da (in der Psychiatrie, A.Z.) war ich in einer *ruhigen Glocke* drin.

Die Bewertung des beschriebenen Beschleunigungsprozesses ist ambivalent – die große Beweglichkeit und das hohe Tempo werden zunächst positiv erlebt, vielleicht im Sinne eines Geschwindigkeitsrausches.

Aber mir hat die Psychose auch *weitergeholfen*, ich lebe dann *sehr schnell und auf hohem Energieniveau*.

Andererseits erlebe ich die Psychose auch als Zustand von *großer innerer Beweglichkeit*.

Andererseits erlebt die betroffene Person den zunehmenden Kontrollverlust über ihr Lebens-tempo und die Schattenseiten des ‚Geschwindigkeitsrausches‘: sie kann nicht mehr *zur Ruhe zu kommen*, hat *keinen ruhigen Punkt* mehr, fühlt sich *erschöpft, gehetzt* und hat das Gefühl, *den Lebensweg nicht mehr in geordneter Weise zu gehen*, *Lebensziele nicht mehr durchsetzen zu können*, sich wegen des hohen Tempos zu *überschlagen* und *über das Ziel hinauszuschießen* – sie sehnt sich nach *Einkehr* und einer *Ruhepause*: *Wenn ich früher im Laufschrift hastete, um dann irgendwann erschöpft zusammenzubrechen, so schreite ich jetzt beständig voran ohne Eile, Hast und Hetze*.

Zusammenfassung

Die Beschleunigung von inneren (Gedanken, Gefühle) und äußeren (Handlungen) Lebensprozessen wird als charakteristische Veränderung in einer psychotischen Krise erlebt. Die betroffene Person lebt in einer gehetzten, rasenden, ruhelosen Atmosphäre; das gesteigerte Lebenstempo – zunächst durchaus angenehm – entzieht sich mehr und mehr der Kontrolle der Person, das Gefühl des passiven Ausgeliefertseins, der ohnmächtigen Angst und der völligen Erschöpfung wächst. Für den hilfreichen Umgang mit Menschen in einer Psychose scheinen also ‚Bremsbewegungen‘ eine wichtige Rolle zu spielen.

(b) Räumlich zu weit gehen: Ich lebte in einer ganz anderen Welt

Die an Schizophrenie leidende Person beschreitet neue Wege, wagt sich – mehr oder weniger bewusst – vor und überschreitet dabei Grenzen¹⁷⁰, die sie in fremde, faszinierende, aber oft auch gefährliche Erfahrungs-Bereiche führen; gefährlich deshalb, weil mit dem Hinübergehen *in eine andere Welt* (vgl. DIE ANDERE WELT DER SCHIZOPHRENEN, S.115 und GRENZ-METAPHER, S.106ff.) häufig Gefühle von Orientierungslosigkeit, totaler Isolation, Chaos und zunehmender Fremdbestimmung verknüpft sind¹⁷¹:

Was zuerst als Denk- und Erkenntnisprozess spiralförmig nach oben verlief, schlug in der Krise selbst in Entsetzen und Verzweiflung um. Ich erlebte wie entsetzlich es ist, wenn man immer weiter denken muss, es nichts Gewisses mehr gibt im Leben, alles sofort wieder in Frage gestellt wird. Dass man dann zu einem normalen Leben nicht mehr fähig ist, sondern ganz buchstäblich ein Opfer, ein Objekt des eigenen Denkens wird, ist doch klar.

In der Psychose treten die Betroffenen allmählich in eine *andere, fremde* (Erfahrungs-)Welt ein, haben *Zugang zu sonst nicht zugänglichen Welten*. Betroffene schildern, dass alles, die eigene Person, die Umwelt, die anderen Menschen aber auch Phänomene wie beispielsweise die Zeit oder die Luft als verändert, fremd bzw. verfremdet wahrgenommen werden¹⁷² (siehe dazu SCHIZOPHRENIE ALS WANDLUNG/METAMORPHOSE, S.173).

[...] bei gleichzeitigem Bewusstsein, dass diese Zusammenhänge *über den eigenen Horizont gehen*.

[...] und lösten etwas aus, das mich zwang, *die Grenzen*, die ich mühselig errichtet hatte, *zu überschreiten*.

In meiner Psychose *ging ich immer mehr dazu über*, ein ganzes System von irrealen Vorstellungen zu bilden, man kann sagen: *Ich lebte in einer ganz anderen Welt*.

Durch dieses Chaos, die Verrücktheit gelangt man *zur anderen Seite*.

Seit ich Befehle vom System erhielt, fürchtete ich beständig, *ganz und gar in das Land der Erleuchtung einzutreten*.

Es wird auch deutlich, dass die Rückkehr, das Zurückkommen aus diesen unbekanntem Erfahrungswelten häufig nicht mehr möglich ist, die Betroffenen fühlen sich dann in dieser psychotischen Welt gefangen¹⁷³ (vgl. SCHIZOPHRENIE IST GEFANGENSCHAFT, S.145).

¹⁷⁰ Die Metaphorik der GRENZE in den Schilderungen der an Schizophrenie Leidenden ist im Kapitel über die BEHÄLTER-Metaphorik ausführlich dargestellt (siehe S.106ff.).

¹⁷¹ Diese ‚andere Welt‘ wird häufig in Bildern unwirtlicher, unheimlicher, und unwegsamer Landschaften beschrieben, in denen die Orientierung schwer fällt. Da ist die Rede von *unendlichen Ebenen*, einem *mondartigen Land*, *kalt, wie die Steppen des Nordpols*, von einer *unendlich großen Wüste*, dem *Dschungel ohne ausgetretene Wege* oder die Psychose wird mit *einem hohen Berg, der mehrere Gipfel hat*, verglichen.

¹⁷² In der psychiatrischen Fachwelt werden diese Gefühle der Verfremdung als Derealisation (Verfremdung der Umwelt) und Depersonalisation (Verfremdung der eigenen Person) bezeichnet.

¹⁷³ Bleuler nimmt an, dass es in jedem psychotischen Prozess einen „point of no return“ gibt (Bleuler, 1987). Auch Podvoll (1994) spricht von einem *Punkt*, wo der endgültige Bruch mit der Realität erfolgt, bedient sich zur Veranschaulichung desselben jedoch der MASCHINEN-Metapher: er bezeichnet diesen Punkt als „Schaltstelle“ (ebd. S.146).

Aber dann weiß man wieder nie, ob man *auf der anderen Seite* wieder auftaucht.
Ich hatte die Fähigkeit, *zwischen der Traumwelt und der Realität zu springen*, verloren.
Aber plötzlich konnte ich *nicht mehr zurück* [...]

Besserung¹⁷⁴ erfährt die zu weit gegangene Person, der Logik der WEG-Metapher folgend, wenn sie wieder *zurückkommt*, die Richtung ändert, umkehrt und Schritte in ‚die gemeinsam geteilte Welt‘ und zugleich weg von der ‚Welt des Wahnsinns‘ macht oder den Wahnsinn hinter sich *zurück* lässt. Erst aus der Einsicht, *am Ende zu sein - so wie ein Alkoholiker auch erst an dieses Ende kommen muss, eh er dann einsieht: Ich bin am Ende* - kann der Wunsch der Person, *zurückzukehren* entstehen und der Impuls zu einer *inneren Umkehr*.

[...] das einen Wunsch der Person *vom fremden Planeten zurückzukehren*, möglich macht.

Die *innere Umkehr* hatte in mir von selbst stattgefunden

[...] damit ich *aus der schrecklichen Verrücktheit* wieder in einen verhältnismäßig geordneten Zustand *gelangen kann*.

Die größte Veränderung lag jedoch in der *Rückkehr* zu etwas, von dem ich nicht mal gewusst hatte, dass ich es vermisste.

Ein Begleiter kann die *Rückkehr* unterstützen.

Ich bin eine von den wenigen, denen es erlaubt war, *zurückzukehren*.

Betroffene bewerten ihre psychotische Krise rückblickend - ist der Weg zurück aus der psychotischen Welt erst geglückt – mitunter als Chance zu grundlegender Veränderung und Entwicklung. Der Weg aus der Psychose gleicht einem Neuanfang.

Gernot dachte im Innersten er wäre am Ende und doch war *er an einem Anfang*.

Es gibt *keinen Weg zurück zum normalen Leben, sondern nur den Weg zu einem neuen Leben*.

Er musste weg hier- das war das eine; er konnte *in seine alte Vergangenheit nicht zurück* – das war das andere.

Im Idealfall kann die Psychose zu einem *Meilenstein* werden, der es der an Schizophrenie erkrankten Person ermöglicht, alte Strukturen hinter sich zu lassen und Neues zu beginnen. Ein *Weiterwandern mit dem erweiterten Psychosebündel - wieder in dieser Welt* wird möglich. Der psychotische ‚Ausflug‘ in Gegenden des Erfahrungsuniversums, die Nicht-Psychotikern nicht oder nur schwer zugänglich sind, kann dann als eine Form der Erfahrungs-Bereicherung in das weitere Leben integriert werden.

[...] dass die Erkrankung für mich *der Meilenstein* war, in ruhigere oder mir mehr liegende Gewässer zu kommen,[...]

Umgekehrt kann die Psychose *veraltete Kontrollmechanismen* auflösen helfen und *aus Sackgassen herausführen*.

So kann mitten im Chaos *die Wende* zu einem *neuen, befreiten Leben* stattfinden.

¹⁷⁴ Gesundheit und Besserung sind ebenso wie die Krankheit als WEG metaphorisiert. Da ist die Rede vom *fortschreitenden Besserungsprozess*, der nur *langsam Schritt für Schritt* möglich ist und mit einem *ersten Schritt* beginnt und von *einem langen, schweren Weg* aus der Psychose: *Dahin zu kommen, wo ich jetzt bin, war Schwerarbeit*.

Zusammenfassung

Zwei konträre Aspekte des Psychose-Erlebens treten in den Vordergrund, wenn Schizophrenie als ZU-WEIT-GEHEN, als ÜBER-DAS-ZIEL-HINAUSSCHIESSEN gedacht wird: zum einen ist in der Psychose Erweiterung und Transzendenz möglich – der Psychotiker erscheint als Pionier, der sich in neue und unbekannte Erfahrungsbereiche vor- bzw. hinüberwagt. Die Schattenseiten davon sind Gefühle von Orientierungslosigkeit und völliger Isolation. Zumeist wird Umkehr, Rückkehr, als unabdingbar für die Gesundung betrachtet, doch der Weg zurück wird häufig als sehr schwierig beschrieben; Angehörige oder professionelle Helfer können die Rückkehr zwar unterstützen und begleiten, der entscheidende Impuls zur Umkehr muss aber vom Betroffenen selbst kommen. Das in-dieser-anderen-Welt-Erlebte kann nach Abklingen der Psychose (*nach der Rückkehr*) möglicherweise als wertvolle Erfahrung bewertet und als Anstoß für Veränderung und Wachstum genutzt werden.

2.6.2. Schizophrenie ist Nicht-mehr-weiter-können

Die Gründe dafür, dass eine an Schizophrenie leidende Person auf ihrem Lebensweg nicht mehr oder nur mit Mühe weitergehen kann, können vielfältig sein und werden mit Hilfe verschiedener Metaphern zum Ausdruck gebracht. Lähmungserscheinungen, vom Weg abkommen und auf Irrwege oder in Sackgassen geraten, können ebenso Ursachen fürs NICHT-WEITER-KOMMEN sein, wie plötzlich auftretende Hindernisse oder gar Fallen, Gefangenschaft oder das Tragen einer schweren Last. Sie alle beschreiben Schizophrenie vor dem Hintergrund der bereits genannten metaphorischen Szene DER MENSCH IST EIN WANDE-RER AUF DEM LEBENSWEG und werden im Folgenden näher betrachtet.

(a) Schizophrenie ist Lähmung, Erstarrung und innerer Tod

Ich war doch ein geistig-seelischer Krüppel!

Bilder von körperlicher (und geistiger) Lähmung und Erstarrung durchziehen den Schizophrenie-Diskurs Betroffener. In der Schizophrenie erlebt die betroffene Person, wie es ihr immer weniger gelingt, sich im Leben vorwärts zu bewegen und etwas zu erreichen, wie sich ihr (inneres) Tempo einerseits verlangsamt (*Ich schlurfte durch die Flure*), sie andererseits die Kontrolle über die Bewegungsrichtung verliert, ins *Trudeln* kommt, *torkelt*, *taumelt*, nur mehr *im Kreis geht* und schließlich *stillsteht*:

Ich war einige Jahre *ziemlich lethargisch*, *erreichte nicht viel* und war sehr ängstlich.

Eine irrsinnige Angst zwang mich *stehen zu bleiben*.

Dann schien alles *stillzustehen*, *zu warten*, den Atem anzuhalten, in äußerster Spannung.

Eine *Starre des Körpers*, wenn der Geist gerade mal davongeflogen ist.

Die *kleinste Bewegung kostete unsägliche Mühe* [...]

[...] diese Gewalt, die dort draußen herrschte – bildete einen intensiven Gegensatz zu der *inneren Reglosigkeit*.

Was an Bewegungsfähigkeit übrig bleibt sind höchstens *Zittern, Krämpfe, Zuckungen* oder gleicht den mechanischen Bewegungen eines Roboters:

Zitternd vor Aufregung und Eile [...]
Ich war *aufgerüttelt*, erschreckt und verwirrt,
Eine Flut von Entsetzen *durchschüttelte* mich [...]
Alles *verkrampfte* sich [...]
Bald kamen auch noch Schreie hinzu, schrille Schreie, die meinen Kopf *durchzuckten*.
Ich lief *apathisch* im Haus herum und erledigte meine Aufgaben *wie ein Roboter*.
[...] ein Körper, der sich *wie ein Automat bewegte* und ihre Gesten waren jeglicher *Gefühlsregung beraubt*.

Nacht und Dunkelheit, Kälte, Lähmung und Erstarrung sind häufige Formen der metaphorischen Konzeptualisierung des Todes (vgl. Lakoff & Turner, 1989). *Versteinern*, sich in eine Statue verwandeln, sich *wie eingefroren* fühlen, *dahinvegetieren* sind weitere metaphorische Beschreibungen innerer Lebloisigkeit¹⁷⁵.

Außerdem war ich völlig *versteinert* [...]
Aber ich sah nur eine *Statue oder eine Gestalt aus Eis* [...]
Ich fühlte mich *wie eingefroren* in der Hölle.
Mein Gesicht sah aus wie die *gefrorene Maske eines Menschen, der seit Wochen tot ist*.
Mein Gesicht, das ist *Plastik, lebt nicht*.
Es ist wie ein Zustand der *Trance*¹⁷⁶ [...]
[...] ich war so weit weg von ihnen und im Übrigen selber ein *lebloses Bild*.
Abermals sollte ich in völliger Leere von allen meinen guten und bösen Geistern verlassen, *dahinvegetieren*.

Medikamente können zwar wie oben (siehe S.136) dargestellt als hilfreiche „künstliche Bremse“ fungieren und psychotische Symptome *lähmen*, häufiger aber fühlen sich Betroffene gerade durch die verabreichten Medikamente unbeweglich, verkrampft, leblos, erstarrt.

Es (das Medikament, A.Z.) *betäubte* mich, machte mich *schwerfällig*, und gab mir das Gefühl, *am Rande eines Komas* zu stehen.
Die intensive, unkontrollierbare *Verkrampfung der Muskulatur* [...]
[...] der jeden Gedanken, *jede Regung verscheucht*.
[...] ich will keinen Hammer verpasst kriegen, der mich *im Ganzen unbeweglich* macht.
[...] und mit Medikamenten abgedämpft und *lethargisiert*.
Andere Medikamente ließen alles vor meinen Augen verschwimmen oder ich fühlte mich *wie ein Zombie*.

Schizophrenie ermöglicht aber auch Gegenteiliges Erleben: der betroffenen Person gelingt es in der Psychose, sich *von dieser Starre zu lösen* oder *alles, was mich erstarren lässt weit von mir* zu weisen – die Psychose gibt dem Betroffenen einen Bewegungsimpuls und wird rückblickend als Chance bewertet, um nicht *am konventionellen, langweiligen, leeren, geisttötenden, robotisierten Abend für immer stehen bleiben* zu müssen.

¹⁷⁵ Auch in psychiatrischen Schriften finden sich Beispiele, die Schizophrenie in Bildern des Todes konzeptualisieren: da ist beispielsweise die Rede von „Todeslandschaften der Seele“ (Benedetti, 1994), „Störung der Ich-Vitalität“ bzw. „Ungewissheit der eigenen Lebendigkeit“ (Scharfetter, 1995, S.74) oder die Schizophrenie wird „zwischen Leben und Tod“ angesiedelt (Bock, 1999, S.278).

¹⁷⁶ Das Wort Trance ist „entlehnt aus dem altfrz. *transir* ‚verscheiden, vor Kälte starr sein‘ und dem lat. *transire* ‚hinübergehen‘“ (Kluge, 2002, S.924).

Zusammenfassung

Das metaphorische Konzept SCHIZOPHRENIE IST LÄHMUNG/ERSTARRUNG wird vor allem zur Beschreibung atmosphärischer Aspekte der Psychose¹⁷⁷ und zur Veranschaulichung der Wirkungsweise verabreichter Medikamente herangezogen. Die Betroffenen beschreiben die Psychose als prozesshaftes Geschehen zunehmender Erstarrung, in dessen Verlauf es zu einem fortschreitenden Kontrollverlust über Bewegungsfähigkeit, Bewegungsrichtung und Tempo und schließlich zur völligen Bewegungslosigkeit kommen kann. Sowohl die innere Welt (Gefühle, Gedanken) als auch die Außenwelt wird als leblos, gelähmt, reglos wahrgenommen. Diese Art der Metaphorisierung rückt die Schizophrenie zum einen in die Nähe von körperlichen Erkrankungen mit Symptomen wie Krämpfen, Zittern, Zuckungen oder Lähmungserscheinungen und legt eine rein somatische Betrachtungsweise sowie medizinische Hilfe nahe. Zum anderen bringt das Bild SCHIZOPHRENIE IST ERSTARRUNG den Wahnsinn in Verbindung mit Sterben und Tod: Schizophrenie ist wie ein innerer Tod. Für (Be-)Handlung scheint es dann schon zu spät zu sein.

(b) Schizophrenie ist auf Irrwege oder in Sackgassen geraten

Es war als hätte ich mich in eine unendlich große Wüste verirrt.

Wird das LEBEN ALS EIN WEG ODER EINE REISE verstanden, so kommt eine Person im Laufe ihres Lebens an so manche Wegkreuzung, wo es gilt, sich für einen guten Weg zu entscheiden, der einen auf dem Lebensweg voranbringt. Die an Schizophrenie leidende Person hat bei der Auswahl eines Weges unter mehreren möglichen die falsche Wahl getroffen – sie ist vom richtigen, guten Weg abgekommen und auf *Irrwege* oder in *Sackgassen* geraten:

Mit seiner Hilfe konnte ich mich schließlich aus den *Labyrinthen* der Psychose befreien und mir eine hellere Welt aufbauen.

Bin dann von der Realität *abgedriftet* [...]

Meine Gedanken liefen alle zusammen, *schweiften ab* [...]

Damals als ich völlig *weggetreten* war [...]

Ich fühlte mich *wie auf zwei Gleisen*¹⁷⁸.

Das konnte auch alles durcheinander kommen, *entgleisen*.

[...] kann man all die *Sackgassen* erkennen, aber auch den *richtigen Weg*.

Sich verirren heißt auch die Orientierung verlieren, nicht mehr weiter wissen, Richtung und Ziel nicht mehr kennen - und so stellt sich die verirrte Person die Frage: *Doch wohin sollte ich gehen?*

¹⁷⁷ Es kommt genau so häufig vor wie das bereits beschriebene entgegengesetzte Konzept SCHIZOPHRENIE IST BESCHLEUNIGUNG.

¹⁷⁸ vgl. dazu das Bild vom psychisch kranken Menschen als ein defektes, fehlgesteuertes, beschädigtes FAHRZEUG (siehe S.170).

Selbstmordgedanken, Perspektivlosigkeit, *kein Weiterwissen*, kein Lichtblick, ein reines Nichts, nichts, absolut nichts.

Da gab es *keine Bewegungsrichtung* oder Aktivität.

Und ich, ich war dort drinnen verloren, isoliert, kalt, nackt unter dem Licht und *ohne Ziel*.

Ich *fand einfach nicht den Weg*, meine Gefühle auf sanfte Art herauszulassen.

[...] die Folge war dann *Orientierungslosigkeit*.

Ich war *zu desorientiert* und zu arm, um eine Bleibe zu finden.

Hilfreich in einem Zustand der Orientierungslosigkeit ist Begleitung. Ein (*Reise*)*Begleiter* oder *Weggefährte* kann dem Betroffenen den Weg aus der Sackgasse zeigen, ihn auf den richtigen Weg zurückführen oder eine neue Richtung vorgeben, ihn also vom falschen Weg *abbringen, weglenken*. Andere Personen können zu wichtigen *Wegweisern* oder *Anlaufpunkten* werden:

Vielleicht braucht man als *Reisebegleitung* durch den Wahnsinn die auch Ver-rückten, Der treueste *Weggefährte* war mir mein Ehemann.

[...] die mich auf meinem *schweren Weg* durch diese Hölle innerlich *begleitet* haben.

Mein *Anlaufpunkt* war weiterhin meine Therapeutin.

Ich hätte einen Spezialisten gebraucht, der mich *zurückgeführt* hätte.

Am besten ist es, einen *Wegweiser* zu finden [...]

[...] also ein langsames *Weggelenktwerden* oder *mich selber Weglenken* von den eigenen Ängsten.

[...] die Gedanken in meinem Kopf *in die richtigen Wege leiten* und schon wäre ich geheilt.

Besonders detailliert bringt folgende Textsequenz zum Ausdruck, welche Rolle ein Begleiter spielen kann, wenn eine Person sich in den ‚*Dschungel Schizophrenie*‘ verirrt hat und welche Erwartungen Betroffene an ihn haben:

Verrückt zu werden ist wie in einen Dschungel zu kommen. Das wichtigste ist dann, den Weg aus dem Dschungel herauszufinden. Das ist sehr schwierig, denn der Dschungel ist ein sehr wilder Platz ohne ausgetretene Wege. Es gibt auch keine Karte vom Dschungel und keinen Experten, der richtige Anleitungen geben kann. Der Dschungel ist auch ein sehr gefährlicher Platz, und es besteht die große Gefahr, dass man nie den Weg herausfindet.[...] Psychotherapie ist ein Versuch, nicht den Weg aus dem Dschungel herauszufinden, sondern den Weg, den die Person in den Dschungel hineingegangen ist, kartographisch aufzunehmen.[...] Es ist gut bei der Suche nach dem Weg aus dem Dschungel einen Begleiter zu haben. Der Begleiter ist kein Experte, der den Weg weist, aber er ist ein Geistesverwandter, der sich leicht in die Situation hineinversetzen kann. Der Begleiter soll nicht die Person aus dem Dschungel herausholen, sondern sich selbst in den Dschungel zur Person, genau wo diese sich befindet, begeben – und dann sollen sie zusammen den Weg aus dem Dschungel herauszufinden versuchen.

Zusammenfassung

Durch eine Metaphorisierung der SCHIZOPHRENIE ALS IRRWEG rückt die Bewertungsdimension richtig-falsch in den Mittelpunkt des Schizophrenie-Verständnisses. Die Psychose hat die betroffene Person vom guten und richtigen Weg abgebracht, löst große Orientierungsschwierigkeiten aus und wird eindeutig als Irrweg, als falscher Weg, als Sackgasse bewertet. Dass eine psychotische Krise auch eine Chance zu Erweiterung und Transzendenz bieten kann (vgl. dazu S.137), gerät im Bild vom Irrweg aus dem Blick. Betroffene werden zu Suchenden nach Anhaltspunkten und Wegweisern, die sie wieder auf den richtigen Weg zurückbringen können. An Helfende ergeht vor allem die Botschaft, in die Rolle von Begleitern und Weggefährten zu schlüpfen.

(c) Von Gefahren, Abgründen und Hindernissen auf dem Lebensweg

Schizophrenie ist wie auf spitzen Steinen gehen...

Die schizophrene Person erlebt den Lebensweg als einen mit Gefahren gespickten. In den Beschreibungen des Weges dominieren Metaphern des unwegsamen, schwierigen, *schiefen* Weges, auf dem man leicht den Halt verlieren, *ausrutschen* oder sich verletzen kann:

Mein Geist hatte einer *rutschigen* Oberfläche geglichen [...] und dann sind die Ich-Dimensionen *weggerutscht*.
Es ist ein *schwieriger und schmerzhafter Weg*, aber er wird erträglich, wenn man weiß, dass es ein sinnvoller Prozess ist.
[...] die mich auf meinem *schweren Weg* durch diese Hölle innerlich begleitet haben.

Auf dem Weg können sich vor der Person auch *Abgründe* oder *Löcher* auftun, in die sie *hineinstürzen, fallen* kann (vgl. Schizophrenie als ABWÄRTSBEWEGUNG, S.102) und in denen sie dann wie *in einer Falle* festsetzt.

[...] und dass ich *immer tiefer hineinstürzte* in das Land der Erleuchtung.
Psychose ist ein Erleben wie Goldmarie, nachdem sie sich [...] *in den Brunnen gestürzt* hat [...] und dann war da der *Abgrund*.
[...] auch deine (des Wahnsinns, A.Z.) Torheiten und üblen Machenschaften, mit denen du mich in manchen *furchtbaren Abgrund gestürzt* hast.
Ich war einfach zu naiv, um nicht auf dich (den Wahnsinn, A.Z.) *reinzufallen*.
Es entstand eine Leere, ein drohendes *schwarzes Loch*.
Immer wieder *fiel* ich von einem Extrem in das andere.

Hilfe können Medikamente und andere Personen geben, die *Löcher stopfen*, die fallende Person *auffangen*, Halt geben oder dem Betroffenen *heraushelfen*:

Stopfte es (das Medikament, A.Z.) ein *Loch* in meinem Hirn, durch das bisher alle meine normalen Gedanken *gerutscht* waren?
Außerdem habe ich mich ständig *fallen lassen*, damit mich jemand *auffängt*.
[...] und das hat mir dann schon wieder ein bisschen *herausgeholfen*.

Aber auch was zunächst hilfreich erscheint, kann sich als Falle entpuppen:

Die Psychiatrie ist auch eine *Falle*, die mich daran hindert, heil zu werden. Aus dieser *Falle* ist es *schwierig herauszukommen*.
Ich wusste nur, dass ich *in der Falle saß*.
Diesmal würde ich nicht auf die Ärzte und Schwestern hören, *die mich in diese Falle gelockt hatten*.

Tauchen Hindernisse auf, die den Weg versperren oder blockieren, so stellt sich die Frage, ob der Betroffene das Hindernis *überwinden* oder *durchbrechen* und dann seinen Weg fortsetzen kann.

Ich habe mit mir völlig fremden Menschen, die einfach nur „wahnsinnig“ einfühlsam und lieb waren, diese *Klippe überstanden*.
[...] das *Hindernis* zu *durchbrechen*, das mich von ihr trennt.
In Wahrheit waren sie ein Versuch, meine Angst zu *überwinden*.
[...] doch verschiedene Medikamente können dem Betroffenen über das floride Stadium des schizophrenen Schubes *hinweghelfen*.

Heilung oder Besserung ist zumeist assoziiert mit der Vorstellung, dass ein zuvor blockierter oder versperfter Weg wieder zugänglich, *geöffnet*, *frei* wird. Auch klingt in verschiedenen Textstellen an, dass Betroffene gerade ihre Psychose rückblickend als Hilfsmittel bewerten, um Blockaden aufzulösen und wieder in Bewegung zu kommen.

Ein *Weg* zu Kontaktbereitschaft, Bindungsfähigkeit und echter Liebesfähigkeit *wird geöffnet*.
Der *Weg* zur Heilung wird *frei*.
[...] und den *Weg* für mein wirkliches, verborgenes Ich *frei* machte, das jetzt hervorkommen konnte?
[...] weil sie (die Psychose, A.Z.) die *Möglichkeit eröffnet*, aus einer unerträglichen oder zwecklosen Situation *herauszugehen*.

Zusammenfassung

Der psychotische Mensch befindet sich auf einem schwierigen Weg voller (existenzbedrohender) Gefahren und Hindernissen – mit diesem Szenario werden einerseits spezifische Gefahrenmomente und Bedrohungspotentiale und andererseits die Beschwerlichkeit und Mühsal, das Behindernde der Schizophrenie betont. Häufig wird Schizophrenie metaphorisch als Gefühl der Haltlosigkeit beschreiben, die betroffene Person läuft Gefahr, den Boden unter den Füßen zu verlieren, auszurutschen, zu fallen oder in die Tiefe zu stürzen. Die Psychose bedeutet eine extreme Verunsicherung üblicher Anhaltspunkte. Angst und Verzweiflung kennzeichnen diese Situation enormer Bedrohung. Auf solch gefährlichem Terrain ist besondere Vorsicht und Achtsamkeit gefragt – dann kann die Gefahr möglicherweise rechtzeitig umgangen oder es können Schutzstrategien entwickelt werden¹⁷⁹. Angehörige und Professi-

¹⁷⁹ In den verschiedensten Behandlungskonzepten wird der Früherkennung von Krankheitssymptomen, der Verbesserung der Selbstwahrnehmung der eigenen Vulnerabilität und ihrer individuellen Auslösesituationen eine entscheidende Bedeutung in der Vermeidung einer Wiedererkrankung zugesprochen. Psychosekranken, die gelernt haben, Situationen zu erkennen, in denen sie besonders verletzlich sind, können diese meiden, das Hineingleiten in die Psychose bereits in einem sehr frühen Stadium beeinflussen und den Ausbruch einer erneuten akuten Episode möglicherweise verhindern.

onelle können helfen, indem sie Halt geben, die Abstürzenden auffangen oder ihnen wieder aufhelfen. Allerdings klingt in mehreren Textstellen die Vorstellung von der Unaufhaltsamkeit des Absturzes an. Wesentlich weniger bedrohlich wirkt die bildhafte Vorstellung, Schizophrenie sei so etwas wie ein Hindernis oder eine Blockade, das es lediglich zu überwinden oder die es zu beseitigen gelte. Psychose wird vorrangig als - mitunter quälende - Behinderung und Störung betrachtet; die Existenz einer Möglichkeit, den Weg wieder frei zu machen, wird in keiner der gefundenen Textsequenzen in Zweifel gezogen.

Zwei weitere metaphorische Quellbereiche, GEFANGENSCHAFT und LAST, fügen sich zwar nahtlos in das übergeordnete prototypische Szenario SCHIZOPHRENIE IST NICHT-MEHR-WEITER-KOMMEN ein, werden aber im folgenden als eigenständige konzeptuelle Metaphern dargestellt.

2.7. Schizophrenie ist Gefangenschaft

Da zieht sich wieder das Lasso des Wahnsinns um meinen Hals.

Die an Schizophrenie leidende Person fühlt sich gefangen in einer auswegslosen Situation – *es war, als ob eine Tür hinter mir ins Schloss gefallen ist und ich wusste nicht, wie ich die Tür wieder aufmachen sollte* – verbunden mit Gefühlen der Mutlosigkeit, Resignation und völligen Einsamkeit.

Ich fühlte mich in diesen gleichermaßen unerträglichen Extremen *gefangen*.
[...] wenn ich in eine Wahrnehmungswelt *eingesperrt war*,
Eine *stählerne Wand trennte mich von allen und allem*.
Schizophrenie ist für mich wie ein Alptraum *im Spinnennetz*.
[...] und mich zigfach *in die auswegsloseste Irre* getrieben [...]
[...] dass du es nicht schwer hattest, mich zu dir hinüberzuziehen und mich ganz *an dich zu binden*.
Psychose ist für mich *ein Teufelskreis* [...]
Solange die Stimmen *mich festhielten*, waren sie das machtvollste Element in meiner Welt.

Hilfe erhofft sich eine an Schizophrenie leidende Person daher aus einer Befreiung oder einer Flucht aus der qualvollen Situation. Doch erlebt die Person zugleich wenig Möglichkeit, das Geschehen zu beeinflussen – manchmal kann sie nur *aus dem Fenster schauen und auf die Freiheit warten* oder auf die befreiende Hilfe *höherer Kräfte* hoffen.

Ich versuchte *zu entkommen, zu fliehen*.
[...] um *diesen Teufelskreis von Angst und Depression zu entgehen*.
Ich dachte, wenn ich schnell und weit genug rannte, könnte ich den Stimmen *entkommen*.
Nur eine höhere Kraft vermochte mich davon *zu befreien*.
Früher hatte ich mich in den Schlaf *flüchten* können, jetzt war mir dieser *Ausweg verwehrt*.

Behandelnde und Angehörige erhalten die Rolle von Fluchthelfern.

Mit seiner Hilfe (des Ehemanns Hilfe, A.Z.) konnte ich mich schließlich aus den Labyrinthen der Psychose *befreien* und mir eine hellere Welt aufbauen.
Nur ihr allein (der Analytikerin, A.Z.) gelang es, die *Wand der Irrealität zu durchstoßen, die mich umgab*.

Auch die Zielbereiche Psychiatrie und Medikamente werden von Betroffenen mit Hilfe des GEFÄNGNIS-Bildes konzeptualisiert – der Aufenthalt in der Psychiatrie wird ambivalent bewertet – er wird als *einzigster Ausweg* ebenso wie als ‚Gefängnis im Gefängnis‘ erlebt:

Da *befreite* es (das Krankenhaus, A.Z.) mich von vielen Belastungen.
[...] so schlägt er normalerweise eine Krankenhausaufnahme *als einzigen Ausweg* vor.
Ich konnte draußen *im Freien nirgendwo existieren*.
Mitten im Dschungel versucht sie (die Psychiatrie, A.Z.), *eine Mauer rund um die Person zu bauen*.
Ihre „Lösung“ ist, die Person mitten im Dschungel *einzukapseln*.
Dort (in der Psychiatrie, A.Z.) fühlte ich mich *wie ein Tiger im Käfig*.
[...] das kann ein ehemaliger *Psychiatrie-Insasse* sein.
Sie (die Psychiatrie, A.Z.) versucht entweder, die ganze Person *einzusperren* oder – mit Psychopharmaka – nur das Gehirn.

Die Medikamentenwirkung wird auch in den beiden folgenden Sequenzen beschrieben:

Der Schleim, der aus meinem Gehirn lief, *befreite* ganze Bereiche meines Denkens, die so lange durch diese giftige Substanz *eingeschlossen* gewesen waren.
Ich habe alles mitgekriegt, was von draußen hereinkam, aber *rauslassen konnte ich nichts*.

Die Schizophrenie erscheint aber auch als Zufluchtsort in einer lebensbedrohlichen, unerträglichen und auswegslosen Situation. In diesem Fall ist die Psychose nicht das eigentliche ‚Übel‘; vielmehr kann sie im Gegenteil als Verbündete des Menschen erscheinen, als lebenswichtiges psychisches Aufbäumen, das es ermöglicht, einem noch größeren Zusammenbruch oder gar dem Tod zu entgehen.

[...] wenn sie dem Alltag *entfliehen* müssen, weil sie *nicht mehr ein und aus wissen*.
Es ist wohl der *letzte Ausweg*, wenn man den Tod selbst nicht herbeiführen will und der Schmerz unerträglich wird.
[...] eine *Flucht zu sich selbst ohne jeden Ausweg*.
Wie gerne würde ich *in den Wahnsinn fliehen, um der Angst zu entrinnen*, die mich dauernd überfällt.
[...] und allem Anschein nach, hatte er sich in diese Welt des Wahnsinns *geflüchtet* [...]

Immer wieder kommt zum Ausdruck, dass Betroffene sich gerade in der Schizophrenie befreit fühlen, *jenseits der Fesseln der Vernunft, entfesselt* - allerdings wird diese Freiheit sehr ambivalent bewertet; es ist eine Freiheit, die bedrohlich werden kann, zu weit geht, sie gleicht einem unkontrollierbaren, ungestümen, gewaltigen *Ausbruch* und kann zu ‚Auflösungserscheinungen‘ der Person führen:

So kann mitten im Chaos die Wende zu einem neuen, *befreiten* Leben stattfinden.
Ich habe das als sehr *befreiend* erlebt.
[...] weil sie die Möglichkeit *eröffnet*, aus einer unerträglichen oder zwecklosen Situation *herauszugehen*.
[...] ich fühle mich *ungebunden* und beziehungslos und unendlich viel mehr.
Durch die Psychose *ist das enge Korsett gesprengt worden*.
[...] und *entfesselte* alle Kräfte der Zerstörung gegen mich.
[...] und ein Gefühl, als würden meine Gedanken weggehen und *als müsste ich mein Gehirn festhalten*.
Das Ich ist von der Willensdimension *befreit*.

Zusammenfassung

Mit dem metaphorischen Konzept vom ‚Gefängnis Schizophrenie‘ wird Schizophrenie vor allem als ausweglose und qualvolle Situation beschrieben, in der die Betroffenen - ohne Möglichkeiten das Geschehen zu beeinflussen – festsitzen (*Die Psychose ist eine Kettenreaktion*). Gefühle von Mutlosigkeit und Resignation treten in den Vordergrund. Zugleich betont dieses Metaphernfeld den atmosphärischen Aspekt von Enge und innerer Beengung, auf der Beziehungsebene bedeutet Gefangensein in erster Linie Isolation und Einsamkeit.

Von einer Behandlung erwarten sich Betroffene, der Logik dieses Bildes folgend, Befreiung oder die Möglichkeit zur Flucht. Interessant erscheint mir, dass es auf der Bewertungsdimension eine auffallende Ambivalenz gibt: Schizophrenie wird als qualvolle Situation von Beengung und Gefangenschaft ebenso wie als Befreiung (*Psychose sprengt das enge Korsett*) und Zufluchtsort (*Psychose ist der letzte Ausweg*) sinnhaft interpretiert¹⁸⁰. Schizophrenie erhält so den Charakter eines Bewältigungsversuchs einer unerträglichen Situation, des kleineren Übels, das noch Schlimmeres (nämlich den Tod) verhindern kann. Auffallend häufig werden auch Psychiatrie und Medikamente mit der GEFÄNGNIS-Metapher veranschaulicht.

2.8. Schizophrenie ist das Tragen einer schweren Last

Doch der Druck wuchs ständig. Schließlich wurde er unerträglich...

Die LAST-Metaphorik beruht auf der Grunderfahrung, dass es mühevoll und beschwerlich ist, schwere Gewichte oder Lasten zu tragen, während das Abstellen von Lasten als befreiend erlebt wird. Wie eine konkrete Last mit einem spezifischen Gewicht werden auch zahlreiche abstraktere und vagere Erfahrungen als in ähnlicher Weise mühevoll und am Weiterkommen hindernd angesehen – Probleme und Sorgen können schwer sein, Verantwortung und Schuld begegnen uns als Lasten oder eben auch schlimme und ernste Sachverhalte wie

¹⁸⁰ Die Sinnzuschreibung SCHIZOPHRENIE IST BEFREIUNG/ZUFLUCHTSORT kommt zwar nicht so häufig vor, wie das Bild vom GEFANGENSEIN in der Psychose, ist aber doch prominent vertreten.

Krankheiten. Aspekte des Unangenehmen, Mühevollen, Anstrengenden rücken so ins Zentrum der Bedeutung dieser abstrakten Begriffe.

Auch Schizophrenie ist ein Zielbereich der LAST-Metaphorik. So finden sich im Textkorpus der von Schizophrenie betroffenen Personen zahlreiche Bilder der *Über-* und *Belastung*, der *schweren Last*, welche die Betroffenen *in ihrem Psychosebündel auf ihrem schweren Weg* mit sich *tragen*, *unter* der sie leiden, die das Leben *erschwert*, *niederdrückt*, ihre *überwältigenden Eindrücke* hinterlässt und schließlich *unerträglich* wird und die Person am Weiterkommen hindert; die Person fühlt sich dann zu müde, zu erschöpft, zu niedergedrückt, um ihren Weg fortzusetzen – umso mehr, je schwerer die Last ist, die sie zu tragen hat. Belastung und Druck verändern sich im Laufe einer schizophrenen Episode. Zunächst spürt die schizophrene Person wenig von der Last, ist bereit, einiges *auf sich zu nehmen*, auch Unangenehmes *freiwillig zu ertragen* und lädt sich selbst immer mehr auf.

Ich habe das ganz *auf die leichte Schulter genommen*.

Die eigene Verdammnis und die ewige Finsternis wollte ich *auf mich nehmen*.

Wie ein Kondensator *lud ich mich wieder auf* mit Informationen, die für mich so *bedrückend* wie nutzlos waren.

[...] oft *Symptomträger* ihrer Familien

[...] und sie (die psychotischen Symptome, A.Z.) ohne weiteres noch ein paar Tage *freiwillig ertragen hätte*.

Last und *Druck* nehmen immer mehr zu und *erschweren* den Alltag. Auch die Auswirkungen, die das Tragen der immer schwereren Last mit sich bringt, werden spürbar: die schizophrene Person fühlt sich *niedergedrückt*, gebeugt und schließlich *überlastet*, eine Entlastung ist nicht in Sicht: *Ich fühlte mich in diesen gleichermaßen unerträglichen Extremen gefangen*.

Diese Ideen *erschweren* mir die Einsicht in meine wirkliche Lage.

Im zweiten Semester in London wurde ich immer *deprimierter* [...]

Bis meine Kapazitäten *überlastet* waren und die ersten Fehlströme wieder flossen.

Ein namenloses, unendliches Vergehen *beugte mich unter seiner herkulischen Last*.

Es war am Ende *eine große Überlastung* [...]

Ich weiß, dass ich mich manchmal mehr ängstigen werde, als ich *ertragen* kann.

Die LAST-Metaphorik impliziert Entlastung, Erleichterung, Getragen-Werden oder eine Umverteilung der Last als angemessene Form des Umgangs und der Hilfe im psychotischen Zustand.

[...] denn häufig bin ich zu krank, um die richtigen Entscheidungen treffen zu können und sie müssen mir *abgenommen* werden.

[...] in dem man nicht mehr leidet, sich auch nicht mehr freut, v.a. aber *keine Verantwortung mehr trägt*.

Ich hatte nur *Erleichterung* gesucht – *Erleichterung* von diesen schwatzenden, nagenden, brutalen, gnadenlosen Stimmen.

Dieses *Getragen werden* und das Bewusstsein von Leben und Tod und Wiederleben in der Natur hat [...] meine Seele ein Stück gesunden lassen.

Die Funktion, die früher mein Panzer hatte, müssen jetzt mein Verstand und mein Wille *übernehmen*.

Aber auch auf die Gefahr, dass Menschen in der Umgebung des Betroffenen oder die Gesellschaft es sich im Umgang mit der Schizophrenie *zu leicht macht* oder sich *übernimmt* wird mehrfach hingewiesen.

Sie (die Nicht-Betroffenen, A.Z.) *übernehmen* sich damit.
[...] weil meine jetzt geschiedene Frau die *ständige Belastung* nicht mehr aushalten konnte.
Ich gebe zu, dass das anmaßend von den Menschen ist und dass sie es sich damit wirklich *zu leicht* machen.

Medikamente und eine Behandlung im psychiatrischen Krankenhaus können zwar prinzipiell entlastend sein - im Einzelfall werden die Wirkungen psychiatrischer Behandlung aber nur sehr zurückhaltend positiv (das hieße im Lichte der LAST-Metaphorik ‚entlastend‘) bewertet:

Haldol, Krämpfe, Akineton. Danach wusste ich nicht mehr, was mich *belastet*, also warum ich eingeliefert worden war.
[...] dass sich auch ein Mensch, der nicht *unter Medikamenten steht*, sehr zusammennehmen müsste, um damit Schritt halten zu können.
Doch so lange ich im akuten Zustand war, bedeutete das Krankenhaus für mich *nicht die Erleichterung*, die es mir später brachte.
Da befreite es (das Krankenhaus, A.Z.) mich *von vielen Belastungen*.
Ich musste dann zwar *mit Druck* in die Klinik gebracht werden, war aber nach der wahnsinnigen Anstrengung dann doch eher *erleichtert*, mich ausruhen zu können.

