



Jonathan Gutmann

Recovery als Heldenreise

Praxishandbuch für Pflege-,
Sozial- und Gesundheitsberufe



Recovery als Heldenreise

Recovery als Heldenreise

Jonathan Gutmann

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Pflege:

André Fringer, Winterthur; Manela Glarcher, Graz; Stefan Schmidt, Neu-Brandenburg;
Christine Sowinski, Köln; Angelika Zegelin, Dortmund

Jonathan Gutmann

Recovery als Heldenreise

Praxishandbuch für Pflege-, Sozial- und Gesundheitsberufe

Jonathan Gutmann. Fachpfleger für Psychiatrische Pflege, Stabsstelle Qualitätssicherung und Pflegeentwicklung,
DGD Klinik Hohe Mark/Oberursel.
E-Mail: jonathan.gutmann@web.de

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt. Der Verlag weist ausdrücklich darauf hin, dass im Text enthaltene externe Links vom Verlag nur bis zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses eingesehen werden konnten. Auf spätere Veränderungen hat der Verlag keinerlei Einfluss. Eine Haftung des Verlags ist daher ausgeschlossen.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://www.dnb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Speicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

All rights, including for text and data mining (TDM), Artificial Intelligence (AI) training, and similar technologies, are reserved.

Alle Rechte, auch für Text- und Data-Mining (TDM), Training für künstliche Intelligenz (KI) und ähnliche Technologien, sind vorbehalten.

Verantwortliche Person in der EU: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Merkelstraße 3, 37085 Göttingen, info@hogrefe.de
Anregungen und Zuschriften bitte an den Hersteller:

Hogrefe AG
Lektorat Pflege
Länggass-Strasse 76
3012 Bern
Schweiz
Tel. +41 31 300 45 00
info@hogrefe.ch
www.hogrefe.ch

Lektorat: Jürgen Georg, Melanie Keller
Redaktionelle Bearbeitung: Martina Kasper
Herstellung: René Tschirren
Umschlagabbildung: Getty Images/skynesher
Umschlaggestaltung: Hogrefe Verlag, Bern
Satz: Dörlemann Satz GmbH & Co. KG, Lemförde
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Beltz, D-Bad Langensalza
Printed in Germany
Auf säurefreiem Papier gedruckt

1. Auflage 2026
© 2026 Hogrefe AG, Bern

(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-96484-3)
(E-Book-ISBN_EPUB 978-3-456-76484-9)
ISBN 978-3-456-86484-6
<https://doi.org/10.1024/86484-000>

Nutzungsbedingungen

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden. Davon ausgenommen sind Materialien, die eindeutig als Vervielfältigungsvorlage vorgesehen sind (z. B. Fragebögen, Arbeitsmaterialien).

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Die Inhalte dürfen nicht zur Entwicklung, zum Training und/oder zur Anreicherung von KI-Systemen, insbesondere von generativen KI-Systemen, verwendet werden. Das Verbot gilt nicht, soweit eine gesetzliche Ausnahme vorliegt.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Download-Materialien.

Inhaltsverzeichnis

Gedanken von Hermann Hesse	15
Einleitung	17
Teil I:	
Psychische Besonderheiten verstehen	21
1 Psychische Besonderheiten	23
1.1 Der junge Mensch (Kindes- und Jugendalter)	32
1.2 Der reizoffen-lebhafte Mensch (ADS und ADHS)	32
1.3 Der in sich gefangene Mensch (Depression)	34
1.4 Der nach vorne flüchtende Mensch (Manie)	36
1.5 Der andersartige Mensch (Psychose)	37
1.6 Der sich ängstigende Mensch (Angststörungen)	39
1.7 Der von Scham erfasste Mensch (Schamgefühle)	41
1.8 Der um Ordnung ringende Mensch (Zwangsstörung)	43
1.9 Der traumatisierte Mensch (PTBS)	44
1.10 Der zwischen Grenzen wandelnde Mensch (Borderline-Störung)	45
1.11 Der selbstbezogene Mensch (Narzissmus)	48
1.12 Der abhängige Mensch (Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen)	50
1.13 Der durch Essverhalten kompensierende Mensch (Essstörungen)	52
1.14 Der sich leiblich ausdrückende Mensch (Somatoforme Störungen)	54
1.15 Der hortende Mensch (Messie-Syndrom)	56
1.16 Der aggressive Mensch (Aggression)	57
1.17 Der lebensmüde Mensch (Suizidalität)	59
1.18 Der abbauende Mensch (Alterserkrankungen)	61

Teil II:

