

Gespräche mit schizophrenen Erkrankten – Kohärenzbrüche und der Versuch ihrer Überbrückung

This article was corrected and republished online on January 29, 2021.

Helena Rohen

Praxis Dr. Rohen, Nürtingen, Germany

Summary

Conversations with schizophrenic patients – Breaks in coherence and the attempt to bridge them

Based on linguistic findings and Luc Ciompi's concept of affect logic, a conversation technique developed in a simple way. This allows bridging of conversational breaks in people suffering from schizophrenia.

Keywords: Schizophrenia, conversation, language

Einführung

Gespräche mit schizophren Erkrankten geraten u.a. durch plötzliche Blockaden, Gedankensprünge, Sperrungen und andere Inkohärenzen nicht selten in eine Sackgasse, insbesondere wenn es um deren eigene Sichtweise geht. Dabei möchte der an Schizophrenie leidende Mensch sich sehr wohl äussern, wird aber oft durch die angebotenen Kommunikationsbedingungen, d.h. ohne grössere Bereitschaft des Gesprächspartners, ihn zu verstehen, daran eher gehindert [1–3].

In «Gespräche mit Schizophrenen. Kohärenzbrüche und der Versuch ihrer Überbrückung» [4] wird auf der Basis linguistischer Erkenntnisse und Luc Ciompis Konzept der Affektlogik [5] auf eine einfache Weise eine Gesprächstechnik zur Überbrückung solcher Gesprächsabbrüche entwickelt.

Linguistisch betrachtet bestehen sprachliche Äusserungen prinzipiell aus der «Referenz» (in Sätzen meist der Substantivteil) und der «Prädikation» (=Verbalteil). Wird durch die Referenz mitgeteilt, *worüber* man spricht, so präzisiert die Prädikation, was *geschieht*.

Im Laufe des kindlichen Spracherwerbs wird gelernt, beide Teile kohärent miteinander zu verbinden, wobei eine positive affektive Grundstimmung und eine konstante emotionale Bindung zur primären Bezugsperson (meistens der Mutter) wichtig sind. Eine brüchige Bindung dagegen führt zu einer unklaren Strukturierung der erfahrungsgenerierten integrierten Fühl-Denk-Verhaltensprogramme, die die Grundbausteine der Psyche bilden [4, 6]. Deshalb

sind Menschen mit Schizophrenie nach der Affektlogik von Luc Ciompi in besonderer Weise verletzbare, empfindsame Personen, die dazu neigen, auf übergrösse emotionale Spannungen unter anderem mit Sprachstörungen (wie das Gedankenabreissen und Inkohärenzen bis zur Zerfahrenheit) zu reagieren.

Eine nützliche Gesprächstechnik verbunden mit einer respektvollen Haltung

Die vorgeschlagene Gesprächstechnik nutzt die oben erwähnte Zweiteilung der Struktur der Sprache in Referenz und Prädikation [6] unter der Berücksichtigung der Affektlage des Patienten, indem sie normalerweise den Referenzteil von Äusserungen kommentarlos wiederholt. Empirisch lässt sich zeigen, dass sich durch diese Vorgehensweise psychosebedingte Gesprächsabbrüche in der Regel vermeiden bzw. überbrücken lassen, vorausgesetzt, es treffen folgende weitere Bedingungen zu:

- respektvolles Gesprächsverhalten auf Augenhöhe unter sorgsamem Berücksichtigung der jeweiligen Affektlage des Patienten
- Verzicht auf Widerspruch und spannungserhöhende Kommentare, Fragen und Wertungen
- Verzicht auf die Herstellung von formaler Kohärenz
- ständige Ermutigung des Patienten, seinen Erzählfaden durch das Wiederholen des Referenzteils seiner Äusserung weiterzuführen

Beispiele

Die Beispiele stammen aus den Gesprächen, die ich über fünf Monate (1992–1993) in einer psychiatrischen Klinik führte und analysierte. Meine fünf Gesprächspartner hatten die Diagnose Schizophrenie nach ICD-10. Die Sternchen (*) in den Beispielen bedeuten eine Pause zwischen den Wörtern: ein bis zwei Sternchen eine kurze und drei bis vier Sternchen eine längere Pause. Alle Gespräche sind im Anhang zu [4] erschienen.