Und wie schon im GEFÄNGNIS-Bild gibt es auch ‚die andere Seite‘ der LAST-Metapher: neben dem Erleben enormer Belastung und Bedrückung kann in einer schizophrenen Psychose auch ein Gefühl des Getragen-Werdens und der Leichtigkeit entstehen. Gerade in einem psychotischen Zustand fühlt die betroffene Person sich erleichtert, entlastet, getragen und zuvor Unerträgliches wird wieder erträglich: SCHIZOPHRENIE IST DAS ABSTELLEN EINER SCHWEREN LAST (vgl. SCHIZOPHRENIE ALS AUFWÄRTSBEWEGUNG, S.103).

Ein Zustand der *Schwerelosigkeit* [...]
Das *Abstellen einer großen Last*, das war für mich die Psychose.
Die gestauten und verdrängten Gefühle *entluden sich schlagartig*.
Gerade deshalb wollte ich vielleicht auch etwas ganz besonderes sein, *herausgehoben* aus der Masse der Mittelmäßigen.
Du (der Wahnsinn, A.Z.) hast mich auf einer Wolke *emporgetragen* und den Sternen näher gebracht.
Ich gehorchte und *mit tiefer Erleichterung* versenkte ich mich in die grenzenlose Welt.
Es (die Psychose, A.Z.) ist wohl der letzte Ausweg, wenn man den Tod selbst nicht herbeiführen will und der Schmerz *unerträglich* wird.

Zusammenfassung

Die LAST-Metapher verknüpft Schizophrenie mit negativ konnotierten Begriffen wie Beschwerlichkeit, Mühsal, Erschöpfung. Das Erleben der Psychose wird in zwei gegensätzliche Richtungen bewertet¹⁸¹: zum einen erscheint die Psychose als Prozess zunehmender Belastungen, die immer unerträglicher werden, und die schizophrene Person als erschöpft,

¹⁸¹ Auch bei der im letzten Abschnitt dargestellten Konzept-Metapher SCHIZOPHRENIE IST GEFANGENSCHAFT findet sich eine ähnlich ambivalente Bewertung.

gebeugt, bedrückt, deprimiert. Zum anderen wird die Psychose - im Sinne einer Bewältigungsreaktion - als Abstellen einer schon unerträglich gewordenen Last, als Zustand von Erleichterung und Entladung beschrieben. Letztere Bewertung wird bevorzugt zur Veranschaulichung des Erlebens am Beginn eines akut psychotischen Zustandes herangezogen (da werden Gefühle, Probleme, Sorgen etc. zunächst leichter¹⁸²); mit zunehmender Dauer der psychotischen Krise rückt jedoch die gegenteilige Bewertung - Schizophrenie ist eine unerträgliche Last - in den Vordergrund. Momente der Bewältigung und der Störung scheinen also nah beieinander zu liegen. Die LAST-Metapher strukturiert auch den Umgang mit Schizophrenie: hilfreich ist Entlastung, Erleichterung, Mittragen oder eine Umverteilung der Last.

2.9. Die Bauwerk-Metapher

Meine Wut durchbrach schließlich Mauern, die ich errichtet hatte.

Als komplexere, mit zusätzlichem Wissen und zahlreichen Implikationen angereicherte Version der BEHÄLTER-Metapher, kann die BAUWERK-Metapher verstanden werden, deren Kern die Vorstellung einer aus Einzelementen zusammengesetzten Einheit sowie der Aspekt des Umschlossenseins ist. Baldauf spezifiziert Implikationen dieses Metaphernfeldes wie folgt:

Unsere tägliche Gebäude- oder Haus-Erfahrung verbindet sich zu einem gestalthaften Grundwissen über Elemente wie Wände, Türen, Fenster, Zimmer, Dach oder Fundament, die sich in einer bestimmten Anordnung zu einem idealisierten Haus- oder Gebäudekomplex zusammenfügen. Teil unseres Wissens in diesem Bereich ist auch eine elementare Kenntnis des Bauprozesses, von der Planung eines Hauses bis zum Aufeinandersetzen der Steine. [...] Teil dieses Wissenskomplexes sind schließlich auch Konnotationen wie die der Stabilität, Geborgenheit oder Sicherheit. (Baldauf, 1997, S.196f.)

Wir finden in der METAPHORIK DES HAUSES/BAUWERKES verschiedene Bildquellen kombiniert. Schmitt (2000a) beschreibt diese folgendermaßen:

Zunächst imponiert die konkrete Materialität, von vernagelten Fenster und heruntergegangenen Rolläden bis zur Bezeichnung empirischer Räumlichkeiten vom Keller bis zum Oberstübchen. Dann finden sich zwei abstraktere [...] Muster wieder: Das Behälter-Schema und seine Betonung der Abgeschlossenheit von Räumen zeigt, wie ein Ich sich mit seiner Umwelt (nicht) in Beziehung setzt. Das Oben-Unten-Schema ordnet vom dunklen, gruseligen Keller und seinem abgelegten Impuls-Inventar [...] bis zum ungeordneten Oberstübchen [...] viele Impulse und psychische Qualitäten in der Vertikalen an, von den niederen Instinkten zu den höheren Funktionen. (Schmitt, 2000a, S.21)

¹⁸² vgl. auch SCHIZOPHRENIE ALS AUFWÄRTSBEWEGUNG (S.103).

DER MENSCH IST EIN HAUS BZW. EIN BAUWERK, in dessen Räumen vom Keller bis zum Dachstübchen sich die Psyche verortet. Rigotti (1993a) weist auf das Bild vom dreistöckigen Haus der Seele bei Freud hin: Bewusstsein und Unbewusstes sind darin vertikal strukturiert, der Dachboden ist Ort der Phantasie und des Erhabenen, das Erdgeschoß steht für Arbeit und alle anderen Aktivitäten, während der Keller als der dunkle Teil im Haus der Seele gilt, in dem das Irrationale und die überirdischen Mächte herrschen. Auch in den analysierten Texten Schizophrenie-Betroffener finden sich zahlreiche Beispiele für die Idee einer vertikalen Struktur im Haus der menschlichen Psyche. Eine prominente Rolle spielt dabei das Untergeschoß, die *tiefste Seelenschicht*, die *dunkelsten Winkel*, in die die psychotische Person (zumeist unfreiwillig) hinabsteigt, *vordringt*, *fällt* oder *stürzt*. Der Wahnsinn führt oder *zieht* die an Schizophrenie leidende Person *nach unten*, *in die Tiefe*, zugleich *kommen niedere Kräfte an die Oberfläche* (eine ausführliche Darstellung dieser ABWÄRTSBEWEGUNG findet sich auf S.102f.).

Teil unseres Wissens über Bauwerke ist auch eine elementare Kenntnis des prototypischen Bauprozesses (von der Planung eines Hauses bis zum Aufeinandersetzen der Steine) und der dazu nötigen Elemente und *Strukturen*, wie Fundament, Wände, Türen, Fenster, Dach etc. Grundsätzlich gilt, dass die BAUWERK-Metapher durch das abstrakte Subkonzept Strukturiertheit ausgelöst wird. Strukturen sind nicht statisch, sondern können in Bauprozessen verändert werden: es findet *Aufbau*, *Umbau*, *Abbau* und *Wiederaufbau* statt, *Mauern* können *durchbrochen* und *Bruchstücke wieder zu einem Ganzen zusammengefügt* werden. Zwei Spezifizierungen der BAUWERK-Metapher spielen zur Veranschaulichung des Phänomens Schizophrenie eine wichtige Rolle und sollen im Folgenden näher beschrieben werden.

2.9.1. Der schizophrene Mensch ist ein instabiles, zerfallenes Haus

Alles fällt auseinander, nichts ist mehr zu halten, die Zerstörung des eigenen Ichs.

Planung, *geordnete Strukturen* und ein guter *Baugrund* sind beim Hausbau ebenso wichtig wie *Tragfähigkeit*, *Halt* und *Festigkeit* – sie verleihen dem Bauwerk *Stabilität*. Erwünscht ist ein stabiles, tragfähiges Haus, mit Aussicht auf eine lange Dauer der Bewohnbarkeit. Die an Schizophrenie leidende Person beschreibt sich selbst jedoch in Bildern der Instabilität, der mangelnden *Tragfähigkeit*, des *Zerfalls*, ihr Haus ist von *Einsturz* und *Zusammenbruch* bedroht (vgl. dazu die Ausführungen zu den ‚Auflösungserscheinungen‘ der strukturierten ‚Einheit Mensch‘, S.120). Mangelnde Stabilität kann verschiedene Ursachen haben: Bereits in der Planungsphase, beim *Entwerfen des Lebensplanes* hat die an Schizophrenie leidende Person Schwierigkeiten.

Doch ich durchkreuzte immer wieder diese transzendenten *Pläne* [...] Ein wichtiger Hinweis auf Schizophrenie war meine Unfähigkeit, meine Zukunft zu *planen*. [...] wenn die *Planung* überhaupt nicht mehr mit dem Unbewussten auf einen Nenner zu bringen ist.

Auch steht sie auf unsicherem *Grund* und es mangelt an *geordneten Strukturen* und somit an Tragfähigkeit.

Es ist ein Hineinspringen in Gedanken, die *unbegründet* sind.
Da habe ich *keinen festen Boden* mehr.
Die kranke Seele ist, wie ich aus meiner eigenen psychotischen Krankheit weiß in ihrem Leben oft diffus, *ohne innere Struktur* [...] Es kam jedoch während dieser Zeit nie zu einer Ich- *Stabilisierung*. Immer war ich *schwankend*, zerfließend, träumerisch, und *labil*. In meiner psychotischen Vorstellungswelt fehlte mir ein erkennbares Ich-Zentrum und auch ein *tragfähiges* Selbstbewusstsein.

Ebenso kann die wenig massive Bauweise für vorhandene Belastungen ungeeignet sein: die Person fühlt sich, als bestehe sie *nur aus dieser dünnen Schicht, wie ein Haus aus Pappe*, als habe sie ein *falsches Gedankengerüst* und sei nicht in der Lage vorhandenes *Material zur Stabilisierung zu verwenden* – zugleich spürt sie *massive Überforderung*, muss immer *mehr ertragen* und fühlt sich einem *wachsenden Druck* ausgesetzt, der schließlich *unerträglich* wird (vgl. LAST-Metapher, S.147). Irgendetwas scheint die Person zwar (noch) *zusammenzuhalten*, jedoch ist unsicher, wie lange sie noch *durchhalten, standhalten* und sich *aufrechterhalten* kann, denn *unter der Oberfläche begann alles auseinanderzufallen*. Erste Anzeichen des *Zerfalls* oder der ‚strukturellen Störung‘ sind *Einbrüche, Risse oder Lücken, die aufbrechen* – Dinge *geraten aus den Fugen* (vgl. das Ende der psychischen Unversehrtheit bzw. Einheit, S.120).

Doch aus dieser *Wand* der Gleichgültigkeit *brach* plötzlich die Angst *hervor* [...] Dann *bricht* diese Kraft *auf*. Mein Gehirn bekam so viel Stimulation, dass ich glaubte ich würde *auseinanderbrechen*. [...] der durch einen *Riss* in zwei Hälften geteilt wird. Ich war buchstäblich *entzweigerissen*. Ich geriet *in eine innere Zerreißprobe*. Er riet mir, diesen *Einbruch* annehmen zu lernen als einen Teil von mir. Neue Psychosen können durch Trennung und durch *starke Einbrüche* ausgelöst werden.

Das Ende des Bestehens der ‚strukturierten Einheit Mensch‘ wird einem *Einsturz* oder *Zusammenbruch* eines Gebäudes gleichgesetzt. Übrig bleiben *Bruchstücke, ein Scherbenhaufen, Schutt* (vgl. auch S.120, Fußnote¹⁴⁶).

Mein Gehirn schien zu *zerfallen* in ein linkes Gehirn, das war ich. Und dann immer wieder diese Zerstörung des Geistes in mir, dieser *Zusammenbruch*, der keine innere Klarheit aufkommen ließ. Bei mir *brach* dann das innere Gleichgewicht *zusammen*. Ich denke, jemand, der sehr stark ist, kann auch *stark zu Bruch kommen*. Die Psychose ist ein *Bruch*, hat überhaupt nichts Krankes. Dann *stürzte* wieder alles *über mir zusammen*. [...] dass mein *Gedankengerüst* in den letzten Jahren einfach falsch und schließlich *zusammen-gestürzt* war.

Der Umgang einer an Schizophrenie leidenden Person mit der erlebten inneren Haltlosigkeit, mangelnden Stabilität und ‚ständigen Einsturzgefahr‘ ist geprägt durch die Suche nach bzw. das Ringen um *Halt*, *Struktur*, einen festen *Grund*. Die betroffene Person erlebt das *Gefühl des Auseinanderfallens* und *Kämpfe, in denen man um jeden Preis die eigene Identität aufrechterhalten will*.

[...] weil wir glauben dass uns das *Halt* und Sicherheit gibt.
Ich habe gelernt, die Tiefs *auszuhalten* [...]
Ausgehend von einem neu erreichten Ich Zentrum konnte ich weitersuchen nach *Strukturen* im Kosmos, [...]
So gewann ich mit der Zeit immer mehr eine *geordnete Struktur* in meinem Inneren - der erste Schritt war getan.

Personen der Umgebung können in so einer Situation hilfreich sein, indem sie versuchen *Halt* und *Unterstützung* zu geben oder *aufbauende Worte* für die Betroffenen haben.

[...] den verzweifelten Wunsch nach einem Menschen, der helfen und *die Teile zusammenhalten* könnte, in die man zu zerfallen meint.
Hat er in all den Höhen und Tiefen der vergangenen schweren Jahre *fest zu mir gehalten*.
Man konnte sich zwar nicht daran wärmen aber man hatte *Halt*.
Der Begleiter muss die Beziehung zum fremden Planeten und der Person öffnen und *aufrecht-erhalten*.
Ein Begleiter kann die Rückkehr *unterstützen*.
Da war sie mir also eine wesentliche *Stütze* [...]

2.9.2. Der schizophrene Mensch ist ein verschlossenes Haus

Stattdessen lebte ich hinter verschlossenen Türen...

‚Gerüst‘ der konzeptuellen BAUWERK-Metapher ist das BEHÄLTER-Schema und seine Betonung der Abgeschlossenheit von Räumen. Es zeigt, wie ein Ich sich mit seiner Umwelt (nicht) in Beziehung setzt. Schizophrenie-Betroffene erleben sich als *abgeschlossen*, *abgekapselt*, *isoliert* und *unzugänglich*. Türen und Fenster, die als mögliche Kontaktstellen zur Außenwelt dienen, sind *verschlossen* und *dicht*, Wände werden als *undurchdringliche Trennwände* beschrieben, die psychotische Person ist in ihrem Haus *abgeriegelt*.

Der seelisch kranke Mensch ist in seiner isolierten Wahnwelt *abgekapselt* wie in einer kleinen einsamen Weltraumstation.
Ich war sehr niedergeschlagen und *unzugänglich*.
Aus meinem eigenen *Verschlossensein* heraus fand ich diese Freunde nicht.
[...] der sich aber ständig intensiviert hat, als eine Welt, die sich *immer mehr abschloss*.
Die Tür schien ihm schwer und wuchtig und war für ihn *wie ein Riegel, der zwischen ihn und die Welt geschoben war*.
[...] es war, als ob eine *Tür hinter mir ins Schloss gefallen ist* und ich *wusste nicht, wie ich die Tür wieder aufmachen sollte*.
[...] das ich dann aber nicht mehr *entschlüsseln* konnte.
Abgeschottet sein, *Rolleau* runter.
Eine *stählerne Wand* trennte mich von allen und allem.

Der Logik des Bildes DIE SCHIZOPHRENE PERSON IST EIN VERSCHLOSSENES HAUS folgend, gehen hilfreiche Interventionen und Umgangsformen in Richtung des Öffnens, des Aufschließens und des Zugang-Findens.

Der *Schlüssel* ist nicht einfach zu finden, aber die Chancen dafür steigen, wenn die Psychose ganz gelebt werden kann.

Doch der Einstellung, die ich zu mir selbst habe, wenn es mir gut geht, kommt eine *Schlüsselfunktion* zu.

Und auch sie (die Therapeutin, A.Z.) bemühte sich, immer wieder *einen Zugang zu meinem Inneren zu finden*.

[...] das Hindernis zu *durchbrechen*, das mich von ihr trennt.

Wie gerne hätte ich den Kreis der Irrealität *durchbrochen*, der mich inmitten dieser elektrischen Unbeweglichkeit zu Stein werden ließ.

[...] und das Einwirken von Medizin bildeten sich *Lücken* in seinem Wahn, [...]

Man muss auch für sehr unkonventionelle und außergewöhnliche Lösungen *offen* sein.

Psychotische Gedanken und Wahrnehmungen werden mit *ungebetenen* Besuchern oder Einbrechern gleichgesetzt – sie treten bzw. brechen in das verschlossene Haus ein und *nisten sich tief* im Inneren der Person *ein*. Da hilft nur, den Wahnsinn zu *eliminieren*¹⁸³, auch wenn manche Betroffene sich in der psychotischen Welt *jahrelang zu Hause gefühlt* haben.

[...] *ungebeten* und überraschend *brachen* sie (die Stimmen, A.Z.) *in mein Leben ein* und begannen es zu beherrschen.

Die Stimmen wurden lauter und drängender und erschreckten mich *mit ihren überraschenden Besuchen in meinem Gehirn*.

Inzwischen konnte ich gut verbergen, dass die Stimmen mich *heimsuchten*.

Die Verrücktheit ist *eingetreten*, um dieses neue Leben einzufordern.

In dieser unendlichen Stille, und spannungsgeladenen Reglosigkeit hatte ich das Gefühl, es würde *etwas Grauenvolles eintreten* und die Stille durchbrechen [...]

Zusammenfassung

Die Vorstellung von der Person bzw. der Psyche als Haus bzw. Bauwerk ist weit verbreitet. In den Texten Schizophrenie-Betroffener sind v.a. die beiden metaphorischen Subkonzepte DIE SCHIZOPHRENE PERSON IST EIN INSTABILES BZW. EIN VERSCHLOSSENES HAUS von Bedeutung. In ersterem sind Festigkeit und Stabilität die interessierenden Merkmale des Hauses, in zweiterem geht es um Zugangsmöglichkeiten, d.h. die soziale und Beziehungsebene rückt in den Mittelpunkt des Schizophrenie-Verständnisses. In beiden Teilkonzepten wird Schizophrenie als von außen einwirkende Kraft (die den Zusammenbruch herbeiführt) bzw. eindringende Person (ungebetener Gast, Eindringling) gedacht. Das Bild vom instabilen, zerfallenden Haus betont einerseits den Aspekt des Zu-Wenig - zu wenig Stabilität, zu wenig Halt, zu wenig Struktur, zu wenig Substanz – andererseits das Zerstörungspotential des Wahnsinns und wird bevorzugt in Zusammenhang mit Ursachenvorstellungen und zur atmosphärischen Beschreibung des psychotischen Geschehens verwendet. Die schizophre-

¹⁸³ Eliminieren ist „entlehnt aus frz. *eliminer*, dieses aus lat. *eliminare*, eigentlich ‚über die Schwelle treiben, aus dem Haus jagen‘“ (Kluge, 2002, S.241).

ne Person lebt an einem Ort, der wenig Sicherheit, Schutz, Geborgenheit bietet, an Helfende ergeht der Appell nach Stütze, Halt, Struktur. Wenn von Schizophrenie Betroffene sich als verschlossenes Haus metaphorisieren, liegt der Fokus auf dem Beziehungsaspekt und der Frage, ob und wie ein Mensch in einer psychotischen Krise mit seiner Umwelt überhaupt noch in Kontakt treten kann. Das Bild transportiert emotional-atmosphärische Aspekte wie Isolation, Enge, Gefangensein und legt Öffnen, Aufschließen, Zugang-Finden als hilfreiche Umgangsformen nahe – allerdings ist dies keine leichte Aufgabe für Helfende; nicht selten müssen zur Kontaktaufnahme Mauern durchbrochen oder stählerne Trennwände durchstoßen werden etc..

2.10. Die Bildwelt des Sehens

Alles so, als ob da grüne Vorhänge auf mich runterfielen, wie Nebel.

Die Metaphorik des Sehens besteht aus der Anordnung von Betrachter und Objekt sowie zentralen Annahmen, die Lakoff (1987) folgendermaßen zusammenfasst: Man sieht die Dinge wie sie sind¹⁸⁴, man ist sich dessen, was man sieht, bewusst und man sieht, was sich vor den Augen, also im Blickfeld befindet. Die Koppelung von Vokabular des visuellen Bereichs an unsere Konzeptualisierung von kognitiven Vorgängen wie Denken oder Wissen ist weit verbreitet (und oft beschrieben¹⁸⁵) und scheint, so Danesi (1990), das Postulat des Erfahrungsrealismus, die Bindung mentaler Operationen an physische Wahrnehmungen, unmittelbar zu bestätigen. Wissen wird im Alltag mit visueller Wahrnehmung gleichgesetzt, Sehen wird im westlichen Kulturkreis als primäre Quelle unserer Informationen über die Umwelt und dominantes ‚Werkzeug‘ zur Aneignung von Wissen betrachtet. Voraussetzung der metaphorischen Konzeptualisierung von Denken als eine Form des Sehens ist die Ontologisierung des jeweiligen abstrakten Sachverhalts. Erkenntnis wird dabei als visuelle Wahrnehmung dieses ‚Gegenstandes‘ konzeptualisiert, verschiedene Meinungen entsprechen verschiedenen ‚Blickwinkeln‘ und Kontemplation entspricht dem genaueren Betrachten des ‚Gegenstandes‘ von allen Seiten (vgl. Baldauf, 1997, S.182). Das Metaphernfeld WISSEN/VERSTEHEN IST SEHEN nutzt nicht nur das Vokabular des Sehens im engeren Sinne, sondern auch Vokabular, welches sich auf Bedingungen des Sehens wie z.B. Klarheit oder Helligkeit bezieht oder auf ‚Techniken des Lichts‘ wie Fotografie und Film. Licht, Helligkeit gilt als traditionelle Metaphorik von Wahrheit und kognitivem Zugewinn (vgl. Blumenberg, [1960],

¹⁸⁴ Diese Annahme ist problematisch, da sie eine objektivistische Weltsicht, die davon ausgeht, dass die objektive Realität durch bloßes Hinschauen erfassbar ist, festigt und auf metaphorischem Weg auch auf die Konzeptualisierung des Wissens und Denkens überträgt.

¹⁸⁵ vgl. z.B. Hoffman (1983); Johnson (1987); Lakoff & Turner (1989), Danesi (1990).

1996) – das Gegenteil kognitiven Gelingens, der Mangel an Wissen und Einsicht wird hingegen auf Dunkelheit oder andere schlechte ‚Sichtbedingungen‘ zurückgeführt.

In den Texten Schizophrenie-Betroffener ist die METAPHORIK DES SEHENS prominent vertreten. Zunächst wird das Sehen intensiv metaphorisch genutzt, um die ‚innere Landschaft‘ zu beschreiben – es geht um innere *Bilder und Symbole*, um *Vorstellungen*, *Visionen* und Halluzinationen - *so sieht es in meiner Seele aus*:

[...] in den schönsten *Bildern und Farben*, voller Trauer, Freude, Lachen und Phantasie.
[...] meist sind es eher *Bilder und Symbole* als abstrakte Gedanken;
Die *Bilder* sind noch *vorstellbar* und abrufbar, können aber selber keine psychotischen Inhalte mehr auslösen [...]
[...] die *Bilder* voller Blut und die *Vorstellung* mit Gott und dem Teufel zu sprechen, [...]
Meine *Vorstellungen* zeichneten sich durch eine ungeheure Grandiosität aus.
Um *diese Visionen*, diese inneren Stimmen loszuwerden, [...]
[...] *sah* ich, wie die Gegenstände mich aus ihrer Ecke heraus bedrohlich verhöhnten.
Aber ich *sah* nur eine Statue oder eine Gestalt aus Eis, [...]

An vielen Stellen ist die Rede vom ‚falschen Sehen‘, von *verrückten Vorstellungen*, *Einbildungen* und dem Eindruck, sich und die Dinge *nicht mehr so sehen zu können wie sie eben sind*. Die betroffenen Personen sind damit konfrontiert, nicht mehr zu wissen, ob und inwiefern sie sich auf ihre visuelle Informationsverarbeitung verlassen können – es ist als säße ihre Wahrnehmung permanenten optischen Täuschungen auf, ihre Lebenswelt wird zur *irrealen Scheinwelt*, in der sie sich *selbst nicht wieder erkannte(n)*.

Diese Ideen *erschwerten mir die Einsicht* in meine *wirkliche* Lage.
Er *blickte* nun doch kurz hinauf in den Himmel, in dem einige Wolken trieben, und *wie immer sah er nicht ihre wirkliche Form*, sondern groteske Fratzen, Tiergestalten und anderes.
Doch immer kämpft man allein und nie kann man seine Feinde *wirklich identifizieren*.
Dass du so bist, wie du dich mir *offenbart* hast, vermochte ich mir *nicht vorzustellen*.
Ja, sie ist es, aber *verkleidet*.
[...] eine Freundschaft, in die ich *viel mehr hineinsah*, als *wirklich* vorhanden war.

Wenn es um das Erleben der Welt als Scheinwelt geht, kommt auch das Vokabular des Films zum Einsatz.

[...] wie die *Zuschauerin eines chaotischen Films*, der ohne Unterlass *vor meinen Augen abrollte* und an dem ich niemals würde teilhaben können.
Die Welt kam mir vor wie ein *Kinofilm*, [...]
Manchmal wirkte alles *wie ein Film*, der direkt *vor meinen Augen* ablief.
Manchmal fühlte ich mich, als hätte ich einen *Projektor in den Augen*, der *Bilder und Umrisse und Farben direkt in mich hineinprojizierte*.
Ich *projizierte* meine Denkschablonen von Idealtypen [...]

2.10.1. Von verändertem Sehen und ‚schlechten Sichtbedingungen‘

Meine Sehfähigkeit veränderte sich, doch lässt sich nur schwer erklären, wie. Die eigentliche Sehschärfe blieb erhalten, aber es war als hätte ich den Zugang zur Wirklichkeit verloren. Wie sehr ich mich beim Sehen auch anstrengte, immer hatte ich das Gefühl, erst durch einen Tagtraum dringen zu müssen und die meisten Details, wie etwa das Muster eines Teppichs verloren sich.

Verschiedene Phänomene und Situationen sind auslösend beteiligt an einem visuellen Wahrnehmungswandel, den Psychotiker als verstellte, eingeschränkte, veränderte Sicht¹⁸⁶ auf sich selbst und die Welt benennen. Zum einen können *Dunkelheit*, *Schatten* und *Nacht* zu eingeschränkter Sehfähigkeit führen und dienen der Beschreibung unerwünschter kognitiver und emotionaler Zustände¹⁸⁷. In den Texten Schizophrenie-Kranker sind Beschreibungen von Zuständen mangelnden Lichts nicht selten¹⁸⁸.

Um mich herum bewegten sich *Schatten* und ich war in einen *dunklen* Schleier gehüllt.
[...] mein Geist war eine *schattenhafte* Wolke.
In meiner *Dunkelheit* habe ich das damals nicht erkannt, [...]
Mein Bewusstsein scheint sich umzuwenden und nur noch *in das Dunkel* meines Schädels zu starren.
[...] suchte in den *dunkelsten Winkeln* nach Stimmen.
Selbstmordgedanken, *Perspektivlosigkeit*, kein Weiterwissen, *kein Lichtblick*, ein reines Nichts, nichts, absolut nichts.
Es entstand eine Leere, ein drohendes *schwarzes* Loch.

Grund für schlechte Sehfähigkeit kann auch das gegenteilige (Licht-)Phänomen sein, nämlich das von zu-viel-Licht-geblendet-Werden¹⁸⁹.

[...] in dem ein *unerbittliches Licht* herrschte, das *keinen Platz für Schatten* lässt und uns *blendet*.
[...] und das *schreckliche elektrische Licht* jeden Gegenstand mit seiner *blendenden Helligkeit* überflutete.
Es ist, wie *zuviel Licht*, so dass die Sicherung durchbrennt.

Die Realität kann auch in Schleiern verhüllt, *maskiert* und hinter undurchschaubaren Gegenständen verborgen sein, oder aufgrund mangelnder Sehschärfe des Betrachters nebulös und *verschwommen* bleiben, so dass *keine innere Klarheit* aufkommen kann.

¹⁸⁶ Nicht nur die Sicht ist verändert, auch andere Sinneseindrücke, v.a. akustische werden im psychotischen Zustand anders erlebt. Schizophrene Menschen sprechen davon, dass sie *Geräusche gesteigert wahrnehmen, die eigenen Gedanken so laut werden, sie ein offenes Ohr für alles* haben und vom *Lärm im Inneren*.

¹⁸⁷ Kronberger (1997) beschreibt in ihrer metaphernanalytischen Arbeit über Depression die Metaphorik des (veränderten) SEHENS als wichtigste im Zusammenhang mit der negativen Bewertung der eigenen Person sowie der Umwelt.

¹⁸⁸ Lakoff & Turner (1989) weisen darauf hin, dass Bilder von Dunkelheit und Nacht häufig zur metaphorischen Beschreibung des Todes herangezogen werden (vgl. auch SCHIZOPHRENIE IST LÄHMUNG/ERSTARRUNG, S.139).

¹⁸⁹ Die Metapher Schizophrenie ist zu viel Licht/Helligkeit kommt jedoch wesentlich seltener vor als die bildhafte Vorstellung Schizophrenie ist Dunkelheit/zu wenig Licht.

Ich *blicke sie forschend* an, versuche das Leben in ihr *hinter der irrealen Hülle* zu entdecken.
Und *hinter dieser Maske* der Ruhe, der Normalität erlebte ich ein wahres Drama.
Ein *Schleier* senkte sich auf mich.
[...] als ob da *grüne Vorhänge* auf mich runterfielen *wie Nebel*.
Jedenfalls *verschwammen* Zeit und Beziehungsebenen.
[...] war das Gefühl, *alles verschwommen und unklar zu sehen*, als befände ich mich auf dem Grund eines Swimmingpools.

Neben den qualitativen Veränderungen des Sehens taucht in den Texten Betroffener schließlich die verengte Sicht als Bild für ihr (Nicht-)In-der-Welt-Sein auf (vgl. auch das Bild von der ‚anderen Welt‘ der Schizophrenen, S.115). Schizophrenie-Erfahrene beschreiben, wie ihr Blick unbeweglich auf einen Punkt fixiert ist (*Nabelschau*) und ihnen nur mehr eine sehr eingeschränkte, starre oder auch *zusammenhangslose* Wahrnehmung ihrer Umgebung möglich ist (vgl. SCHIZOPHRENIE IST LÄHMUNG, ERSTARRUNG, S.139).

Mein Bewusstsein scheint sich umzuwenden und nur noch *in das Dunkel* meines Schädels zu *starren*.
Die meiste Zeit *stierte* er auf eine sinnentleerte Welt.
Ich konnte mich in den *Anblick eines winzigen Fleckens vertiefen*, der mich völlig in Anspruch nahm.
[...] den *Blick* auf einen Fleck oder *das Spiel eines Lichtstrahls geheftet*.
Denn ich *erblickte* alle Teile des Gesichtes *getrennt und unabhängig* voneinander
[...] dass eine *Einschränkung* der sinnlichen Wahrnehmungen im Vordergrund steht.

Das veränderte Sehen von Menschen, die eine Psychose durchleben, kann jedoch auch positive Effekte haben: es kann bereichernde, *tiefe Einblicke* und *hellwache* Blicke ‚hinter die Kulissen‘ ermöglichen, die wertvolle Erkenntnisse ans Licht bringen (dieser Aspekt findet sich auch in den Metaphern SCHIZOPHRENIE ALS GESCHENK, siehe S.164 und SCHIZOPHRENIE IST ZU WEIT GEHEN, S.137f.).

Psychose [...] als umfassende Erfahrung *jenseits des Vorhangs* [...]
[...] dass die schizophrene Paranoia einen *tiefen Einblick* in die Zusammenhänge von Leben und Tod, Liebe und Hass, Schuld und Sühne gewähren kann,
[...] etwas, das *tief in mir verborgen* sei und nun *auf unerklärliche Weise an die Oberfläche komme*.
[...] die man *zuvor verdrängte*, oft kostbare Schätze *zutage fördern* kann.
Ich bin *hellwach* in der Psychose.
Ich habe in der Psychose aber auch immens viel Kraft und *Klarheit* gehabt, [...]
[...] aber auch ein Gipfelerlebnis, bei dem sich Bestimmtes *offenbart*. Ich *schaue* dann auf das Leben an sich und auf das Grundlegende [...]
[...] kann man all die Sackgassen *erkennen*, aber auch den richtigen Weg.

Eine Korrektur des veränderten Sehens (oder der ‚schlechten Sichtbedingungen‘) wird als unabdingbar betrachtet, wenn die betroffene Person wieder zurück *in ein normales Leben* will. Der normative Weg aus der Psychose führt zu einem Ort mit guten Licht- und Sichtverhältnissen: von Unklarheit und Undurchschaubarkeit zu Klarheit und Einsicht, von einem verengten Blickwinkel zu neuen Perspektiven und von der Dunkelheit ins Licht (oder auch vom grellen Licht, das blendet, an einen weniger stark beleuchteten Ort).

Die Psychose beginnt mit der Diagnose und endet, wenn man sie *durchschaut*.
 [...] und meine eigenen *Einsicht* in das Wesen der Schizophrenie waren das Entscheidende.
 [...] suchend in meiner äußeren Welt, in der Welt des Kosmos Ordnung zu *erkennen*.
 Je *klarer* ich *erkannte*, dass ich krank war, desto *deutlicher* wurde mir bewusst, welcher Ab-
 grund mich von den anderen trennte.
 Mit der Zeit konnte ich *immer klarer* denken.
 Das Durcheinander *klärte* sich [...]
 Ich *sehe* mein Leben dann ein bisschen *aus einer anderen Perspektive*, [...]
 Von einem *anderen Blickwinkel* *aus gesehen* [...]
 Mit seiner Hilfe konnte ich mich schließlich aus den Labyrinthen der Psychose befreien und mir
 eine *hellere Welt* aufbauen.
 Ihren Weg aus der *Dunkelheit* zu finden, [...]
 [...] dass ich mittlerweile die Psychose einfach nur *beleuchten* kann, ohne sie bewerten zu müs-
 sen.
 Je mehr ich *genese*, desto mehr *verblassen* diese *dunklen Bilder* und meine tatsächliche Kind-
 heit *scheint wieder durch*.

Wer will da schon genau hinsehen? - diese Frage eines Betroffenen bringt - so wie die
 Tendenz, *die Augen zu verschließen* und Dinge zu *übersehen* - innere Widerstände gegen
 den dargestellten Erkenntnis- oder besser ‚Erhellungsprozess‘ zum Ausdruck.

2.10.2. Von der Schwierigkeit (sich) zu erklären

Mehrfach wurde bereits auf die Schwierigkeit von Schizophrenie-Betroffenen, mit den
 Menschen ihrer Umgebung in Kontakt zu treten, hingewiesen – das hat auch mit veränder-
 tem Sehen und schlechten Sichtbedingungen zu tun¹⁹⁰. Die betroffene Person äußert zwar
 den Wunsch, von den anderen *so angesehen zu werden, wie sie ist* und die *unverständliche*
Welt im Innern wärmend erklärt zu bekommen, zugleich erweist sich die Erfüllung dieses
 Wunsches als schwierig, weil *keiner mir meine Angst und mein Entsetzen ansah*. Für die
 Betroffenen ist *offensichtlich (wie per Neonreklame verkündet)*, was für die anderen *unsicht-*
bar und *unklar* bleibt.

Ich will nichts mehr *einsehen*, sondern auch *angesehen* werden.
 [...] angetrieben von einem *unsichtbaren* Mechanismus.
 Dann unternahm ich den verzweifelten Versuch, diese *unsichtbare* Wand zu durchstoßen.
 Eine *unsichtbare*, undurchdringliche Wand trennte mich von Menschen und Dingen.
 Ich schlug die *unsichtbaren* Schwingungen, die meine Quälgeister erzeugten.
 Dabei *sah* mir *keiner* meine Angst und mein Entsetzen *an*.
 [...] damit kommen die anderen dann *nicht klar*.

Erklärungsversuche könnten an diesem Punkt helfen, aber: *Psychose ist, wenn man ande-*
ren nicht erklären kann, was in einem vorgeht. Bei Finzen (2000a) kommt ein psychosekran-
 ker Arzt zu Wort, der genau diese Kommunikations- und in weiterer Folge Kontaktschwierig-

¹⁹⁰ Ein anderer Grund für die Kontaktschwierigkeiten könnte sein, dass Sprache in der Psychose versagt.
 Betroffene sind *nicht mehr in der Lage, die seelischen Dimensionen in Sprache umzusetzen, wissen mehr als sie*
sagen können oder sie haben den Eindruck, dass *die Kompetenz der Sprache einfach nicht weit genug reicht* und
 die *Sprache in der Psychose aufhört, noch irgendetwas greifen zu können*. Es gibt *keine gemeinsame Sprache*
mehr, stattdessen führen Betroffene *einen Dialog der dritten Art*, sprechen die *Sprache der Psychose*, in der
 Worte *jeder Bedeutung entleert* sind und ein Ausweichen auf die symbolische Ebene der *einzigste Ausweg zu sein*
 scheint.

keit beschreibt: „Ich habe oft das Gefühl, dass die Kranken nicht erklären können und die Gesunden nicht verstehen“¹⁹¹ (Finzen, 2000, S.113).

Zusammenfassung

Die Metaphorik des Sehens dient in erster Linie zur Veranschaulichung der in einer psychotischen Krise erlebten Veränderungen des Denkens und Wahrnehmens. Sehen meint nicht nur die visuelle Wahrnehmungsfähigkeit, sondern steht auch für kognitive Fähigkeiten wie erkennen, wissen, verstehen etc. Schizophrenie wird als Zustand eingeschränkter Wahrnehmungs- und Denkfähigkeit beschrieben: die Sicht ist verdunkelt, getrübt, verschwommen, verstellt oder verengt, das Denken unklar, unbeweglich und wenig erhellend¹⁹². Auch mögliche Umgangsformen mit Schizophrenie werden häufig mittels der visuellen Metaphorik strukturiert. Gesundung und Besserung werden als Erhellungs- bzw. Erkenntnisprozess imaginiert, in dessen Verlauf zunehmend Klarheit, Einsicht, Verstehen möglich wird. Sich interessiert dem psychotischen Geschehen zuwenden, sich aktiv mit ihm auseinandersetzen, es verstehen und mehr darüber wissen wollen, werden als hilfreich im Umgang mit der Psychose erlebt. Denn was wir genau kennen und verstehen, meinen wir auch besser beeinflussen und kontrollieren zu können – die dargestellte Metaphorisierung suggeriert auch Beherrschbarkeit. Auch Angehörige und Professionelle sind – der inneren Logik dieser Metapher folgend – dazu aufgerufen, den beschriebenen Erkenntnisprozess zu unterstützen, bei der Suche nach Erklärungen zu helfen und sich um besseres Verstehen und bessere Verständigung zu bemühen¹⁹³. Mit der visuellen Metaphorik wird stark auf die Bedeutung kognitiv-intellektueller Prozesse bei der Bewältigung einer psychotischen Krise fokussiert, während emotionale Prozesse vernachlässigt werden.

¹⁹¹ Finzen weist darauf hin, dass „die neue faszinierende Möglichkeit, Symptome der Psychose durch Medikamente zu beeinflussen oder gar zum Verschwinden zu bringen einem [...] therapeutischen Irrweg Vorschub geleistet hat“, der darin besteht, dass (wie Psychoseerkrankte es berechtigt kritisieren) Behandelnde sich nicht mehr für das Psychoseerleben interessieren und stattdessen alle Energie auf die Beseitigung der Symptome richten. Noch verstärkt wurde diese Tendenz, so Finzen, durch die für die Psychotherapie der Schizophrenie jahrzehntelang apodiktische Lehrmeinung, man müsse das psychotische Erleben nicht verstehen, um den Psychosekranken zu helfen und die Warnung vor ‚aufdeckender‘ Psychotherapie, die häufig als Aufforderung, sich mit den psychotischen Inhalten gar nicht erst zu befassen, missverstanden wurde (Finzen, 2000a, S.113f.).

¹⁹² Es finden sich - seltener zwar – auch gegenteilige Beschreibungen, die Psychose als einen Zustand erweiterten Denkens und Wahrnehmens betrachten, der den Betroffenen Erkenntnisse und Einblicke verschafft, die sonst nicht möglich sind.

¹⁹³ Diesem Aufruf wird von professioneller Seite mit - unter dem Begriff ‚Psychoedukation‘ subsumierten - Behandlungstechniken Folge geleistet; diese sollen ‚Aufklären‘, ‚Klarstellen‘, ‚Erklären‘, ‚Transparent-Machen‘. Viele inflationär gebrauchte Formulierungen im Kontext psychosozialen Helfens, wie ‚das muss ich mit ihm noch klären‘, ‚ich weiß nicht, ob die Patientin damit klar kommt‘, ‚sie hat überhaupt keine Krankheitseinsicht‘ etc. basieren auf einer bildhaften Vorstellung, die Hilfe in psychotischen Krisen mit einer Bewegung vom Dunkel ins Helle gleichsetzt.

2.11. Schizophrenie zwischen Geben und Nehmen, Gewinn und Defizit

Zweifelsohne hat mein Leben in Nüchternheit an Glanz verloren, aber an Ruhe und Ausgeglichenheit...gewonnen.

Die Logik von Tauschverhältnissen spielt im Schizophrenie-Diskurs eine wichtige Rolle. Die Metaphorik des GEBENS UND NEHMENS wird erst durch die Verdinglichung von psychischen Qualitäten wie Emotionen, Bedürfnissen, Wünschen möglich (vgl. SCHIZOPHRENIE ALS OBJEKT/SUBSTANZ, S.119). Ontologisierende Metaphern (vgl. Lakoff & Johnson, 1980) erlauben es uns, physische und psychische Erfahrungen zu benennen, bestimmte Aspekte zu isolieren, sie als Ursachen und Gründe zu behandeln, sie zu personifizieren, sie zu vergleichen, sie zu bewerten oder zu quantifizieren. Gerade die beiden letzteren Aspekte spielen in der Metaphorik des GEBENS UND NEHMENS eine wichtige Rolle.

2.11.1. Schizophrenie als Verlust oder das Gefühl des Zuwenig

Im analysierten Schizophrenie-Diskurs ist geistige Gesundheit als kostbares Eigentum und Erkrankung als Abwesenheit oder Verlust von wertvollem Besitz¹⁹⁴ bebildert; psychische Gesundheit kann also wie ein zu besitzender Gegenstand abhanden kommen. Sehr häufig finden sich im Textkorpus Betroffener Bilder von Mangel, Verlust, Defizit; dabei tritt Schizophrenie häufig personifiziert als Räuber auf, der die „psychische Wohlhabenheit“ (Schmitt, 2000a, S.8) an Schizophrenie leidender Personen reduziert, indem er deren Besitz *an sich reißt, wegnimmt, raubt*, die betroffene Person erlebt sich als Mangelwesen.

Leider sollte mir dieses Glück, diese kleine Insel der Realität bald *entrissen* werden.

Du (der Wahnsinn, A.Z.) *lässt* einem ja manchmal *kaum noch Luft zum atmen*.

[...] und mir jede Lebensfreude *raubte* [...]

Sie (die psychotischen Episoden, A.Z.) hatten mir einfach riesige Stücke meines Lebens *wegenommen*.

[...] *nahm mich ganz und gar in Anspruch*.

Sie (die Stimmen, A.Z.) *nahmen* mir meine Ruhe und Selbstsicherheit, und fast hätten sie mir das Leben *genommen*.

[...] mein Märchenprinz (der Wahnsinn, A.Z.) [...] *brachte mich um den Schlaf*.

Was bleibt ist die sprichwörtliche Vorstellung vom ‚armen Irren‘¹⁹⁵, einer in verschiedener Hinsicht defizitären Person (vgl. auch DIE SCHIZOPHRENE PERSON IST EIN LEERER BEHÄLTER,

¹⁹⁴ Dem widerspricht, dass Betroffene auch den WAHSINN ALS BESITZ betrachten, so ist die Rede von *meiner* Psychose, *meinem* Wahnsinn, *meiner eigenen* psychotischen Krankheit, einen Wahn *haben* oder *Du* (der Wahnsinn, A.Z.) *gehörst nun mal zu mir*.

¹⁹⁵ Dörner (1995) beschreibt, dass der ‚arme Irre‘ im Gegensatz zum begüterten psychisch Kranken im ersten Drittel des 18. Jahrhunderts als Begriff zur Klassifikation und zur Begründung separater Internierung diene, also keineswegs metaphorisch, sondern ökonomisch real gemeint gewesen sei“ (Dörner, 1995, zitiert nach Schmitt, 2000a, S.27) und kritisiert die metaphorische Verwendung des Wortes in späteren Zeiten. Diese Kritik übersieht aber, dass der Terminus ‚armer Irre‘ erst durch das - auch in den Texten Schizophrenie-Betroffener belegte - Wahrnehmungsmuster von PSYCHISCHER KRANKHEIT ALS DEFIZIT so einprägsam wurde (vgl. Schmitt, 2000a, S.27). Dörner & Plog (1996) vermuten, dass dieses Defizit-Modell möglicherweise noch immer auf die frühen Vorstellungen vom Verlauf der Schizophrenie (Kraepelin beschrieb den Verlauf als in Schüben und unaufhaltsam bis hin zur ‚Verblödung‘ oder dem ‚Defekt‘) zurückzuführen ist - auch wenn die moderne Verlaufsforschung längst

S.111), die sich von anderen *abgewertet* und *reduziert* fühlt, sich zugleich selbst als *minderwertig* und *lebensunwert* bezeichnet und die von sich sagt: *Ich habe während der Zeit der Psychose alles verloren*¹⁹⁶.

Entscheidend fürs psychotisch werden ist völliger *Kontaktmangel*.
In meiner psychotischen Vorstellungswelt *fehlte mir* ein erkennbares Ich-Zentrum [...]
Schizophrenie ist der *Verlust* der Mitte.
Gefahr damals: Kapitulation in dieser Welt, totaler Rückzug, *Verlust* der beruflichen Existenz, *Fühllosigkeit* und *fehlende* Emotionalität [...]
Ich *verlor* zunehmend die Kontrolle über mich.
Mein Bezug zur Realität wurde immer *dürftiger*.
Er musste etwas tun, der Stoff zu träumen *ging* ihm *langsam aber sicher* aus.
In meiner *Not* [...]
Meine zeitweilige Ruhe *schwand* dahin.

Das Suffix *-los* oder Wörter wie *nichts*, *keine*, *ohne* oder das Präfix *-un* in untenstehenden Textzitate erzeugt ebenfalls das Bild mangelnder psychischer Substanz und unterstreicht das Defizit-Szenario – immer fehlt etwas. Da ist die Rede von *maßloser*, *grenzenloser* Angst und Verzweiflung, der *auswegslosen* und *trostlosen* Irre, in der Betroffene *reglos*, *bewusstlos*, *handlungsunfähig* oder *lemblos* verharren, und in der es kein *Erbarmen*, keine Orientierung, keine *Struktur*, kein Ziel, keinen Platz, *keine Luft*, keine Distanz, keine Hilfe, keinen Kontakt, keine Kommunikation, keine Kontrolle, keine Ruhe, keinen Schlaf, keine Klarheit gibt - *Selbstmordgedanken*, *Perspektivlosigkeit*, *kein Weiterwissen*, *kein Lichtblick*, *ein reines Nichts*, *nichts*, *absolut nichts*.

Wer etwas verloren hat, macht sich auf die Suche, um Verlorenes oder einen Ersatz dafür (wieder)zu finden. Aus dem existentiellen Gefühl des Zuwenig kann bei Betroffenen also ein ‚Such-Impuls‘ erwachsen – sowohl die Psychose selbst als auch der Weg aus der Psychose werden mit einer Suche verglichen¹⁹⁷.

gezeigt hat, dass es *den* Verlauf der Schizophrenie gar nicht gibt und die weitere Entwicklung eines einmal akut schizophren gewordenen Menschen als offener Prozess zu sehen ist.

¹⁹⁶ Huppertz (2000) identifiziert eine Defizitorientierung auch in den verschiedensten Schizophrenietheorien (und zwar auch in denen, die ihrer Intention nach deutlich in eine andere Richtung gehen): es gebe, so Huppertz, „eine starke Tendenz [...], Schizophrenie als Verlust eines normalen stabilen Zustandes anzusehen. Dieser Verlust wird auf die Störung von Funktionen zurückgeführt, die normalerweise eine stabile und voneinander ausreichend abgegrenzte Welt- und Selbstwahrnehmung herstellen“ (S.87).

¹⁹⁷ In einigen Textstellen werden Psychosen auch Suchtaspekte zugeschrieben – die psychotische Person ist nicht nur suchend sondern süchtig: *die Psychose bedeutete für mich einen Zustand, [...] in den ich flüchtete wie eine Süchtige; Ich war auf der Suche nach dem Extremen, süchtig nach dem Extremen; Zweifelsohne hat mein Leben in Nüchternheit (nach dem Ende der Psychose, A.Z.)an Glanz verloren [...]; Ich glaube, dass Psychotiker sehr viel Verwandtschaft mit dem Alkoholiker haben, mit dem Süchtigen*. Das bedeutet auch, dass Psychosen nicht immer ohne Steuerungsmöglichkeit über den einzelnen Menschen hereinbrechen, sondern manchmal als vorübergehend subjektiv erstrebenswerte Zustände *gesucht* werden (*Ich habe es öfter darauf angelegt, Situationen zuzuspitzen*) – auch wenn die willentliche Rückkehr dann irgendwann versperrt sein mag (Bleuler spricht vom „point of no return“, 1987).

Ich denke, dass wir auch in diesen Zuständen (in psychotischen Zuständen, A.Z.) das Absolute *suchen* [...]
Ich war *auf der Suche* nach dem Extremen [...]
[...] und bei mir sind es nun mal die Psychosen, in denen sich der Körper *seinen Weg sucht*.
[...] und nach Hintergründen und Ursachen für meine geistig-seelischen Verwirrungen zu *suchen*.
Ausgehend von einem neu erreichten Ich Zentrum konnte ich *weilersuchen* [...]
[...] war dabei, Wege zu *suchen*, [...]
Diese *Suche* muss mit offenem Sinn geschehen [...]
Das wichtigste ist dann, den Weg aus dem Dschungel *herauszufinden*.

Die Suche kann erfolglos verlaufen (*Ich fand einfach nicht den Weg [...]; ich fand aber keinen Ort dazu*), mitunter können aber auch erstaunliche und wertvolle Funde glücken:

In Psychosen habe ich *gefunden, wo ich mich suchen muss und antreffen kann*.
[...] kann der Mensch *sich selbst finden* [...]
Während der intensiven Beschäftigung mit dem Problem einer schizophrenen Paranoia *fand ich heraus*, [...]
[...] dass man während der mühsamen Beschäftigung mit den düsteren Seelenregungen, die man zuvor verdrängte, oft *kostbare Schätze zutage fördern* kann [...]

Entsprechend wird auch das Bild der *psychosozialen Versorgung* an Schizophrenie Erkrankter von der DEFIZIT-Metaphorik beherrscht: den Betroffenen fehlt etwas, Behandelnde versorgen sie mit dem, was fehlt¹⁹⁸, ihre Aufgabe ist mit anderen Worten das ‚Auffüllen des Defizits‘¹⁹⁹. Helfende *bieten Zuwendung an, geben ein wenig Kontakt zum Leben* oder *ganz viel Kraft*, können den Betroffenen etwas *zurückgeben*, was diese verloren glaubten und zu *kostbaren Inseln der Realität* werden. Betroffene *bekommen* Behandlung, *Hilfsangebote* und Medikamente (ein Medikament kann möglicherweise *ein Loch im Hirn stopfen*).
Schließlich strukturiert die Defizit-Metapher auch die Ursachenvorstellungen in entscheidender Weise: als Ursachen bzw. auslösende Bedingungen fürs Psychotisch-Werden, führen Betroffene häufig Mangel Erfahrungen an (*völliger Kontaktmangel*, vorenthaltene Erfahrungen, *habe nie das tun können, was mein eigentlicher Impuls war, unbefriedigte Wünsche*, Gefühle der Minderwertigkeit, *man fühlt sich wie ein Nichts, Leere*, etc.).

¹⁹⁸ Häufig wird dieses Bild modifiziert, indem in der Beziehung zwischen Betroffenen und Behandelnden bzw. Angehörigen ein Ausgleich, ein Gleichgewicht zwischen Geben und Nehmen als Ziel angestrebt wird – dass das aber gelingen kann, bezweifelt Schmitt (1995).

¹⁹⁹ Schmitt (1995) weist darauf hin, „dass die Metaphorik des GEBENS UND NEHMENS im Zusammenhang mit Defizitvorstellungen, die Hilfe zu einem ‚Fass ohne Boden‘ werden lässt; der in dieser Metaphorik angelegte ‚Ausgleich‘ ist nicht erreichbar, wenn die KlientInnen als defizitär wahrgenommen werden, die HelferInnen fühlen sich alsbald ebenfalls ‚leer‘ und verschlissen; zur Beschreibung des Helfersyndroms nutzt Schmidbauer (1977, zitiert nach Schmitt, 1995) diese pathologische Entgleisung der GEBEN-NEHMEN-Metaphorik“ (Schmitt, 1995, S.204).

2.11.2. Schizophrenie als Bereicherung bzw. Geschenk

Ich habe in meiner Psychose aber auch immens viel Kraft und Klarheit gehabt, Klarheit im Geist - diese Aussage eines Betroffenen legt nahe, dass das metaphorische Defizit-Modell den Schizophrenie-Diskurs zwar dominiert, es aber nicht zu übersehende Gegen- bzw. Alternativpositionen gibt, wie beispielsweise die positiv konnotierte Vorstellung, Psychose sei eine Bereicherung, ein Geschenk²⁰⁰: *Psychose ist eine Erfahrung [...], die das Leben sehr bereichern kann, wenn man den entsprechenden Reifegrad dafür entwickelt hat.*

Heute: *Psychose als Geschenk*, als umfassende Erfahrung jenseits des Vorhangs [...]
[...] mir das süßeste Entzücken und die wärmste Liebe *beschert*.
[...] und bringe den Menschen solches *Glück*, wie du (der Wahnsinn, A.Z.) es mir *in meinen Sternstunden beschert* hast.
[...] ich zumindest bin sehr *dankbar*.
[...] indem er (der Wahnsinn, A.Z.) nämlich den *Zugriff* zu geistigen Potentialen *ermöglicht*, die Menschen in gesundem Zustand *nicht ohne weiteres zur Verfügung stehen dürften*.
[...] die man zuvor verdrängte, oft *kostbare Schätze zutage fördern* kann.
[...] hatte er sich in diese Welt des Wahnsinns geflüchtet und *ein reiches Phantasiegewebe* auf die sonst so kahle Leinwand seines Lebens gewirkt.
In beiden Psychosen hatte ich den Eindruck, als würde ich *Antworten auf meine Fragen bekommen* [...]

Es stellt sich allerdings die Frage, ob Betroffene das, was sie bekommen, auch *annehmen* und sich der Psychose *überlassen*, ihr *nachgeben* können.

Er riet mir, diesen Einbruch *annehmen* zu lernen als einen Teil von mir.
Ich konnte mich selbst fast nicht *annehmen*.
Man hat eigentlich nur die Möglichkeit, ihn (den Wahnsinn, A.Z.) *gelassen zur Kenntnis zu nehmen*.
Vielleicht ist es besser sich ihnen (den psychotischen Gedanken, A.Z.) zu *überlassen*.
In dieser Gewissheit *überließ* ich mich völlig meinen Vorstellungen.
[...] wo ich mich ab und zu völlig fallen lassen und meinem Zustand *nachgeben* könnte.

2.11.3. Schizophrenie als Überdosis

Daneben spielt als direkter Antagonist des Defizit-Modells die Vorstellung des ZUVIEL (vgl. dazu DIE SCHIZOPHRENE PERSON IST EIN VOLLER (manchmal übervoller) BEHÄLTER, S.112) eine wichtige Rolle, die Betroffenen bekommen ‚Überdosierungen‘ - eine Auswahl solcher ‚Überdosierungen‘ ist im Folgenden dargestellt (sprachlich werden sie v.a. mit Hilfe des Präfix über- zum Ausdruck gebracht).

Zu viel Licht (*Es ist, wie zuviel Licht, so dass die Sicherung durchbrennt*), zu viel Stimulation (*Mein Gehirn bekam so viel Stimulation, dass ich glaubte ich würde auseinanderbrechen*), zu viele Wahrnehmungen (*Schizophrenie heißt, nicht mehr mit Wahrnehmungen fertig zu werden, ganz viel wahrnehmen*), zu viel Tempo (*Will sehr schnell etwas tun und überschlage mich; um nicht von der Erleuchtung überrannt zu werden*), zu viel Gewicht (*Ein namenloses,*

²⁰⁰ Diese Metaphorik findet sich auch in der psychiatrischen Literatur, so spricht Podvoll (1994) beispielsweise von „aus der psychotischen Erfahrung sich herauskristallisierenden Schätzen, Edelsteinen in dem Trümmerfeld, das die Psychose zu hinterlassen pflegt“ (ebd. S.28).

unendliches Vergehen beugte mich unter seiner herkulischen Last; Sie übernehmen sich damit), zu viel Energie (Es ist wie ein Zustand der Trance, ein Ausdruck von Überenergie), zu viel flüssige Substanzen (In der Psychose bin ich dieser Überflutung durch Information noch viel stärker als sonst ausgesetzt; Selbst meine Eltern wurden von dieser Flutwelle überspült), zu viel Hitze (Es war Mitternacht, als der brodelnde Kessel meiner Selbstmordphantasien schließlich überkochte), zu viel Macht (du wirst mich nicht in einem schwachen Moment doch wieder überrumpeln), zu hoch (Ich floh in eine irrealer Scheinwelt und sah mich überhöht als Idealperson), zu groß (die (psychotischen Gedanken, A.Z.) in meinem Kopf zu überdimensionaler Größe aufgebläht wurden) oder zuviel auf einmal – immer ist etwas ZU VIEL. Wenn Schizophrenie als Überdosis bebildet wird, findet sich in den Texten Betroffener als entsprechende Hilfe, den Betroffenen von dem, was zu viel ist, etwas abzunehmen, etwas abzulassen, etwas zu entziehen, weg zu tun, zu reduzieren und zu leeren.

2.11.4. Schizophrenie als Handel

Die HANDELS-Metapher – so Baldauf (1997) – „ist repräsentierbar als Konstellation, in der die beteiligten Handelspartner nach Einigung über Wert und Preis Waren austauschen, wobei der eigene Vorteil oder Gewinn Ziel der Handlungssequenz ist“ (S.190).

Auch die Krankheit Schizophrenie (personifiziert als Geschäftspartner) und die davon Betroffenen scheinen in einer Art Handelsbeziehung zueinander zu stehen, bei der es um den Austausch der ‚Ware Gefühle‘ (Glück, Harmonie, Ausgeglichenheit etc.) geht; wie es für den Prozess des Handelns typisch ist, geht es darum, möglichst viele eigene Interessen zu wahren und geschickt zu (ver)handeln (*Aber ich musste mein ganzes Geschick dafür aufwenden*).

Du (der Wahnsinn, A.Z.) forderst einen *zu hohen Preis* für das Glück.

[...] aber *zu einem Preis, der für mich zu hoch war* [...]

Letztlich habe ich mich dem Wahn aber doch nicht überlassen, weil *der Preis zu hoch war*.

Du (der Wahnsinn, A.Z.) bist maßlos in deinen *Forderungen nach Tribut*.

[...] weil man vom Weg hinein (in die Psychose, A.Z.) Kenntnisse *erwerben* kann, die hilfreich für den Weg heraus sein könnten.

Das geht dann auch eine Weile gut, ist allerdings meistens *erkauft mit einem ziemlich harten Rückschlag*.

Praktikable Kompromisse sind das Ziel der Verhandlungen (*Du (Anrede an den Wahnsinn, A.Z.) siehst: wir brauchen einander und darum bitte ich dich, lass mich meinen Auftrag erfüllen*). Für Leistungen werden selbstverständlich Gegenleistungen erwartet.

Du (der Wahnsinn, A.Z.) hast mich glücklich gemacht und *dafür bin ich dir etwas schuldig*.

Dafür musst du (der Wahnsinn, A.Z.) aber *Ruhe geben* und von mir ablassen.

Ich denke, dann sind wir *quitt*.

Auch dafür *gebührt* dir (dem Wahnsinn, A.Z.) Anerkennung.

[...] und dich (Anrede an den Wahnsinn, A.Z.) andererseits *nicht schlechter machen* als du bist, sondern dich loben, dort, *wo du es verdienst*.

Fragen nach Kosten und Nutzen rücken ins Zentrum des Interesses, Gewinne und Verluste werden gegeneinander aufgerechnet. Doch befinden sich Betroffene zumeist in einer schlechten Verhandlungsposition, der Wahnsinn erscheint als sehr mächtiger Handelspartner – der Handel mit der Schizophrenie gleicht dann einem ‚schlechten Deal‘ mit sehr hohen Kosten und geringem Nutzen für die Betroffenen. Mitunter geben Betroffene ihre Orientierung an taktischen Kosten-Nutzen-Überlegungen auf und *kämpfen* stattdessen *um jeden Preis*.

Die kleinste Bewegung *kostete* unsägliche Mühe, [...]

Es *kostete mich Anstrengung*, mich unter Kontrolle zu halten.

[...] Zeit und Geduld *genug aufbringe*, um auf Anzeichen innerer Unruhe einzugehen und ihre Ursache herauszufinden.

So *nutzte* ich z.B. die Fähigkeit einer Schizophrenen, sich in verschiedene Persönlichkeiten aufzuspalten, [...]

[...] dass man sich *ihrer* (der Psychose, A.Z.) *auch bedienen kann*, nicht zuletzt zum Zwecke der Selbstheilung.

Aber es hat *nichts gebracht*.

[...] den Kampf der letzten Jahr überblickend: *es hat sich nicht gelohnt*.

Als (im Textkorpus eher seltene) Beispiele für eine positive oder zumindest ausgeglichene (Krankheits-) ‚Bilanz‘ sollen die folgenden Textpassagen dienen.

Ich denke, ich habe *durch die durchlebte Psychose* an Erfahrung, Kompetenz und Ausstrahlung *dazugewonnen*.

Zweifelsohne hat mein Leben in Nüchternheit an Glanz *verloren*, aber an Ruhe, Ausgeglichenheit und innerer Nähe zu und Harmonie mit meinem eigentlichen Selbst *gewonnen*.

Zusammenfassung

Die Metaphorik vom GEBEN UND NEHMEN veranschaulicht Schizophrenie einerseits als ÜBERDOSIS (an Gefühlen, Wahrnehmungen, Eindrücken) und andererseits - und zugleich wesentlich häufiger - als MANGELZUSTAND. Seelische Gesundheit ist bebildert als wohlproportionierter Zustand, als weder-zu-viel-noch-zu-wenig, während Psychose als Zustand verlorenen Gleichgewichts erscheint²⁰¹. Im Umgang mit der Schizophrenie geht es dementsprechend darum, die passenden Proportionen wiederherzustellen, die richtige Dosis zu finden: dort, wo zu viel ist, etwas *wegnehmen*, *ablassen*, *reduzieren* und dort, wo Mangel und Verlust das Erleben bestimmen, etwas *dazutun*, *etwas anbieten*, *auffüllen*.

Besonders häufig findet sich die Defizit-Rhetorik, wenn es um die Charakterisierung der schizophrenen Person als Mangelwesen (‚armer Irrer‘) geht, als Person, die auf einer schwer bestimmbar, oft angestregten Suche nach Möglichkeiten zum Ausgleich ihres inneren Defizits ist. Auch zur metaphorischen Bewertung der Schizophrenie ist das Defizit-Modell

²⁰¹ Manche Textstellen bringen demgegenüber zum Ausdruck, dass gerade die Psychose bestehende falsche Dosierungen und Ungleichgewichte ausgleicht: *Ich war früher immer so überangepasst und das ist in der Psychose dann schon korrigiert worden*, *Ich wehrte mich (mittels der Psychose, A.Z.) gegen ein übermächtiges Über-Ich*; *Ich war einfach zu naiv, um nicht auf dich (die Psychose, A.Z.) reinzufallen*, *zu naiv und zu bedürftig*.

von großer Bedeutung: SCHIZOPHRENIE IST VERLUST; SCHIZOPHRENIE IST EIN RÄUBER. Andererseits wird die Psychose rückblickend aber auch als bereichernde und wertvolle Erfahrung bewertet²⁰².

Wird Schizophrenie als HANDEL BZW. ALS GESCHÄFT verstanden, kommt Betroffenen eine aktive Rolle im Krankheitsgeschehen zu, sie erleben sich als handlungsfähig innerhalb eines interaktiven Prozesses, für den es klare Regeln (z.B. Kosten-Nutzen-Orientierung, Gewinnoptimierung) und Verhaltenscodes gibt und in dem Fähigkeiten, wie Verhandlungstaktik oder –geschick wichtig werden. Die HANDELS-METAPHER suggeriert Beherrschbarkeit, die Psychose erscheint als prinzipiell gestaltbares Geschehen - auch wenn der Wahnsinn sich zumeist als schlechter, weil übermächtiger und skrupelloser Geschäftspartner herausstellt²⁰³. Die HANDELS-METAPHER dient oft zur Bebilderung der Sinndimension der Schizophrenie. Wie für das Handelsgeschehen typisch, werden von Betroffenen Kosten-Nutzen-Überlegungen angestellt, es wird bilanziert, was die Krankheit gekostet, aber auch, was sie gebracht hat bzw. welchen Nutzen man aus ihr ziehen könnte.

2.12. Schizophrenie als (handwerklicher) Produktionsprozess

In der Welt der Psychose war alles aus schneidenden Widersprüchen gefertigt.

Handwerkliche Traditionen der Antike und des Mittelalters lagern sich, so Schmitt (2000a), in Bildern der Arbeit und des Werkzeugs ab, „denen eine übertragende, metaphorische Bedeutung zur Beschreibung [...] seelischer Zustände zukommt“ (Schmitt, 2000a, S.10). Diese Metaphorik findet sich in Redeweisen vom ‚arbeiten‘, ‚machen‘, ‚tun‘, die erst bei genauerer Betrachtung als Sprachbilder zu begreifen sind. Textbeispiele wie die folgenden machen deutlich, dass ein handwerklicher Produktionsprozess (oder schöpferischer Akt) als Wahrnehmungsfolie über das Erleben der Schizophrenie gelegt wird.

²⁰² Was die Schizophrenie den Betroffenen bringt, beschert, gibt, ist andererseits allerdings nicht nur Gutes und Angenehmes und nicht selten falsch dosiert (SCHIZOPHRENIE ALS ÜBERDOSIS).

²⁰³ Benedetti (1995) greift auf die HANDELS-Metapher zurück, um die Rolle des Ich in der neurotischen in Abgrenzung zur schizophrenen Erlebensweise zu veranschaulichen: „Ich gehe davon aus, dass in der alltäglichen und neurotischen Erfahrung das Ich sich der eigenen Souveränität bewusst ist: Mag es bisweilen auch *Falschmünzerei* betreiben, gibt es doch deswegen die *Rolle des Bankiers* nicht auf. Anders liegen die Dinge jedoch bei der Schizophrenie. Hier hat das Ich die *Führungsposition wie den Besitzstand verloren*. Nichts ist mehr da, an dem es sich orientieren könnte, wenn es seinen ‚Geschäften‘ vorzustehen hat. Es ist auch kaum auszumachen, ob es *in seiner Firma vor oder hinter dem Schalter steht*“ (ebd. S.100).

Sie (die Stimmen, A.Z.) riefen und riefen, sie beherrschten mich, sie *hämmerten*²⁰⁴ in meinem Kopf.
In der Psychose war es, als hätte sich mein Unterbewusstsein irgendetwas *genommen* und *etwas daraus gebastelt* [...]
Ich schlug die unsichtbaren Schwingungen, die meine Quälgeister *erzeugten* [...] im Mittelpunkt der *selbst geschaffenen* Welt zu stehen.
Du (der Wahnsinn, A.Z.) hast aus mir den Menschen *gemacht*, der ich heute bin.
Ja, in vielem, in Gutem wie in Bösem, bin ich dein (des Wahnsinns, A.Z.) *Werk*.

Zur Veranschaulichung des Umgangs Betroffener mit der Psychose spielen Bilder des Herstellens, Machens, Arbeitens eine zentrale Rolle²⁰⁵. Zumeist wird dieser Prozess als anstrengend und mühevoll charakterisiert, die betroffene Person ist ausschließlich mit dem Wahnsinn *beschäftigt*. *Dahin zu kommen, wo ich jetzt bin* (aus der Psychose heraus, A.Z.), *war Schwerstarbeit*.

[...] und endlich wieder Kontakt zwischen uns *herzustellen*.
Zu *schaffen* machen mir jetzt allerdings noch Ängste [...]
Aber viel länger würde ich das *nicht mehr schaffen*.
Verarbeiten konnte ich die Stimmen nicht mehr [...]
Ich konnte gar *nichts mehr machen*.
Während der *intensiven Beschäftigung* mit dem Problem einer schizophrenen Paranoia [...] Gernot war nämlich den ganzen Tag damit *beschäftigt*, seinen in Scherben gegangenen Kopf zu balancieren.
Ich verspreche dir (dem Wahnsinn, A.Z.), ich werde *mein Bestes tun*, [...] in einem *Akt größter Anstrengung* [...]

Ganz im Sinne der beschriebenen Bildlichkeit *verrichten* auch Medikamente *ihre Arbeit* oder können *nichts gegen den Aufruhr* im Inneren der Person *machen* – sie werden im metaphorischen Arbeits- und Herstellungsprozess als WERKZEUGE bebildert.

[...] es (das Medikament, A.Z.) gab mir das Gefühl, mein Kopf würde *abgeschraubt* werden. Funktionierte es (das Medikament, A.Z.) *wie ein Bohrer*, der einen Felsen aus meinem Gehirn *bohrte* [...]
Diese Tabletten wirken *wie ein Hammer* auf den Kopf [...]
Das war die *Holzhammerkur*.
Je öfter die Ärzte mit ihren Medikamenten an mir *herumhackten* [...]

Zusammenfassung

Schizophrenie wird als Produktionsprozess bebildert, in dem die Psychose als Produzent, Gestalter, Macher auftritt, der aus den Gedanken, Wahrnehmungen, Gefühlen der Betroffenen etwas Neues, Verändertes macht, *formt, bastelt*. Die betroffene Person kann diesen psychotischen Herstellungsprozess nicht oder nur wenig mitgestalten, sondern dient lediglich

²⁰⁴ Das Bild vom GESCHLAGEN-WERDEN taucht auch an einigen anderen Textstellen auf: Gewalt und Plötzlichkeit der Psychose werden betont, wenn Betroffene von einer *Hammerpsychose* sprechen oder davon, dass sie *schlagartig* oder *auf einen Schlag* von der Psychose überfallen werden und sich dann *zerschlagen, niedergeschlagen* oder *zusammengeschlagen* fühlen. Auch Formulierungen wie *Rückschlag, Holzhammerkur* und *vor den Kopf stoßen* sowie die Vorstellung, dass in der Psychose etwas *umschlägt*, heben die ‚Schlagkraft‘ der Schizophrenie hervor.

²⁰⁵ Schmitt (1995) zeigt auf, dass handwerkliche Produktionsprozesse auch als Muster für die Wahrnehmung helfender sozialer Interaktion dienen können (ebd. S.215f.). Die professionellen Begrifflichkeiten von der *Krankheitsbewältigung* und dem *Krankheitsmanagement* knüpfen direkt an die beschriebene Metaphorik an.

als ‚Materiallager‘ und ist zugleich dessen Produkt: *Ja, in vielem [...] bin ich dein (des Wahnsinns, A.Z.) Werk*. Das, was die Psychose *schafft*, macht in weiterer Folge den Betroffenen *zu schaffen* - der Umgang mit der Erkrankung wird als anstrengender, mühevoller, nicht selten überfordernder Arbeitsprozess (*Schwerstarbeit*) betrachtet. Kondition, Durchhaltewillen Stärke und Zähigkeit werden zu wichtigen Eigenschaften Betroffener beim Bemühen um die (Wieder-) *Herstellung* ihrer Gesundheit. Entsprechend der impliziten Logik dieses Bildfeldes, werden Medikamente als Werkzeuge gedacht, die den Gesundungsprozess prinzipiell erleichtern sollen, allerdings zugleich sehr heftig und gewaltsam mit dem ‚Material Mensch‘ umgehen und möglicherweise zusätzliche Beschädigungen bzw. Beeinträchtigungen herbeiführen.

2.13. Die Maschinen-Metapher

Man musste nur den richtigen Schalter finden...und schon wäre ich geheilt.

Das Bild DER MENSCH IST EINE MASCHINE hat eine jahrhundertealte Geschichte und ist eng verknüpft mit den Erfahrungen der industriellen Revolution und der beginnenden Automatisierung. Es war der Arzt, Philosoph und Satiriker Julien Offray de La Mettrie, der im 18. Jahrhundert in seiner Schrift „Der Mensch als Maschine“ dieses Bild erstmals entwarf. La Mettrie deklarierte die Seele darin zu einem Anhängsel der Sinnesorgane, sein Bild vom Körper glich dem eines Automaten, eines Systems von Triebfedern und Reaktionsmechanismen, für das bei Fehlfunktion geeignete Reparaturmöglichkeiten existieren²⁰⁶. Im rückhaltlos mechanischen 19. Jahrhundert erlangt – so Sammet (1993) – La Mettrie’s MASCHINEN-METAPHER Allgemeingeltung²⁰⁷. So verwundert es nicht, dass sie uns auch als eine Leitmetapher für die Konzeption der Psyche in den metapsychologischen Schriften Freuds und seiner Schüler (vgl. Carveth, 1993, S.24f.) begegnet²⁰⁸.

Dass auch heute noch Personen in psychischen Extremzuständen häufig mit Hilfe der MASCHINENMETAPHER verstehbar gemacht werden, zeigt sich eindrucksvoll in den Texten Schizophrenie-Betroffener (vgl. auch Schmitt, 2000a, S.10). Betroffene sprechen davon, sie seien *völlig mechanisch herumgelaufen* oder *ihre Stimmung sei plötzlich umgeschlagen*, sie sprechen von der Psychose als einem Zustand, der *nach seinen eigenen Gesetzen funktio-*

²⁰⁶ Eine ausführliche Darstellung vom Ursprung und Wandel der MASCHINEN-Metapher findet sich bei Sammet (1993).

²⁰⁷ Die MASCHINEN-Metapher bleibt nicht auf die Konzeptualisierung des Menschen beschränkt, sondern dient der Bebilderung von viel größeren Ordnungs- und Funktionssystemen, wie der Gesellschaft oder des Staates. In der ‚Staatsmaschinerie‘ erscheint dann ganz folgerichtig der Mensch nur noch als kleines Funktionselement, als Rädchen in deren Getriebe (vgl. Sammet, 1993, S.315).

²⁰⁸ Heute, „im Zeitalter der Zentralheizungen“, so Carveth (1993, S.25), finden Metaphern, die die Seele als kybernetische Feed-back-Schleife verstehen wachsenden Zuspruch und ersetzen das Bild von der Seele als Maschine oder als elektrischer Apparat zusehends.

nierte, der *mechanisiert*, die *Räder im Kopf* aktiviert, der es ermöglicht, *Energie umzuwandeln*, auf *hohem Energieniveau* zu leben, *veraltete Kontrollmechanismen auflösen* oder der gar zur *Haupttriebfeder* für Veränderung wird.

Verschiedene Maschinentypen lassen sich identifizieren: neben Dampfmaschine (*Der Druck in mir stieg; der brodelnde Kessel [...] schließlich überkochte*), Roboter (*und erledigte meine Aufgaben wie ein Roboter; kamen mir vor wie Roboter, angetrieben von einem unsichtbaren Mechanismus; als hätte ich einen Projektor in den Augen*) und Computer (*die psychotischen Bilder sind noch abrufbar; strömen megabyte-weise Eindrücke auf mich ein*), werden motorisierte Fahrzeuge²⁰⁹ bevorzugt zur *Bebilderung* psychotischen Erlebens herangezogen. Unabhängig ‚vom Maschinentyp‘ ist zumeist die Rede von *funktionsuntüchtigen*, *beschädigten* oder *verschlissenen* Maschinen oder Maschinenteilen.

[...] doch häufig *funktionierte* es trotzdem *nicht*.
Entweder ich geh *kaputt* oder die gehen *kaputt*.
Jeder Mensch ist irgendwie *gestört*, [...]
Doch wenn sie *ohne jeden Filter* geschieht, dann sprengt sie den Rahmen.
Manchmal werden Potentiale in einem spürbar, die sonst *blockiert* sind [...]
Alles war darauf ausgerichtet, die Warnsignale zu erkennen, ehe man *ausrastete*.
Ich habe mich *verschlissen*.
Wie ein *Kondensator lud* ich mich wieder *auf* mit Informationen [...] bis meine Kapazitäten überlastet waren und *die ersten Fehlströme wieder flossen*.

Bei der FAHRZEUG-Metapher ist dieser Aspekt besonders anschaulich. Es finden sich Bilder vom kaputten oder fehlerhaften Motor, von mangelnder Brennstoffversorgung, Bremsversagen oder Schwierigkeiten mit der Steuerung:

[...] denn der *Lebensmotor* war *stehen geblieben*.
Ich habe mich *aufgerieben*.
Ich war *überdreht* und nervös, kurz davor, die Beherrschung zu verlieren.
Wenn die Gedanken *durchdrehen*, wenn der *Motor durchdreht* [...]
[...] irgendwann *frisst er sich fest*, [...]
Ich versuchte den *Brennstoff* für die Stimmen [...] umzuleiten.
[...] als ich mich nicht mehr *abbremsen* konnte [...]
Die ganze *Körperlenkung* ist seelisch und kommt nicht vom Willen.
Ich fühlte mich wie *ferngesteuert*.

Bestandteil unseres Wissens über Maschinen ist die Annahme klar definierter Regeln ihres Funktionierens – diese kann man durch logisches, analytisches Denken und genaues Beobachten erkennen und verstehen. Die Regeln zu kennen, ermöglicht es uns, bei *Fehl-*

²⁰⁹ Die FAHRZEUG-Metapher steht in engem Denksammenhang mit der WEG-Metapher; sie spezifiziert Art und Mittel der metaphorischen Fortbewegung.

steuerungen der ‚Maschine Mensch‘ die passenden Reparaturmaßnahmen²¹⁰ zu ergreifen und so die Maschine wieder *in Gang* zu bringen²¹¹.

Nun war ich bereit fürs Krankenhaus: Sollten sie mir doch endlich mein Gehirn *austauschen*.
Ich wollte es (das psychotische Erleben, A.Z.) unbedingt *abschalten*.
Psychose ist eine *Fehlsteuerung* von Gehirn und Nervensystem [...]
[...] und das Gehirn sich noch immer nicht selbst *reguliert*, dann ist das eine klassische Schizophrenie.
Ich hatte durch meine Erziehung und meine Erfolge im Studium *eine falsche Einstellung* [...]

Zusammenfassung

Die Konzeptualisierung DER MENSCH IST EINE MASCHINE akzentuiert Beherrschbarkeit, Vorhersehbarkeit, Rationalität – es entsteht ein Bild vom Menschen als ein nach klar definierten Regeln zuverlässig funktionierendes System. Schizophrenie erlangt in diesem Bild vorrangig als *Betriebsstörung* der ‚Maschine Mensch‘ Bedeutung – sie verursacht Funktionsstörungen, Fehleinstellungen, Entgleisungen und Defekte und macht die perfekt funktionierende ‚Maschine Mensch‘ zunehmend unzuverlässig und unkontrollierbar. Besonders prägend ist die MASCHINEN-Metapher für Vorstellungen über den Umgang mit der Erkrankung: eine infolge einer Psychose ‚gestörte‘ Person kann mit Hilfe geeigneter Reparaturmaßnahmen, wie dem Austausch fehlerhafter Teile, Neueinstellungen, Nach-Justieren etc. wieder funktionstüchtig gemacht werden. Mit dieser Metaphorisierung wird die Sinndimension der Schizophrenie völlig ausgeklammert: Schizophrenie ist nicht mehr (und nicht weniger) als eine Störung, die es möglichst schnell und effizient zu beseitigen gilt und steht in keinem Sinnzusammenhang zur Lebenssituation bzw. der bisherigen Lebensgeschichte des Betroffenen. Zudem legt das Bild von der schizophrenen Person als defekter Maschine nahe, den Umgang mit der Psychose an (Maschinen-)Experten (Ärzte, Therapeuten werden zu Mechanikern) zu delegieren - eigene Handlungsmöglichkeiten geraten so aus dem Blick, Betroffene nehmen eine passiv-abwartende Position ein.

²¹⁰ Carveth (1993) weist darauf hin, dass Leitmetaphern, wie beispielsweise DIE KRANKE SEELE IST EINE DEFEKTE MASCHINE, auch den Zugang der Helfenden zu den Patienten nachhaltig prägt – „eine defekte Maschine behandelt man schon auch einmal mit einem Hammer, selten jedoch ein feines, chinesisches Stück (eine andere Leitmetapher für die kranke Seele: DIE KRANKE SEELE IST EIN ZERBRECHLICH‘ DING, A.Z.), und schon gar nicht, wenn es schon einen Sprung hat“ (Carveth, 1993, S.25).

²¹¹ Es klingen aber auch an mehreren Textstellen Zweifel an, ob es mit dem *Ein- und Ausknipsen irgendeines Schalters* getan ist bzw. erlebt die betroffene Person, dass die Maschinerie der Psyche – ganz entgegen ihrer Konzeptualisierung als perfektes, zuverlässiges, rationales System – so etwas wie ein Eigenleben entwickelt, sich plötzlich *nicht mehr abschalten lässt, außer Kontrolle* gerät oder bisher bewährte Reparaturmaßnahmen bzw. *Bewältigungsmechanismen nicht mehr viel ausrichten* können.

2.14. Schizophrenie als physikalische Kraft

Die Psychose hat eine große Anziehungskraft.

Zwei Metaphernfelder, die Schizophrenie gleich einer Kraft konzeptualisieren und ihr damit eine eigenständige Mächtigkeit und Energie zusprechen, wurden bereits an anderer Stelle dargestellt: PSYCHOSEN ALS NATURKRÄFTE (Wasser, Wind, Feuer etc., siehe S.121 und S.109) und als ÜBERNATÜRLICHE MACHT/KRAFT (Dämon, siehe S.126). Zwei weitere Beispiele für dieses – zur Kennzeichnung des Phänomens Schizophrenie sehr bedeutsame - bildhafte Konzept werden im Folgenden beschrieben.

2.14.1. Von Kurzschlüssen und durchgebrannten Sicherungen

„Eine [...] seit mehr als zweihundert Jahren bekannte Technologie hat ihren Einzug in den Bildersaal der Psyche ebenfalls gehalten: die Elektroenergie“ – schreibt Schmitt (2000a, S. 11). Für den metaphorischen Entwurf der Schizophrenie liefert diese ‚technische Errungenschaft‘ eine Vielzahl an Bildern²¹². Oft ist die Rede von einem Übermaß elektrischer Energie, was die Gefährlichkeit des psychotischen Zustands betont.

Ich war so *unter Spannung*, dass ich draußen herumlaufen musste [...]
In dieser unendlichen Stille, und *spannungsgeladenen* Reglosigkeit [...]
Es war, als würde ein *ungeheuer starker elektrischer Strom* über alle Dinge hinwegstreichen [...]
Ich stand total *unter Strom*.
Wie ein *Kondensator lud* ich mich wieder *auf* mit Informationen [...] bis meine Kapazitäten überlastet waren und *die ersten Fehlströme wieder flossen*.
In der Vergangenheit hatte ich meine Krankheit immer *wie einen elektrischen Kurzschluss* betrachtet [...]
Die gestauten und verdrängten Gefühle *entluden sich schlagartig*.
Es ist, wie zuviel Licht, so dass *die Sicherung durchbrennt*.

2.14.2. Schizophrenie als Magnet

Bildgebender Ursprungsbereich dieser Metapher ist die Physik magnetischer Kraftfelder²¹³; Schizophrenie erhält in diesem bildlichen Modell eine eigenständige Mächtigkeit zugesprochen, sie erzeugt ein magnetisches Wirkungsfeld, von dessen Kräften die an Schizophrenie leidende Person erfasst wird (vgl. SCHIZOPHRENIE ALS VERFÜHRER, S.125).

²¹² Manche Betroffene greifen zur Beschreibung des Psychoseerlebens auf eine spezielle elektrische Maschine zurück: das Radio: *Es sind im Endeffekt sowieso nur Signale, die der Körper sendet; [...] und will diese Sensibilität wie eine Antenne gebrauchen, mit der ich wahrnehmen und weiterleiten kann; Meine psychotische Wahrnehmung ist wie eine Antenne; [...]; Ich schlug die unsichtbaren Schwingungen, die meine Quälgeister erzeugten; Die Psychose ist für mich so was wie eine Mischung aus Empfangsantenne und Blitzableiter.*

²¹³ Buchholz und von Kleist (1997) finden das Bildfeld ELEKTROMAGNETISCHER KRAFTFELDER als wichtigen Quellbereich zur Metaphorisierung des Kontaktes zwischen Klient und Psychotherapeut. Eine ausführliche Darstellung findet sich bei Buchholz und von Kleist (1997, S.184-199).

[...] empfand die *Anziehungskraft* des Bösen, des Selbstzerstörerischen.
[...] mich zu dir (zum Wahnsinn, A.Z.) *hinüberzuziehen* und mich ganz an dich zu binden.
Außerdem scheint diese Krankheit immer mehr öffentliches Interesse und Mitgefühl *auf sich zu ziehen*.
Wie ein Magnet zog der Tropfen Milchkaffee der auf den Tisch gefallen war langsam und hartnäckig meine Augen *auf sich*.
[...] und die Gedanken ständig aus dem Kopf *abgezogen* werden, [...]
Es gab fast nichts, was mich von ihnen *ablenken* konnte.
Ablenkung im eigentlichsten Sinn, also ein langsames *Weggelenktwerden* oder mich selber *Weglenken* von den eigenen Ängsten [...]