Preisträgerin des Luc Ciompi-Preises 2019

Correspondence:

Helena Rohen, Praxis Dr. Rohen, DE-72622 Nürtingen, rohen.hele-na[at]gmail.com

*Patient (P): ... und dann gab es Journalisten, die geschrieben haben, M. versagt, ja?, M. * Flasche (und) ich hab mir das zu viel zu Herzen genommen, ja? * * statt äh das **Leben** vielmehr zu lieben, ja? * im Alltag.*

*Referentin (R): Das **Leben**?*

*P: Ja * 3 * (stösst Luft aus) * 4 * so das erste * über das Leben * ich äh Klarheit gewonnen hab, als ich vor dem **Selbstmord** äh stand.*

*R: **Selbstmord**?*

[4, S. 376].

Die Referentin wiederholt zunächst die Referenz «Leben» (Substantiv), so dass der Patient darüber weiter erzählen kann. Im Anschluss daran wiederholt die Referentin kommentarlos den Referenzteil «Selbstmord» mit steigender Intonation. So zeigt sie Interesse, mehr darüber zu hören. Auch die «Nähe-Distanz»-Regelung die für Schizophrenie-Erkrankte von besonderer Bedeutung ist, bleibt auf diese Weise bewahrt. Sie wird von Stavros Mentzos ausführlich beschrieben [7].

Die Unterhaltung mit dem Patienten verläuft weiterhin entspannt, meistens mit ganzen Sätzen, mit oder ohne Wiederholungen:

P: Ich hab (...) keine Geheimnisse und bin wirklich froh, dass Sie sich ernsthaft engagieren.

[4, S. 428].

Wie affektiv empfindlich der Patient aber dann reagiert auf eine emotional ausnahmsweise schroffe Äusserung der Referentin zeigt sich im folgenden Gesprächsabschnitt [4, S. 437].

P: Sie sind eine clevere Frau.

R (verlegen): Oh Sie sind als Mensch aber auch jemand der sehr ... Sehr viel denkt, also ich find gar nicht blöd.

*P: Doch, also, Sie sind eine sehr gute Frau und **zwar deshalb, es ist das meiste, die Grossstadt** ... ja äh und dann, wenn eigentlich ich glücklich bin, weil ich irgendwas äh **kleigere tantisch**, sind neidisch und und null wollen mir den Fuss stellen, schlagen mir ins Gesicht und so Sachen ...*

Die Referentin erträgt wohl nicht die Nähe und gibt daraufhin eine emotional ungeschickte Antwort mit «ich find gar nicht blöd». In der Antwort des Patienten verschwindet der kohärente Zusammenhang bis hin zu Neologismen («kleigere tantisch»). Hier zeigt sich, dass die Affekte eine sehr grosse bzw. eine entscheidende Rolle spielen.

Weil aber zwischen dem Patienten und der Referentin aus dem kommunikativen Austausch ein sehr stabiler Kontakt bzw. eine vertrauensvolle und emotionale Beziehung entstanden ist, endet das Gespräch später wieder auf derselben emotionalen Wellenlänge realitätsnah und ohne Kohärenzbrüche [4, S. 449].

P: das wichtigste ist gesagt ... nicht nur gesagt sondern Sie ham ja faktisch einiges vom Herzen genommen ja.

*R: vom **Herzen genommen**.*

*P: ja * 3 *.*

*R: vom **Herzen genommen** (...).*

*P: (...) **die Schocks von der Brust** * * **das kümmert mich nicht mehr** * 3 *.*

Durch die Gesprächstechnik und die Gesprächshaltung entstehen Vertrauen und eine zwischenmenschliche emotionale Beziehung zwischen dem Patienten und seiner Gesprächspartnerin (Der Patient fühlt sich angenommen).