Zusammenfassung

Betroffene erleben sich in der Psychose einem ‚freien und ungestümen Spiel der Kräfte‘ ausgesetzt, das sie nicht oder nur schwer beeinflussen können. Wenn Schizophrenie wie ein Magnet mit großer Anziehungskraft oder wie elektrischer Strom auf die betroffene Person einwirkt, werden Gefühle von Fremdbestimmung, Kontrollverlust und Ausgeliefertsein akzentuiert. Die Elektroenergie als metaphorischer Quellbereich der Schizophrenie betont darüber hinaus deren Gefährlichkeit und Zerstörungskraft. Der Umgang mit diesen enormen Kräften ist v.a. von (häufig als wenig wirksam erlebten) Versuchen geprägt, die Kontrolle wiederherzustellen: es kann beispielsweise versucht werden, *Gegenkräfte* zu mobilisieren oder die Kräfte *zu kanalisieren* bzw. sie *in die richtigen Bahnen zu lenken*. Zumeist überwiegt jedoch das Gefühl völliger Ohnmacht.

2.15. Andere Metaphernfelder

Im Folgenden sollen weitere Metaphernfelder der Schizophrenie genannt und mit einigen Textbeispielen belegt werden, die sich im Textkorpus Betroffener zusätzlich zu den beschriebenen, den Gegenstand dominierenden, metaphorischen Konzepten identifizieren ließen. Diese eher untergeordneten Metaphernfelder finden sich einerseits nicht in allen untersuchten Textdokumenten und werden andererseits für nur einen oder zwei inhaltlich-thematische Aspekt(e) des Zielbereiches relevant.

2.15.1. Schizophrenie ist Verwandlung

Subtile, kaum wahrnehmbare *Veränderungen* setzten ein.
Ich war ein *völlig veränderter* Mensch und erkannte mich selbst nicht wieder
In der Psychose setzte ich mich zur Umwelt *in eine andere Beziehung*.
[...] und hatte dann *ein ganz anderes* Verhältnis zum Körper.
So versuchte ich ihm *auf eine völlig neue Art* unsere Beziehung zu erläutern.
[...] eine außergewöhnlich *Umwälzung*.
Freilich kann dieser *Wechsel des Erlebens* mehr oder weniger äußerlich sein.

Danach werde ich psychotisch und empfinde anders, erlebe anders und nehme anders wahr – Schizophrenie-Betroffene erleben ihre Psychose als Verwandlung, als Metamorphose der inneren und äußeren Welt: *alles war anders als früher*²¹⁴.

Die in der Psychose erlebten Veränderungen werden häufig als sehr nachhaltige Veränderungen beschrieben, die auch nach dem Abklingen des akut psychotischen Zustandes weiterwirken und *die Möglichkeit eines neuen Lebens* eröffnen können. Die schizophrene Episode wird dann sinnhaft als Chance, Altes und ‚Überkommenes‘ zurückzulassen und Neues zu beginnen, bewertet: *Wer weiß schon, welche Entwicklungsanstöße in ihm (dem Wahnsinn, A.Z.) liegen?*

Umgekehrt kann die Psychose *veraltete* Kontrollmechanismen auflösen helfen [...] Du musst ein ganz *neues Leben* anfangen [...] Die andere, positive Seite (der Psychose, A.Z.) ist die Möglichkeit *eines neuen Lebens*. Die Verrücktheit ist eingetreten, um *dieses neue Leben* einzufordern [...] So kann mitten im Chaos *die Wende* zu einem *neuen, befreiten Leben* stattfinden.

Die Metamorphose vollzieht sich als prozesshaftes Geschehen²¹⁵; Psychotisch-Werden ist kein plötzliches Ereignis, sondern wird als allmähliches ‚Hineingleiten‘ in einen veränderten Seins-Zustand beschrieben. Da gibt es vor dem *Beginn* einer Psychose verschiedene *Anzeichen, Ankündigungen*, Signale und verursachende Bedingungen: die *Psychose hat eine lange Vorgeschichte*. Hat die psychotische Krise erst einmal begonnen, *entwickelt sie sich allmählich weiter*; es werden verschiedene *Stadien, Perioden, Phasen* durchlaufen. Schließlich sprechen die Betroffenen vom *Ende* der Psychose (die mitunter zugleich als *Anfang* begriffen wird: *Gernot dachte im Innersten er wäre am Ende und doch war er an einem Anfang*). In den *Anfangsstadien* kann es gelingen, die beschriebene Entwicklung noch *aufzuhalten*, im weiteren Verlauf kommt es jedoch zu einer Verselbständigung dieses Entwicklungsprozesses oder in den Worten eines Betroffenen: *Psychotisch war für mich die Absolutheit, mit der dieser Prozess ablief*.

Meiner psychotischen Dekompensation *ging* eine langjährige analytische Psychotherapie *vor- aus*. [...] die einen katatonen Zustand *ankündigten*. [...] sondern nur einige *Anzeichen* der Krankheit, die sich unbemerkt in mir *entwickelte*. [...] und vieles aus meiner Kindheit, das die Störung *vorbereitet* hatte [...] *Bis zum akuten Ausbruch*, dem offensichtlichen Wahn, *war eine lange Zeit des Hilferufens* vergangen. Die Psychose *beginnt* mit der Diagnose und *endet*, wenn man sie durchschaut. In meiner Psychose *ging ich immer mehr dazu über*, ein ganzes System von irrealen Vorstellungen zu bilden [...] In der Psychose bekommt die Traumwelt *nach und nach* ein Übergewicht gegenüber der realen Welt. In der Folgezeit *entwickelte sich* meine Psychose *weiter* [...]

²¹⁴ Das deckt sich mit einer Beobachtung von Huppertz (2000), dem die Betonung der (unnachvollziehbaren und beunruhigenden) Veränderung sowohl in den Berichten Betroffener als auch in denen Angehöriger auffällt.

²¹⁵ Zur Bebilderung dieses Entwicklungsprozesses spielt die WEG-Metapher (vgl. S.134ff.) eine zentrale Rolle: ENTWICKLUNG IST EIN WEG, hat also einen Beginn, einen Verlauf bzw. Ablauf und ein Ende.

2.15.2. Schizophrenie als körperliche Krankheit

Irgendwelche Beschwerden hat jeder Mensch: [...] und bei mir sind es nun mal die Psychosen, in denen sich der Körper seinen Weg sucht. Ich muss ehrlich sagen, mir sind Psychosen lieber als ein Magengeschwür [...]

Psychische Extremzustände werden auch als organische Erkrankungen metaphorisiert. In den Texten Betroffener finden sich zahlreiche Metaphern, in denen Schizophrenie als Körperkrankheit gedeutet wird²¹⁶. Da ist die Rede von *psychotischen Anfällen*, *Mattigkeit* und *Müdigkeit* und davon, dass die betroffene Person sich *geschwächt*, *dünnhäutig* und verletzlich²¹⁷ fühlt. Es werden verschiedenste körperliche Beschwerdebilder zur Veranschaulichung des psychotischen Erlebens herangezogen: Betroffene bebildern die Psychose als Zustand *großer Schmerzen*, als asthmatischen oder komatösen Zustand, als Wunde, als Stoffwechsellentgleisung oder als Vergiftungsreaktion:

[...] die (Stimmen, A.Z.) mich von innen her *schmerzhaft* auffraßen.
Aber nachdem ich *schmerzhaft* die diffuse Welt in meiner eigenen kranken Seele durchlebt habe [...]
Ein eigenartiger *Schmerz* breitete sich in meinem Gehirn aus.
In mir war nur Leere und Öde, durchbrochen von Inseln *entsetzlichen moralischen Schmerzes*.
[...] um der furchtbaren Angst zu entkommen, die mir *die Kehle zuschnürte*.
[...] zieht sich wieder das Lasso des Wahnsinns *um meinen Hals*.
[...] brach ich *keuchend* vor Angst zusammen.
[...] oh ich bekam *keine Luft mehr*.
[...] und gab mir das Gefühl, am Rande eines *Komas* zu stehen.
Im Rückblick betrachte ich meine Psychose zum Teil als *Bewusstlosigkeit*, [...]
Besonders wenn ich an die *Wunden* denke, die der vergangene Sommer *mir geschlagen hat*.
Irgendwie war *meine Haut ganz offen, dünn* [...]
Tatsächlich war ich immer sehr *aufgekratzt* [...]
Ich glaubte dass diese *Vergiftung* auch die Ursache meiner Anpassungsprobleme sei.
Sie würde helfen, alles, was *in meinem Gehirn nicht stimmte*, wieder *einzurenken*.
[...] nehme aber eine *biochemische Störung* als Ursache an [...]
[...] dass *der Körper nicht in der Lage ist, Material zu verwenden*, zu dem er Zugang hat.
[...] dass in meiner Psychose *die Hormone* unter starkem Stress *entgleisen*.

In verschiedenen Textstellen wird deutlich, dass Betroffene - im Gegensatz zur ‚Gemeinschaft der Gesunden‘, die im Wahnsinn *nur eine entsetzliche Krankheit sehen* und alles daran setzen, die Betroffenen zu *kurieren* (manchmal mit einer *Holzhammerkur*) – ihre Erkrankung zugleich als *Heilungsversuch* verstehen.

Die Psychose ist eine eruptive *Heilsauswirkung* einer vorhandenen Störung.
Die Psychose ist ein *Heilungsversuch* [...]
Die Psychose war ein *Heilungsversuch wie Fieber bei einer Infektion*.
Es ist wohl der letzte Ausweg, wenn man den Tod selbst nicht herbeiführen will und der *Schmerz unerträglich* wird.

²¹⁶ Die KRANKHEITS-Metapher ist v.a. im Zusammenhang mit Sinnzuschreibungen und angemessenem Umgang mit Schizophrenie relevant.

²¹⁷ Der für die wissenschaftliche Schizophrenie-Konzeption zentrale Begriff *Vulnerabilität* ist als fachsprachliche Variante dieser Metaphorik zu verstehen.

2.15.3. Schizophrenie ist Schule bzw. Lernen

Ich verstehe meine Psychose als Karma, als Botschaft, zu lernen, was ich vermeiden wollte.[...] Vielleicht ist es so, dass man das, was man nicht lernen will, dann gewaltsam lernen muss.

Im Alltagsbewusstsein findet sich nicht selten die Metapher LEBEN IST LERNEN (IN EINER IMAGINÄREN SCHULE); im Lichte dieser Metaphorik wird jede Veränderung im Leben als Lernen begreifbar, „die individuelle Psyche [figuriert] als Schülerin und alle problematischen psychischen Situationen resultieren [daraus], dass man etwas nicht gelernt hat“ (Schmitt, 2000a, S.19). Auch Schizophrenie ist ein Zielbereich dieser Metaphorik: sie kann als Lehrmeister erscheinen, von dem man *viel lernen kann*, der den Betroffenen schwierige, manchmal unlösbare *Aufgaben* vorgibt, sie zu mitunter schmerzlichen Lernprozessen nötigt und vor große *Prüfungen* stellt.

Durch das Schweigen habe ich die Sprache der dritten Art *erlernt*.

Jedenfalls wird dadurch die ohnehin *verwickelte Aufgabe* zwischen Phantasie und Wirklichkeit zu unterscheiden *noch schwieriger*.

In beiden Psychosen hatte ich den Eindruck, als würde ich *Antworten auf meine Fragen bekommen* [...]

Ich hatte das Gefühl, es handle sich um eine *Prüfung*, die es zu überstehen galt, um zu mir zu finden.

[...] die (psychotischen Episoden, A.Z.) für mich immer auch ein Grund waren, das eigene *Lebenskonzept zu prüfen*.

Die *Aufgabe* ist, diesen Sinn (der Psychose, A.Z.) herauszufinden.

Die Frage, was *richtig und falsch* ist, spielt v.a. im Zusammenhang mit Ursachen- und Sinnzuschreibungen in den Texten Betroffener eine Rolle (auch wenn Zweifel zum Ausdruck kommen, ob die *Kategorien richtig und falsch da angemessen* sind); Betroffene benennen Fehler im Leben als Grund für ihre Erkrankung und sehen den Sinn ihrer Psychose in der Korrektur solcher Fehler.

Ich hatte durch meine Erziehung und meine Erfolge im Studium eine *falsche Einstellung* von meiner Stellung in der Gesellschaft [...]

Ich wusste, alles was ich machte war *falsch*.

[...] dass mein Gedankengerüst in den letzten Jahren einfach *falsch* [...] war.

Man musste nur den *richtigen* Schalter finden, das *richtige* Medikament, die Gedanken in meinem Kopf in die *richtigen* Wege leiten und schon wäre ich geheilt.

In der Psychose habe ich frühere Enttäuschungen *korrigiert*.

Ich war früher immer so überangepasst, und das ist in der Psychose dann schon *korrigiert* worden.

Auch der Weg aus der Psychose wird als Lernprozess (oder Verlernen- bzw. Umlernprozess) veranschaulicht.

[...] habe ich *gelernt*, mich nicht von den emotionalen Hochs und Tiefs überwältigen zu lassen.

Ich habe *gelernt*, die Tiefs auszuhalten.

Ich muss *lernen*, mich mehr ins Leben sinken zu lassen.

Es ist nicht einfach, die Sprache der Psychose wieder *zuerlernen*.

2.15.4. Schizophrenie als Rätsel bzw. Geheimnis

„Die schizophrenen Psychosen gehören sicherlich zum Rätselhaftesten, das es in der Psychiatrie überhaupt gibt“ (Emrich, 1990, S.77) – solche Sätze, die Schizophrenie als ‚mystery illness‘ charakterisieren, finden sich in der psychiatrischen Fachliteratur sehr häufig. Aber auch Betroffene sprechen von ihrer Erkrankung oft so, als handle es sich um ein unlösbares Rätsel, ein geheimnisumwittertes Phänomen.

Warum meine Wahnvorstellungen in dieser Form aufgetreten waren, ist ein *Rätsel* [...]
Die Psychose ist eine *gewaltige Chiffre* für mein ganzes Leben.
[...] das ich dann aber nicht *entschlüsseln* konnte.
[...] war für mich lange Zeit *undurchschaubar* [...]
Ich selbst war nur ein willenloses Werkzeug in einem *geheimen* Krieg.
[...] sondern nur einige Anzeichen der Krankheit, die sich *unbemerkt* in mir entwickelte.
Was ich damit für mich einleitete konnte ich *nicht ahnen*.
Ich habe *keine Ahnung*, warum man an einer Schizophrenie erkrankt.

So verwundert es nicht, dass der Umgang mit Schizophrenie von Versuchen, *Lösungen* und Erklärungen zu finden, geprägt ist. Aber: *Es gibt keine einfache Lösung für die Probleme der Schizophrenie*.

[...] versuchte ich [...] alles endlich einer *denkerischen Lösung* zuzuführen.
Man sah in den Medikamenten *die Lösung*.
Man muss auch für sehr unkonventionelle und außergewöhnliche *Lösungen* offen sein.
Das kann ein Psychiatrie Überlebender sein, oder ein anderer Geistesverwandter, mit offenem Blick für *ungewöhnliche Lösungen*.

Betroffene reagieren auf das Unergründliche, Unverstehbare, Rätselhafte, das ihnen im psychotischen Geschehen begegnet (und das sich in von Unverständnis und Ratlosigkeit geprägten Reaktionen der Umgebung wiederholt) häufig mit der Tendenz, sich mit ihrem psychotischen Erleben zu *verbergen*, zu *verstecken*, zu verkriechen, als müssten sie *ein schreckliches Geheimnis hüten*. Das verstärkt Einsamkeit und Isolation der Betroffenen und verzögert bzw. behindert Hilfe und Unterstützung.

Ich musste *mein schreckliches Geheimnis* hüten.
Inzwischen konnte ich gut *verbergen*, dass die Stimmen mich heimsuchten.
Ich wusste nur wenig über Geisteskrankheiten und was ich wusste, hatte man *mir hinter vorgehaltener Hand erzählt*.
[...] konnte ich das System (das psychotische System, A.Z.) nun *nicht mehr verhehlen*.
[...] ich hätte so gerne Zuflucht in ihr (der Therapeutin, A.Z.) gesucht, mich in ihrem Herzen *ver-krochen* [...]
Ich verstehe meine Psychose als eine Art *Versteckspiel vor mir selbst*.
Dabei *sah mir keiner meine Angst und mein Entsetzen an*.

Andererseits wird die Psychose aber auch als möglicher Zugang zu *verborgenem Wissen* und *tief unten* lagernden *Weisheiten* betrachtet.

So als wäre in der Psychose selbst bereits die *Lösung* versteckt und müsse nur ‚entdeckt‘ werden.

Er (der Sinn der Psychose, A.Z.) *versteckt* sich hinter den so genannten Wahnvorstellungen, die ihn ein bisschen verdrehen und verzerren.
Die *Lösung* ist schon in ihr (der Psychose, A.Z.) *verborgen*.
[...] scheinen nämlich auch Spuren eines *verborgenen Wissens*, einer sich ohne eigenes Zutun angesammelten *Weisheit* zu lagern [...]
[...] und den Weg für mein wirkliches, *verborgenes Ich* frei machte, das jetzt *hervorkommen* konnte?

2.15.5. Schizophrenie ist (Schau-) Spiel

Auch die Bildwelt von Schauspiel und Theater strukturiert den Gegenstand Schizophrenie: Mit dieser Konzeptualisierung rückt die Frage nach Schein und Wirklichkeit in den Vordergrund²¹⁸.

Fast jeden Tag gab ich eine *Supervorstellung*.
[...] für mich ist das jedoch mehr eine *Schauspielerrolle*, die ich hauptsächlich zur Beruhigung der anderen *übernommen habe*.
Tatsächlich war ich immer sehr aufgekratzt, lachte laut und *spielte verrückt*.
In einem einzigen großen *Showdown* versuchte ich [...]
Und hinter dieser *Maske* der Ruhe, der Normalität erlebte ich *ein wahres Drama*.
[...] dass ich keine Zeit mehr hatte, eine meiner *dramatischen Phantasien in Szene zu setzen*.
Glücklicherweise bewirkte eine entsprechende Medikation eine *dramatische Besserung*.
Die Medikamente *spielen* offensichtlich eine *große Rolle*, [...]
[...] den Eindruck von etwas Künstlichem, *Komödienhaftem*.
Die Bäume und Hecken waren aus Pappe, hier und da aufgestellt *wie Theaterrequisiten*
Warum meine Wahnvorstellungen in dieser Form *aufgetreten* waren, ist ein Rätsel [...]
Ich weiß durch immer wieder *auf tretende* kleine psychotische Anfälle, [...]
[...] alles so, als ob da *grüne Vorhänge* auf mich *runterfielen* [...]

Neben dem Schauspiel werden auch andere Spiele zu Bildspendern für die Beschreibung des psychotischen Geschehens. Baldauf charakterisiert die SPIEL-METAPHER folgendermaßen:

Zwei (oder mehr) Teilnehmer stehen sich gegenüber und sind bestrebt, unter Beachtung bestimmter Regeln, durch geschicktes Vorgehen oder schlicht Glück das Ziel des Gewinnens zu erreichen. Spiele dienen der Unterhaltung, Sieg oder Niederlage sind nicht von großer Bedeutung. (Baldauf, 1997, S.186)

Egal wie ich es anstellte, ich würde in jedem Fall *verlieren*.
Manchmal hatte ich das Gefühl, ein hilfloser *Spielball* in der Schlacht zu sein [...]
Spielstand Stimmen gegen Lori: 0:1
Ich *spielte* ein *verrücktes Spiel*.
Ich bin mir sicher, dass da stresshafte Einflüsse von außen *mit im Spiel* sind.
Ich habe viel *Einsatz* gezeigt.
[...] *spielte* ich daher ein *Katz- und Maus-Spiel*.
Mein Denken verlief dann eben stundenlang in Form von solchen *Frage-Antwort-Spielen*.
Ich verstehe meine Psychose als eine Art *Versteckspiel* vor mir selbst.

²¹⁸ Schmitt (2000a) weist darauf hin, dass sich auch innerhalb der SCHAUSPIEL-Metapher Hinweise auf die ‚heilende Kur‘ finden lassen: „Nicht nur Moreno mit dem von ihm beschriebenen Psychodrama als Psychotherapiemethode, auch Perls hat in der von ihm begründeten Gestalttherapie dem Schauspielen psychotherapeutischen Wert zuerkannt“ (S.16).

Ich habe mit diesem Abgründigen, Zerstörerischen auch ein bisschen *gespielt*.
[...] je wilder und unbeherrschter ich wurde, desto häufiger *spielten* die Ärzte [...] *ihren letzten Trumpf aus*: das Staatskrankenhaus.

2.15.6. Schizophrenie und die Bildwelt der Rechtsprechung

Wenn Schizophrenie in Begriffen der Rechtsprechung gedacht wird, rücken Themen wie Schuld, Verantwortung, Bestrafung und die Frage, was recht und was unrecht, was gut und was böse ist, ins Blickfeld. Im Schizophrenie-Diskurs erscheint Schizophrenie einerseits als Verbrechen (bzw. in personifizierter Form als Verbrecher bzw. Angeklagter) andererseits wird dem ‚Wahnsinn‘ auch die Rolle des Richters zugesprochen, der die Betroffenen richtet und bestraft.

[...] hauptsächlich deswegen im Krankenhaus zu sein, weil ich mich den *allgemein gültigen Normen* nicht unterwerfen konnte.
[...] und in Wirklichkeit ist man selbst derjenige, der *die Normen sprengt* [...]
Ein namenloses, unendliches *Vergehen* beugte mich unter seiner herkulischen Last.
[...] die (psychotische Welt, A.Z.) nach *eigenen Gesetzen* funktionierte [...]
Ganz tief in mir spürte ich das intensive Gefühl: du bist zwar *schuldig*, aber trotzdem hast du *das Recht* zu leben.
Es ist schwer herauszufinden, für was ich und für was die Schizophrenie *verantwortlich* war.
Man fühlt sich als *Opfer* und ist eigentlich *Täter*.
Sie (die ‚Gesunden‘, A.Z.) tragen *Mitschuld* an deinen Exzessen, durch ihre Einseitigkeit und Grobheiten.
Wenn wir Schizophrenen uns zu unserer schizophrenen Identität *bekennen*, [...]
[...] ein Verhalten, dem ich während der Zusammenarbeit mit den beiden Ärztinnen *abgeschworen hatte*.
Ich hab gedacht, du musst *dich* denen (den Stimmen, A.Z.) *stellen*.
[...] und mich den schmerzhaften Prozessen mit der Umwelt *nicht mehr zu stellen* [...]

2.15.7. Schizophrenie ist Hitze bzw. Kälte

Das auf unmittelbarer Sinneswahrnehmung beruhende Gegensatzpaar warm bzw. heiß/ kalt wird bevorzugt dafür herangezogen, um den vagen und schwer fassbaren Bereich der Emotionen grob zu gliedern²¹⁹. Wärme signalisiert dabei zumeist das Vorhandensein von Emotion, Kälte hingegen steht für einen Mangel an Emotionalität. Die Sinneswahrnehmungen warm/kalt sind also „zumeist an eine spontane Wertung gebunden, wobei Wärme in der Regel angenehme Konnotationen weckt, Kälte dagegen als unangenehm [...] empfunden wird. Steigt die Temperatur jedoch über eine gewisse Grenze, so kehrt sich das Bild um: Hitze wird zur Bedrohung und Abkühlung wird gesucht“ (Baldauf, 1997, S.102). Für die Beschreibung der Krankheit Schizophrenie sind sowohl HITZE- als auch KÄLTE-METAPHERN relevant.

²¹⁹ vgl. dazu die detaillierten Untersuchungen zur Konzeptualisierung verschiedener Emotionen bei Lakoff (1987) und Kövecses (1988, 1990).

(a) Schizophrenie ist Hitze bzw. Überhitzung

Die Paranoia *loderte* auf.
Das Rezidiv kündigte sich mit einem Gefühl *brennender Feuerpunkte* [...] an.
[...] aber ich spürte die *glühende Erde* in mir.
[...] jene *unerbittliche Sonne*, die den Saal *erhitzte* [...]
Meine Wut *kochte über* [...]
[...] den *brodelnden Kessel* in meinem Kopf zum Überlaufen gebracht.
Es ist, wie zu viel Licht, so dass die Sicherung *durchbrennt*.
Die Stimmen *explodierten wie die Knallkörper* an Silvester.

(b) Schizophrenie ist Kälte

Es war eine einsame und *kalte* Welt [...]
[...] *kalt* wie die Steppen des *Nordpols*.
Stattdessen gab es die Wüste, *die innere Kälte*.
Ich fühlte mich *wie eingefroren* in der Hölle.
Aber ich sah nur eine Statue oder eine Gestalt *aus Eis*.
Mein Gesicht sah aus wie die *gefrorene Maske* eines Menschen, der seit Wochen tot ist.
Die Stimmen kamen mir metallisch vor, ohne Klang und *ohne Wärme*.
Mir ist *kalt, ich bin in der Kälte*, ich habe solche Angst.
Natürlich fiel ich augenblicklich in eine *eisige*, unendliche Irrealität.

Das Konzept SCHIZOPHRENIE IST KÄLTE impliziert, dass Betroffene froh *um jedes bisschen Wärme von außen*, um *wärmende Worte* sind, weil dann *die harte vereiste Oberfläche* - wie sie in der Psychose erlebt wird - schmelzen kann. Sie betont Leblosigkeit, Erstarrung und rückt Schizophrenie in die Nähe des Todes.

2.15.8. Organische Metaphorik

Menschliche Qualitäten werden in dieser Metaphorik mit Hilfe von Begriffen aus der Pflanzenwelt versinnbildlicht. Dabei spielen Prozesse von Wachsen und Welken eine wichtige Rolle; die weitgehende Unabhängigkeit und Unbeeinflussbarkeit solcher ‚natürlicher‘ Abläufe wird betont.

Diese Phasen (psychotische Phasen, A.Z.) sind für unsere geistige *Reife* wichtig.
[...] wenn man den entsprechenden *Reifegrad* dafür entwickelt hat.
Ich konnte mich nicht in der Realität *verwurzeln*.
Die *Wurzeln* meiner Erkrankung liegen in meiner Kindheit.
Er (der Schmerz, A.Z.) ist zu tief in meiner Seele *verwurzelt, als dass ich ihn mit Stumpf und Stiel ausrotten* könnte.
Ich fühlte mich *wie ein Baum der gefällt wurde*.
Das Selbstbewusstsein *wächst*.
[...] die (Gedanken, A.Z.) sich nun festklammern und *wachsen* konnten.
Abermals sollte ich in völliger Leere von allen meinen guten und bösen Geistern verlassen, *dahinvegetieren*.

3. Zusammenfassender Überblick über das Metaphern-Spektrum Betroffener

Nicht selten erzeugen verschiedene metaphorische Modelle ähnliche oder gleichgerichtete Szenarien, lassen sich also um übergeordnete Sinn- und Bedeutungszentren herum ansiedeln. Im Folgenden will ich - entlang der fünf inhaltlich-thematischen Bereiche SCHIZOPHRENIE SELBST, SCHIZOPHRENE PERSON, UMGANGSWEISEN, SINNZUSCHREIBUNGEN und URSACHENVORSTELLUNGEN - solche Dichtezentren im Schizophrenie-Diskurs Betroffener herausarbeiten. Auch die wichtigsten Ergebnisse der Analyse der Häufigkeitsverteilungen der einzelnen Metaphernfelder sollen in diesen ‚Verdichtungs-Versuch‘ integriert werden.

Tabelle 1 dokumentiert zunächst, wie häufig jeder inhaltlich-thematische Aspekt in den Texten Betroffener metaphorisch strukturiert wird und versucht - anhand von Beispielen – transparent zu machen, wie die metaphorischen Formulierungen den fünf Zielaspekten zugeordnet wurden²²⁰.

Zielbereich	Beispiele	Häufigkeit
Die Schizophrenie selbst	<i>Der Märchenprinz des Wahnsinns.</i> Jetzt würde die Psychose <i>zupacken</i> . Die Psychose ist so was wie ein <i>Zustand dazwischen</i> . Die Verrücktheit ist <i>der Weg</i> durch Chaos und Nacht.	1238
Die schizophrene Person	Mein Kopf fühlte sich <i>leer</i> an. Ich war ein <i>hilfloser Spielball in der Schlacht</i> [...] Ich lebte hinter <i>verschlossenen Türen</i> . Unter der Oberfläche begann alles <i>auseinanderzufallen</i> ..	1220
Umgang	Ich habe <i>gelernt</i> , die Tiefs <i>auszuhalten</i> [...] dass ich mich aus der Psychose <i>befreien</i> konnte. Dahin zu kommen, wo ich jetzt bin, war <i>Schwerarbeit</i> . Ich <i>bekämpfte</i> die Stimmen, wo ich nur konnte.	881
Sinnzuschreibungen	In der Psychose habe ich Enttäuschungen <i>korrigiert</i> . Das hat mich schon auch <i>reifer werden lassen</i> . Durch die Psychose ist das <i>enge Korsett gesprengt worden</i> . [...] sie <i>eröffnet den Weg</i> zu einem <i>neuen Leben</i> .	332
Ursachen	[...] dass die Hormone <i>unter starkem Stress entgleisen</i> . Es kam jedoch [...] nie zu einer <i>Ich-Stabilisierung</i> . Ich war einfach <i>zu naiv</i> und <i>zu bedürftig</i> . Der <i>Druck nahm zu</i> , schließlich wurde er <i>unerträglich</i> .	110

Tabelle 1: Häufigkeiten und Beispiele metaphorischer Zielaspekte im Betroffenen-Diskurs (n = Anzahl der identifizierten metaphorischen Formulierungen = 1886)

²²⁰ Eine metaphorische Aussage kann inhaltlich auf mehrere Zielaspekte verweisen (siehe dazu S.99)

Wie Tabelle 1 zeigt, erweisen sich in den Texten Betroffener nicht alle der inhaltlich-thematischen Aspekte der Schizophrenie als für Bilderungen prinzipiell gleich empfänglich. Die meisten der gefundenen metaphorischen Formulierungen (insgesamt 1886) beziehen sich auf das PHÄNOMEN SCHIZOPHRENIE und die SCHIZOPHRENE PERSON (auf beide entfallen ca. 65%) Auch der UMGANG MIT SCHIZOPHRENIE ist sehr häufig metaphorisch strukturiert (47%), während deutlich weniger Metaphern (18%) auf SINNZUSCHREIBUNGEN schizophrener Geschehens verweisen. Am wenigsten bildhafte Formulierungen finden sich, wenn es inhaltlich um mögliche URSACHEN UND ERKLÄRUNGEN DER SCHIZOPHRENIE geht (6%).

3.1. Die Schizophrenie selbst oder das Wesen der Schizophrenie

Zunächst sollen die wichtigsten metaphorischen Entwürfe, die Betroffene zur Charakterisierung und Kennzeichnung des Phänomens Schizophrenie heranziehen, dargestellt werden. Wie wird Schizophrenie beschrieben und bewertet und welche Atmosphäre verbinden Betroffene mit dem Phänomen Schizophrenie?

Quellbereich	Beispiele	Häufigkeit
Personifizierung	Jetzt würde die Psychose <i>zupacken</i> . <i>Du reißt</i> die Menschen aus allen Bezügen.	350
Kraft	Am Anfang war es wie <i>ein Wirbelwind</i> . Dann bricht diese <i>Kraft</i> auf.	171
Weg	Es war <i>eine Reise</i> durch meine Kindheit [...] Schizophrenie ist wie auf <i>spitzen Steinen gehen</i> .	137
Grenze	Als meine Psychose <i>ausbrach</i> . Psychose ist totale [...] <i>Entgrenzung</i> und [...] <i>Überflutung</i> .	108
Krieg	Die Psychoseerfahrungen, die uns <i>überwältigen</i> . [...] zwischen diesen <i>psychotischen Attacken</i> [...]	78
Chaos	Die Psychose war eine sehr <i>chaotische Phase</i> [...] Sie ist kein wünschenswerter Zustand, eher ein <i>Chaos</i> [...]	78
Substanz	Erst dann setzte die <i>negative Seite</i> der Psychose ein. Du bist ja schließlich [...] <i>ein Teil</i> von uns.	71
Sehen	Es ist wie <i>zu viel Licht</i> [...] Es ist wie ein <i>rosaroter Schleier</i> , von dem begleitet man sich verirrt.	64
Last	Ein Zustand der <i>Schwereelosigkeit</i> . Ein [...] Vergehen beugte mich unter seiner <i>herkulischen Last</i> .	54

Tabelle 2: Die häufigsten Quellbereiche zur Veranschaulichung des Phänomens Schizophrenie im Betroffenen-Diskurs (n = 1238)

Das bildhafte Sprechen Betroffener über die Krankheit Schizophrenie ist dominiert von **ontologisierenden Metaphern** die Schizophrenie als Phänomen mit einer eigenständigen, außerhalb der schizophrenen Person existierenden und weitgehend unbeeinflussbaren Mächtigkeit erscheinen lassen: als mächtige, grenzüberschreitende PERSON mit eigenem starken Willen (SCHIZOPHRENIE ALS HERRSCHER, SCHIZOPHRENIE ALS FEIND, SCHIZOPHRENIE ALS VERFÜHRER), als starke und ungestüme KRAFT, die ihren eigenen von der betroffenen Person unabhängigen Gesetzen folgt (SCHIZOPHRENIE ALS ÜBERNATÜRLICHE KRAFT, SCHIZOPHRENIE ALS NATURKRAFT BZW. NATURKATASTROPHE, SCHIZOPHRENIE ALS PHYSIKALISCHE KRAFT) oder als schwere LAST. Die Tendenz, den Wahnsinn aus der eigenen Person auszulagern und ihm eine autonome Existenz zuzusprechen, drückt sich auch in der SUBSTANTIALISIERUNG von Gefühlen im Betroffenen-Diskurs aus: Betroffene beschreiben ihre Gefühle häufig als Substanzen mit eigener Energie, die sich zwar innerhalb des Körpers aber außerhalb der Person befinden. Die Verortung der Schizophrenie außerhalb der Person legt eine Konzeptualisierung der schizophrenen Person als hilfloses, den fremden Mächten bzw. Kräften ausgeliefertes Opfer nahe und enthebt die Betroffenen der Verantwortung für das psychotische Geschehen. Das **Macht- und Bedrohungspotential** sowie die **Unkontrollierbarkeit** und **Eigendynamik** der Schizophrenie wird betont. Ähnliche Bedeutungsakzente setzt auch die KRIEGS-Metapher, eines der häufigsten Metaphernfelder im Zusammenhang mit der Charakterisierung des Phänomens Schizophrenie. Die KRIEGS-Metapher produziert eine Atmosphäre existentieller Bedrohung, Zerstörung und **Tod**. Auch andere metaphorische Modelle lassen Parallelen des Schizophreniekonzeptes zur Konzeptualisierung des Todes erkennen: SCHIZOPHRENIE IST DUNKELHEIT, SCHIZOPHRENIE IST KÄLTE, SCHIZOPHRENIE IST ERSTARRUNG (vgl. S.140). Als dritthäufigstes Metaphernfeld zur metaphorischen Veranschaulichung der Schizophrenie spielt die WEG-Metapher eine zentrale Rolle. Das Leben wird als Weg gedacht, auf dem die Person sich fortbewegt und auf dem es weiterzukommen gilt. Die Psychose erscheint vor diesem Hintergrund als Wegabschnitt, auf dem ein geordnetes, zielgerichtetes, selbstbestimmtes Vorankommen nicht mehr möglich ist, Psychose ist **Behinderung**: Schizophrenie wird als Gegenstand oder Ort (HINDERNIS, BLOCKADE, FALLE; GEFÄNGNIS; LAST) gedacht, der ein Weitergehen auf dem Lebensweg erschwert oder verunmöglicht; auch Tempo (SCHIZOPHRENIE IST BESCHLEUNIGUNG, SCHIZOPHRENIE IST LÄHMUNG, VERLANGSAMUNG), Richtung und Ziel der Fortbewegung (SCHIZOPHRENIE ALS IRRWEG) sind verändert bzw. außer Kontrolle, verbunden mit Gefühlen von Orientierungslosigkeit und fundamentaler Verunsicherung. Auch Bilder von der Schizophrenie als Raum des CHAOS, als Zustand UNKLARER GRENZEN BZW. GRENZÜBERSCHREITUNGEN oder als undurchschaubares, rätselhaftes Phänomen (SCHIZOPHRENIE IST NICHT-GUT-SEHEN ; SCHIZOPHRENIE IST EIN

RÄTSEL) verweisen auf **Orientierungslosigkeit, Verlust von Anhaltspunkten** und Unordnung bzw. **Verwirrung** als wesentliche Merkmale einer schizophrenen Psychose.

Obwohl durch den bisher beschriebenen Metapherngebrauch Betroffener v.a. negative Aspekte der Schizophrenie, wie existentielle Bedrohung, Unkontrollierbarkeit, Beeinträchtigung, Behinderung, Orientierungslosigkeit etc. ins Blickfeld rücken - und diese den Diskurs auch in der Tat stark prägen - scheint es mir wichtig, anzumerken, dass Betroffene ihre Krankheit durchaus auch positiv bewerten und ihr einen Sinn und eine wichtige Funktion für ihr Leben zuschreiben. Welche positiven Bewertungen Betroffene hauptsächlich zur Sprache bringen, wird im Zusammenhang mit der Sinndimension (siehe S.189f.) dargestellt.

3.2. Die schizophrene Person

Wie sprechen (und denken) Schizophrenie-Betroffene über sich als Personen? Wie erleben sie die Auswirkungen der Krankheit auf sich selbst, ihre Gedanken, Wahrnehmungen, Gefühle, Handlungen und Beziehungen?

Quellbereich	Beispiele	Häufigkeit
Weg	Bin dann von der Realität abgedriftet. Dann schien alles stillzustehen, den Atem anzuhalten [...]	185
Geben-Nehmen	Allmählich <i>verlor</i> ich den Kontakt zur Wirklichkeit. Für mich habe ich so ein Gefühl <i>bekommen</i> [...]	171
Grenze	Mit erschreckender Intensität kam es <i>herausgeschossen</i> . <i>Abgeschottet</i> sein, <i>Rolleau runter</i> .	136
Maschine	[...] denn mein <i>Lebensmotor</i> war stehen geblieben. <i>Wie ein Kondensator</i> lud ich mich wieder auf mit Informationen [...]	98
Substanz	Mich trieb die Angst vor der [...] <i>Auflösung</i> meiner Person. Immer war ich schwankend, <i>zerfließend</i> , träumerisch und labil.	91
Krieg	[...] und dann immer wieder diese <i>Zerstörung</i> des Geistes in mir. Ich bestand nur noch aus <i>Abwehr</i> [...]	86
Sehen	In meiner <i>Dunkelheit</i> habe ich das damals <i>nicht erkannt</i> . Diese Ideen erschwerten mir <i>die Einsicht</i> in meine wirkliche Lage.	65
Bauwerk	Dieser <i>Zusammenbruch</i> , der keine innere Klarheit aufkommen ließ. Aus meinem eigenen <i>Verschlossensein</i> heraus [...]	52
Gefangenschaft	Ich fühlte mich wie <i>ein Tiger im Käfig</i> . [...] dass ich mich [...] von dem System <i>gefangen nehmen</i> ließ.	45

Tabelle 3: Die häufigsten Quellbereiche zur Veranschaulichung der schizophrenen Person im Betroffenen-Diskurs (n = 1220)

Häufig sehen Betroffene sich als Personen, deren ‚psychische Besitzverhältnisse‘ gefährdet sind, sie erleben sich als defizitär und von **existentiellem Mangel** bedroht²²¹. Wird die WEG-Metapher zur Beschreibung der schizophrenen Person und ihrer Innenwelt herangezogen, entsteht ein Szenario von **Kontrollverlust** einerseits und **Verlust von Orientierung und Sicherheit** andererseits. Betroffene können über ihr Lebenstempo und ihre Bewegungsrichtung nicht mehr selbst bestimmen (BESCHLEUNIGUNG, LÄHMUNG/VERLANGSAMUNG, FREMDBESTIMMTE BEWEGUNG) oder fühlen sich verirrt und orientierungslos. Einschneidende Auswirkungen hat die Schizophrenie auf die Beschaffenheit jener (symbolischen) GRENZE, die Innenwelt (Gedanken, Gefühle, Ideen, Phantasien etc.) und soziales Draußen trennt²²². Betroffene erleben Grenzüberschreitungen, Grenzverwischungen oder gar völlige Grenzenlosigkeit – verbunden mit Gefühlen von **Angst, Schutzlosigkeit, Orientierungslosigkeit und extremer Verunsicherung** - oder sie fühlen sich verschlossen, abgeriegelt, getrennt und abgekapselt von ihrer Außenwelt. Verschlossenheit und dichte Grenzen²²³ als wichtige Kennzeichen der schizophrenen Person kommen auch in anderen metaphorischen Konzepten zum Ausdruck (DIE SCHIZOPHRENE PERSON IST EIN VERSCHLOSSENES BAUWERK und DIE SCHIZOPHRENE PERSON IST GEFANGEN) und erzeugen eine Atmosphäre von **Enge und Isolation**²²⁴. Andere Metaphernfelder betonen eher Gefühle von **Haltlosigkeit und Instabilität**: Betroffene erleben sich selbst als fallend, stürzend, sich abwärtsbewegend, als zerfließend und von Auflösung und Fragmentierung bedroht (SUBSTANZ-Metapher) oder wie ein instabiles, wenig tragfähiges Haus, das dem Zusammenbruch nahe ist²²⁵. Die Gewissheit, ein zusammengehöriges Ganzes von bestimmter Form und Beschaffenheit zu sein, ist bedroht oder zerstört. Zu den fünf häufigsten konzeptuellen Metaphern zur Beschreibung der schizophrenen Person gehört auch die MASCHINEN-Metapher. Betroffene erleben sich wie eine gestörte, fehlerhafte, beschädigte Maschine. Die Vorstellung, Schizophrenie verursache **Störung und Zerstörung**, findet sich auch in der KRIEGS-Metapher, die die schizophrene Person als Opfer von gewaltsamen und (selbst-)zerstörerischen Attacken darstellt, und in der

²²¹ Grundlage für diese Art der Metaphorisierung ist die Verdinglichung (Ontologisierung) abstrakter psychischer Phänomene wie Gefühle, Gedanken, Wahrnehmungen.

²²² Die GRENZ-Metapher ist als Teilaspekt der BEHÄLTER-Metapher zu verstehen: Personen werden als Behälter gedacht, die aus einem Innenraum, einem Außenraum und einer Grenze zwischen diesen besteht. Im ‚psychischen Normalzustand‘ soll – so jedenfalls sieht es unser kulturell geteiltes Person-Konzept vor - diese Grenze weder zu durchlässig noch zu dicht sein, die ‚gesunde‘ Person ist als ‚halboffener Raum‘ konzeptualisiert.

²²³ Die psychiatrische Fachwelt betrachtet diesen – als autistischer oder sozialer Rückzug (vgl. z.B. Finzen, 2000a, S.51; Benedetti, 1994, S.22ff.) bezeichneten – Zustand als eines der schizophrenen Primärsymptome.

²²⁴ Von der Schwierigkeit einer psychotischen Person mit anderen in Beziehung zu treten, erzählt bildhaft auch die räumliche Vorstellung (als Teilaspekt der WEG-Metapher), die schizophrene Person sei weit entfernt, distanziiert, unerreichbar.

²²⁵ Nicht nur die mangelnde Stabilität und Tragfähigkeit werden als Grund für den erlebten Zerfall oder Zusammenbruch genannt; die an Schizophrenie leidende Person fühlt sich zudem einem enormen Druck und einer sehr starken Belastung ausgesetzt (LAST-Metapher).

VISUELLEN METAPHORIK, die die psychotische Person als ‚sehbehindert‘ bzw. ‚sehgestört‘ konzeptualisiert.

Zwei Erfahrungen ziehen sich wie ein roter Faden durch die metaphorischen Selbstbeschreibungen Betroffener und kommen in den verschiedensten Metaphernfeldern zum Ausdruck: einerseits die Erfahrung von **Mangel und Verlust** - sei es der Verlust ‚psychischen Besitzes‘, der Verlust von Orientierung, Sicherheit, Freiheit, Kontrolle, Stabilität, Bewegungsfähigkeit, Funktionstüchtigkeit etc. - andererseits die Selbsterfahrung als **Opfer**, das sich gefangen, behindert, fremdbestimmt, besessen, beherrscht, ohnmächtig und ausgeliefert fühlt.

3.3. Der Umgang mit der Schizophrenie

Metaphern haben nicht nur beschreibende und bewertende Funktionen, sondern auch handlungsleitende (vgl. S.18) – so verwundert es nicht, dass zahlreiche Äußerungen Betroffener, die den Umgang und die Behandlung der Schizophrenie thematisieren, metaphorisch strukturiert sind.

Verschiedene Metaphernfelder gruppieren sich um die am häufigsten gefundene Umgangsform, die sich mit den Begriffen **Abgrenzung, Distanzierung, Flucht** überschreiben lässt: die Metaphorik des GEBENS UND NEHMENS (*wegtun, beiseite wischen*), die KRIEGS-Metapher (*sich schützen, auf der Hut sein* oder *flüchten*), die VISUELLE Metapher (*ausblenden, ignorieren*), die WEG-Metapher (*sich distanzieren, sich zurückziehen, wegrennen*), die GRENZ-Metapher (*abdichten, in die Schranken weisen*), die RÄTSEL-Metapher (*verbergen, verheimlichen*). Die GRENZ-Metapher (als Teilaspekt der Behälter-Metapher) verweist – wie auch das Bild der GEFANGENSCHAFT und das Bild von der schizophrenen Person als VERSCHLOSSENES HAUS - zugleich auf eine genau entgegengesetzte aber nahezu gleich häufige Strategie im Umgang mit der Psychose, die **Öffnen, Zugang-Finden, Befreien** zum Ziel hat . Auch **Kampf** (KRIEGS-Metapher) und **hartes Arbeiten** (BILDFELD DES MACHENS) erscheinen als äußerst wichtige Handlungsoptionen im Umgang mit einer psychotischen Krise - beide Veranschaulichungen erfordern ein großes Maß an (Kraft)Einsatz und Aktivität von den Betroffenen. **Kognitive Strategien** rücken mit Hilfe der VISUELLEN Metapher, des Bildfeldes von SCHULE, LERNEN und der RÄTSEL -Metapher in den Vordergrund: Verstehen, Einsicht, Lernbereitschaft werden dann zu zentralen Fähigkeiten im Umgang mit der Schizophrenie (im Sinne einer Lösung, Klärung). Prominent vertreten ist auch die Vorstellung, die Schizophrenie sei wie ein Irrweg oder eine Sackgasse und bewirke Orientierungslosigkeit - dementsprechend erleben Betroffene **Anhaltspunkte, Wegweiser oder Begleiter** als hilfreich und halten eine **Richtungsänderung** bzw. Umkehr für unabdingbar zur Bewältigung ihrer Krankheit (WEG-Metapher). Wird Schizophrenie (v.a. mittels der MASCHINEN-Metapher und der GLEICHGEWICHTS-Metapher) als Störung oder Zustand des Ungleichgewichtes veran-

schaulich, erhalten **Regulations-**²²⁶ bzw. **Reparaturmaßnahmen** eine wichtige Bedeutung zur Bewältigung. Die LAST-Metapher und das Bild von der schizophrenen Person als INSTABILES HAUS schließlich vermitteln Angehörigen und Helfenden, dass **Stabilisierung, Unterstützung, Halten** als hilfreiche und angemessene Interventionen in einer psychotischen Krise erlebt werden.

Fast alle genannten Umgangsformen sind als Versuche zu verstehen, wieder unter Kontrolle bzw. in den Griff zu bekommen, was in der Psychose außer Kontrolle geraten ist. Die Strategien, die bei diesem **Kontrollversuch** zum Einsatz kommen unterscheiden sich aber hinsichtlich der angenommenen Gestaltungs- und Handlungsmöglichkeiten stark und lassen sich auf einem Kontinuum zwischen aktiven und passiven Strategien verorten: während beispielsweise kämpfen, machen bzw. hart arbeiten, ordnen, umkehren oder kognitive Strategien (*durchschauen, erkennen, verstehen, Lösungen finden, lernen* aber auch *verheimlichen, verbergen* etc.) der betroffenen Person im Umgang mit der psychotischen Krise eine aktive Rolle zuschreiben, betonen andere Strategien das ohnmächtige Ausgeliefert-Sein Betroffener. Die passive Haltung Betroffener führt zur Erwartung, dass Hilfe ausschließlich von Außen möglich ist - von Personen der Umgebung und professionell Helfenden²²⁷ (die dann so etwas wie einen ‚Retter-Status‘ erhalten). Von Angehörigen und professionell Tätigen wird vor allem Entlastung, Stabilisierung, Begleitung, Einmischung, Öffnen, Annäherung, Regulation und Reparatur erwartet. Neben der Dimension aktiv-passiv spielt eine zweite Dimension zur Einteilung möglicher Umgangsformen mit dem psychotischen Geschehen eine wichtige Rolle: Integration vs. Abgrenzung. Als eher integrative Umgangsformen können beispielsweise die genannten kognitiven Strategien und alle Versuche der Sinnzuschreibung betrachtet werden; eher abgrenzende Strategien sind z.B. Flucht, Distanzierung, Verheimlichen (im Sinne von Leugnung).

Grundsätzlich überrascht, dass Betroffene – obwohl in ihren metaphorischen Selbst-Beschreibungen und in den Beschreibungen des Phänomens Schizophrenie, die Selbstwahrnehmung als ausgeliefertes Opfer und die Konzeptualisierung der Krankheit als unkontrollierbare, ungestüme, enorm machtvolle Person bzw. Kraft stark dominierend ist – für sich durchaus zahlreiche aktive Handlungs- und Mitgestaltungsmöglichkeiten im Umgang mit der Krankheit sehen - allerdings häufig nur bis zu jenem Punkt im schizophrenen Prozess, der in der psychiatrischen Fachwelt als „point of no return“ (Bleuler, 1987) oder als „fast unmerkli-

²²⁶ Diese Regulationsmaßnahmen können sich erstens im Sinne der WEG-Metapher auf das Tempo der Fortbewegung beziehen, abbremsen bei zu großer Geschwindigkeit bzw. Wieder-in-Gang-bringen bei Stillstand. Andererseits kann Menge oder Dosis einer vorhandenen ‚psychischen Substanz‘ (zumeist vergegenständlichte Gefühle, Gedanken oder Wahrnehmungen) aus dem Gleichgewicht geraten sein – Betroffene erleben MANGEL einerseits und ÜBERDOSIERUNGEN andererseits. Es ist hilfreich, wo zu viel ist, etwas wegzutun, abzulassen und wo zu wenig ist, etwas dazu zu tun, etwas anzubieten, Löcher zu stopfen.

²²⁷ Die extreme Ausprägung des Gefühls des Ausgeliefert-Seins führt zur Vorstellung, dass lediglich höhere übernatürliche Kräfte und Mächte, Exorzisten, Wunder etc. den Weg aus der Psychose ermöglichen können.

cher, aber entscheidender Sprung“ (Benedetti, 1964, zitiert nach Bock, 1999, S.27) bezeichnet wird.

Quellbereich	Beispiele	Häufigkeit
Weg	[...] die mich auf meinem schweren Weg [...] <i>begleitet</i> haben. Die innere <i>Umkehr</i> hatte [...] von selbst stattgefunden.	183
Krieg	Um jeden Preis will ich die Irrealität <i>besiegen</i> . Es war ein <i>titanischer Kampf</i> .	102
Machen, Arbeit	Aber ich selbst <i>schaffte</i> es, diese Entwicklung aufzuhalten. Aber ich musste etwas <i>tun</i> .	71
Grenze	[...] versuchte Wahn und Wirklichkeit voneinander <i>abzugrenzen</i> . [...] und dass ein <i>Durchbruch</i> möglich ist.	66
Geben-Nehmen	Es wird viel Mühe <i>kosten</i> [...] So <i>gewann</i> ich [...] immer mehr eine geordnete Struktur [...]	64
Sehen	Mit der Zeit konnte ich immer <i>klarer</i> denken. Ja, jetzt kann ich <i>einsehen</i> , dass ich krank war.	54
Gefangenschaft	[...] konnte ich mich aus den Labyrinthen der Psychose <i>befreien</i> . [...] gelang es ihm die <i>Ketten</i> seines Irrsinns zu <i>sprengen</i> .	40
Bauwerk	Der <i>Schlüssel</i> ist nicht einfach zu finden. [...] und mir eine hellere Welt <i>aufbauen</i> .	38
Last	Ich hatte nur <i>Erleichterung</i> gesucht [...] Und so <i>ertrug</i> ich weiterhin die Angst [...]	35

Tabelle 4: Die häufigsten Quellbereiche zur Veranschaulichung des Umgangs im Betroffenen-Diskurs (n = 881)

3.3.1. Medikamente und Psychiatrie

Der Metapherngebrauch in Bezug auf zwei Teilaspekte des Themas UMGANG mit Schizophrenie - PSYCHIATRIE UND MEDIKAMENTE²²⁸ - soll im Folgenden kurz dargestellt werden. Vier Metaphernfelder sind zur Konzeptualisierung von Psychiatrie und Medikamenten von Bedeutung: Die WEG-Metapher kennzeichnet die Psychiatrie als Ort, an dem ein zur-Ruhe-Kommen nach einer Phase von extremer Unruhe, Beschleunigung und Chaos möglich wird; in ähnlicher Weise erscheinen Medikamente im Lichte der WEG-Metapher in erster Linie als eine Art ‚künstliche Bremse‘²²⁹. Häufig werden sowohl die Psychiatrie als auch die verabreichten Medikamente mit Hilfe der GEFÄNGNIS-Metapher bildhaft strukturiert – im psychiatri-

²²⁸ Auf die beiden Teilaspekte Psychiatrie und Medikamente verweisen ca. 15% der metaphorischen Formulierungen über den Umgang mit Schizophrenie.

²²⁹ Diese bremsende, beruhigende, dämpfende Wirkung von Medikamenten wird höchst unterschiedlich bewertet: als hilfreich, um das im psychotischen Zustand sich zunehmend beschleunigende Lebenstempo wieder etwas zu drosseln und als enorm behindernd und den Leidenszustand nur noch verstärkend dann, wenn die betroffene Person sich in der Psychose bereits als gelähmt, erstarrt, bewegungsunfähig etc. erlebt.

schen Krankenhaus erlebt die betroffene Person sich zumeist wie in einem Gefängnis, Medikamente können sowohl *zuleistern* als auch *befreien*. Die GRENZ-Metapher strukturiert die Gegenstände Psychiatrie und Medikamente in einer ähnlichen Weise²³⁰: die dichten Grenzen einer psychiatrischen Klinik werden nicht nur – wie in der GEFÄNGNIS-Metapher - als einschränkend und freiheitsberaubend bewertet, sondern im Sinne von Schutz, Abschirmung auch als hilfreich und entlastend. Hinsichtlich der Wirkung von Medikamenten betont die GRENZ-Metapher fast ausschließlich das Erleben von Einschränkung, Abdichtung, Abkapselung. Schließlich werden Medikamente und Psychiatrie auch häufig mit Bildern aus dem Quellbereich KRIEG veranschaulicht: in Bezug auf Medikamente wird so v.a. Gewalt und Machtpotential der *chemischen Keulen* hervorgehoben; die Psychiatrie erscheint in der Logik der KRIEGS-Metapher bevorzugt als Ort der Zuflucht und des Schutzes im als existenzbedrohlich erlebten psychotischen Krisenzustand (oder besser *Kriegszustand*).

3.4. Der Sinn der Schizophrenie

„Warum ich?“ „Warum jetzt?“ – diese Fragen tauchen [...] auf, wenn die Krankheit uns trifft. Sie verlangen eine Interpretation, die über das Problem des individuellen Körpers und der medizinischen Diagnose hinausgeht. Die Antwort darauf wird jenseits der Suche nach den Ursachen zur Suche nach dem Sinn

postulieren Herzlich und Pierret (1991, S.127) für somatische Erkrankungen. Auch im Schizophrenie-Diskurs finden sich metaphorisch strukturierte Formulierungen, die inhaltlich um Fragen des Sinns oder der Funktion der psychotischen Krise kreisen. Der Sinndimension wird von Betroffenen zur Integration der Krankheit in das eigene Leben eine entscheidende Bedeutung beigemessen: *das Ringen um Sinn ist so etwas wie ein Gegengewicht zur Psychose und die Psychose ist ein schmerzhafter und schwieriger Weg, aber sie wird erträglich, wenn man weiß, dass es ein sinnvoller Prozess ist.*

Am häufigsten wird Schizophrenie als **Chance zu Wandel, Neubeginn und Weiterentwicklung** sinnhaft interpretiert. Dies geschieht mittels der WEG-Metapher - Schizophrenie kann Erstarrtes, Festgefahreneres wieder in Gang bringen und einen Mobilisierungsprozess initiieren oder sie kann zu einer grundlegenden Veränderung der Lebensausrichtung im Sinne einer Umkehr oder eines Neubeginns werden - und mit Hilfe des Bildes von der SCHIZOPHRENIE ALS METAMORPHOSE – Schizophrenie gibt den Anstoß zu Weiterentwicklung und Reifung und bietet die Möglichkeit, sich von Altem und Überkommenem zu lösen und Neues zu wagen. Eine wichtige Funktion der Psychose klingt in der KRIEGS-Metapher und in der GEFÄNGNIS-Metapher an: Schizophrenie wird als **Flucht- und Schutzmöglichkeit** (*Du hast mich geschützt vor den Gefahren der Wirklichkeit*) und als **letzter Ausweg** bzw. **Befreiung**

²³⁰ Und ist direkt anschlussfähig an das im Betroffenen-Diskurs zentrale Bild von der SCHIZOPHRENIE ALS GRENZSTÖRUNG.

aus einer unerträglichen und aussichtslosen Situation interpretiert. Der befreiende Aspekt einer schizophrenen Krise wird auch mit der GRENZ-Metapher zum Ausdruck gebracht; Schizophrenie erscheint als Möglichkeit zu Grenzüberschreitung und **Transzendenz** und als Zustand besonderer **Offenheit und Durchlässigkeit**. Die an Schizophrenie erkrankte Person kann also in Seins- und Erlebniswelten vordringen, zu denen ‚im Normalzustand‘ kein Zugang möglich ist. In eine ähnliche Richtung geht die Deutung der Schizophrenie als **Gewinn und Bereicherung**. Die VISUELLE Metapher stellt die Psychose als Fundgrube neuer und bereichernder Erkenntnisse und Einsichten dar, als erhellenden und von außergewöhnlicher Wachheit geprägten Zustand: *plötzlich verstand ich den Sinn meines Lebens*. Eine gleichsinnige Interpretation legt auch das Bild von der SCHIZOPHRENIE ZWISCHEN GEBEN-NEHMEN nahe: die psychotische Erfahrung wird wie ein kostbarer Fund, ein wertvoller Schatz, ein Geschenk beschrieben. Auch der Quellbereich SCHULE, LERNEN dient zur Veranschaulichung der Psychose als sinnvollem Prozess, der es möglich macht, *das Lebenskonzept zu prüfen*, eventuelle Fehler zu korrigieren und der Lösungen und Antworten auf grundlegende Fragen des menschlichen Seins erschließen kann. Schließlich wird das psychotische Geschehen auch als Ruhepause, Erholungsmöglichkeit, (FADEN-Metapher: Schizophrenie ist Entspannung; WEG-Metapher: Schizophrenie ist Ruhe, Einkehr, Innehalten) und als **Heilungsversuch** (SCHIZOPHRENIE ALS KÖRPERLICHE KRANKHEIT) gedeutet.

In fast allen Versuchen, dem schizophrenen Geschehen einen Sinn zuzusprechen, wird deutlich, wie nahe die Dimensionen Störung und Bewältigung in der Schizophrenie nebeneinander liegen: die Schizophrenie ist eine Sackgasse und kann zugleich aus Sackgassen herausführen, die Schizophrenie ist eine enorme Belastung und zugleich wie das Abstellen einer schweren Last, Schizophrenie ist ein Gefängnis und zugleich Befreiung und Zufluchtsort, Schizophrenie ist existentieller Mangel und Verlust und zugleich ein kostbares Geschenk, Schizophrenie ist zu weit gehen und zugleich nicht mehr weiter können, Schizophrenie ist eine schwere Krankheit und zugleich ein Heilungsversuch. Oder um einen Betroffenen zu Wort kommen zu lassen:

In der Psychose berühren sich die Gegensätze [...] Ein psychotischer Zustand lässt sich nie mit nur einem Begriff benennen, ist so was wie ein Zustand dazwischen [...] Beim Psychotiker widersprechen sich zwei Dimensionen von Ausstrahlung, die eigentlich paradox, aber trotzdem da sind.

Quellbereich	Beispiele	Häufigkeit
Weg	[...] dass die Erkrankung für mich ein <i>Meilenstein</i> war [...] Aber mir hat die Psychose auch <i>weitergeholfen</i> .	51
Metamorphose	Diese Phasen sind für unsere geistige <i>Reife</i> wichtig. Die andere, positive Seite ist die Möglichkeit eines <i>neuen Lebens</i> .	32
Geben-Nehmen	[...] die oft <i>kostbare Schätze zutage fördern</i> kann. [...] sondern eine Chance, [...] die das Leben sehr <i>bereichern</i> kann.	30
Krieg	Alltägliche [...] Kleinheitsgefühle werden so <i>abgewehrt</i> . [...] nicht mehr <i>Zuflucht</i> zu nehmen brauche zu irrealen Vorstellungen.	29
Gefangenschaft	Durch die Psychose ist das <i>enge Korsett gesprengt</i> worden Ich habe das als sehr <i>befreiend</i> erlebt.	28
Grenze	[...] habe dann ein <i>offenes Ohr</i> für alles. [...] weil sie die Möglichkeit <i>eröffnet</i> , [...] herauszugehen.	24
Sehen	[...] die Paranoia einen <i>tiefen Einblick</i> [...] gewähren kann. Ich bin <i>hellwach</i> in der Psychose.	22
Schule, Lernen	In der Psychose habe ich frühere Enttäuschungen <i>korrigiert</i> . Ich hatte das Gefühl, es handle sich um eine <i>Prüfung</i> [...]	20
Körperkrankheit	[...] und das kann auch sehr <i>erholsam</i> sein. Die Psychose ist ein <i>Heilungsversuch</i> , wie Fieber bei einer Infektion.	17

Tabelle 5: Die häufigsten Quellbereiche zur Veranschaulichung der Sinndimension im Betroffenen-Diskurs (n = 332)

3.5. Die Ursachen der Schizophrenie

Metaphorische Formulierungen, die sich auf die Ursachen der Schizophrenie beziehen, sind in den analysierten Texten relativ selten (nur 6% der Gesamtzahl metaphorischer Formulierungen). Keiner der gefundenen Quellbereiche findet sich in allen Textdokumenten, die Aussagekraft der folgenden Häufigkeitstabelle ist also sehr begrenzt. Der Vollständigkeit halber will ich trotzdem kurz auf den Metapherngebrauch Betroffener zur Veranschaulichung der Ursachen der Schizophrenie eingehen.

Am häufigsten findet sich die Vorstellung, Schizophrenie sei aufgrund eines **Defizits oder eines Verlustes** (GEBEN-NEHMEN-Metapher) entstanden. Die GLEICHGEWICHTSMETAPHER sieht in einem inneren **aus-der-Balance-Sein** die Ursache für eine psychotische Krise; ähnlich lässt die MASCHINEN-Metapher Schizophrenie als Folge einer **„Betriebs-Störung“** oder einer Fehlfunktion erscheinen. Im Lichte der LAST-Metapher betrachtet, ist Schizophrenie hingegen auf **kumulative Belastung** zurückzuführen.

Quellbereich	Beispiele	Häufigkeit
Geben-Nehmen	Es entstand eine <i>Leere</i> [...] Entscheidend fürs Psychotisch-Werden ist völliger <i>Kontaktmangel</i>	24
Gleichgewicht	Ohne emotionalen <i>Ausgleich</i> [...] ganz zwangsläufig verrückt wird. Mein <i>inneres Gleichgewicht</i> war völlig <i>aus der Balance</i> .	13
Maschine	[...] und die ersten <i>Fehlströme</i> wieder flossen. [...] nehme aber eine <i>biochemische Störung</i> als Ursache an.	10
Last	Bis meine Kapazitäten <i>überlastet</i> waren [...] An Schizophrenie Erkrankte sind oft <i>Symptomträger</i> ihrer Familien.	10
Körperkrankheit	Wir brauchen den Wahnsinn, weil wir so <i>verletzbar</i> [...] sind. [...] dass die <i>Hormone</i> unter starkem Stress <i>entgleisen</i> .	10
Substanz	[...] dass da stresshafte <i>Einflüsse</i> von außen mit im Spiel sind. [...] so lange durch diese <i>giftige Substanz</i> eingeschlossen waren.	9

Tabelle 6: Die häufigsten Quellbereiche zur Veranschaulichung der Ursachendimension im Betroffenen-Diskurs (n = 110)

4. Vergleich der Metaphernwelten Betroffener und Angehöriger

Nach der ausführlichen Darstellung der Metaphernwelt Betroffener wird im folgenden der Frage nachgegangen, ob und wie sich der Metapherngebrauch in einer zweiten an Schizophrenie beteiligten Subgruppe, den Angehörigen, von dem der Betroffenen unterscheidet. Wie denken und sprechen Angehörige über das PHÄNOMEN SCHIZOPHRENIE über die SCHIZOPHRENE PERSON, den UMGANG und über die Auswirkungen der Schizophrenie auf ihr eigenes Leben (ERLEBEN IM GEGENÜBER)²³¹? Wo werden gleichsinnige oder zumindest aneinander anschlussfähige Schizophrenie-Szenarien erzeugt, wo lassen sich Unterschiede im Metapherngebrauch der beiden Sprechergruppen identifizieren und durch welche sozialen und gesellschaftlichen Interessen sind diese möglicherweise motiviert?

Tabelle 7 gibt zunächst einen Überblick über die Häufigkeiten metaphorischer Aussagen in Bezug auf die einzelnen Zielbereiche in den Erfahrungsberichten Angehöriger.

Zielbereich	Beispiele	Häufigkeit
Die Schizophrenie selbst	Psychose ist für mich ein <i>Vulkan</i> oder <i>finsterer Kerker</i> . [...] man sieht wieder dieses ‚ <i>schleichende Andere</i> . [...] ein <i>Drama</i> in vielen Akten.	263
Die schizophrene Person	[...] dass da ein Mensch auf einmal <i>ganz anders</i> ist. [...] aber sie war <i>kaputt</i> und brauchte Hilfe. Da saß ich nun mit dieser <i>Hülle</i> meiner Tochter.	479
Umgang	Ich hab mich <i>zugemacht</i> <i>Aufbieten aller Kräfte</i> , um helfen zu wollen [...] [...] wir machen schüchterne <i>Annäherungsversuche</i> .	549
Sinn	<i>Flucht</i> [...] in eine andere Welt, die <i>abtrennt und schützt</i> . [...] eher ein <i>psychisches Notprogramm</i> [...] Es wäre sonst <i>nichts in Bewegung gekommen</i> .	59
Ursachen	<i>Zuviel fehlgeleitete Energien</i> [...] Sie war nicht in der Lage, sich zu <i>schützen</i> . Sie hatte unter <i>einem zu großen Druck</i> gestanden.	41
Erleben im Gegenüber	Die Grenze zum <i>Unerträglichen</i> war immer <i>hautnah</i> . Die gesamte Familie war <i>destabilisiert</i> . Ich war <i>angespannt, auf Distanz bedacht, abwehrend</i> .	432

Tabelle 7: Häufigkeiten und Beispiele metaphorischer Zielaspekte im Angehörigen-Diskurs (n = 1126)

²³¹ Metaphorische Aussagen im Textkorpus Angehöriger, die auf den Sinn- bzw. den Ursachenaspekt der Schizophrenie verweisen, werden im Vergleich nicht gesondert berücksichtigt, da beide inhaltliche Bereiche in den Texten Angehöriger nur sehr selten (5% und 3%) vorkommen.

Wie bereits im Zusammenhang mit der Betroffenen-Perspektive expliziert wurde (siehe S.181f.), werden nicht alle inhaltlichen Schizophrenie-Aspekte gleich häufig bebildert – das gilt, wie Tabelle 7 dokumentiert, auch für die Angehörigen-Perspektive. In den Erfahrungsberichten Angehöriger verweisen die meisten metaphorischen Formulierungen auf den Aspekt des UMGANGS mit Schizophrenie (45%); fast genauso häufig (43%) wird über die SCHIZOPHRENE PERSON bildhaft gesprochen (und gedacht). Metaphorische Aussagen finden sich auch häufig, wenn Angehörige die Auswirkungen der Krankheit auf sich und ihr Leben beschreiben (ERLEBEN IM GEGENÜBER, 38%). Metaphern, die auf die SINNDIMENSION sowie auf URSACHENVORSTELLUNGEN verweisen, lassen sich in den Texten Angehöriger hingegen selten identifizieren (SINN 5%; URSACHEN 3%). Bemerkenswert im Vergleich der beiden Sprechergruppen scheint mir, dass Betroffene zur Strukturierung des PHÄNOMENS SCHIZOPHRENIE (65%) und zur Veranschaulichung der SCHIZOPHRENE PERSON (64%) annähernd gleich häufig metaphorische Formulierungen gebrauchen, während in den Texten Angehöriger fast doppelt so viele metaphorische Formulierungen auf die SCHIZOPHRENE PERSON (43%) wie auf DIE SCHIZOPHRENIE SELBST (23%) verweisen. Das könnte mit einer allgemeinen Tendenz Angehöriger zusammenhängen, zwischen der Krankheit selbst und der kranken Person weniger klar (im Vergleich zu den Betroffenen) zu unterscheiden, und die Krankheit eher in der Person als außerhalb und unabhängig von dieser zu konzeptualisieren, und wird an anderer Stelle ausführlicher diskutiert (siehe dazu S.198f.).

4.1. Allgemeiner Vergleich des Metapherngebrauchs

Als allgemeinstes Ergebnis des Vergleichs lässt sich feststellen, dass beide Sprechergruppen zur Veranschaulichung der Schizophrenie prinzipiell auf die gleichen Wurzelmetaphern zurückgreifen. Dies verwundert nicht, legen doch auch andere metaphernanalytische Arbeiten (z.B. Schmitt, 2000a) nahe, dass es in unserer westlichen Kultur nur eine begrenzte Anzahl metaphorischer Modelle gibt, in denen Menschen über psychische Krisen denken und sprechen können. Schmitt (2000a) rekonstruiert in seiner Arbeit über psychische Extremzustände 23 metaphorische Modelle, die als sprachliche Schemata „die unzählbaren Möglichkeiten subjektiven krisenhaften Erlebens zu einleuchtenden (sozial geteilten, A.Z.) Mustern bündeln“ (ebd., S.2). Die identifizierten Wurzelmetaphern für das spezifische Krankheitsbild Schizophrenie decken sich inhaltlich weitgehend mit denen, die Schmitt (ebd.) auf allgemeinerer Ebene für psychische Extremzustände²³² herausgearbeitet hat.

Die folgende Abbildung (Abb. 2) veranschaulicht, wie sich die gefundenen metaphorischen Modelle – unabhängig vom Zielaspekt, auf den sie verweisen - hinsichtlich ihrer Verbreitung und Häufigkeit in den Texten Betroffener bzw. Angehöriger unterscheiden.

²³² Schmitt (2000a) nimmt weder Bezug auf ein spezifisches Krankheitsbild noch auf eine spezielle Sprechergruppe.

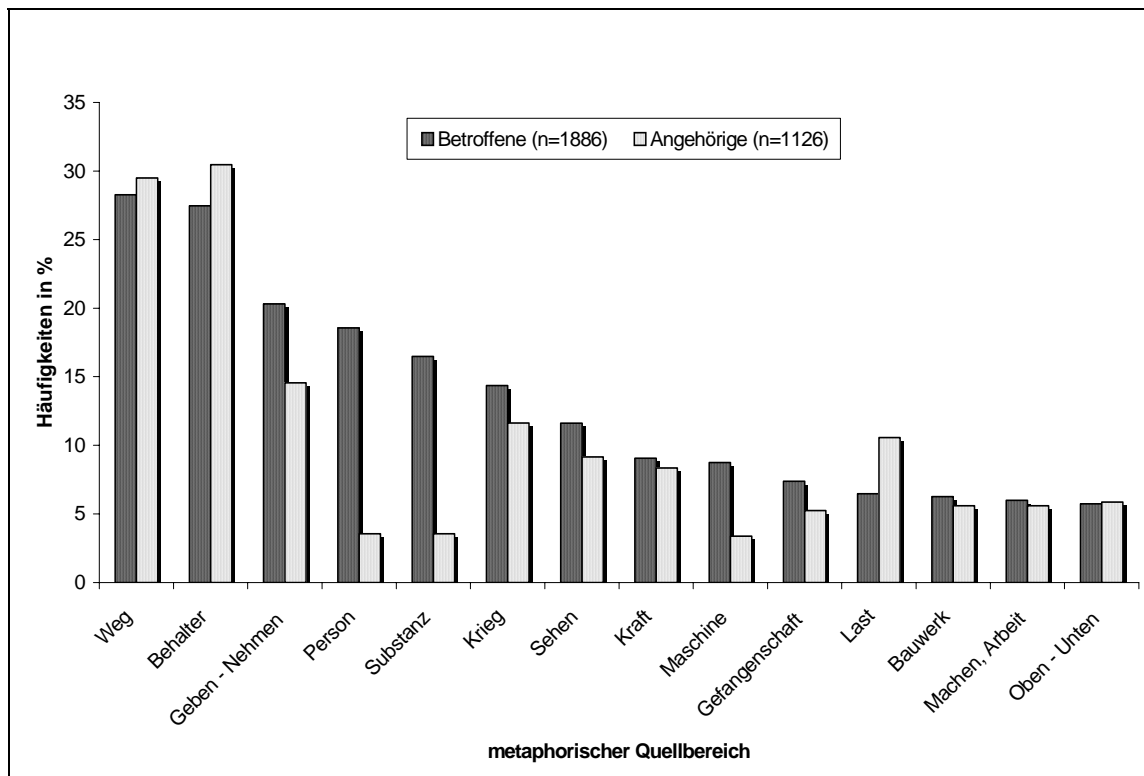


Abbildung 2: Die häufigsten metaphorischen Quellbereiche im Betroffenen- und Angehörigen-Diskurs (unabhängig vom metaphorischen Zielaspekt)

Betrachtet man die 10 bevorzugten Quellbereiche beider Sprechergruppen – unabhängig vom Zielaspekt, auf den sie sich jeweils beziehen - so zeigen sich zunächst einige Übereinstimmungen in Bezug auf die jeweilige Metaphorisierungspraxis: von den 10 häufigsten Metaphernfeldern Betroffener finden sich 7 auch in den Texten Angehöriger unter den ersten 10²³³. Auch die drei dominierenden Wurzelmetaphern, WEG-Metapher, BEHÄLTER-Metapher und GEBEN-NEHMEN-Metapher sind in beiden Sprechergruppen identisch. Bemerkenswerte Unterschiede zeigen sich jedoch, wenn es um die PERSON- bzw. SUBSTANZ-Metapher geht; beide spielen bei Betroffenen – v.a. im Denken und Sprechen über das PHÄNOMEN SCHIZOPHRENIE und die SCHIZOPHRENE PERSON – eine wichtige Rolle und rangieren in der Häufigkeitsrangliste auf den Plätzen 4 und 5. Angehörige hingegen greifen nur sehr selten zu PERSONIFIZIERUNGEN (4% gegenüber 19% bei Betroffenen) und noch seltener zur SUBSTANZ-METAPHER (3% gegenüber 17%). Dieser wichtige Befund wird im Rahmen des spezifischen Vergleichs im nächsten Abschnitt ausführlicher diskutiert.

²³³ Statt PERSON- SUBSTANZ- und MASCHINEN-Metapher, kommen bei Angehörigen die LAST-Metapher, die Metaphorik vom ARBEITEN, MACHEN und die OBEN-UNTEN-Strukturierung unter die ‚top ten‘ der metaphorischen Quellbereiche.

4.2. Spezifischer Vergleich des Metapherngebrauchs

Der auf einer allgemeinen Ebene bereits begonnene Vergleich soll an Aussagekraft und Differenzierung dadurch gewinnen, dass die spezifischen Metaphernpräferenzen für die drei zentralen Schizophrenie-Aspekte – PHÄNOMEN SCHIZOPHRENIE, SCHIZOPHRENE PERSON und UMGANG - verglichen und diskutiert werden. Bevor ich mich dem spezifischen Vergleich der metaphorischen Quellbereiche in den Schizophrenie-Konzeptionen Betroffener und Angehöriger jedoch im Detail zuwende, werde ich jenen bereits erwähnten inhaltlich-thematischen Schizophrenie-Aspekt im Diskurs Angehöriger, der mit ERLEBEN IM GEGENÜBER überschrieben ist, darstellen und mit Textbeispielen illustrieren.

4.2.1. Erleben im Gegenüber

Ähnlich wie die Selbstdarstellungen Betroffener (vgl. DIE SCHIZOPHRENE PERSON, S.184) sind auch die Selbstbeschreibungen Angehöriger von Metaphern dominiert, die eine **Opfer-Konstellation**²³⁴ erzeugen. Auch bei Angehörigen ist eine ausgeprägte Tendenz zu beobachten, sich bildhaft als hilfloses und ohnmächtiges Opfer ‚in Szene zu setzen‘. Am häufigsten dient dazu die LAST-Metapher, die die mitbetroffene Person als gebeugte, belastete, bedrückte Figur erscheinen lässt: *wie ungeheuer schwer es ist, die Grenze zum Unerträglichen war immer wieder hautnah*. Auch die Metapher vom MACHEN UND ARBEITEN betont die Mühsal und Anstrengung, der Angehörige durch die Erkrankung eines Familienmitgliedes ausgesetzt sind. Angehörige nutzen zudem die Quellbereiche KRIEG – *die Krankheit hat sowohl unseren Sohn als auch uns völlig unvorbereitet getroffen* - KÖRPERKRANKHEIT - da ist vor allem die Rede von *Schrammen*, Verletzungen und großen *Schmerzen*, so als *schnitten Rasierklingen ins Fleisch*²³⁵ – und das KRAFT-SCHEMA zur bildhaften Herstellung des Opfer-Status. In den drei letztgenannten Metaphernfeldern rücken Themen wie Aggression, Zerstörung, (Lebens-) Gefahr und Gefühle des schutzlos Ausgeliefert-Seins in den Vordergrund des Erlebens Angehöriger. Einen Beitrag zur Konstituierung der Opferrolle leistet auch das Bildfeld GEBEN- NEHMEN. Angehörige sprechen von hohen Verlusten und Kosten, die die Krankheit verursacht – *es kostete mich immer mehr Mühe, ich war schon vollkommen entmutigt*. Schließlich drückt sich auch im Bild vom GEFANGEN-SEIN das Selbst-Erleben Angehöriger, als der Krankheit Schizophrenie ohnmächtige, ausgelieferte, an einem Ort der Enge lebende Person, aus: *die Krankheit [...] würgt mich, ich spüre ihre Fesseln und kann nichts tun*. Zwei räumliche Metaphern, WEG- und GRENZ-Metapher, betonen einen anderen

²³⁴ Diese unterscheidet sich aber in den beiden Sprechergruppen hinsichtlich des Täter-Protagonisten: bei Betroffenen findet sich eine eindeutige Zuschreibung der Täterrolle an die Krankheit, den zumeist personifizierten ‚Wahnsinn‘; bei Angehörigen hingegen wird die kranke Person ebenso wie die Krankheit selbst als Täter identifiziert.

²³⁵ Verletzungen und Wunden werden Angehörigen jedoch nicht nur von der Krankheit und der erkrankten Person zugefügt, sondern auch die Reaktionen und Umgangsweisen der ‚Gemeinschaft der Gesunden‘ (siehe nächste Fußzeile) verursachen Verletzungen und Schmerzen.

zentralen Aspekt im Erleben Angehöriger, der v.a. auf das veränderte Interaktionsgeschehen (mit dem Betroffenen aber auch mit der ‚Gemeinschaft der Gesunden‘²³⁶) verweist: zunehmende **Distanzierung** und **Abgrenzung bzw. Ausgrenzung**. Angehörige erleben häufig einen ausgeprägten Wunsch nach Distanz zur betroffenen Person, folgende Textzitate bringen dies zum Ausdruck: *Ich hatte nur einen Wunsch, weit weg sein; [...] als ob ich plötzlich alles loswerden müsste; [...] wäre ich am liebsten im Erdboden verschwunden*. Zugleich sind sie aber auch mit einer Distanzierung, einem Abrücken der ‚Gesunden‘ konfrontiert: *Nachbarn und Arbeitskollegen rückten als erste von mir ab; ja selbst im Verwandtenkreis stößt man auf [...] Ablehnung*. Die GRENZ-Metapher betont, wie auch die weiter oben beschriebene Gefängnis-Metapher, das Gefühl von Enge (*mein Leben war sehr eingeschränkt, das Familienleben unter der Dunstglocke ging weiter, wir waren Gefangene unserer selbst geworden*) und die Gefahr zunehmender Isolierung und Abkapselung (*Meine Tendenz zur Isolierung wurde immer stärker*). Auch in der Beziehung zu den Betroffenen erleben Angehörige, wie Grenzen sich verschließen, *Zugänge versperrt* werden oder *eine undurchdringliche Wand* den Kontakt verunmöglicht. An verschiedenen Textstellen thematisieren Angehörige mittels der GRENZ-Metapher das Gefühl der Ausgrenzung aus der ‚Gemeinschaft der Gesunden‘ (*ich fühlte mich von ihnen ausgegrenzt und verletzt; denn auch wir waren Ausgegrenzte*). Auch Gefühle von **Orientierungslosigkeit und Verunsicherung** durchziehen das Selbst-Erleben Angehöriger: Angehörige fühlen sich beispielsweise mit einem Verlust wichtiger *Anhaltspunkte* (WEG-Metapher) konfrontiert oder erleben, wie das Chaos der Betroffenen auch in ihnen die Ordnung durcheinander bringt (SCHIZOPHRENIE ALS CHAOS).

Das für die Betroffenen-Perspektive differenziert beschriebene Szenario SCHIZOPHRENIE IST NICHT MEHR WEITER KOMMEN (siehe S.139ff.) ist auch für die bildhafte Strukturierung des Erlebens Angehöriger von zentraler Bedeutung. Schizophrenie (oder die an Schizophrenie erkrankte Person) hindert auch Personen in der nahen Umgebung des Kranken auf verschiedenste Weise daran, auf ihrem Lebensweg wie bisher voranzukommen: sie fühlen sich behindert (*als ginge ich auf Eiern*), gelähmt (*es kostete mich unendlich viel Mühe auch nur einen Schritt nach vorne zu tun, wir traten auf der Stelle*), gefangen (*Es gab keinen Ausweg*), niedergedrückt (*Ich wurde immer depressierter*), haltlos (*Woran soll man sich halten?*) oder ziel- und orientierungslos (*eine verhängnisvolle Odyssee*). Manchmal wird der Lebensweg zum Leidensweg – *wir haben [...] einen langen schmerzvollen, lebenszerstörenden Spießrutenlauf hinter uns* – ein *steiniger Weg* ist es allemal. Bemerkenswert abwesend sind in Texten Angehöriger - im Vergleich zu denen Betroffener - hingegen Aussagen, die metaphorisch auf eine mögliche positive, bereichernde, angenehme Seite der Psychose verweisen,

²³⁶ Damit sind v.a. Personen im Umfeld der von Schizophrenie betroffenen Familie, wie Freunde, Verwandte, Arbeitskollegen, Lehrer etc. gemeint.

und die Psychose als sinnvollen Prozess bewerten. Angehörige haben am persönlichen Gewinn bzw. Sinn der Schizophrenie keinen direkten Anteil, und so verwundert es nicht, dass sie sich insgesamt als wesentlich uneingeschränkter beeinträchtigt und behindert beschreiben, als Betroffene.

Quellbereich	Beispiele	Häufigkeit
Last	Die Grenze zum <i>Unerträglichen</i> war immer wieder hautnah. Bilder, die sich unauslöschlich <i>eingepägt</i> haben.	62
Weg	Das ist ein <i>steiniger Weg</i> . Es kostete mich [...] Mühe auch nur <i>einen Schritt</i> [...] zu tun.	60
Geben-Nehmen	Es <i>kostete</i> mich immer mehr Mühe [...] Wir wollten unsere Tochter <i>wieder zurückbekommen</i> .	45
Grenze	Denn auch wir waren <i>Ausgegrenzte</i> [...] Mein Leben war sehr <i>ingeschränkt</i> .	44
Krieg	[...] bekam die Hoffnung auf seine Genesung wieder <i>die Oberhand</i> . Ich war <i>zermürbt vom Kampf</i> [...]	38
Körperkrankheit	[...] gab es jedes Mal einen <i>Stich ins Herz</i> . [...] einer dieser Besuche, die so <i>schmerzhaft</i> für uns waren.	31
Gefangenschaft	Wir waren <i>Gefangene</i> unserer Selbst geworden. Die Krankheit würgt mich [...] ich spüre ihre <i>Fesseln</i> .	28
Chaos	Ich war völlig <i>aufgewühlt</i> und <i>durcheinander</i> . So viele eigenartige Verhaltensweisen, die ich <i>nicht einordnen</i> konnte.	21

Tabelle 8: Die häufigsten Quellbereiche zur Veranschaulichung des Erlebens im Gegenüber (n = 432)

Im Folgenden soll der Metapherngebrauch - im Vergleich der beiden Sprechergruppen - für die drei relevantesten Zielaspekte der Schizophrenie – SCHIZOPHRENIE SELBST, SCHIZOPHRENE PERSON, UMGANGSWEISEN – noch differenzierter beleuchtet werden.

4.2.2. Die Schizophrenie selbst oder das Wesen der Schizophrenie

Was die metaphorische Konzeption der Krankheit Schizophrenie betrifft, lassen sich in den beiden Sprechergruppen sowohl Parallelen als auch Unterschiede entdecken.

Betroffene beschreiben das Phänomen Schizophrenie sehr häufig mit Hilfe von ontologisierenden Metaphern, die Schizophrenie als autonome, zumeist **außerhalb** der betroffenen Person existierende, auf alle Fälle von ihr deutlich abgrenzbare Wirkmacht (KRAFT, SUBSTANZ, PERSON) veranschaulichen, die sich der Kontrolle durch die Person weitgehend entzieht und ihren eigenen Gesetzen bzw. ihrer eigenen Dynamik folgt. Demgegenüber greifen Angehörige wesentlich seltener zu Metaphern, die eine ‚Ausquartierung‘ der Krankheit aus der kranken Person vollziehen und verorten die Schizophrenie eher **innerhalb** der betroffenen Person. Wie bereits ausgeführt (siehe S.182f.) erleichtert die räumliche ‚Ausquartierung‘ der Krankheit die Konzeption der betroffenen Person als **Opfer** und kann dazu

dienen, auch moralisierende Fragen nach Schuld und Verantwortung ‚auszulagern‘ – wer von der unkontrollierbaren, ungestümen, auch anziehenden Kraft oder Person Schizophrenie fremdbestimmt wird, hat einerseits wenig Gestaltungs- und Handlungsmöglichkeiten und ist andererseits jeglicher Verantwortlichkeit enthoben. Im Angehörigen-Diskurs lassen sich die metaphorisch erzeugten Tendenzen, die betroffene Person als Opfer zu konzeptualisieren, und zudem die Krankheit von der kranken Person klar zu trennen, nicht konsistent nachweisen²³⁷. Auch ein Ergebnis aus dem Vergleich der Häufigkeiten metaphorischer Zielaspekte, das besagt, dass metaphorische Aussagen Angehöriger wesentlich seltener auf das PHÄNOMEN SCHIZOPHRENIE als auf die SCHIZOPHRENE PERSON verweisen, wird vor diesem Hintergrund verständlicher: Angehörige betrachten die Schizophrenie eher als in der Person verortet oder als Teil der betroffenen Person²³⁸ - *die Krankheit hatte von ihr Besitz ergriffen und war ein Teil von ihr geworden* - und beziehen sich daher häufiger auf die kranke Person als auf die Krankheit selbst.