Nach Mentzos wird der Patient «nicht als defektives, gehandicaptes, nur gestörtes Individuum, sondern als ein in unlöslichen Widersprüchen und Antinomien verfangener Mensch betrachtet (...). Diese Haltung (...) ermöglicht dem Therapeuten eine sowohl intensiv einfühlsame, aber gleichzeitig auch respektvolle, achtsame Mitmenschlichkeit, welche eine der besten Voraussetzungen für eine erfolgversprechende Behandlung ist» [8].

Ergebnisse

Durch das Wiederholen des Referenzteiles, so lässt sich in den Gesprächen beobachten, können die Patienten ihre existenziellen Probleme ansprechen. Ausserdem verlieren sie sich nicht in dem «Dickicht» ihrer Erzählungen. Dies wäre eher der Fall, wenn der Gesprächspartner die Prädikation und nicht die Referenz wiederholen würde. In der vorgeschlagenen Gesprächstechnik wird die Prädikation nur dann wiederholt, wenn das Gespräch ansonsten ins Stocken gerät.

- Als Gewinn der geführten Gespräche entstehen Vertrauen, eine emotionale Bindung und eine Spannungsreduktion.
- Die Patienten können teil- oder zeitweise auf ihre übersteigerten Ideen verzichten und Gespräche auch über ihre Themen ohne die Wiederholung des Referenzteiles führen.
- Als Gewinn der Gesprächstechnik, verbunden mit der Gesprächshaltung, aus der heraus die Beziehung entsteht, können die Kohärenzbrüche meist überwunden werden.

Fazit

Die Gesprächstechnik entstand als Ergebnis der geführten Gespräche [4] in einem psychiatrischen Landeskrankenhaus (PLK).

Die Bedeutung der vorgeschlagenen Regeln der Gesprächstechnik (ständige Beachtung der emotionalen Stimmung auf Augenhöhe, systematische Vermeidung von spannungsschaffenden Interventionen, Überbrückung von Gesprächsabbrüchen durch kommentarlos Wiederholung des Referenzteiles) kann sich als nützlich erweisen, sowohl im alltäglichen wie auch im professionellen und psychotherapeutischen Umgang mit Menschen mit Schizophrenie.

Es wird beabsichtigt diese Studie in einem klinischen Kontext mit einem feldkompetenten Psychotherapeuten vertiefend weiterzuentwickeln.

Disclosure statement

No financial support and no other potential conflict of interest relevant to this article was reported.

Literatur

- 1 Käsermann ML. Form und Funktion schizophrener Sprachstörungen. Sprache und Kognition. 1983;3:132–47.
- 2 Frommer J. Schizophrene Inkohärenz als Verständigungsproblem, vergleichende patholinguistische Studien zum Sprachverhalten Schizophrener. Frankfurt/Main; 1993.

- 3 Authaler I. Die Sprache des Schizophrenen. Schizophrenie aus psychologischer Sicht. Essen; 2015.
- 4 Rohen H. Gespräche mit Schizophrenen. Kohärenzbrüche und der Versuch ihrer Überbrückung. Berlin; 2016.
- 5 Ciompi L. Die emotionalen Grundlagen des Denkens: Entwurf einer fraktalen Affektlogik. Göttingen; 1999.
- 6 Rohen H. Die Struktur der Sprache als Schlüssel zur Kommunikation mit Schizophrenen. «Referenz» und «Prädikation» in der Gesprächsstrategie. Berlin; 2020.
- 7 Mentzos S, Münch A. Reflektionen zu Aspekten einer Theorie der Psychosen. Göttingen; 2010.
- 8 Mentzos S. Lehrbuch der Psychodynamik. Die Funktion der Dysfunktionalität psychischer Störungen. Göttingen; 2009.