Zwei andere Bedeutungs-Szenarien spielen im Betroffenen- und Angehörigen-Diskurs zur Kennzeichnung der Krankheit Schizophrenie eine ähnlich gewichtige Rolle. Zum einen finden sich in beiden Sprechergruppen verschiedene metaphorische Quellbereiche, die Schizophrenie in die Nähe des **Todes** rücken: die KRIEGS-Metapher, die Schizophrenie als gefährlichen und übermächtigen Feind veranschaulicht, erzeugt ebenso ein Todes-Szenario wie die Vorstellung, Schizophrenie sei eine ungestüme, zerstörerische, existenzbedrohende KRAFT, das Bild von LÄHMUNG UND ERSTARRUNG und die atmosphärischen Konzepte SCHIZOPHRENIE IST DUNKELHEIT und SCHIZOPHRENIE IST KÄLTE. Zum anderen sind metaphorische Modelle, die Schizophrenie als Zustand des Nicht-weiter-Kommens, als **Behinderung** eines zügigen und zugleich zielgerichteten Vorankommens auf dem Lebensweg konzeptualisieren (wie z.B. die LAST-Metapher, die GEFÄNGNIS-Metapher, das Bild vom IRRWEG, von der unkontrollierbaren BESCHLEUNIGUNG oder von LÄHMUNG UND STILLSTAND) in beiden Sprechergruppen gleichermaßen höchst relevant (zur gesellschaftlich-kulturellen Bedeutung dieses Szenarios siehe S.209 ff.).

4.2.3. Die schizophrene Person

Während Angehörige von Außen auf die schizophrene Person blicken (Fremdperspektive), entwerfen Betroffene ihr Selbstbild, wenn sie über sich als Personen, ihre Gedanken, Wahrnehmungen, Gefühle, ihr Verhalten und ihre Beziehungen zum sozialen Draußen sprechen. Im folgenden Abschnitt sollen Selbst-Entwürfe Betroffener den Bildern gegenübergestellt

²³⁷ Die Personifizierung der Schizophrenie als VERFÜHRER BZW. GELIEBTER und das Bild von der Schizophrenie als MAGNETISCHE KRAFT, die beide darauf verweisen, dass ein psychotischer Zustand zumindest vorübergehend angenehm, attraktiv und erstrebenswert sein kann, sind in den Texten Angehöriger bemerkenswert abwesend.

²³⁸ Jodelet (1991) entdeckt in ihrer beeindruckenden Untersuchung zu sozialen Repräsentationen psychischer Krankheit im Rahmen eines hetero-familiären Unterbringungsmodells psychisch Kranker in einer ländlichen Region in Frankreich eine ähnliche Tendenz: die Vorstellungen der Pflegefamilien über die bei ihnen lebenden psychisch kranken ‚Pensionäre‘ „vermitteln eine Sichtweise, die auf untrennbare Weise Kranken und Krankheit, Wahnsinnigen und Wahnsinn miteinander vereinigt“ (Jodelet, 1991, S.281).

werden, die Angehörige sich von der an Schizophrenie leidenden Person und deren In-der-Welt-Sein machen.

In Entwürfen Angehöriger über die schizophrene Person sind Metaphernfelder, die die betroffene Person als fremd, weit weg, rätselhaft, undurchschaubar, anders (und zugleich eigenartig und sonderbar), ja ‚außerirdisch‘ charakterisieren von zentraler Bedeutung²³⁹ - diese Metaphernfelder finden sich zwar auch in den Selbstdarstellungen Betroffener, sie spielen dort aber eine untergeordnete Rolle. Was wird mit dieser bildhaften Konzeptualisierung der schizophrenen Person erreicht bzw. verborgen und welche Interessen könnten davon möglicherweise profitieren? Zum einen drückt sich im Bild vom ‚**außerirdischen Schizophrenen**‘ die tiefe Verunsicherung, Orientierungslosigkeit, Hilflosigkeit und Ohnmacht Angehöriger, den Umgang mit dem Kranken betreffend, aus. Was braucht eine Person in einer psychotischen Krise, welches Verhalten ist sinnvoll und hilfreich, was verschlimmert die Situation vielleicht nur noch, wie ist Beziehung möglich, wenn die herkömmlichen Symbolsysteme versagen²⁴⁰ – für diese Fragen gibt es (scheinbar) nur wenig Anhaltspunkte, wenn die psychotische Person als *wie auf einem anderen Planeten* lebend betrachtet wird. Erreicht wird zum anderen eine Distanzierung vom Wahnsinn und den Wahnsinnigen, der Wahnsinn erscheint als fernes, uneinführbares Phänomen, die davon betroffene Person als fremd, abartig und ver-rückt. Im toten Winkel dieser Metaphorisierung hingegen liegen gängige psychiatrische Konzepte, die ein Kontinuum zwischen ‚normalen‘ und psychotischen Denk- und Erlebnisweisen postulieren und davon ausgehen, dass jeder Mensch grundsätzlich ‚psychosefähig‘ ist (vgl. z.B. Podvoll, 1994; Finzen, 2000a; Scharfetter, 1995; vgl. auch die Ausführungen zur Gleichzeitigkeit von Gesundheit und Krankheit im Theorieteil dieser Arbeit, S.58). Die beschriebene **Distanzierung** könnte Teil einer Strategie Angehöriger sein, die Leferink (1997a) als „chronische Verteidigungshaltung“ (ebd., S.245) bezeichnet. Um die Angehörigen herum entfaltet die soziale Umwelt eine symbolische Praxis, wonach wer mit dem Kranken umgeht, selbst irgendwie ‚verdächtig‘ und von der Krankheit gewissermaßen ‚infiziert‘ zu werden droht²⁴¹. Dagegen können Angehörige sich möglicherweise nur durch Distanzierung (im Sinne von ‚mit dem Wahnsinn haben wir nichts zu tun‘) und durch Zuschreibung der Krankheit an den Betroffenen wehren.

Ein weiterer wichtiger Unterschied im Metapherngebrauch der beiden Sprechergruppen – der sich ebenfalls aus der beschriebenen Verteidigungsposition Angehöriger erklären lässt – zeigt sich hinsichtlich der bereits mehrfach angesprochenen **Zuschreibung der Opfer-**

²³⁹ Dieses Bild wird v.a. durch das räumliche Modell NÄHE-DISTANZ (als Teilaspekt der WEG-Metapher) und durch den Quellbereich METAMORPHOSE, WANDLUNG sowie die RÄTSEL-Metapher und die VISUELLE METAPHORIK erzeugt.

²⁴⁰ Auch in zwei anderen konzeptuellen Metaphern, derer sich beide Sprechergruppen gleichermaßen bedienen - DIE SCHIZOPHRENE PERSON IST EIN VERSCHLOSSENES BAUWERK und DIE SCHIZOPHRENE PERSON IST EIN DICHTER BEHÄLTER - wird die Unzugänglichkeit und die daraus resultierende Unmöglichkeit hervorgehoben, mit dem Betroffenen in Kontakt zu treten.

²⁴¹ Das beschriebene ‚Ansteckungsmoment‘ trifft im übrigen nicht nur Angehörige, sondern auch professionelle Helfer wie Psychiater, Psychologen Psychotherapeuten, Sozialarbeiter etc., die mit schizophrenen Patienten arbeiten.

Rolle. In Texten Betroffener legen zahlreiche metaphorische Modelle die Konzeptualisierung der von Schizophrenie betroffenen Person als Opfer ihrer Krankheit (manchmal auch der Gesellschaft) nahe. Fremdbestimmung, Ohnmacht, Kontrollverlust, Ausgeliefert-Sein werden so zu den dominierenden Erlebnisqualitäten der psychotischen Person. Im Diskurs Angehöriger werden Betroffene zwar auch, aber keineswegs so konsistent und eindeutig als Opfer konzeptualisiert wie im Betroffenen-Diskurs²⁴². Vielmehr finden sich auch metaphorische Formulierungen, in denen verschimmt, dass die Krankheit Ursache für das Verhalten der betroffenen Person ist; vielmehr wird der kranken Person die Täterrolle zugeschrieben und sie wird für ihr Verhalten verantwortlich gemacht²⁴³: *Zur Erkenntnis zu kommen, dass sein Handeln von der Krankheit bestimmt ist und oft nicht seinem freien Willen unterliegt, ist nicht leicht.* Einige Textbeispiele sollen dies illustrieren: *wie ist es möglich, dass ein so freundlicher und intelligenter Junge [...] sich zu einem gefühllosen, fast grausamen Wesen entwickelt hat?; Durch seinen kalten, herausfordernden Blick [...]; [...] wenn sie mich mit ihrem hasserfüllten, diabolischen Blick anschaute; Ich musste immer damit rechnen, von ihm angegriffen zu werden; Nur so konnte ich vor den Angriffen meiner Mutter sicher sein; Du hast mir keinen Freiraum gelassen, hast mich in deinen Wahn hineingezogen.*

Fundamentale **Verunsicherung, Orientierungslosigkeit und Haltlosigkeit** sind für die Selbstbilder Betroffener höchstrelevante Kategorien, während diese in bildhaften Beschreibungen der schizophrenen Person aus der Außenperspektive Angehöriger kaum vorkommen. In den Selbstbildern Angehöriger spielen sie hingegen durchaus eine bedeutende Rolle (siehe dazu ERLEBEN IM GEGENÜBER, S.196f.)

Eine andere Erfahrung, die Erfahrung von **Mangel und Verlust**, hat in beiden Sprechergruppen zur Kennzeichnung der schizophrenen Person eine wichtige Bedeutung. Die schizophrene Person erscheint als in vielen Bereichen des Lebensvollzuges defizitäres Wesen – eine Vorstellung, die sich z.B. auch in alltäglichen Formulierungen wie ‚armer Irrer‘, ‚nicht mehr alle Tassen im Schrank‘, ‚von allen guten Geistern verlassen‘, ‚den Verstand verlieren‘ spiegelt und eine lange, bis heute andauernde Tradition in der psychiatrischen Theorienlandschaft hat: Konzepte, die – wie bei Kraepelin – den schizophrenen Prozess als unaufhaltsamen Abbauprozess mit fortschreitendem Verlust intellektueller Fähigkeiten bis hin zur

²⁴² Dafür spielen Metaphernfelder, die eine Konzeptualisierung als Opfer nahe legen, für die Selbstbeschreibungen Angehöriger (siehe dazu ERLEBEN IM GEGENÜBER, S.196 f.) eine entscheidende Rolle. Während Angehörige sich selbst erstaunlich konsistent als Opfer beschreiben – in der Bildwelt der RECHTSPRECHUNG wird zwar auch gegenteiliges Erleben wie Schuldgefühle, Mitverantwortung an der Krankheit etc. zum Ausdruck gebracht, dieser Aspekt findet sich aber relativ selten – scheinen sie Betroffenen in dieser Hinsicht ambivalent gegenüberzustehen. Mal werden Betroffene auch als Opfer einer grausamen Krankheit beschrieben, mal werden sie aber ganz im Gegensatz dazu als Täter konzeptualisiert. Angehörige scheinen hinsichtlich der Frage, für was der Betroffene und für was die Krankheit verantwortlich ist, in höchstem Maße verunsichert zu sein.

²⁴³ Diese Vorstellung findet sich bei Betroffenen nicht – lediglich in einer Textstelle wird die eigene Opferrolle von einem Betroffener kritisch reflektiert: *Das ist was ganz Komisches. Man fühlt sich als Opfer und ist eigentlich Täter. Man hat das Gefühl, alle anderen um einen herum wären Frevler und seien böse, und in Wirklichkeit ist man selbst derjenige, der die Normen sprengt und der über das Ziel hinausschießt und andere vor den Kopf stößt.*

Verblödung betrachtet haben, sind zwar längst überholt. Huppertz (2000) weist aber darauf hin, dass sich bis heute in der psychiatrischen Fachwelt kaum Erklärungsansätze finden, die die Psychose nicht als **Verlust** eines normalen, stabilen Zustandes ansehen, als „Negation des gesunden psychischen Funktionierens, [...] als ein Prozess des Verlustes, der Entgrenzung, des Zusammenbruchs, des Zerfalls, der Chaotisierung“ (ebd., S.37)²⁴⁴.

4.2.4. Der Umgang mit Schizophrenie

Ob und wie die bildhaften Szenarien, die Betroffene und Angehörige vom Umgang mit sich und der Krankheit bzw. der kranken Person entwerfen, aneinander anschlussfähig sind, soll im folgenden Abschnitt beleuchtet werden.

Angehörige verwenden – noch häufiger als Betroffene - metaphorische Konzepte, die die Bedeutung von **Abgrenzung und Distanzierung bzw. Flucht** im Umgang mit Schizophrenie und der an Schizophrenie leidenden Person betonen. Da ist die Rede von *Abgrenzung im richtigen Maß zur richtigen Zeit, vom Durchringen zur konsequenten Trennung der Verantwortlichkeiten, von Abkapselung* und von Distanzierungs-Impulsen bzw. *Fluchtgedanken: hau doch einfach ab, fliehe weit weg, irgendwo hin; Ich spürte, es galt auseinanderzudividieren und nicht wieder näher zusammenzurücken; [...] dass die äußeren Abstände in unserer Familie größer wurden*. Betroffene wünschen sich von helfenden Personen der Umgebung hingegen genau so häufig entgegengesetzte Interventionen wie **Öffnen, Annähern, Einmischen, Befreien** – dieser Wunsch Betroffener nach Nähe, Da-Sein, Kontakt²⁴⁵ findet im Metapherngebrauch Angehöriger nur wenig entsprechend codierte Umgangsformen; dort dominieren vielmehr Bilder von Abgrenzung und Distanzierung.

Auch ein anderer metaphorisch formulierter (Be-)Handlungswunsch Betroffener an ihre Umgebung, der Wunsch nach Unterstützung und Entlastung, findet in den Texten Angehöriger wenig passende Entsprechungen. Angehörige scheinen dieses Bedürfnis zwar sehr gut zu verstehen – *wenn es schon mir als Tochter so schwer fiel, mit dieser Krankheit umzugehen, wie schwer musste es erst für meine Mutter sein* – können jedoch oft diese Art der Hilfe nicht leisten; sie brauchen vielmehr selbst als Mitbetroffene einer schwierigen und enorm belastenden Situation Stabilisierung, Unterstützung und Entlastung.

Zwei Bildfelder, die Aktivität, Tüchtigkeit, Stärke, Mut und Durchhaltewillen zu wichtigen Eigenschaften (sowohl der betroffenen Person als auch der mitbeteiligten Angehörigen) im

²⁴⁴ Dieser Verlust wird – so Huppertz – v.a. auf die „Störung von Funktionen zurückgeführt, die normalerweise eine stabile und voneinander ausreichend abgegrenzte Welt- und Selbstwahrnehmung herstellen“ (Huppertz, 2000, S.87). Huppertz formuliert auch ein beachtenswertes Modell, das dieser Defizitorientierung zu entkommen versucht und „die so wenig beachtete Aktivität des Patienten, nicht seine Defizite betont“ (ebd. S.31). Sein Modell hebt „das Entstehen von Neuem statt den Aspekt der Kompensation und [...] den affektiven Aspekt des Erkrankungsprozesses“ hervor (S.31).

²⁴⁵ Fragt man Betroffene, was ihnen in einer akut-psychotischen Phase am hilfreichsten ist, so nennen die meisten – neben Zeit, einer ruhigen Atmosphäre und Kontakt zur Natur – einen zuverlässigen Menschen, der einfach nur da ist, zuhört, begleitet, ohne viel zu wollen (vgl. Bock, 2003, S.99; Huppertz, 2000, S.219). Dieser Wunsch nach zwischenmenschlicher Geborgenheit, der – so Huppertz (ebd.) – nie aufgegeben wird, gerät jedoch angesichts des typisch schizophrener Rückzuges – leicht aus dem Blick oder gar in Vergessenheit.

Umgang mit der Krankheit Schizophrenie erklären, kommen in beiden Sprechergruppen häufig vor: die KRIEGS-Metaphorik und die Metaphorik vom MACHEN, ARBEITEN²⁴⁶. Auch betonen sowohl Betroffene als auch Angehörige mittels verschiedener metaphorischer Konzepte die Bedeutung kognitiver Prozesse zur Bewältigung der Psychose: der Weg aus der Psychose liegt dann im Erkennen, Verstehen, Durchschauen oder wird mit dem Lösen eines Rätsels oder einer schwierigen Aufgabe gleichgesetzt. Informationen, ausreichendes Wissen und Erklärungen werden von beiden Subgruppen als wichtige Hilfen, Lernbereitschaft und kognitiv-intellektuelle Fähigkeiten als bedeutende Ressourcen im Umgang mit Schizophrenie betrachtet²⁴⁷.

²⁴⁶ So sprechen Angehörige beispielsweise davon wie sie *eins, zwei, drei, vier, Schultern zurück, Kopf hoch* versuchen, Betroffenen *Schützenhilfe* zu geben. Sie kämpfen aber auch gegen die Attacken der schizophrenen Person (*Ich wehrte mich gegen dich und habe mich sicher oft ganz falsch verhalten*) und gegen Vorurteile und Ausgrenzung durch die ‚Gemeinschaft der Gesunden‘ (*Seit 1988 habe ich den Kampf aufgenommen und engagiere mich in der Angehörigenvertretung*) oder sie fragen sich: *Hätte ich mehr tun können? Wie machen wir's richtig? Was soll man denn da machen?*

²⁴⁷ Das spricht für die Wichtigkeit von Psychoedukation und Dialog bzw. Trialog in der Schizophrenie-Behandlung. Zumindest ein Teil der profiliertesten Vertreter der Psychoedukation betrachtet diese im Übrigen nicht mehr nur als einseitige Vermittlung medizinischen Wissens und Handelns, sondern scheint für die Entwicklung gleichberechtigter Formen des Austausch und „wechselseitige Fortbildung zwischen Experten aus eigener Erfahrung (Betroffenen und Angehörigen, A.Z.) und solchen durch Ausbildung und Beruf (Professionellen, A.Z.)“ offen zu sein (Bock, 2003, S.101).

V. DISKUSSION UND AUSBLICK

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, zu rekonstruieren, wie schizophrenie-erfahrene Menschen und mitbetroffene Angehörige den Gegenstand Schizophrenie im Alltagsdiskurs metaphorisch konstituieren. In Kapitel IV habe ich bereits ausführlich das breit gefächerte Metaphern-Spektrum Betroffener nachgezeichnet und die jeweiligen Betonungen und Auslassungen sowie die impliziten Erwartungs- und Handlungshorizonte der einzelnen Metaphernfelder herausgearbeitet. Am Ende des Kapitels wurden die wichtigsten Ergebnisse aus dem Vergleich des Metapherngebrauchs Betroffener und Angehöriger dargestellt und vorsichtig zu interpretieren versucht. In den folgenden Abschnitten will ich einige wichtige Aspekte der Untersuchung herausgreifen und ihre mögliche Relevanz v.a. für den Umgang mit bzw. die Behandlung der Schizophrenie diskutieren. Dass sich in Metaphern immer auch sozial und kulturell geteilte Sinn- und Wertordnungen spiegeln, die via Metaphernanalyse empirisch belegbar werden können, soll anhand der beiden im Schizophrenie-Diskurs Betroffener und Angehöriger häufigsten Metaphernfelder gezeigt werden. Mögliche Limitationen der Studie werden am Ende dieses Kapitels diskutiert.

Die metaphorische Herstellung der Schizophrenie

Prinzipiell lässt sich festhalten, dass sowohl Betroffene als auch Angehörige sich einer Vielzahl metaphorischer Modelle bedienen, wenn sie über Schizophrenie sprechen. Die verschiedenen metaphorischen Quellbereiche betonen unterschiedliche Aspekte und relativieren und ergänzen sich gegenseitig, so dass ein differenziertes Bild des komplexen und facettenreichen Phänomens Schizophrenie entsteht. Die Metaphernvielfalt, die im Denken und Sprechen Betroffener im Rückblick auf das schizophrene Geschehen deutlich wird, steht im Widerspruch zu Untersuchungen, die betonen, dass psychisch kranken Menschen nur einige wenige metaphorische Modelle zur Verfügung stehen, die ihre Sichtweisen auf das Krankheitsgeschehen einschränken (vgl. z.B. Buchholz, 1996a; Grubrich-Simitis, 1984).

Die vorliegende Analyse macht deutlich, dass Metaphern - als Kondensate verschiedener Erfahrungen - *unterschiedliche* inhaltliche Dimensionen des Phänomens Schizophrenie (Beschreibung, Erleben, Umgang, Ursachen, Sinn) in *einem* Bild zu fassen vermögen und dass jede Metapher immer auch verschiedene affektive Konnotationen, Bewertungen, Lösungserwartungen überträgt und Handlungshorizonte nahe legt. Wird Schizophrenie beispielsweise mit Hilfe der LAST-Metapher veranschaulicht, erscheint sie als Zustand großer Belastung bzw. Überlastung. Hilfreich ist, der Logik der LAST-Metapher folgend, Entlastung, Erleichterung und Unterstützung; als Ursache der Erkrankung werden zu schwere Lasten oder zu großer Druck, die eine Person tragen oder dem sie standhalten muss, betrachtet. Sinnhaft wird Schizophrenie aber auch als Möglichkeit zum Abstellen einer unerträglich gewordenen Last gedeutet; sie evoziert Fragen danach, was abgestellt, abgeworfen, zurück-

gelassen werden sollte. Analog fordert ein KRIEGSZUSTAND Kampfgeist, Mitstreiter, Verbündete, Durchhaltewillen, ein ZUSAMMENBRUCH fordert Aufbau, starken Halt und Stabilisierung, CHAOS verlangt nach Ordnung und klaren Strukturen, GEFANGENSCHAFT ruft nach Befreiung und ‚Herausholen‘, ein DEFEKT bzw. eine STÖRUNG nach Reparatur, ein DEFIZIT nach Geben und Versorgen, verschwommene GRENZEN erfordern Abgrenzung, wer verschlossen, abgeschottet, zu dicht ist, erlebt Öffnen, Zugang-Finden, Einmischen als hilfreich, wer auf einem IRRWEG ist, braucht Anhaltspunkte, Wegweiser und Begleiter, etc.. Durch ihre Eigenart, psychotische Zustände nicht nur zu beschreiben, sondern durch die Wahrnehmung der Situation hindurch auch anschließende Handlungen nahe zu legen, hat die Metapher eine wichtige strukturierende Funktion auch für das Behandlungsgeschehen. Verschiedene Autoren (z.B. Buchholz, 1996a; Buchholz & von Kleist, 1997; Kronberger, 1997, 1999; Schmitt, 2002) plädieren daher dafür, metaphorisch strukturierten Erwartungen hinsichtlich verschiedener Behandlungsangebote genügend Aufmerksamkeit zu schenken, da sie für eine hilfreiche und zufrieden stellende Behandlung von großer Bedeutung sind oder um es mit Buchholz (1996a) metaphorisch auszudrücken: sie sind die „Synapsen im Netz der Behandlung“ (S.217).

Die Verortung der Schizophrenie

Räumliche Metaphern spielen eine zentrale Rolle im Schizophrenie-Diskurs Betroffener und Angehöriger. Hinsichtlich der metaphorischen Verortung der Schizophrenie wird ein wichtiger Unterschied zwischen den beiden Sprecherpositionen sichtbar: Angehörige tendieren dazu, die (zumeist als SUBSTANZ/ENTITÄT oder KRAFT veranschaulichte, d.h. vergegenständlichte) Schizophrenie *in* der als BEHÄLTER gedachten Person zu platzieren – was nicht selten dazu führt, dass die Grenze zwischen der betroffenen Person und der Krankheit, an der sie leidet, verschwimmt. Leferink (1997a) postuliert, dass diese Grenzverwischung zwischen den Konzepten Krankheit und Person sich auch in einem von Inkonsistenz geprägten Umgang Angehöriger mit der erkrankten Person manifestiert: mal werden Betroffene als Personen, mal als psychisch Kranke behandelt²⁴⁸. Symptome und Erscheinungsformen der Krankheit, werden moralisch als Persönlichkeitsmerkmale der erkrankten Person interpretiert (z.B. als Faulheit oder böse Absicht), andererseits werden „Handlungen und Zeichen, die eigentlich die Person meinen, von der Krankheit übernommen und getragen“ (Leferink, 1997a, S.253). Zugleich kommen Angehörige durch die metaphorische Verortung der Schizophrenie innerhalb der betroffenen Person, durch die Zuschreibung der Krankheit an den Betroffenen in eine distanziertere, abgegrenztere Position zum Krankheitsgeschehen (vgl. S.200) Bei Betroffenen finden sich demgegenüber zahlreiche Metaphern, die die Schizophrenie externalisieren und sie als von der eigenen Person klar getrennten Gegenstand als von außen

²⁴⁸ Leferink (1997a) postuliert, dass auch der Umgang Professioneller mit an Schizophrenie erkrankten Menschen keineswegs frei von den beschriebenen Inkonsistenzen ist.

kommende bzw. in Gang gesetzte Dynamik (Kraft, Person, Substanz) erscheinen lassen (vgl. S.182). Dieser auf der Mikroebene der Metaphern sichtbar gewordene unbewusste Distanzierungs- bzw. Abwehrvorgang, sowohl bei Betroffenen als auch bei Angehörigen, wird vor dem Hintergrund der stigmatisierenden Wirkung der Diagnose Schizophrenie verständlicher: Betroffene versuchen sich gegen die mit der Stigmatisierung einhergehende „vernichtende Abwertung der Person zu schützen“ (Leferink, 1997a, S.212), Angehörige wehren sich dagegen, von der Krankheit ‚infiziert‘ zu werden und selbst als ‚fragwürdig‘ und irgendwie ‚verdächtig‘ zu erscheinen²⁴⁹ (vgl. Leferink, 1997a, S.245).

Trotz des beschriebenen Unterschieds ist beiden Sprechergruppen eine ausgeprägte Vorliebe für ontologisierende Metaphern (insbesondere für das BEHÄLTER-Schema) gemeinsam; Schizophrenie wird als stabiler natürlicher Gegenstand, als Veränderung von etwas, das sich normalerweise nicht verändert, als Abweichung von vermeintlichen Konstanten, die unser westliches Personverständnis prägen, (starke Trennung von Subjekt und Objekt, Innen und Außen, Verstand und Gefühl, Körper und Geist etc.) interpretiert (vgl. S.210 f.).

Die Opfer-Position im Schizophrenie-Diskurs Betroffener und Angehöriger

Verschiedene Autoren (z.B. Leferink, 1997a; Barham & Hayward, 1997) nehmen in der neueren psychiatrischen Forschung einen grundlegenden Wandel des Menschenbildes wahr, der sich darin ausdrückt, dass psychisch Kranke nicht mehr bloß als passive Opfer ihrer Krankheit und/oder ihrer sozialen Umgebung, sondern als aktiv handelnde, sich auseinandersetzende Personen konzipiert werden. Dieser Wandel auf der wissenschaftlichen Ebene lässt sich via Metaphernanalyse im Krankheitsverständnis Schizophrenie-Betroffener und Angehöriger nicht empirisch belegen - die Analyse der Metaphorisierungspraxis Betroffener und Angehöriger zeigt vielmehr, dass beide Sprechergruppen über sich nach wie vor mehr als Opfer unausweichlicher und zumeist sehr beängstigender Vorgänge denn als Akteure denken und sprechen. Die Selbst-Erfahrung als Opfer hat bedeutende Auswirkungen auf das wahrgenommene Ausmaß an Handlungs- und Gestaltungsmöglichkeiten im Umgang mit der Erkrankung: „Ob ich mir als Patient einen Einfluss auf meine Erkrankung zutraue, hat eine wesentliche Auswirkung darauf, ob ich ihn habe“ (Bock, 2003, S.13). In diesem Sinne könnte es von behandlungspraktischer Relevanz sein, wenn es Betroffenen und Angehörigen gemeinsam mit Professionellen gelänge, Alternativen zum Opfer-Szenario zu entwickeln und zu erarbeiten. Dieses Anliegen deckt sich auch mit Bestrebungen der immer mehr Fuß fassenden Betroffenen- und Angehörigen-Bewegung.

²⁴⁹ An dieser Stelle scheint es mir wichtig, anzumerken, dass die Produzenten der analysierten Texte – Betroffene wie Angehörige – nicht als Personen betrachtet werden, die sich der Effekte ihrer Sprechhandlungen - im beschriebenen Beispiel die Distanzierung von der Krankheit Schizophrenie bzw. den an Schizophrenie Erkrankten – voll bewusst sind. Es kann also auch nicht darum gehen, die einzelnen Sprecher für das Gesagte zu kritisieren, zu beschuldigen und sie in vollem Maße dafür verantwortlich zu machen (vgl. Slunecko, 2002, S.128) – vielmehr geht es darum, mit Hilfe der Metaphernanalyse etwas davon sichtbar zu machen, was jenseits der Intentionen des einzelnen Sprechers, nämlich in der Sprache selbst, liegt.

Die Frage nach dem Sinn

Psychosekranken werfen uns Behandelnden vor, wir interessieren uns nicht für das, was sie in der Psychose erlebten. Wir hörten ihnen allenfalls zu, um ihre Symptome zu erfassen. Wir richteten unsere Aufmerksamkeit und Energie nur auf deren Beseitigung. Für sie dagegen sei das Erleben der psychotisch veränderten Weltsicht mit all den vielfältigen, beunruhigenden, beängstigend fremden, faszinierenden Wahrnehmungen eine zentrale (und sinnvolle, A.Z.) Erfahrung. (Finzen, 2000a, S.113)

Was die Bedeutung der Frage nach dem Sinn der Erkrankung betrifft, zeigt sich eine deutliche Diskrepanz zwischen der Betroffenen-Perspektive und den Sichtweisen Angehöriger und Professioneller. Betroffene geben der SINNDIMENSION v.a. für den Umgang mit der Krankheit großes Gewicht; dementsprechend finden sich im Betroffenen-Diskurs zahlreiche sehr unterschiedliche Versuche das psychotische Geschehen sinnhaft zu interpretieren: schizophrene Krisen werden als Chance zu Wandel und Neubeginn, als Entwicklungsanstoß, als Befreiung, als Bereicherung, als Entlastung, als Suche, als letzter Ausweg bzw. Flucht, als Zugang zu transzendenten Erfahrungen und faszinierenden Welten, als Heilungsversuch, als Abwehr, als Meilenstein, als Lernmöglichkeit bzw. Korrektiv etc. (vgl. S.189f.) gedeutet. Im wissenschaftlichen Diskurs nimmt die SINNDIMENSION keine prominente Rolle ein – sie wird in breiten Teilen der psychiatrischen Fachwelt nicht oder nur am Rande beachtet (eine Ausnahme bilden die phänomenologisch-anthropologischen Schizophrenie-Theorien, vgl. S.73ff.). Lediglich die bildhafte Vorstellung, Schizophrenie sei eine Flucht-/Abwehr- bzw. Schutzreaktion im Sinne eines Bewältigungsversuches, findet sich auch in zahlreichen Schizophrenie-Theorien. Auch Angehörige fragen selten danach, welchen Sinn und welche Funktion das schizophrene Geschehen *für die davon Betroffenen* haben könnte; sie unternehmen vielmehr den Versuch, das Krankheitsgeschehen in *ihr eigenes* Leben sinnhaft zu integrieren.

Die Frage nach den Ursachen

Auf den ersten Blick überraschend mutet es an, dass sowohl in den Texten Betroffener als auch in denen Angehöriger nur wenig metaphorische Formulierungen inhaltlich auf die Ursachen der Erkrankung verweisen – Theorien bzw. Erklärungen für die Herkunft der Schizophrenie scheinen in den Entwürfen Betroffener und Mitbetroffener keine zentrale Rolle zu spielen. Leferink (1997a) untersucht das Krankheitsverständnis bei Schizophrenie-Erfahrenen und Angehörigen auf der Basis von qualitativen Interviews und findet eine ähnliche Tendenz:

Wiewohl es übertrieben wäre, zu sagen, die Betroffenen stünden den gängigen Konzepten gleichgültig gegenüber, scheinen die Ursachen auf jeden Fall nicht die Bedeutung zu haben, die man aufgrund der Heftigkeit, mit der die wissenschaftlichen Kontroversen geführt werden, erwarten würde. (Leferink, 1997a, S.229)

Statt um das „Sich-etwas-erklären“ (als Versuch, die Welt zu kontrollieren und vorherzusagen) geht es in den Diskursen Betroffener und Angehöriger mehr um das „Sich-jemandem-(mit etwas)-erklären“ (als Versuch sich kommunikativ zu vermitteln, als soziale Aktivität, um mit den Mitmenschen ‚klarzukommen‘) (vgl. Leferink, 1997a).

Denken Betroffene bzw. Mitbetroffene und Professionelle anders?

Obwohl der Metapherngebrauch Professioneller nicht explizit analysiert wurde, lässt sich doch sagen, dass die wichtigsten metaphorischen Modelle Betroffener und Angehöriger (wie sie in Abb.2, S.195 dargestellt sind) in wissenschaftlichen Modellen ihre Entsprechung zu haben scheinen²⁵⁰. Das verwundert auch nicht, werden doch gerade psychologische und psychiatrische Modelle häufig „in einem Nahefeld zur Alltagssprache entwickelt und rezipiert“, stehen also „in einem relativ ungeschützten Verkehr mit dem Kolloquialen [...], das immer in die Theorie durchschlägt“ (Sluneko, 2002, S.126)²⁵¹. Folgende Tendenz zeichnet sich ab: frühere wissenschaftliche Modelle und ihre Metaphern wirken nicht selten in den Diskursen Betroffener und Angehöriger auch dann noch weiter strukturierend und konstituierend, wenn sie in der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit Schizophrenie keine Relevanz mehr haben. So sind im Betroffenen- und Angehörigen-Diskurs beispielsweise Vorstellungen von der Unaufhaltsamkeit und Unbeeinflussbarkeit schizophrener Geschehens zahlreich – sei es in Bildern von Naturkatastrophen, dämonischen oder physikalischen Kräften oder übermächtigen Personen (wie Herrscher, Feind) – während neuere wissenschaftliche Theorien Schizophrenie als „eine ernste, aber gut behandelbare Krankheit“ (Finzen, 2000a, S.7, vgl. auch Bock, 2003; Katschnig, 1989; Podvoll, 1994; Ciompi et al. 1991; Alanen, 2001) betrachten und Betroffene und Angehörige nicht als Opfer, sondern zunehmend als aktive Gestalter, als ‚Manager‘ (der Begriff ‚Krankheitsmanagement‘ erfreut sich in sozialpsychiatrischen Kreisen großer Beliebtheit) ihrer Krankheit konzeptualisieren.

Aus forschungsökonomischen Gründen habe ich mein ursprüngliches Forschungsanliegen, das einen Vergleich des Metapherngebrauchs der drei an der Herstellung der Schizophrenie am unmittelbarsten beteiligten Personengruppen vorsah – Betroffenen, Angehörigen und Professionellen – auf zwei Sprechergruppen verkürzt. Daher kann der Vergleich mit der dritten Gruppe, den behandelnden Ärzten, Psychologen, Therapeuten etc. hier nur sehr vage

²⁵⁰ Wobei über die Häufigkeiten der einzelnen metaphorischen Modelle im Professionellen-Diskurs und mögliche Unterschiede zu den Häufigkeiten im Betroffenen-/Angehörigen-Diskurs nichts gesagt werden kann, da die Schizophrenie-Entwürfe Professioneller ja keiner Metaphernanalyse unterzogen wurden. Mein Eindruck gründet sich lediglich auf meine eher beiläufigen Beobachtungen (daher auch die vage Formulierung „ihre Entsprechung zu haben scheinen“) bei der Auseinandersetzung mit wissenschaftlichen Schizophrenie-Konzeptionen; diese erfolgte nach der Metaphernanalyse, d.h. in einem Zustand, in dem ich für Metaphern sensibilisiert war, in dem sich das Aufspüren von Metaphern beim Lesen eines Textes schon fast reflexartig einstellte, so dass metaphorische Formulierungen mir auch in den wissenschaftlichen Annäherungen geradezu ‚entgegensprangen‘.

²⁵¹ Manche alltäglichen Schizophrenie-Entwürfe Betroffener sind erstaunlich wenig von psychiatrischen Begrifflichkeiten und Konzepten überformt, während andere deutlich vom medizinischen Jargon beeinflusst sind. Angehörige hingegen scheinen durchgängiger dazu bereit, medizinische Erklärungen und Konzepte zu adaptieren.

und allgemein bleiben. Auch wenn die metaphorischen Grundmuster, die das Denken und Sprechen über Schizophrenie leiten, sich innerhalb der drei Subgruppen nicht grundlegend zu unterscheiden scheinen, könnte eine Fein-Analyse der Metaphernpräferenzen Professioneller doch wertvolle und für die Schizophrenie-Behandlung relevante Erkenntnisse liefern und die vielfältigen Verflechtungen zwischen wissenschaftlichem Wissen und Alltagswissen auf der Ebene strukturierender Metaphern näher aufschlüsseln.

Metaphern der Schizophrenie und kulturelle Werte und Normen

Zwei räumliche Metaphernfelder dominieren sowohl den Schizophrenie-Diskurs Betroffener wie auch den Angehöriger: die WEG-Metapher und die BEHÄLTER-Metapher²⁵². Anhand dieser beiden häufigsten Bildbereiche soll im Folgenden der Versuch unternommen werden, zu zeigen, wie metaphorisch strukturierte Modelle der Schizophrenie (bzw. des an Schizophrenie Erkrankten) gesellschaftliche und kulturelle Werte und Normen reflektieren. Und mehr noch: wie sowohl die WEG- als auch die BEHÄLTER-Metapher Schizophrenie als Zustand der Abweichung von eben diesen gesellschaftlich geteilten Regeln und Konstanten erscheinen lassen.

Eine zentrale Grundlage für das Verständnis der Schizophrenie ist die Metapher DAS LEBEN IST EIN WEG BZW. EINE REISE. Schizophrenie wird von Betroffenen und Angehörigen als Zustand des NICHT-MEHR-WEITER-KÖNNENS einerseits und des ZU-WEIT-GEHENS andererseits, als Abweichung vom gesellschaftlichen Ideal, das zügiges und zugleich zielstrebiges Fortschreiten auf dem Lebensweg zum Kriterium eines gelungenen Lebens erhebt, verstanden. Schizophrenie ist einerseits assoziiert mit zu wenig psychischer und sozialer Bewegungsfähigkeit; die Gründe dafür sind vielfältig und unterscheiden sich in den beiden Sprechergruppen nicht wesentlich: die an Schizophrenie erkrankte Person kann durch eine schwere LAST am Weiterkommen behindert werden, sie kann vom richtigen Weg abgekommen sein (SCHIZOPHRENIE ALS IRRWEG), sich auf einem SCHWIERIGEN WEG befinden, auf dem Hindernisse, Fallen und Gefahren ein schnelles Vorankommen unmöglich machen. Auch die Metaphern SCHIZOPHRENIE IST GEFANGENSCHAFT und SCHIZOPHRENIE IST LÄHMUNG beschreiben Schizophrenie als eine Situation des Feststeckens und Nicht-weiter-Kommens. Ganz ähnlich beschreibt Kronberger (1997,1999) in ihrer metaphernanalytischen Arbeit die Depression als Auf-der-Strecke-Bleiben und als „Komplementärsymptom zum (gesellschaftlichen, A.Z.) Ideal des ‚immer weiter‘ und ‚immer schneller‘“ (Kronberger, 1999, S.95). Im Schizophrenie-Diskurs (besonders in den Texten Betroffener) findet sich aber auch eine „komplementäre Lesart“ (von Kleist, 1984, zitiert nach Kronberger, 1999, S.95) der WEG-Metapher: Schizophrenie

²⁵² Auf die Wichtigkeit, ja Unverzichtbarkeit der räumlichen Metaphorik und deren enge Verbindung zur Selbsterfahrung des Körpers wird von verschiedenen Autoren hingewiesen (z.B. Lakoff & Johnson, 1980; Schmitt, 1995, 2000a, 2002; Buchholz & von Kleist, 1997; Kronberger, 1999). Die wichtigsten Strukturen des WEG-Schemas wurden bereits ausführlich beschrieben (siehe S.25 und S.134f.), ebenso die des BEHÄLTER-Schemas (siehe S.23f. sowie S.105f.).

wird als Zustand enormer Beweglichkeit und als Chance, *noch einen Schritt weiter zu gehen* und so in unbekannte Erfahrungs- und Erlebniswelten vorzudringen, bewertet – Schizophrenie erscheint als Phänomen, das aus Unbeweglichkeit und Erstarrung herausführen, neue Wege eröffnen und rasches Fortschreiten ermöglichen kann²⁵³. Schizophrenie ist Abweichung von der gesellschaftlich geforderten Bewegung und Dynamik in zweierlei Hinsicht, sie unterbietet und überbietet zugleich die in westlichen modernen Gesellschaften stark ausgeprägte allgemeine Mobilmachung (‘immer schneller’ und ‘immer weiter’) – und stellt damit deren Sinnhaftigkeit grundlegend in Frage²⁵⁴. Im Schizophrenie-Diskurs Betroffener und Angehöriger zwischen NICHT-WEITER-KÖNNEN und ZU-WEIT-GEHEN drückt sich folglich eine fundamentale und zutiefst menschliche Ambivalenz gegenüber den modernen Forderungen nach Fortschritt in Rekordgeschwindigkeit und ständiger Leistungssteigerung aus.

Auch die BEHÄLTER-Metapher kennzeichnet die an Schizophrenie leidende Person als von der kulturellen Norm abweichend: eine als halboffener Behälter konzipierte Person, die sich als klar abgegrenzte Einheit, als ‚Ich‘ bzw. Subjekt - in Abgrenzung vom ‚Du‘ bzw. den äußeren Objekten – erlebt, zugleich aber über zahlreiche *Brücken* und *Übergänge* zum sozialen Draußen verfügt, gilt in unserer modernen westlichen Kultur als psychisch und sozial integriert. Jeder einzelne wird betrachtet „als ein in sich geschlossenes Interpretationsuniversum, das nach innen eine Ordnung und nach außen hinlänglich stabile Grenzen besitzt“ (Leferink, 2002, S.329)²⁵⁵. In der Schizophrenie jedoch lösen sich jene (vermeintlichen) Konstanten auf, als „fundamentalste Konstante“ (Huppertz, 2000, S.29) die Trennung zwischen Subjekt und Objekt, Innen und Außen, die uns als moderne Menschen auszeichnen. An Schizophrenie leidende Menschen tragen Züge eines Gegenbildes zum beschriebenen mittels der BEHÄLTER-Metapher konstituierten Subjektverständnis (vgl. Berger, 1994, S.207): ihre Ich-Grenzen sind in Auflösung begriffen, ihre Schranken zwischen Innen und Außen, Selbst und Umwelt sind durchlässig, fließend geworden²⁵⁶. Die in beiden Sprechergruppen sehr häufige BEHÄLTER-Metapher forciert, indem sie den Verlauf in der Zeit und die

²⁵³ Auch wenn der Preis dafür zumeist hoch ist: fundamentale Verunsicherung, Isolation und Orientierungslosigkeit.

²⁵⁴ Laing (1969, S.107f.) hat die psychotische Abweichung einmal im Bild eines Flugzeuges beschrieben, das aus einer Formation von Flugzeugen ausschert. Von einem absoluten Standpunkt aus könne man, so Laing, nicht entscheiden, wer vom Kurs abgekommen sei: die Formation oder der einzelne, scheinbar abweichende „verrückte“ Flieger. Nach diesem Bild wären die Verrückten im allgemeinen Mobilisierungsprozess nicht diejenigen, die sich von der tradierten gesellschaftlichen Bewegung und Dynamik wegbewegen, sondern vielmehr die, die diese moderne Dynamisierung nicht mitvollziehen, zurückbleiben und auffällig werden, weil sie sich nicht mitbewegen. Schizophrenie wäre dann – dem vorherrschenden gesellschaftlichen Bild diametral entgegengesetzt – kein ‚progressives‘, sondern eher ein ‚konservatives‘ Phänomen.

²⁵⁵ Dass unser egozentriertes Subjektverständnis im Kulturvergleich ganz und gar kein verallgemeinerbares Konstrukt darstellt, formuliert Geertz (1979, zitiert nach Keupp, 1994, S.253) sehr klar: „Die westliche Personvorstellung als die eines abgegrenzten, einmaligen, mehr oder weniger integrierten motivationalen und kognitiven Universums, eines dynamischen Zentrums von Bewusstsein, Emotion, Urteilsvermögen und Handlung, das sich in einem charakteristischen Ganzen und sich kontrastiv von anderen in sich geschlossenen Einheiten und von seinem sozialen und natürlichen Hintergrund abhebt, ist, so unveränderlich sie uns erscheinen mag, eine ziemlich eigentümliche Vorstellung im Kontext der Weltkulturen.“

²⁵⁶ Häufig ist auch die Rede vom entgegengesetzten Phänomen, von einer ‚Grenzverkehr-Störung‘ im Sinne von Abdichtung, Abkapselung, Sich-Verschliessen – dieses ist jedoch in erster Linie als Lösungsversuch des drohenden Verlustes der Integrität der Person zu verstehen.

basale Interaktivität menschlichen Erlebens²⁵⁷ ausblendet, die Wahrnehmung der psychotischen Person als „ahistorisches, tendentiell unsoziales Wesen“ (Schmitt, 2000a, S.7). Interaktionsprozesse werden so auf ein Bild vom Subjekt, von der Person reduziert, soziale Prozesse werden individuell etikettiert.

Auch an anderen Metaphernfeldern, auf die ich hier nicht im einzelnen eingehen will, lässt sich dokumentieren und empirisch belegen, wie Betroffene und Angehörige gleichermaßen Schizophrenie vor allem in Bildern der Abweichung von gesellschaftlich geteilten und geforderten Normen konzipieren: Schizophrenie ist nicht nur Abweichung vom richtigen Lebensweg, dem richtigen Lebenstempo, dem richtigen Lebensziel (WEG-Metapher) und vom richtigen Zustand der Grenzen zwischen Innen und Außen (BEHÄLTER-Metapher), sondern auch Abweichung von der richtigen Dosis (SCHIZOPHRENIE IST MANGEL BZW. ÜBERDOSIS), der richtigen Lösung (SCHIZOPHRENIE UND SCHULE, LERNEN), vom richtigen Sehen (VISUELLE Metapher), vom richtigen Funktionieren (MASCHINEN-Metapher) – oder sollte man sagen: vom richtigen Leben? Verschiedene Autoren (z.B. Leferink, 1997a, 1997b, Keupp, 1994a; Berger, 1994) gehen davon aus, dass gerade die Andersartigkeit und Abweichung, die in der Schizophrenie manifest wird, dazu beiträgt, dass die Schizophrenie unfreiwillig in die Rolle eines ‚Mediums‘ gerät, zum symbolischen Modell wird, „mit dessen Hilfe die Gesellschaft auch Selbstverständigungsprozesse über richtiges und falsches Leben zur Sprache bringt“ (Leferink, 1997a, S.251) (vgl. dazu S.75ff.).

„Metaphern stellen ein ‚nichtintendiertes Lernparadigma‘ (Oevermann et al., 1976, S.376ff) dar, in das wir hineinsozialisiert werden. Sie stellen Muster von Erfahrungen dar, nach denen wir weitere Erfahrungen machen“ (Schmitt, 1997, S.67). Es muss nicht in jeder Kultur so sein, dass Bilder der Bewegung denen der Ruhe, Bilder des Lichtes denen des Dunkels, der Leichtigkeit denen der Schwere, der Aktivität denen der Passivität, des Tuns denen des Nichts-Tuns etc. vorgezogen werden – als weiterführende Forschungsfrage läge es nahe, zu untersuchen, mit welchen Bildern und Symbolen in anderen Kulturen der Schizophrenie genannte Phänomenbereich hergestellt wird und welche kulturellen Voraussetzungen sich in Entwürfen von Verrücktheit außerhalb der westlichen Welt widerspiegeln.

²⁵⁷ Huppertz (2000) geht davon aus, dass das Innen-Außen-Schema als metaphorisches Grundmuster zur Konzeptualisierung der Schizophrenie außer acht lässt, dass unser in In-der-Welt-Sein nicht nur ein „innerer Verarbeitungsprozess von außen kommender Informationen“ (von Kleist, 2001, S.53) ist, sondern dass in Atmosphären, Gefühlen, vorintentionaler Kommunikation, Gewohnheiten etc. Inneres und Äußeres miteinander verwoben ist; diese „basale Interaktivität“ (Huppertz, 2001, zitiert nach von Kleist 2001, S.53) ist für unser Erleben grundlegender als das, was wir unser ‚Selbst‘gefühl nennen.

Limitation der Ergebnisse

(a) Kritik am Datenmaterial

Als Datengrundlage der vorliegenden Studie dienten – im Rückblick auf eine schizophrene Krise verfasste - Erfahrungsberichte von Schizophrenie-Betroffenen und von mitbetroffenen Angehörigen (vgl. S.88ff.). Sie wurden nicht zu Forschungszwecken erstellt, sondern in Büchern und Zeitschriften veröffentlicht - mit dem Ziel, die Verständigung und Kommunikation über die „Innenseite schizophrenen Daseins“ (Blankenburg, 1991, S.268) und das, was es für Angehörige heißt, wenn ein nahestehender Mensch in eine schizophrene Krise gerät, zu verbessern. Finzen (2000a) merkt kritisch an, dass es v.a. den Versuchen Betroffener, ihr Psychoseerleben niederzuschreiben, verständlich zu machen und Dritten mitzuteilen, nicht selten an Authentizität mangelt. Der Autor führt dies darauf zurück, dass das Erleben und Leiden, das sich in jeder Phase des Ablaufs der Psychose ändert, im Rückblick nur mehr begrenzt wiedererlebt und nachempfunden werden kann: „Mit dem Abklingen des psychotischen Erlebens und der Konsolidierung setzt ein Prozess der Distanzierung ein, der in erster Linie das Schreckliche des Psychoseerlebens in den Hintergrund zu drängen scheint. Was bleibt, ist oft das Faszinierende, das Besondere, das Interessante“ (Finzen, 2000a, S.115; vgl. auch Müller, 1993). Zwar lässt sich für den Textkorpus der vorliegenden Studie diese Tendenz nicht bestätigen - die analysierten Textdokumente zeichnen sich durch einen sehr differenzierten Umgang mit Bewertungen des Psychoseerlebens aus. Zum einen wird in keinem der Texte der schreckliche und enorm bedrohliche Charakter der Schizophrenie ausgeklammert, zum anderen werden positive, faszinierende, erhebende Aspekte schizophrenen Erlebens fast nie genannt, ohne auch auf deren ‚Schattenseiten‘ zu verweisen. Trotzdem ist zu berücksichtigen, dass die retrospektiven Selbstdarstellungen Betroffener, die als Datengrundlage der vorliegenden Untersuchung dienen, keine *unmittelbaren* Erlebnisberichte mehr sind.

Scharfetter (1995) merkt darüber hinaus kritisch an, dass psychotisches Erleben prinzipiell schwer in Worte zu fassen ist, dass „Sprache als Kommunikationsinstrument des Alltagsbewusstseins“ (S.115) dazu nicht ausreicht. Auch in den analysierten Texten fand sich immer wieder die Vorstellung, dass *die seelischen Dimensionen einer Psychose nicht in Sprache umzusetzen* sind, dass man mehr weiß, als man sagen kann, dass *die Kompetenz der Sprache einfach nicht weit genug reicht* und die *Sprache in der Psychose aufhört, noch irgendetwas greifen zu können*. Der Erfahrungsbereich Schizophrenie ist somit schwer vermittelbar und „vom gemeinsamen Austausch über Wirklichkeit abgekoppelt“ (Leferink, 1997c, S.134).

(b) Kritik an einem rein sprachlichen Zugang

Flick (1997) nennt drei ‚Orte‘, an denen sich Alltagsvorstellungen über psychische Krankheit lokalisieren und analysieren lassen: einerseits kognitive Wissensbestände, die an verschiedenen ‚Trägern‘ untersucht werden können (Was ist das Wissen einer Person, einer Gruppe, einer Kultur über psychisches Kranksein?), zweitens Alltagshandlungen und -interaktionen (Wie interagieren Menschen mit psychisch Kranken? Wie handeln Menschen im Umgang mit der Krankheit und den Kranken?) und drittens kulturelle Gegenstände²⁵⁸. Soziale Repräsentationalisten (vgl. z.B. Harré, 1995; Jodelet, 1991) unterscheiden auf einer theoretischen Ebene zwischen *transzendenten* (das sind prinzipiell bewusste und daher auch direkt erfragbare Vorstellungen) und *immanenten* Repräsentationen (das sind organisierende Prinzipien, die sich in alltäglichen Praktiken und wortlos ausgeführten Handlungen zeigen; sie sind nur durch Beobachtung beschreibbar²⁵⁹). In der vorliegenden Studie wurde ein rein sprachlicher Zugang gewählt – Vorstellungen über psychisches Kranksein, die in alltäglichen Praktiken und Handlungen sichtbar werden (d.h. *immanente Repräsentationen* im Sinne Harrés), können damit nicht in den Blick genommen werden.

(c) Grenzen einer Metaphernanalyse ohne Kontext

In der vorliegenden Studie wird die Frage nach der Bedeutung von Metaphern für die Sicht des Subjektes, für die „Eigenwelt“ (im Sinne von Bergold & Breuer, 1990) des Individuums zugunsten einer kontext-übergreifenden Suche nach kollektiven, in sozialen Gruppen geteilten, metaphorisch strukturierten Interpretationsmustern aufgegeben²⁶⁰. Eine Metaphernanalyse ohne Kontext präsentiert „in idealisierter Form ein weitgehend vollständiges Inventar üblicher Denkmuster“ (Schmitt, 1995, S.190) zum Phänomenbereich Schizophrenie, kann Grundmuster der Herstellung und Wahrnehmung der Schizophrenie bei Betroffenen und Angehörigen aufdecken und geht über die Möglichkeiten der metaphorischen Einzelfallanalyse hinaus, weil dort nur die individuelle Teilnutzung dieses Inventars vorgeführt werden kann. Andererseits entgeht einer Metaphernanalyse, die auf die Rekonstruktion individueller

²⁵⁸ z.B. veränderte Krankheitsvorstellungen spiegeln sich in veränderter Krankenhausarchitektur, vgl. dazu eine Studie von Prior, 1992, zitiert nach Flick, 1997.

²⁵⁹ Jodelet (1991) untersucht in ihrer Studie soziale Repräsentationen von Verrücktheit in einem Dorf in Frankreich, in dem ehemalige Psychatriepatienten im Zuge der Psychiatriereform in Privathaushalten untergebracht wurden, und zeigt eindrucksvoll, dass über die Beobachtung von Alltagshandlungen Aspekte von alltäglichen Repräsentationen erschlossen werden können, die einem rein sprachlichen Zugang (Befragung, Interview, Dokumentenanalyse) entgehen würden. Sie findet, dass ‚offizielle‘ Vorstellungen, die in Interviews geäußert werden, und der alltägliche Umgang mit psychisch Kranken auseinanderklaffen. So ist die Interaktion mit den Kranken vom Glauben an ‚magische Ansteckung‘ geprägt, was sich in einem äußerst subtilen, auf ausreichende Distanz ausgerichteten Umgang mit ihnen zeigt: kleine Kinder werden von den so genannten ‚Pensionären‘ ferngehalten, die meisten Dorfbewohner warten den Schuleintritt ihrer Kinder ab, ehe sie Pensionäre in ihren Familien aufnehmen, Wäsche und Geschirr der Betroffenen wird separat gewaschen etc.. Der ‚offizielle‘ Diskurs hingegen orientiert sich an den wesentlichen Elementen des modernen, wissenschaftlichen Verständnisses psychischer Krankheit – da werden irrationale Ängste, wie die Angst vor Ansteckung durch den Wahnsinn, nicht sichtbar.

²⁶⁰ Im Theorieteil über die Metaphernanalyse als sozialwissenschaftliche Forschungsstrategie habe ich meinen Forschungsfokus ausführlicher begründet (siehe dazu S.38ff.).

Metaphorik verzichtet, Information, die in der sequentiellen Struktur des sprachlichen Materials zu finden ist: Wann werden welche Metaphern verwendet? Wie werden die verschiedenen metaphorischen Modelle miteinander verknüpft? Wie interagieren Metaphern z.B. von verschiedenen Gesprächsteilnehmern miteinander bzw. sind aneinander anschlussfähig? Schmitt nennt zwei weitere ‚blinde Flecken‘ einer dekontextualisierten Metaphernanalyse: die biographische Einbettung metaphorischer Muster ist nicht möglich und das individuelle Verhältnis zwischen metaphorischen Konzepten und realen Handlungen kann nicht beschrieben werden (vgl. Schmitt, 1997, S.78). Relevanz für die konkrete Behandlungspraxis erhält die Metaphernanalyse folglich erst, wenn sie den Kontext, die jeweilige Lebenswelt einzelner Individuen, mit einbezieht, denn jedes Individuum greift auf den sozial geteilten Fundus an Schizophrenie-Entwürfen auf je spezifische Weise gestaltend zu und entwickelt ein persönliches Verständnis der Schizophrenie. In diesem Sinne würde es die vorliegende Studie abrunden, anhand eines Einzelfalles zu demonstrieren, wie individuelle Vorstellungen von Schizophrenie vor dem Hintergrund der identifizierten kollektiv geteilten Metaphernfelder ihre Ausarbeitung erfahren und das persönliche Schizophrenie-Verständnis strukturieren.

VI. ZUSAMMENFASSUNG

Die Schizophrenie wird nach wie vor als große Herausforderung für Theorie und Praxis im Bereich der Psychiatrie und der psychosozialen Versorgung betrachtet. Zahlreiche Autoren sprechen einhellig von der noch immer rätselhaften, unergründlichen und vagen Natur des Phänomens Schizophrenie. Das Rätsel des Wahnsinns scheint sich nicht so recht entschlüsseln lassen zu wollen, obwohl ausgedehnte Forschungsbemühungen ständig neues Detailwissen produzieren. Gleichzeitig ist der psychiatrische Fachbegriff ‚Schizophrenie‘ (und noch häufiger das dazugehörige Adjektiv ‚schizophren‘) – trotz oder gerade wegen seiner zahlreichen ‚undefinierten Flecken‘ - längst fixer Bestandteil unserer Alltagssprache geworden und hat ein ‚Eigenleben‘ als Metapher der Diffamierung entwickelt, das mit der realen Situation eines an Schizophrenie erkrankten Menschen nicht mehr viel zu tun hat: Schizophrenie steht für pure Unvernunft, Unheimliches, Unberechenbarkeit, Unzurechnungsfähigkeit, Verantwortungslosigkeit, Gewalttätigkeit etc.. Vor dem Hintergrund der skizzierten Ausgangslage war es Ziel dieser Studie, gerade die Bilder, Symbole und Metaphern in den Blick zu nehmen, die sich um ‚den Wahnsinn‘ ranken und die Prozesse der sozialen und gesellschaftlichen Herstellung ‚des Wahnsinns‘ leiten.

In der vorliegenden Studie wurde Schizophrenie - im Anschluss an sozial-konstruktivistische Ansätze - nicht als ‚natürlicher Gegenstand‘, sondern als in soziale, kulturelle und historische Kontexte eingebettete Diskursstruktur thematisiert. Wichtigster symbolischer Ort der Schizophrenie-Konstruktion ist die Sprache. Schizophrenie-Diskurse bilden nicht ‚Gegebenes‘ ab, in ihnen wird der ‚Gegenstand Schizophrenie‘ vielmehr vor dem Hintergrund prägender kultureller Werte und Interessen kommunikativ erzeugt.

Im Prozess der Entstehung sozialer Bedeutung kommt der Metapher eine wichtige Rolle zu. Im ersten Kapitel des theoretischen Teils erfolgte daher eine ausführliche Auseinandersetzung mit dem Thema Metapher, insbesondere mit dem Metaphernverständnis der kognitiven Linguistik, das dieser Arbeit zugrunde liegt. Dem Ansatz der kognitiven Linguistik zufolge sind Metaphern zentrale kognitive Strategien, die unvertaute und abstrakte Vorstellungen und Phänomene mit Bildern, Bewertungen und affektiven Konnotationen anreichern und diese so zu denkbarer Wirklichkeit werden lassen. Sie sind allgegenwärtige und hochgradig konventionalisierte Bestandteile unserer Alltagssprache, deren Gebrauch zumeist unbewusst erfolgt und strukturieren nicht nur unser Denken und Sprechen, sondern legen auch bestimmte Handlungsoptionen nahe. Unsere metaphorisch strukturierten, kulturell und historisch geprägten Kategorien, die wir an die Welt herantragen, erschließen Denk-, Fühl- und Handlungsräume und betonen dabei bestimmte Aspekte eines zu verstehenden Phänomens ebenso, wie sie andere vernachlässigen oder verdunkeln.

Ausgehend von der Annahme, dass wissenschaftliche und alltägliche Schizophrenie-Diskurse füreinander wechselseitig konstituierend sind, wurden im zweiten theoretischen Kapitel die wichtigsten wissenschaftlichen Positionen zum Phänomen Schizophrenie skizziert. Es wurde deutlich, dass Schizophrenie als Forschungsgegenstand in einem Überschneidungsbereich verschiedener Disziplinen liegt: biomedizinische, psychologische, soziologisch-sozialpsychiatrische, anthropologische und transkulturelle Betrachtungsweisen lassen jeweils andere Aspekte des Phänomens Schizophrenie in den Vordergrund treten.

In den letzten Jahren wird von sozialwissenschaftlicher Seite vermehrt auf die Relevanz von alltäglichen Vorstellungen und Sinnzuschreibungen für Verlauf und Bewältigung schizophrener Krisen hingewiesen; das Erleben Betroffener und ihrer sozialen Umgebung gewinnt zunehmend an Bedeutung und wird als unersetzlicher Zugang zum Phänomen Schizophrenie betrachtet. In diesem Sinne standen Alltagsvorstellungen von Betroffenen und Angehörigen zum Thema Schizophrenie im Zentrum des Interesses auch der vorliegenden Studie.

Wie im Methodenkapitel ausführlich begründet wurde, bot sich die Metaphernanalyse als gegenstandsangemessenes methodisches Instrument zur Erfassung alltäglicher Schizophrenie-Konzeptionen an. Die Metaphernanalyse beansprucht für sich, unbewusste metaphorische Konzepte dekonstruieren und soziale und kulturelle Grundmuster des Denkens und Sprechens über Schizophrenie aufdecken zu können, vor deren Hintergrund individuelle Vorstellungen ihre Ausgestaltung erfahren.

Als Datenmaterial für die Metaphernanalyse dienten so genannte ‚natürliche Daten‘ – d.h. nicht für Forschungszwecke erstellte, in Büchern oder Zeitschriften veröffentlichte Erfahrungsberichte von ‚Schizophrenie-Beteiligten‘. Die Metaphernanalyse zielte in der vorliegenden Studie nicht auf die Erfassung individueller Welt- und Wissensvorstellungen der einzelnen Text-Produzenten ab, sondern suchte Zugang zu nicht bewusst angebbaren Wissensspeichern, die in der Sprache, in den kulturell und sozial tradierten Diskurspraktiken sichtbar werden.

Im Ergebnisteil wurde zunächst das vielfältige Metaphernspektrum Betroffener detailliert beschrieben. Es wurde aufgezeigt, dass Metaphern, als Kondensate unterschiedlicher Bedeutungen, die zentralen inhaltlichen Dimensionen des Zielbereichs - Beschreibungen der Schizophrenie selbst, Charakterisierungen der schizophrenen Person, Vorstellungen über hilfreiche Umgangsweisen, Sinnzuschreibungen und Ursachenvorstellungen - in einem Bild zu verbinden vermögen. Jedes metaphorische Konzept beschreibt den Zielbereich Schizophrenie nicht nur, sondern überträgt auch Bewertungen, Erklärungen und affektive Konnotationen und legt spezifische Handlungs- und Behandlungshorizonte nahe. Die metaphorisch

strukturierten Handlungs- und Lösungserwartungen werden insbesondere dann relevant, wenn es um eine alltagsnahe Implementierung verschiedener Behandlungsangebote geht.

In einem zweiten Analyseschritt wurde die Metaphorisierungspraxis Betroffener und Angehöriger – auf der Grundlage einer Häufigkeitenanalyse der jeweils identifizierten Metaphernfelder - miteinander verglichen. Der Vergleich ergab, dass die beiden Sprechergruppen zur Veranschaulichung des Phänomens Schizophrenie prinzipiell auf die gleichen metaphorischen Modelle zurückgreifen. Das bestätigt die Annahme, dass es in einer bestimmten Kultur einen bestimmten – subjekt- und gruppenübergreifenden - Fundus metaphorischer Modelle gibt, der als kulturelle Wahrnehmungsfolie das Denken und Sprechen über Schizophrenie prägt. Zentrale Bedeutung in den Texten beider Subgruppen kommt solchen metaphorischen Konzepten zu, die Betroffene und Angehörige als ausgelieferte Opfer unausweichlicher und sehr beängstigender Vorgänge mit wenig Handlungs- und Gestaltungsmöglichkeiten konstituieren. In Bezug auf die Metaphernpräferenzen, die Häufigkeiten, mit denen die einzelnen Metaphernfelder im Schizophrenie-Diskurs herangezogen wurden, konnten einige wichtige Unterschiede zwischen Betroffenen und Angehörigen v.a. in Bezug auf die Verortung der Schizophrenie expliziert werden.

Die beiden wichtigsten Grundlagen für die metaphorische Herstellung der Schizophrenie sind im Betroffenen- und Angehörigen-Diskurs die WEG- und die BEHÄLTER-Metapher. Beide Bildbereiche lassen Schizophrenie als Zustand der Abweichung von wichtigen gesellschaftlich und kulturell geteilten Werten und Normen erscheinen: Im Lichte der WEG-Metapher sind schizophrene Symptome als Komplementäerscheinungen zum gesellschaftlichen Ideal des ‚immer weiter‘ und ‚immer schneller‘ zu verstehen - die BEHÄLTER-Metapher kennzeichnet Schizophrenie als einen Zustand, in dem sich die für unser westliches Subjekt-Verständnis fundamentalste Konstante, die Trennung zwischen Subjekt und Objekt, Innen und Außen, aufzulösen beginnt.

LITERATURVERZEICHNIS

- Abt-Zegelin, A. & Schnell, M.W. (Hrsg.) (2006). *Die Sprachen der Pflege. Interdisziplinäre Beiträge aus Pflegewissenschaft, Medizin, Linguistik und Philosophie*. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft.
- Aebi, E., Ciompi, L. & Hansen, H. (1993). *Soteria im Gespräch. Über eine alternative Schizophreniebehandlung*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Alanen, Y.O. (2001). *Schizophrenie. Entstehung, Erscheinungsformen und die bedürfnisan-gepasste Behandlung*. Stuttgart: Klett-Cotta. (Original 1997: Schizophrenia. Its origins and need-adapted treatment).
- Ambühl, B. & Schiepek, G. (1996). Soteria - ein integratives Behandlungskonzept für Menschen mit psychotischen Störungen. Grundprinzipien, Fallbeispiel und wissenschaftliche Perspektiven. In R. Hutterer-Krisch (Hrsg.). *Psychotherapie mit psychotischen Menschen*. Wien, New York: Springer, 731-749.
- Amering, M. (2003). *Informationsblatt zur TRIALOG- Tagung am 21.3. 2003 in Wien*.
- Andres, K. & Merlo, M.C. (1997). Definition und Diagnostik. In W. Böker & H. D. Brenner. *Behandlung schizophrener Psychosen*. Stuttgart: Enke, 13-22.
- Angermeyer, M.C., Held, T. & Görtler, D. (1993). Pro und Contra: Psychotherapie und Psychopharmakotherapie im Urteil der Bevölkerung. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 43, 286-292.
- Angermeyer, M.C., Zaumseil, M. (Hrsg.) (1997). *Verrückte Entwürfe. Kulturelle und individuelle Verarbeitung psychischen Krankseins*. Bonn: Edition Das Narrenschiff im Psychiatrie Verlag.
- Angermeyer, M.C. & Schulze, B. (1998). Psychisch Kranke – eine Gefahr? *Psychiatrische Praxis*, 25, 211-220.
- Anstadt, S. (1989). *Alle meine Freunde sind verrückt. Bericht einer Mutter*. München: Piper.
- Antos, G. (1996). *Laien-Linguistik. Studien zu Sprach- und Kommunikationsproblemen im Alltag am Beispiel von Sprachratgebern und Kommunikationstrainings*. Tübingen: Niemeyer. [zitiert nach Halper, 2001].
- Arieti, S. (1985). *Schizophrenie. Ursachen, Verlauf, Therapie, Hilfen für Betroffene*. München, Zürich: Piper. (Original 1979: Understanding and helping the schizophrenic. A guide for family and friends).
- Aristoteles (1981). *Poetik*. Stuttgart: Reclam.
- Averill, J.R. (1990). Inner feelings, works of the flesh, the beast within, diseases of the mind, driving force and putting on a show: six metaphors of emotion and their theoretical extension. In D.E. Leary (Ed.) *Metaphors in the History of Psychology*. Cambridge: Cambridge University Press, 104-132.
- Bachelard, G. (1957). *La poetique de l'espace*. Paris: P.U.F. [zitiert nach Rigotti, 1993].
- Baldauf, C. (1997). *Metapher und Kognition. Grundlagen einer neuen Theorie der Alltagsmetapher*. Frankfurt: Lang.
- Bamberg, M. (1982). Metapher, Sprache, Intersubjektivität. *Muttersprache* 92, 49-62.
- Barham, P., Hayward, R. (1997). ‚Ich will einfach, daß meine Krankheit vergessen wird‘. Die Schwierigkeiten von Menschen mit schweren psychischen Krankheiten. In C. Angermeyer & M. Zaumseil (Hrsg.) *Verrückte Entwürfe. Kulturelle und individuelle Verarbeitung psychischen Krankseins*. Bonn: Edition Das Narrenschiff im Psychiatrie Verlag, 88-101.

- Barkfelt, J. (2003). *„Bilder (aus) der Depression“*. *Metaphorische Episoden über depressive Episoden: Szenarien des Depressionserlebens*. Konstanz: Hartung-Gorre.
- Basaglia, F. & Basaglia Ongaro, F. (1972). *Die abweichende Mehrheit. Die Ideologie der totalen sozialen Kontrolle*. Frankfurt am Main: Suhrkamp. (Original 1968: *La maggioranza deviante*).
- Bateson, G., Jackson, D.D., Haley, J. & Weakland, J.H. (1956). Toward a theory of schizophrenia. *Behavioral Science*, 1, 251-264.
- Benedetti, G. (1984). *Der psychisch Leidende und seine Welt*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Benedetti, G. (1994). *Todeslandschaften der Seele*. Göttingen, Zürich: Vandenhoeck & Ruprecht. (Original 1983: *Alienazione e personazione nella psicoterapia della malattia mentale*)
- Bentall, R.P. (Ed.) (1990). *Reconstructing Schizophrenia*. London: Routledge. [zitiert nach Andres & Merlo, 1997].
- Berger, P.L. & Luckmann, T. (1969). *Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie*. Frankfurt am Main: Fischer (Original 1966: *The social construction of reality*).
- Berger, H. (1994). Konstruktivistische Perspektiven in der Sozialpsychologie. Schizophrenie als andere Seite der Normalität. In H. Keupp (Hrsg.) *Zugänge zum Subjekt. Perspektiven einer reflexiven Sozialpsychologie*. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 186-225.
- Bergold, J.B. & Flick, U. (1990). *Einsichten. Zugänge zur Sicht des Subjekts mittels qualitativer Forschung*. Tübingen: DGVT.
- Bergold, J.B. & Breuer, F. (1990). Methodologische und methodische Probleme bei der Erforschung der Sicht des Subjekts. In J. Bergold & U. Flick. *Einsichten. Zugänge zur Sicht des Subjekts mittels qualitativer Forschung*. Tübingen: DGVT, 20-52.
- Bergson, H. (1932). *L'energie spirituelle. Essais et conférence*. Paris: P.U.F. [zitiert nach Rigotti, 1993].
- Berlin, R.M., Olson, M.E., Cano, C.E. & Engel, S. (1991). Metaphor and psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 45, (3), 359-366.
- Billig, M. (1988). Social representation, objectification and anchoring: a rhetorical analysis. *Social Behaviour*, 3, 1-16.
- Binswanger, L. (1957). *Schizophrenie*. Pfullingen: Neske.
- Black, M. (1996). Die Metapher. In A. Haverkamp (Hrsg.). *Theorie der Metapher*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 56-79. (Original 1954).
- Black, M. (1996). Mehr über die Metapher. In A. Haverkamp (Hrsg.). *Theorie der Metapher*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 379-413. (Original 1977).
- Blankenburg, W. (1971). *Der Verlust der natürlichen Selbstverständlichkeit. Ein Beitrag zur Psychopathologie symptomarmer Schizophrenien*. Stuttgart: Enke.
- Blankenburg, W. (1991). Phänomenologische Orientierung in der Psychopathologie. In M. Herzog & C.F. Graumann (Hrsg.). *Sinn und Erfahrung. Phänomenologische Methoden in den Humanwissenschaften*. Heidelberg: Asanger, S.263-287.
- Bleuler, E. (1988). *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*. Tübingen: Edition Diskord. (Original 1911).
- Bleuler, E. & Bleuler, M. (1975). *Lehrbuch der Psychiatrie*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.

- Bleuler, M. (1972). *Die schizophrenen Geistesstörungen im Lichte langjähriger Kranken- und Familiengeschichten*. Stuttgart: Thieme.
- Bleuler, M. (1984). Das alte und das neue Bild der Schizophrenen. *Schweizer Archiv für Neurologie, Neurochirurgie, Psychiatrie*, 135, 143-149.
- Blumenberg, H. (1996). Paradigmen zu einer Metaphrologie. In A. Haverkamp (Hrsg.). *Theorie der Metapher*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 285-315. (Original 1960).
- Bock, H. (1981). *Argumentationswert bildhafter Sprache im Dialog. Eine denkpsychologische Untersuchung der Wirkung von auf Analogien beruhenden Sprachbildern als Problemlöseheuristiken in argumentativen Dialogen*. Dissertation Universität Regensburg. [zitiert nach Schmitt, 1995].
- Bock, T. (Hrsg.) (1994). *Abschied von Babylon. Verständigung über Grenzen in der Psychiatrie*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Bock, T. (1999). *Lichtjahre - Psychosen ohne Psychiatrie. Krankheitsverständnis und Lebensentwürfe von Menschen mit unbehandelten Psychosen*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Bock, T. (2003). *Basiswissen: Umgang mit psychotischen Patienten*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Bock, T., Deranders, J.E. & Esterer, I. (1993). *Stimmenreich. Mitteilungen über den Wahnsinn*. Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Bock, T., Deranders, J.E. & Esterer, I. (2000). *Im Strom der Ideen*. Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Böke, K. (Hrsg.) (1996). *Öffentlicher Sprachgebrauch. Praktische, theoretische und historische Perspektiven*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Böker, W. & Brenner, H.D. (1997). *Behandlung schizophrener Psychosen*. Stuttgart: Enke.
- Boisen, A.T. (1936). *The exploration of the inner world. A study of mental disorder and religious experience*. New York: Harper. [zitiert nach Scharfetter, 1995].
- Bonß, W. & Hartmann, H. (Hrsg.) (1985). *Entzauberte Wissenschaft. Zur Relativität und Geltung soziologischer Forschung*. Göttingen: Schwarz.
- Borck, C. (Hrsg.) (1996). *Anatomien medizinischen Wissens. Medizin-Macht-Moleküle*. Frankfurt am Main: Fischer.
- Bosch, P. (1985). Context Dependence and Metaphor. In W. Paprotté & R. Dirven (Eds.). *The Ubiquity of metaphor. Metaphor in Language and Thought*. Amsterdam: Benjamins. [zitiert nach Buchholz, 1996a].
- Brown, G.W., Birley, J.L.T. & Wing, J.K. (1972). Influence of family life on the course of schizophrenic disorders: a replication. *British Journal of Psychiatry*, 121, 241-258.
- Brünner, G. (1987). Metaphern für Sprache und Kommunikation in Alltag und Wissenschaft. *Diskussion Deutsch*, 18, 100-119.
- Buchholz, M.B. (Hrsg.) (1993). *Metaphernanalyse*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Buchholz, M.B. (1993a). Supervision in (de-)konstruktivistischer Absicht. In M.B. Buchholz (Hrsg.). *Metaphernanalyse*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 121-152.
- Buchholz, M.B. (1993b). Metaphern in der ‚talking cure‘ – die Rhetorik der ‚Arbeit am Widerstand‘. In M.B. Buchholz (Hrsg.). *Metaphernanalyse*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 171-207.
- Buchholz, M.B. (1994). Die Rolle der Metapher in der Konstruktion einer psychotischen Biographie. In M.B. Buchholz & U. Streeck (Hrsg.) *Heilen Forschen Interaktion*. Opladen: Westdeutscher Verlag, 291-325.

- Buchholz, M.B. (Hrsg.) (1995). *Psychotherapeutische Interaktion – Qualitative Studien zu Konversation und Metapher, Geste und Plan*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Buchholz, M.B. (1996a). *Metaphern der Kur. Eine qualitative Studie zum psychotherapeutischen Prozess*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Buchholz, M.B. (1996b). Die metaphorische Verdichtung von Sinnstrukturen. Dargestellt am Beispiel einer familientherapeutischen Sitzung. *System Familie*, 9, 3-11.
- Buchholz, M.B. (1998). Die Metapher im psychoanalytischen Dialog. *Psyche*, 52, 545-571.
- Buchholz, M.B. & Streeck, U. (Hrsg.) (1994). *Heilen Forschen Interaktion*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Buchholz, M.B. & von Kleist, C. (1995). Metaphernanalyse eines Therapiegesprächs. In M.B. Buchholz (Hrsg.) *Psychotherapeutische Interaktion – Qualitative Studien zu Konversation und Metapher, Geste und Plan*. Opladen: Westdeutscher Verlag, 93-125.
- Buchholz, M.B. & von Kleist, C. (1997). *Szenarien des Kontakts*. Giessen: Psychosozialverlag.
- Buchholtz, A. (1991). Alltagskonzepte psychischer Krankheit – Subjektive Theorien von Angehörigen. In U. Flick (Hrsg.). *Alltagswissen über Gesundheit und Krankheit. Subjektive Theorien und soziale Repräsentationen*. Heidelberg: Asanger.
- Buchkremer, G. & Böser, H. (1995). Der Einfluß sozialer Faktoren auf den Krankheitsverlauf und Möglichkeiten therapeutischer Intervention. In H. Häfner (Hrsg.). *Was ist Schizophrenie*. Stuttgart, Jena, New York: Fischer, 213-228.
- Bühler, K. (1934). *Sprachtheorie. Die Darstellungsfunktion der Sprache*. Jena: [zitiert nach Schmitt, 1995].
- Burkhardt, A. (1987). Wie die ‚wahre Welt‘ endlich zur Metapher wurde. Zur Konstitution, Leistung und Typologie der Metapher. *Conceptus*, 21, 39-67.
- Burkhardt, A. (1988). Metaphors We Die By. Die tödliche Metaphorik von Rüstungswerbung, Innen- und Militärpolitik. In N. Oeller (Hrsg.). *Germanistik und Deutschunterricht im Zeitalter der Technologie. Selbstbestimmung und Anpassung. Band 2*. Tübingen: Niemeyer, 74-90. [zitiert nach Halper, 2001].
- Carveth, D.L. (1993). Die Metaphern des Analytikers. Eine dekonstruktionistische Perspektive. In M.B. Buchholz (Hrsg.). *Metaphernanalyse*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 15-71.
- Castel, F., Castel, R. & Lovell, A. (1982). *Psychiatisierung des Alltags*. Frankfurt am Main: Suhrkamp. (Original 1979).
- Ciampi, L. (1980). The natural history of schizophrenia in the long term. *British Journal of Psychiatry*, 144, 1446-1470. [zitiert nach Alanen, 2001].
- Ciampi, L. (1982). *Affektlogik*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Ciampi, L. (1997). *Die emotionalen Grundlagen des Denkens*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Ciampi, L., Dauwalder, H.P., Maier, C. & Aebi, E. (1991). Das Pilotprojekt ‚Soteria Bern‘ zur Behandlung akut Schizophrener. I. Konzeptuelle Grundlagen, praktische Realisierung, klinische Erfahrungen. *Nervenarzt*, 62, 428-435.
- Ciampi, L. & Müller, C. (1976). *Lebensweg und Alter der Schizophrenen. Eine katamnestische Langzeitstudie bis ins Senium*. Berlin: Springer.
- Corin, E. (1990). Facts and meaning in psychiatry. An anthropological approach to the lifeworld of schizophrenics. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 32, 562-568.

- Corin, E. (1997). Die Dichte des Seins. Intentionale Welten, Identitätsstrategien und die Erfahrung von Personen mit der Diagnose Schizophrenie. In M.C. Angermeyer, M. Zaumseil (Hrsg.) (1997). *Verrückte Entwürfe. Kulturelle und individuelle Verarbeitung psychischen Krankseins*. Bonn: Edition Das Narrenschiff im Psychiatrie Verlag, 166-205.
- Curran, J.P. & Cirelli, V.A. (1988). The role of psychosocial factors in the etiology, course and outcome of schizophrenia. In H.A. Nasrallah (Ed.). *Handbook of schizophrenia, Vol. III*. Amsterdam: Elsevier, 275-297.
- D' Andrade, R.G. (1987). A folk model of the mind. In D. Holland & N. Quinn (Eds.). *Cultural models in language and thought*. Cambridge: Cambridge University Press, 112-148.
- Danesi, M. (1990). Thinking is seeing: Visual metaphors and the nature of abstract thought. *Semiotica*, 80, (3-4), 221-237.
- Danzinger, K. (1990). Generative metaphor and the history of psychological discourse. In D.E. Leary (Ed.). *Metaphors in the history of psychology*. Cambridge: Cambridge University Press, 331- 356.
- Davidson, L. (1994). Phenomenological research in schizophrenia: From philosophical anthropology to empirical science. *Journal of Phenomenological Psychology*, 25, 104-130.
- Davidson, L. & Strauss, J.S. (1995). Beyond the biopsychosocial model: Integrating disorder, health and recovery. *Psychiatry*, 58, 44-55.
- Deger-Erlenmaier, H. (Hrsg.) (1992). Wenn nichts mehr ist, wie es war. Angehörige Psychisch Kranker bewältigen ihr Leben. Wunstorf: Psychiatrie-Verlag.
- Demandt, A. (1978). *Metaphern für Geschichte. Sprachbilder und Gleichnisse im historisch-politischen Denken*. München: Beck.
- Denzin, N.K. (1978). *The Research Act*. Chicago: Aldine. [zitiert nach Flick, 2000].
- De Rosa, A.S. (1997). Soziales Gedächtnis und die symbolischen Dimensionen der sozialen Repräsentationen von Wahnsinn und Geisteskrankheit. In M.C. Angermeyer & M. Zaumseil (Hrsg.). *Verrückte Entwürfe. Kulturelle und individuelle Verarbeitung psychischen Krankseins*. Bonn: Edition Das Narrenschiff im Psychiatrie Verlag, 299-336.
- Devereux, G. (1973) *Angst und Methode in den Verhaltenswissenschaften*. München: Hanser. (Original 1967: From anxiety to method in the behavioral sciences). [zitiert nach Bergold & Breuer, 1990].
- Di Giacomo, S.M. (1996) Metapher als Krankheit. Postmoderne Dilemmata in der Repräsentation von Körper, Geist und Krankheit. In C. Borck (Hrsg.) *Anatomien medizinischen Wissens. Medizin-Macht-Moleküle*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuchverlag, 125-153. [zitiert nach Hoffmann-Richter, 2000].
- Dilling, H.& Reimer, C. (1996). *Psychiatrie*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer. [zitiert nach Finzen, 2000a].
- Dörner, K. & Plog, U. (1996). *Irren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie/Psychotherapie*. Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Dörner, K. (1995). *Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie*. Hamburg: Europäische Verlagsanstalt. (Original 1975).
- Dörner, K. (Hrsg.) (2001). *Freispruch der Familie. Wie Angehörige psychiatrischer Patienten sich in Gruppen von Not und Einsamkeit, von Schuld und Last frei-sprechen*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Draaisma, D. (1999). *Die Metaphernmaschine. Eine Geschichte des Gedächtnisses*. Primus: Darmstadt.

- Drosdowski, G. (Hrsg.) (1989). *Duden 'Ethymologie' Herkunftswörterbuch der deutschen Sprache*. Mannheim u.a.: Dudenverlag (Der Duden 7).
- Edwards, D. & Potter, J. (1992). *Discursive psychology*. London: Sage.
- Eisenberg, L. (1988). The social construction of mental illness. *Psychological Medicine*, 18, 1-9.
- Emrich, H.M. (1990). *Psychiatrische Anthropologie. Therapeutische Bedeutung von Phantasiesystemen*. München: Pfeiffer.
- Engel, G.L. (1981). The clinical application of the biopsychosocial model. *Journal of Medicine and Philosophy*, 6, 101-123.
- Ertl, M., Keintzel, B. & Wagner, R.P. (2002). *Ich bin tausend Ich. Probleme, Zugänge und Konzepte zur Therapie von Psychosen*. Wien: Facultas.
- Estroff, S. (1994). Identity, Disability and Schizophrenia. The Problem of Chronicity. In S. Lindenbaum & M. Lock (Eds.). *Knowledge, Power and Practice. The Anthropology of Medicine and Everyday Life*. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press.
- Estroff, S., Lachicotte, W.S., Illingworth, L.C., Johnston, A. (1997). ‚Jeder ist ein bisschen psychisch krank‘. Die Krankheits- und Selbstdarstellungen von Menschen mit schweren, langwierigen psychischen Krankheiten. In C. Angermeyer & M. Zaumseil (Hrsg.). *Verrückte Entwürfe. Kulturelle und individuelle Verarbeitung psychischen Krankseins*. Bonn: Edition Das Narrenschiff im Psychiatrie Verlag, 102-165.
- Faltermaier, T. (1991). Subjektive Theorien von Gesundheit: Stand der Forschung und Bedeutung für die Praxis. In U. Flick (Hrsg.). *Alltagswissen über Gesundheit und Krankheit. Subjektive Theorien und soziale Repräsentationen*. Heidelberg: Asanger, 45-58.
- Faris, R.E.L. & Dunham, H.W. (1939). *Mental disorders in urban areas*. Chicago: University of Chicago Press. [zitiert nach Zaumseil & Leferink, 1997].
- Farr, R.M. & Moscovici, S. (Eds.) (1984). *Social Representations*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Federn, P. (1956). *Ich-Psychologie und die Psychosen*. Frankfurt am Main: Suhrkamp. (Original 1952: Psychoanalysis of psychosis).
- Fiehler, R. (1990). Kommunikation, Information und Sprache. Alltagsweltliche und wissenschaftliche Konzeptualisierungen und der Kampf um die Begriffe. In R. Weingarten (Hrsg.). *Information ohne Kommunikation? Die Loslösung der Sprache vom Sprecher*. Frankfurt am Main: Fischer, 99-128.
- Finzen, A. (1994). Schizophrenie als Metapher. *Psychiatrische Praxis*, 21, 47-49.
- Finzen, A. (1997). Zum Geleit. In C. Angermeyer & M. Zaumseil (Hrsg.). *Verrückte Entwürfe. Kulturelle und individuelle Verarbeitung psychischen Krankseins*. Bonn: Edition Das Narrenschiff im Psychiatrie Verlag, 7-8.
- Finzen, A. (2000a). *Schizophrenie – die Krankheit verstehen*. Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Finzen, A. (2000b). *Psychose und Stigma*. Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Flick, U. (Hrsg.) (1991). *Alltagswissen über Gesundheit und Krankheit. Subjektive Theorien und soziale Repräsentationen*. Heidelberg: Asanger.
- Flick, U. (Hrsg.) (1995). *Psychologie des Sozialen. Repräsentationen in Wissen und Sprache*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Flick, U. (1995a). Soziale Repräsentationen in Wissen und Sprache als Zugänge zur Psychologie des Sozialen. In U. Flick (Hrsg.). *Psychologie des Sozialen. Repräsentationen in Wissen und Sprache*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, 7-20.

- Flick, U. (1995b). Alltagswissen in der Sozialpsychologie. In *Psychologie des Sozialen. Repräsentationen in Wissen und Sprache*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, 54-77.
- Flick, U. (1997). Entwürfe des Verrückten als subjektive und soziale Konstruktion. Theoretische und methodische Zugänge zu Alltagsvorstellungen. In C. Angermeyer & M. Zaumseil (Hrsg.). *Verrückte Entwürfe. Kulturelle und individuelle Verarbeitung psychischen Krankseins*. Bonn: Edition Das Narrenschiff im Psychiatrie Verlag, 28-48.
- Flick, U. (2000). Triangulation in der qualitativen Forschung. In U. Flick, E. v. Kardoff, I. Steinke, (Hrsg.). *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, 309-318.
- Flick, U. (2002). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Flick, U., v. Kardoff, E., Steinke, I. (Hrsg.) (2000). *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Foucault, M. (1968). *Psychologie und Geisteskrankheit*. Frankfurt am Main: Suhrkamp. (Original 1954: *Maladie mentale et psychologie*).
- Fromm-Reichmann, F. (1950). *Principles of intensive psychotherapy*. Chicago: University of Chicago Press. [zitiert nach Alanen, 2001].
- Freud, S. (1973). *Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia*. Studienausgabe Bd. VII. Frankfurt am Main: Fischer. (Original 1911).
- Freud, S. (1914). *Zur Einführung des Narzissmus*. Gesammelte Werke Bd. X.
- Freud, S. (1975). *Neurose und Psychose*. Studienausgabe Bd. III. Frankfurt am Main: Fischer. (Original 1924).
- Gaines, A.D. (1992). *Ethnopsychiatry: The cultural construction of professional and folk psychiatries*. New York: State University of NY Press.
- von Gebattel, V.E. (1954). *Prolegomena einer medizinischen Anthropologie*. Berlin: Springer.
- Geertz, C. (1973). *The interpretation of cultures*. New York: Basic Books.
- Geertz, C. (1979). From the native's point of view. On the nature of anthropological understanding. In P. Rainbow & W.M. Sullivan (Eds.). *Interpretive social science*. Berkeley: University of California Press, 225-241. [zitiert nach Keupp, 1994c].
- Gentner, D. & Gentner, D.R. (1983). Flowing waters and teeming crowds: Mental models of electricity. In D. Gentner & A.L. Stevens (Eds.). *Mental models*. Hillsdale, New Jersey: Erlbaum, 99-129.
- Gentner, D. & Grudin, J. (1985). The evolution of mental metaphors in psychology: a 90-year-retrospective. *American Psychologist*, 40, 181-192.
- Gergen, K. (1990a). Die Konstruktion des Selbst im Zeitalter der Postmoderne. *Psychologische Rundschau*, 41, 191-199.
- Gergen, K. (1990b). Metaphor, metatheory, and the social world. In D.E. Leary (Ed.). *Metaphors in the History of Psychology*. Cambridge: Cambridge University Press, 267-299.
- Gigerenzer, G. (1991). From Tools to Theories: A Heuristic of Discovery in Cognitive Psychology. *Psychological Review*, 98, 254-267.
- Glaser, B.G. & Strauss, A.L. (1967). *The discovery of grounded theory. Strategies for qualitative research*. New York: Aldine.

- Goffman, E. (1972). *Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen*. Frankfurt am Main: Suhrkamp. (Original 1961: *Asylums. Essays on the social situation of mental patients and other inmates*).
- Goffman, E. (1967). *Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität*. Frankfurt am Main: Suhrkamp. (Original 1963: *Stigma. Notes on the management of spoiled identity*).
- Good, B. J. (1993). *Medicine, rationality and experience: An anthropological perspective*. Cambridge: University Press.
- Groeben, N., Wahl, D., Schlee, J. & Scheelen, B. (1988). *Das Forschungsprogramm Subjektive Theorien. Eine Einführung in die Psychologie des reflexiven Subjekts*. Tübingen: Franke.
- Grubrich-Simitis, I. (1984). Vom Konkretismus zur Metaphorik. Gedanken zur psychoanalytischen Arbeit mit Nachkommen der Holocaust-Generation. *Psyche*, 38, 1-28.
- Gutierrez-Lobos, K. & Holzinger, A. (2000). Psychisch krank und gefährlich? *Psychiatrische Praxis*, 27, 351-353.
- Häfner, H. (2000). *Das Rätsel Schizophrenie. Eine Krankheit wird entschlüsselt*. München: Beck.
- Häfner, H. (1995). *Was ist Schizophrenie*. Stuttgart: Fischer.
- Häfner, H. Gattaz, W.F. & Janzarik, W. (Eds.) (1987). *Search for the causes of schizophrenia*. Berlin: Springer.
- Häfner, H. & Gattaz, W.F. (Eds.) (1991). *Search for the causes of schizophrenia. Vol. II*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Halper, A. (2001). ‚Schon mancher ist als politischer Tiger abgesprungen und als Bettvorleger geendet‘ – eine Analyse von Metaphern der Politikersprache auf Basis der kognitiven Metaphertheorie. Unveröffentl. Diplomarbeit, Universität Wien.
- Harding, C.M., Brooks, G.W., Ashikaga, T., Strauss, J.S. & Breier, A. (1987). The Vermont longitudinal study of Persons with severe mental illness. I: Methodology, study sample and overall status 32 years later. *American Journal of Psychiatry*, 144, 718-726.
- Harding, C.M., Zubin, J. & Strauss, J.S. (1992). Chronicity in schizophrenia: Revisited. *British Journal of Psychiatry*, 161 (18), 27 [zitiert nach Jakubaschk, 1997].
- Harré, R. (1995). Zur Epistemologie sozialer Repräsentationen. In U. Flick (Hrsg.), *Psychologie des Sozialen. Repräsentationen in Wissen und Sprache*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, 165-176.
- Harrison, P.J. (1999). The neuropathology of schizophrenia. A critical review of the data and their interpretation. *Brain*, 122, 593-624. [zitiert nach Alanen, 2001].
- Haverkamp, A. (Hrsg.) (1996). *Theorie der Metapher*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Heinze, M. & Priebe, S. (Hrsg.) (1996). Störenfried ‚Subjektivität‘. Subjektivität und Objektivität psychiatrischen Denkens. Würzburg: Königshausen & Neumann.
- Herzlich, C. (1991). Soziale Repräsentationen von Gesundheit und Krankheit und ihre Dynamik im sozialen Feld. In U. Flick (Hrsg.). *Alltagswissen über Gesundheit und Krankheit. Subjektive Theorien und soziale Repräsentationen*. Heidelberg: Asanger, 293-302.
- Herzlich, C. & Pierret, J. (1991). *Kranke gestern, Kranke heute. Die Gesellschaft und das Leiden*. München: Beck.
- Herzog, M. & Graumann, C.F. (Hrsg.) (1991). *Sinn und Erfahrung. Phänomenologische Methoden in den Humanwissenschaften*. Heidelberg: Asanger.

- Herzog, W. & Schweitzer, J. (1992). Der Schizzokokkus. Resultate und mögliche Konsequenzen der biologischen Schizophrenieforschung. *Familiendynamik* 17, 186-195.
- Hesse, M. (1995). Models, metaphors and truth. In: Z. Radman. *From a metaphorical point of view. A Multidisciplinary Approach to the Cognitive Content of Metaphor*. Berlin, New York: de Gruyter, 351-372.
- Hofer, E., Wancata, J. & Amering, M. (2001). ‚Ich bin ein unverstandenes Wesen auf Erden‘. Krankheitskonzepte von PatientInnen mit der Diagnose Schizophrenie vor und nach Psychoedukation. *Psychiatrische Praxis*, 28, 287-291.
- Hoff, E.H. (1989). Datenerhebung als Kommunikation. Intensivbefragungen mit zwei Interviewern. In G. Jüttemann (Hrsg.). *Qualitative Forschung in der Psychologie*. Heidelberg: Asanger, 161-186 [zitiert nach Schmitt, 1995].
- Hoffman, R. (1983). Recent research on metaphor. *Semiotic Inquiry*, 3, (1), 35-61.
- Hoffmann-Richter, U. (2000). *Psychiatrie in der Zeitung. Urteile und Vorurteile*. Bonn: Edition Das Narrenschiff im Psychiatrie Verlag.
- Hollingshead, A.B. & Redlich, F. (1958). *Social class and mental illness. A community study*. New York: Wiley.
- Holzer, A. (2001). ‚Anders als normal‘. *Illegale Drogen als Medium der biographischen und psychosozialen Entwicklung junger Frauen*. Münchner Studien zur Kultur- und Sozialpsychologie, Bd. 12, Herbolzheim: Centaurus.
- Holzinger, A., Angermeyer, M.C. & Matschinger, H. (1998). Was fällt Ihnen zum Wort Schizophrenie ein? Eine Untersuchung zur sozialen Repräsentation der Schizophrenie. *Psychiatrische Praxis*, 25, 9-13.
- Holzinger, A., Löffler, W., Müller, P., Priebe, S. & Angermeyer, M.C. (2001). Vorstellungen schizophrener Patienten über die Ursachen ihrer Erkrankung. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 51 (8), 328-333.
- Holzinger, A., Müller, P., Priebe, S. & Angermeyer, M.C. (2001). Ursachen der Schizophrenie aus der Sicht der Angehörigen. *Psychiatrische Praxis*, 28 (3), 139-143.
- Hroch, N. (2005). *Metaphern des Umweltmanagements*. Marburg: Tectum.
- Huber, G., Gross, G., Schüttler, R. & Linz, M. (1980). Longitudinal studies of schizophrenic patients. *Schizophrenia Bulletin*, 14, 39ff. [zitiert nach Jakubaschk, 1997].
- Hubschmid, T. (1997). Über Selbsthilfegruppen, Angehörigenvereinigungen und Laienhelfer. In W. Böker & H. D. Brenner. *Behandlung schizophrener Psychosen*. Stuttgart: Enke, 307-319.
- Hülzer, H. (1987). *Die Metapher. Kommunikationssemantische Überlegungen zu einer rhetorischen Kategorie*. Münster: Nodus-Publ. [zitiert nach Baldauf, 1997].
- Huppertz, M. (2000). *Schizophrene Krisen*. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Huber.
- Hutterer-Krisch, R. (Hrsg.) (1996). *Psychotherapie mit psychotischen Menschen*. Wien, New York: Springer.
- Ideler, K.W. (1847). *Der religiöse Wahnsinn*. Halle: Schwetske. [zitiert nach Scharfetter, 1995].
- Jain, A.K. (2001). Die Psychologie der Metapher und die (vermittelte) ‚Innerlichkeit‘ der Erkenntnis – Metaphorische Ver-Dichtung als Basis einer metaphorischen Heuristik. *Journal für Psychologie. Theorie, Forschung, Praxis*, 9, (4), 35-47.
- Jakubaschk, J. (1997). Einige Befunde zu Epidemiologie und Verlauf. In W. Böker & H. D. Brenner. *Behandlung schizophrener Psychosen*. Stuttgart: Enke, 25-41.

- James, W. (1956). *The will to believe and other essays in popular philosophy*. New York: Dover Publ. (Original 1897).
- James, W. (1997). *Die Vielfalt religiöser Erfahrung*. Frankfurt am Main & Leipzig: Insel Verlag. (Original 1902: Varieties of religious experience).
- Jaspers, K. (1912). Die phänomenologische Forschungsrichtung in der Psychiatrie. In K. Jaspers. *Gesammelte Schriften zur Psychopathologie*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer. (Nachdruck: 1990).
- Jaspers, K. (1963). Zur Analyse der Trugwahrnehmungen. In K. Jaspers. *Gesammelte Schriften zur Psychopathologie*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer. [zitiert nach Leferink, 1997a].
- Jodelet, D. (1991). Soziale Repräsentationen psychischer Krankheit in einem ländlichen Milieu in Frankreich: Entstehung, Struktur, Funktionen. In U. Flick (Hrsg.). *Alltagswissen über Gesundheit und Krankheit. Subjektive Theorien und soziale Repräsentationen*. Heidelberg: Asanger, 269-292.
- Johnson, M. (1981) (Ed.). *Philosophical Perspectives on Metaphor*. Mineapolis: University of Minesota Press. [zitiert nach Schmitt, 1995].
- Johnson, M. (1987). *The Body in the Mind. The bodily basis of Meaning, Imagination and Reason*. Chicago: University of Chicago Press.
- Johnson, M. & Lakoff, G. (1982). *Metaphor and Communication*. Trier: L.A.U.T, Series A 97.
- Jüttemann, G. (Hrsg.) (1989). *Qualitative Forschung in der Psychologie. Grundlagen, Verfahrensweisen, Anwendungsfelder*. Heidelberg: Asanger.
- Jüttemann, G. (1992). *Psyche und Subjekt. Für eine Psychologie jenseits von Dogma und Mythos*. Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt.
- Katschnig, H. (Hrsg.) (1989). *Die andere Seite der Schizophrenie. Patienten zu Hause*. München: Psychologie Verlags Union.
- Katschnig, H. (2002). Vorwort. In M. Ertl, B. Keintzel & R.P. Wagner (Hrsg.). *Ich bin tausend Ich. Probleme, Zugänge und Konzepte zur Therapie von Psychosen*. Wien: Facultas, 9 –11.
- Katschnig, H. (2002). Zur Geschichte der Angehörigenbewegung in der Psychiatrie. *Psychiatrische Praxis*, 29, 113-115.
- Kaufmann, H. (1996). Das ‚Windhorse-Modell‘ der Bewältigung psychotischer Krisen. Gesundheitsorientierung und die Einbeziehung von Bürgerhelfern in das Projekt einer therapeutischen Gemeinschaft. In R. Hutterer-Krisch (Hrsg.). *Psychotherapie mit psychotischen Menschen*. Wien, New York: Springer, 833-843.
- Kernberg, O. F. (1992). *Objektbeziehungen und Praxis der Psychoanalyse*. Stuttgart: Klett Cotta. (Original 1976: Objects relations theory and clinical psychoanalysis).
- Keupp, H. (Hrsg.) (1979). Normalität und Abweichung. Fortsetzung einer notwendigen Kontroverse. München: Urban & Schwarzenberg.
- Keupp, H., Straus, F. & Gmür, W. (1989). Verwissenschaftlichung und Professionalisierung. Zum Verhältnis von technokratischer und reflexiver Verwendung am Beispiel psychosozialer Praxis. In U. Beck & W. Bonß (Hrsg.). *Weder Sozialtechnologie noch Aufklärung? Analysen zur Verwendung sozialwissenschaftlichen Wissens*. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 149-195.
- Keupp, H. (Hrsg.) (1994a). Zugänge zum Subjekt. Perspektiven einer reflexiven Sozialpsychologie. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

- Keupp, H. (1994b). Vom Ende moderner Eindeutigkeiten – Ohne Angst verschieden sein können. In T. Bock (Hrsg.). *Abschied von Babylon. Verständigung über Grenzen in der Psychiatrie*. Bonn: Psychiatrie-Verlag, 550-559.
- Keupp, H. (1994c). Grundzüge einer reflexiven Sozialpsychologie. Postmoderne Perspektiven. In H. Keupp (Hrsg.). *Zugänge zum Subjekt. Perspektiven einer reflexiven Sozialpsychologie*. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 226-274.
- Kimura, B. (1995). *Zwischen Mensch und Mensch*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- von Kleist, C. (1984). *Zur Metaphorik psychischen Leidens. Eine Analyse therapeutischer Erstgespräche*. Unveröffentl. Diplomarbeit, FU Berlin. [zitiert nach von Kleist, 1990].
- von Kleist, C. (1990). Zur Verwendung von Metaphern in den Selbstdarstellungen von Psychotherapieklienten. In J. B. Bergold & U. Flick. *Einsichten. Zugänge zur Sicht des Subjekts mittels qualitativer Forschung*. Tübingen: DGVT, 115-124.
- von Kleist, C. (2001). Metaphernforschung in der Psychologie – ein psychoanalytischer Blickwinkel. *Journal für Psychologie. Theorie, Forschung, Praxis*, 9, (4), 49-59.
- Kluge, F. (Hrsg.) (2002). *Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache*. Berlin, New York: de Gruyter.
- Kövecses, Z. (1995). The 'Container' Metaphor of Anger in English, Chinese, Japanese and Hungarian. In Z. Radman (Ed.). *From a metaphorical point of view. A Multidisciplinary Approach to the Cognitive Content of Metaphor*. Berlin, New York: de Gruyter, 117-145.
- KONTAKT- Zeitschrift der Hilfe für Angehörige psychisch Erkrankter (HPE) Österreich.
- Kraepelin, E. (1913). *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte*. Leipzig: Barth. (Original 1883).
- Kranz, H. (1955). Das Thema des Wahns im Wandel der Zeit. *Fortschr. Neurol.*, 22, 58-72. [zitiert nach Leferink, 2002].
- Kraus, A. (1994). Phenomenology of the technical delusions in schizophrenics. *Journal of Phenomenological Psychology*, 25, 51-69.
- Krausz, M. (1990). Schizophrenie bei Jugendlichen, eine Verlaufsuntersuchung. *Psychiatrische Praxis*, 17 (3), 107-114. [zitiert nach Bock, 1999].
- Kriz, J. (1985). Die Wirklichkeit empirischer Sozialforschung. Aspekte einer Theorie sozialwissenschaftlicher Forschungsartefakte. In W. Bonß & H. Hartmann (Hrsg.). *Entzauberte Wissenschaft. Zur Relativität und Geltung soziologischer Forschung*. Göttingen: Schwarz, 77-89.
- Kronberger, N. (1997). *Schwarzes Loch, geistige Lähmung und Dornröschenschlaf. Alltagsvorstellungen von Depression unter besonderer Berücksichtigung von Kausalität und Metaphern*. Unveröffentl. Diplomarbeit, Universität Wien.
- Kronberger, N. (1999). Schwarzes Loch, geistige Lähmung und Dornröschenschlaf: Ein metaphernanalytischer Beitrag zur Erfassung von Alltagsvorstellungen von Depression. *Psychotherapie und Sozialwissenschaft*, 2, 85-104.
- Krüger-Lorenzen, K. (1993). *Deutsche Redensarten und was dahintersteckt*. München: Heyne.
- Kruse, L. (1995). Soziale Repräsentation des Mannes in der alltäglichen Rede. In U. Flick, *Psychologie des Sozialen*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, 251-265.
- Küster, R. (1989). Mythische Aspekte militärischer Metaphorik. In A. Burkhardt, F. Hebel & R. Hoberg (Hrsg.). *Sprache zwischen Militär und Frieden. Aufrüstung der Begriffe?* Tübingen: Narr, 81-92.

- Kuhlmann, A. (1994). *Philosophische Ansichten der Moderne*. Frankfurt am Main: Fischer. [zitiert nach Leferink, 2002].
- Kuhn, T. (1967). *Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen*. Frankfurt: Suhrkamp. (Original 1962: The structure of scientific revolutions).
- Kurz, G. (1997). *Metapher, Allegorie, Symbol*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Laing, R.D. (1960). *The divided self*. London: Tavistock.
- Laing, R.D. (1969). *Phänomenologie der Erfahrung*. Frankfurt: Suhrkamp. (Original 1967: The politics of experience).
- Laing, R.D. (1968). Persönliche Mitteilung [zitiert nach Finzen, 2000a].
- Lakoff, G. & Johnson, M. (1980). *Metaphors we live by*. Chicago: University of Chicago Press.
- Lakoff, G. & Johnson, M. (2000). *Leben in Metaphern. Konstruktion und Gebrauch von Sprachbildern*. Heidelberg: Carl Auer Systeme. (Original 1980: Metaphors we live by).
- Lakoff, G. (1987). Women, Fire and Dangerous Things. What Categories Reveal about the Mind. Chicago: University of Chicago Press.
- Lakoff, G. & Turner, M. (1989). *More than Cool Reason.. A Field Guide to Poetic metaphor*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Lakoff, G. (1996). Moral Politics. What conservatives know and liberals don't. Chicago: University of Chicago Press.
- La Mettrie, J.O. de (1985). *Der Mensch als Maschine*. Nürnberg: LSR-Verlag. [zitiert nach Sammet, 1993].
- Langacker, R.W. (1988). Review Article: Lakoff, G.: Woman, Fire and Dangerous Things. What Categories reveal about the Mind. *Language. Journal of the Linguistic Society of America*, 64, (2), 384-395. [zitiert nach Schmitt, 1995].
- Lamnek, S. (1995). *Qualitative Sozialforschung. Band 1: Methodologie*. Weinheim: Beltz, Psychologische Verlags Union.
- Laponce, J. (1981). *Left and right: the topography of political perceptions*. Toronto [zitiert nach Baldauf, 1997].
- Lauter, H. (1990). Vorwort. In H.M. Emrich. *Psychiatrische Anthropologie. Therapeutische Bedeutung von Phantasiesystemen*. München: Pfeiffer, 7-10.
- Leary, D.E. (Ed.) (1990). *Metaphors in the History of Psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Leferink, K. (1997a). Die Person und ihre Krankheit. Mangelnde Einsicht als Identitätsstrategie bei Menschen mit chronischer Schizophrenie. In C. Angermeyer & M. Zaumseil (Hrsg.). *Verrückte Entwürfe. Kulturelle und individuelle Verarbeitung psychischen Krankseins*. Bonn: Edition Das Narrenschiff im Psychiatrie Verlag, 206-261.
- Leferink, K. (1997b). Sympathie mit der Schizophrenie – Die Moderne und ihre psychische Krankheit. In M. Zaumseil & K. Leferink (Hrsg.). *Schizophrenie in der Moderne – Modernisierung der Schizophrenie*. Bonn: Edition Das Narrenschiff im Psychiatrie-Verlag, 27-82.
- Leferink, K. (1997c). Die Alltäglichkeit des Wahnsinns. In M. Zaumseil & K. Leferink (Hrsg.). *Schizophrenie in der Moderne – Modernisierung der Schizophrenie*. Bonn: Edition Das Narrenschiff im Psychiatrie-Verlag, 83-144.
- Leferink, K. (2002). Die Schizophrenie und die Transformation der Gesellschaft. Annäherung zwischen psychisch Kranken und Normalen? In M. Ertl, B. Keintzel & R.P. Wagner (Hrsg.). *Ich bin tausend Ich. Probleme, Zugänge und Konzepte zur Therapie von Psychosen*. Wien: Facultas, 325-343.

- Liberman, R.P. (1994). Psychosocial treatments for schizophrenia. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*, 57, 104ff.
- Lidz, T., Fleck, S. & Cornelison, A.R. (1965). *Schizophrenia and the family*. New York: International Universities Press.
- Lovell, A. (1997). Die Stadt ist meine Mutter. Erzählungen von Schizophrenie und Obdachlosigkeit. In M.C. Angermeyer & M. Zaumseil (Hrsg.). *Verrückte Entwürfe. Kulturelle und individuelle Verarbeitung psychischen Krankseins*. Bonn: Edition Das Narrenschiff im Psychiatrie Verlag, 49-85.
- Luckmann, T. (1990). Eine verfrühte Beerdigung des Selbst. *Psychologische Rundschau*, 41, 203-205.
- Lueger, M. (2000). Grundlagen qualitativer Feldforschung. Methodologie, Organisierung, Materialanalyse. Wien: WUV.
- Lupton, D. (1994). *Medicine as culture. Illness, disease and the body in the western societies*. London: Sage.
- Marneros, A., Deister, A., Rohde, A. (1991). *Affektive, schizoaffektive und schizophrene Psychosen. Eine vergleichende Langzeitstudie*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer. [zitiert nach Marneros, 1995].
- Marneros, A. (1995). Langzeitverlauf der schizophrenen Psychosen. In H. Häfner (Hrsg.). *Was ist Schizophrenie?* Stuttgart, Jena, New York: Fischer, 107-114.
- Martin, E. (1993). Ei und Sperma - Eine wissenschaftliche Romanze aus dem Stoff der Geschlechtsstereotypen. In M.B. Buchholz (Hrsg.). *Metaphernanalyse*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 293-311.
- Mentzos, S. (1991). *Psychodynamische Modelle in der Psychiatrie*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Mentzos, S. (1992). *Psychose und Konflikt*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Mentzos, S. (1997). Psychotherapiemethoden. In B. Böker & H.D. Brenner. *Behandlung schizophrener Psychosen*. Stuttgart: Enke, 149-164.
- Morant, M. (1995). What ist mental illness? Social representations of mental illness among British and French mental help professionals. *Papers on Social Representations*, 4, 41-52.
- Moscovici, S. (1984). The Phenomena of Social Representation. In R.M. Farr & S. Mosovici (Eds.). *Social Representations*. Cambridge: Cambridge University Press, 3-69.
- Moscovici, S. (1994). Vorwort. In W. Wagner. *Alltagsdiskurs. Die Theorie Sozialer Repräsentationen*. Göttingen: Hogrefe Verlag, 7-13.
- Moscovici, S. (1995). Geschichte und Aktualität sozialer Repräsentationen. In U. Flick (Hrsg.). *Psychologie des Sozialen. Repräsentationen in Wissen und Sprache*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, 266-314.
- Moser, K.S. (2000). *Metaphern des Selbst. Wie Sprache, Umwelt und Selbstkognition zusammenhängen*. Lengerich: Pabst.
- Moser, K.S. (2001). Metaphernforschung in der Kognitiven Psychologie und in der Sozialpsychologie – eine Review. *Journal für Psychologie. Theorie, Forschung, Praxis*, 9, (4), 17-34.
- Müller, C. (1993). *Gedanken werden handgreiflich. Eine Sammlung psychopathologischer Texte*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- Müller, C. (1998). Wer hat die Geisteskranken von den Ketten befreit. Skizzen zur Psychiatriegeschichte. Bonn: Edition Das Narrenschiff im Psychiatrie-Verlag.

- Najavits, L.M. (1993). How do psychotherapists describe their work? A study of metaphors for the therapy process. *Psychotherapy Research*, 3, 294-299.
- Navratil, L. (1986). *Schizophrenie und Dichtkunst*. München: DTV.
- Navratil, L. (1994). *Schizophrene Dichter*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Nuechterlein, K.H. (1987). Vulnerability models for schizophrenia: State of the art. In H. Häfner, W.F. Gattaz & W. Janzarik (Eds.). *Search for the causes of schizophrenia*. Berlin: Springer, 297-316.
- Oevermann, U., Gripp, H., Allert, T., Konau, E., Krambeck, J., Schroeder-Caesar, E. & Schütze, Y. (1976). Beobachtungen zur Struktur der sozialisatorischen Interaktion. In M. Auwärter, E. Kirsch & K. Schröter (Hrsg.). *Seminar: Kommunikation, Interaktion, Identität*. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 376ff. [zitiert nach Schmitt, 1997].
- Oberlechner, T., Slunecko, T. & Kronberger, N. (2004). Surfing the money tides. Understanding the foreign exchange market through metaphors. *British Journal of Social Psychology*; 43, 133-156.
- Onstad, S., Skre, I., Torgersen, S. & Kringlen, E. (1991). Twin concordance for DSM-III-R schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 83, 395-401.
- Ortony, A. (1975). Why Metaphors are Necessary and Not Just Nice. *Educational Theory*, 25, 45-53.
- Owen, M.J. & Mullan, M.J. (1990). Molecular genetic studies of manic-depression and schizophrenia. *TINS*, 13 (1), 29-31. [zitiert nach Herzog & Schweitzer, 1992].
- Parker, I. (2000). Die diskursanalytische Methode. In U. Flick, E. v. Kardoff & I. Steinke (Hrsg.). *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, 546-556.
- Pielenz, M. (1993). *Argumentation und Metapher*. Tübingen: Narr.
- Plett, H. (1979). *Einführung in die rhetorische Textanalyse*. Hamburg: Buske [zitiert nach Schmitt, 1995].
- Podvoll, E.M. (1980). Psychosis and the mystic path. *Psychoanalytic Review*, 66, 571-590. [zitiert nach Scharfetter, 1995].
- Podvoll, E.M. (1994). *Verlockung des Wahnsinns. Therapeutische Wege aus entrückten Welten*. München: Hugendubel. (Original 1990: The seduction of madness. Revolutionary insights into the world of psychosis and a compassionate approach to recovery at home).
- Pollio, H.R., Barlow, J.M., Fine, H.J. & Pollio, M.R. (1977). *Psychology and the poetics of growth. Figurative language in Psychology, psychotherapy, and education*. Hillsdale, New Jersey: Erlbaum. [zitiert nach Schmitt, 2001].
- Potter, J. & Wetherell, M. (1987). *Discourse and social psychology. Beyond attitudes and behaviour*. London: Sage.
- Potter, J. & Wetherell, M. (1995) Soziale Repräsentationen, Diskursanalyse und Rassismus. In U. Flick, *Psychologie des Sozialen. Repräsentationen in Wissen und Sprache*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, 177-199.
- Prior, L. (1992). The local space of medical discourse. In J. Lachmund & G. Stollberg (Eds.). *The social construction of illness. Illness and medical knowledge in past and present*. Stuttgart: Steiner. [zitiert nach Flick, 1997].
- Prior, L. (1993). *The social organization of mental illness*. London: Sage.
- Radermacher, L. (Hrsg.) (1959). *Quintilian: Instructionis oratoriae libri duodecim*. Leipzig: Teubner. [zitiert nach Baldauf, 1997].

- Rainbow, P. & Sullivan, W.M. (Eds.) (1979). *Interpretive social science*. Berkeley: University of California Press.
- Richards, I.A. (1996). Die Metapher. In A. Haverkamp (Hrsg.). *Theorie der Metapher*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 31-52. (Original 1936).
- Ricoeur, P. (1986). *Die lebendige Metapher*. München: Wilhelm Fink Verlag. (Original 1975: La métaphore vive).
- Rigotti, F. (1987). Der Chirurg des Staates. Zur politischen Metaphorik Mussolinis. *PVS*, 28, (3), 280-292.
- Rigotti, F. (1993a). Schleier und Fluß – Metaphern des Vergessens. In M.B. Buchholz (Hrsg.). *Metaphernanalyse*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 229-252.
- Rigotti, F. (1993b). Metaphern aus dem Familienleben. Übertragung von Verwandtschaftsverhältnissen auf die Politik. In M.B. Buchholz (Hrsg.). *Metaphernanalyse*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 253-292.
- Roderburg, S. (1998). Sprachliche Konstruktion der Wirklichkeit. Metaphern in Therapiegesprächen. Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag.
- Rosenhan, D.L. (1973). On being sane in insane places. *Science*, 179, 250-258.
- Rosch, E. (1978). Principles of Categorization. In E. Rosch & B. Lloyd (Eds.) *Cognition and Categorization*. Hillsdale, New Jersey. [zitiert nach Baldauf, 1997].
- Sammet, G. (1993). Vom Nerv der Dinge. Der Weg der Maschinenmetapher vom 18. ins 19. Jahrhundert. In M.B. Buchholz (Hrsg.). *Metaphernanalyse*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 311-320.
- Sarbin, T.R. (1979). Der wissenschaftliche Status der Krankheitsmetapher für psychische Störungen. In H. Keupp. *Normalität und Abweichung*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Sarbin, T.R. (1990). Metaphors of unwanted conduct: a historical sketch. In D.E. Leary (Ed.). *Metaphors in the History of Psychology*. Cambridge: Cambridge University Press, 300-330.
- Sass, L. (1992). *Madness and modernism. Insanity in the light of modern art, literature and thought*. New York: Basic Books.
- Schachtner, C. (1997). Medizinische Diagnosen im Zeichen von Metaphern. Ausgewählte Ergebnisse einer Studie zur Praxis niedergelassener ÄrztInnen. *Psychosozial*, IV, 95-105.
- Schachtner, C. (1999). *Ärztliche Praxis. Die gestaltende Kraft der Metapher*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Schachtner, C. (2001). Krankheits- und Gesundheitsbilder. Metaphern als strukturierende Strukturen. *Journal für Psychologie. Theorie, Forschung, Praxis*, 9, (4), 61-74.
- Scharfetter, C. (1995). *Schizophrene Menschen, Diagnostik Psychopathologie Forschungsansätze*. Weinheim: Beltz, Psychologische Verlags Union.
- Scheff, T.J. (1972). *Das Etikett ‚Geisteskrankheit‘. Soziale Interaktion und psychische Störung*. Frankfurt am Main: Fischer. (Original 1966: Being mentally ill. A sociological theory).
- Schiller, L. (1995). *Wahnsinn im Kopf. Mein Weg durch die Hölle der Schizophrenie*. Bergisch Gladbach: Lübbe.
- Schmidbauer, W. (1977). *Die hilflosen Helfer*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt. [zitiert nach Schmitt, 1995].

- Schmidt-Degenhard, M. (1988). Disposition – Vulnerabilität – Verletzlichkeit. *Nervenarzt*, 59, 573-585. [zitiert nach Stamm & Bühler, 2001].
- Schmitt, R. (1995). *Metaphern des Helfens*. Weinheim: Beltz.
- Schmitt, R. (1997). Metaphernanalyse als sozialwissenschaftliche Methode. Mit einigen Bemerkungen zur theoretischen ‚Fundierung‘ psychosozialen Handelns. *Psychologie & Gesellschaftskritik*, 21, (1), 57-86.
- Schmitt, R. (2000a). Fragmente eines kommentierten Lexikons der Alltagspsychologie: von lichten Mimenten, langen Leitungen, lockeren Schrauben und anderen Metaphern für psychische Extremzustände. *Forum Qualitative Sozialforschung, FQS*, verfügbar über: <http://qualitative-research.net/fqs>, [22.10.2002].
- Schmitt, R. (2000b, Januar). Skizzen zur Metaphernanalyse. *Forum Qualitative Sozialforschung, FQS*, [Online-Journal], 1, (1), verfügbar über: <http://qualitative-research.net/fqs>, [20.01.2003].
- Schmitt, R. (2001). Metaphern in der Psychologie – eine Skizze. *Journal für Psychologie. Theorie, Forschung, Praxis*, 9, (4), 3-15.
- Schmitt, R. (2002a). Ein guter Tropfen, maßvoll genossen, und andere Glücksgefühle. Metaphern des alltäglichen Alkoholgebrauchs und ihre Implikationen für Beratung und Prävention. In F. Nestmann & F. Engel (Hrsg.). *Die Zukunft der Beratung*. Tübingen: DGVT, 231-252.
- Schmitt, R. (2002b). Rezension. G. Brünner & E. Gülich (Hrsg.).(2002). Krankheit verstehen. Interdisziplinäre Beiträge zur Sprache in Krankheitsdarstellungen. Bielefelder Schriften zur Linguistik und Literaturwissenschaft, Bd. 18, Bielefeld: Aisthesis, Forum Qualitative Sozialforschung, FQS, [Online-Journal], 3, (3), verfügbar über: <http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/3-02/3-02review-schmitt-d.htm>, [20.02.2008]
- Schmitt, R. (2004). Rezension: Judith Barkfelt (2003). „Bilder (aus) der Depression“. Metaphorische Episoden über depressive Episoden: Szenarien des Depressionserlebens. Konstanz: Hartung-Gorre. *Metaphorik.de* [Online-Journal], Heft 6, 2004, verfügbar über: <http://www.metaphorik.de/06/rezensionbarkfelt.htm>, [24.02.2008]
- Schmitt, R. & Böhnke, U. (2006). Metaphern in der Pflege. In A. Abt-Zegelin & M. W. Schnell (Hrsg.). *Die Sprachen der Pflege. Interdisziplinäre Beiträge aus Pflegewissenschaft, Medizin, Linguistik und Philosophie*. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft, 101-119.
- Schmitt, R. & Köhler, B. (2006). Kognitive Linguistik, Metaphernanalyse und die Alltagspsychologie des Tabakkonsums. *Psychologie & Gesellschaftskritik*, 119/120, (3-4/06), 39-64.
- Schöffel, G. (1987). *Denken in Metaphern. Zur Logik sprachlicher Bilder*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Schön, D. A. (1979). Generative metaphor: A perspective on problem-setting in social policy. In A. Ortony (Ed.). *Metaphor and Thought*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Schwarz, M (1996). *Einführung in die kognitive Linguistik*. Tübingen, Basel: Francke (UTB 1636). [zitiert nach Halper, 2001].
- Sechehaye, M. (1990). *Tagebuch einer Schizophrenen*. Frankfurt am Main: Fischer. (Original 1950: Journal d' une schizophrène).
- Sheper-Hughes, N. (1979). *Saints, scholars and schizophrenic: Mental illness in rural Ireland*. Berkeley: University of California Press.
- Shimko, K.L. (1994). Metaphors and foreign policy decision marking. *Political Psychology*, 15, 655-671.

- Skelton, J.A. & Croyle, R.T. (Eds.) (1991). *Mental representation in health and illness*. New York: Springer.
- Slunecko, T. (1996). *Wissenschaftstheorie und Psychotherapie. Ein konstruktiv-realistischer Dialog*. Wien: WUV (Cognitive Science 7).
- Slunecko, T. (2002). *Von der Konstruktion zur dynamischen Konstitution. Beobachtungen auf der eigenen Spur*. Wien: WUV.
- Sontag, S. (1989). *Aids und seine Metaphern*. München, Wien: Hanser Verlag.
- Sontag, S. (1996). *Krankheit als Metapher*. Frankfurt am Main: Fischer. (Original 1978).
- Spitzer, M. (1989). *Was ist Wahn? Untersuchungen zum Wahnproblem*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Stählin, W. (1914). Zur Psychologie und Statistik der Metaphern. *Archiv für die gesamte Psychologie*, 31, 297-425. [zitiert nach Schmitt, 1995].
- Stamm, R. & Bühler, K.E. (2001). Vulnerabilitätskonzepte bei psychischen Störungen. *Fortschr Neurol Psychiat*, 69, 300-309.
- Sternberg, R. (1990). *Metaphors of Mind. Conceptions of the nature of intelligence*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Surmann, V. (2002). "Wenn der Anfall kommt". Bildhafte Ausdrücke und metaphorische Konzepte im Sprechen anfallskranker Menschen. In G. Brünner & E. Güllich (Hrsg.). *Krankheit verstehen. Interdisziplinäre Beiträge zur Sprache in Krankheitsdarstellungen*. Bielefelder Schriften zur Linguistik und Literaturwissenschaft, Bd. 18, Bielefeld: Aisthesis, 95-120. [zitiert nach Schmitt, 2002a]
- Szasz, T. (1961). *The myth of mental illness: Foundations of a theory of personal conduct*. New York: Dell. [zitiert nach Zaumseil & Leferink, 1997].
- Tienari, P. (1991). Gene-environment interaction in adoptive families. In H. Häfner & W.F. Gattaz (eds.). *Search for the causes of schizophrenia*. Vol. II. Berlin, Heidelberg: Springer, 126-143.
- Tölle, R. (1996). *Psychiatrie*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer. [zitiert nach Finzen, 2000a].
- Tress, W. (1987). *Sprache Person Krankheit*. Vorerklärungen zu einer psychologischen Medizin der Person. Berlin Heidelberg New York: Springer.
- Vorderwinkler, C. (2000). *Szenarien im Shiatsu. Ein-Blicke und An-Schauungen einer Behandlungsbeziehung – eine metaphernanalytische Einzelfallstudie*. Unveröffentl. Diplomarbeit, Universität Wien.
- Wagner, W. (1994). *Alltagsdiskurs. Die Theorie Sozialer Repräsentationen*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Wagner, W., Elejabarrieta, F. & Lahnsteiner, I. (1995). How the sperm dominates the ovum – objectification by metaphor in the social representation of conception. *European Journal of Social Psychology*, 25, 671-688.
- Walker, K. (1994). Stimmenhören aus der Sicht Betroffener. Therapeutische Konsequenzen. In T. Bock (Hrsg.). *Abschied von Babylon. Verständigung über Grenzen in der Psychiatrie*. Bonn: Psychiatrie-Verlag, 241-246.
- Wallner, F. (1992). *Konstruktion der Realität. Von Wittgenstein zum konstruktiven Realismus*. Wien: WUV.
- Walser, R. (1985). *Träumen. Prosa aus der Bieler Zeit 1913-1920* (Band 16 der Gesamtausgabe). Frankfurt am Main: Suhrkamp.

- Warner, R. (1994). *Recovery from schizophrenia. Psychiatry and political economy*. London: Routledge. [zitiert nach Zaumseil & Leferink, 1997].
- Weatherall, A. & Walton, M. (1999). The metaphorical construction of sexual experience in a speech community of New Zealand university students. *British Journal of Social Psychology*, 38, 479-498.
- Welsch, W. (1990). *Ästhetisches Denken*. Stuttgart: Reclam. [zitiert nach Keupp, 1994b].
- Wiedemann, P.M. (1986). *Erzählte Wirklichkeit. Zur Theorie und Auswertung narrativer Interviews*. München: Psychologie Verlags Union.
- Wittgenstein, L. (1971). *Philosophische Untersuchungen*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Wittgenstein, L. (1953/1997). *Tractatus logico-philosophicus. Tagebücher 1914-1916. Philosophische Untersuchungen*. Werkausgabe Band 1. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Wolf, A. (1996a). Essensmetaphern im Kontext von Aids und Hexerei in Malawi. In A. Wolf & M. Stürzer (Hrsg.). *Die gesellschaftliche Konstruktion von Befindlichkeit. Ein Sammelband zur Medizinethnologie*. Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung, 205-221.
- Wolf, A. (1996b). Neue Perspektiven in der Diskussion um Aids – die Bedeutung der Essensmetaphern in Malawi. *Curare. Zeitschrift für Ethnomedizin*, 19, (1), 151-155. [zitiert nach Wolf, 1996a].
- Wulff, E. (1996). *Wahnsinnslogik. Von der Verstehbarkeit schizophrener Erfahrung*. Bonn: Edition das Narrenschiff im Psychiatrie-Verlag.
- Wynne, L.C., Ryckhoff, I.M., Day, J. & Hirsch, S.I. (1958). Pseudomutuality in the family relations of schizophrenics. *Psychiatry*, 21, 205-220.
- Zaumseil, M. & Leferink, K. (Hrsg.) (1997). *Schizophrenie in der Moderne – Modernisierung der Schizophrenie*. Bonn: Edition Das Narrenschiff im Psychiatrie Verlag.
- Zubin, J. & Spring, B. (1977). Vulnerability – A new view of schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 86, 103-426.
- Zubin, J., Steinhauer, S.R., Day, R. & van Kammen, D.P. (1985). Schizophrenia at the crossroads. A blueprint for the 80's. *Comprehensive Psychiatry*, 26, 217-240.