Grundprinzipien für psychosoziales Handeln	63
2 Leitgedanken	65
3 Der Mensch ist Mensch	67
3.1 Jeder Mensch hat (s)eine Geschichte	67
3.2 Nobody's perfect	69
3.3 „Alle Menschen sind verletzlich“	70
3.4 Jeder Mensch hat Bedürfnisse	71
3.5 „Es ist normal, verschieden zu sein“	72
3.6 Sei du selbst	72
3.7 Eine glückliche Kindheit ist immer möglich	73
3.8 „Irren ist menschlich“	74
3.9 Es ist unmöglich, nicht zu kommunizieren	75
3.10 Alles Leben ist Begegnung	76
3.11 Der Mensch auf Suche nach Sinn	76
3.12 Selbstgestaltung ist eine tägliche Chance	78
3.13 It's ok not to be ok	78
3.14 Die Gesellschaft verändert sich stetig	79
3.15 Veränderung benötigt Bewegung	80
3.16 Vorwärts leben und rückwärts verstehen	81
3.17 Zeit für Gesundheit spart Zeit für Krankheit	81
4 Versuche des Verstehens	83
4.1 Gar nicht krank ist auch nicht gesund	83
4.2 Denken darf die Richtung wechseln	84
4.3 Fremdheit liegt im Blick	85
4.4 Wir sehen Dinge so, wie wir sind	85
4.5 „Der Kontext ist wichtiger als der Text“	86
4.6 „Wie gesund ist krank?“	87
4.7 Symptome sprechen eine Sprache	88
4.8 Wahn macht Sinn	89
4.9 Handeln nach individuellen Fähigkeiten	90
4.10 Probleme sind oft systemisch	91

4.11	Gedanken können zur Belastung werden	92
4.12	Es gibt keine unmotivierten Menschen	93
4.13	Es gibt keine aussichtslosen Fälle	94
4.14	Niemand ist unerreichbar	95
4.15	Wahres Verstehen aus gelebten Erfahrungen	96
4.16	„Umwege erweitern die Ortskenntnis“	97
4.17	Menschliche Einzigartigkeit und Würde anerkennen	97
5	Die Institution Psychiatrie	99
5.1	Keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit	100
5.2	„Vorbeugen ist besser als heilen“	100
5.3	Psychiatrie ist ein ethisches Dilemma	101
5.4	„Wissenschaft von heute ist der Irrtum von morgen“	102
5.5	Heutige Vorurteile sind Lehrmeinungen von gestern	102
5.6	„Die häufigste Krankheit ist die Diagnose“	103
5.7	Medikamente lösen keine Probleme	104
5.8	Traue nicht jeder Studie	106
5.9	Psychiatrie ist soziale Psychiatrie	107
5.10	Mensch statt Diagnose	108
5.11	Hier bin ich Mensch und darf es sein	109
5.12	Symptombefreiheit ist kein Lebensmaß	110
5.13	Verrückt sein hilft	110
5.14	Genesen mit, ohne und trotz Psychiatrie	111
6	Umgang, Begleitung und Behandlung	113
6.1	Es gibt keine goldenen Regeln	113
6.2	Professionelle Hilfe ist Beziehungsarbeit	114
6.3	Suchhaltung entwickeln	115
6.4	Schweres bewältigen durch leichtes Angehen	116
6.5	Beim Helfen darf man sich nicht selbst verlieren	116
6.6	Ruhe im Chaos bewahren	117
6.7	Sprechen in der Sprache des Gegenübers	117
6.8	Auch kleine Schritte zählen	118
6.9	Hilfe zur Selbsthilfe	119

6.10	Nicht ohne uns über uns	120
6.11	Angebote sind besser als Verbote	121
6.12	„Hoffnung macht Sinn“	122
6.13	Dabeisein (being with) ist alles	123
6.14	Professionelle Nähe statt therapeutische Distanz	124
6.15	„Wissen ist Macht“	125
6.16	Wer will, findet Wege; wer nicht will, Gründe	125
6.17	Unmögliches versuchen, um Mögliches zu erreichen	126
6.18	Wahnsinn ist: Gleiches tun und anderes erwarten	127
6.19	„Es gibt kein richtiges Leben im falschen“	127
6.20	Problemlösung statt Schuldfrage	128
6.21	„Respektiere dich selbst, dann tun es auch andere“	129
6.22	Baue selbst eine Tür	129
6.23	Heutiger Schmerz ist morgige Stärke	130
6.24	„Der beste Weg hinaus ist immer hindurch“	130
6.25	„Es ist immer zu früh, um aufzugeben“	131
6.26	Licht wird durch die Dunkelheit sichtbar	131
6.27	Lernen auf Wellen zu reiten	132
6.28	Zwangsmaßnahmen sind Ausdruck misslungener Kommunikation	133
6.29	Gemeinsam statt einsam	133
6.30	„Verloren ist, wer den Humor verlor“	134
6.31	Be kind to the unkind	135
6.32	Besser mit uns und miteinander umgehen	135

Teil III:

Die Helden- und Genesungsreise – Ein Orientierungsmodell für Recovery	137
7 Ursprung, Formen und Varianten der Reise	139
8 Genesungsweg als Heldenreise	141
8.1 Recovery	144
8.2 Der Begriff der Heldin und des Helden	146
8.3 Die Reise – gleich und doch anders?	147
8.4 Reiseerleichterungen	148

8.5	Reframing	149
8.5.1	Krise als Chance	150
8.5.2	Heldenreise statt Therapie/Behandlung	151
8.5.3	Lebensprobleme statt Diagnosen	152
8.5.4	Held oder Reisender statt Patient	153
9	Phasen der Helden- und Genesungsreise	155
9.1	Gewohntes Leben	156
9.2	Ruf zum Abenteuer	157
9.3	Verweigerung des Rufs	159
9.4	Entschluss und erster Schritt	161
9.5	Begegnungen mit Ressourcen	162
9.6	Bewährungsproben	164
9.7	Konfrontation	166
9.8	Wendepunkt	167
9.9	Belohnung	168
9.10	Rückkehr in eine neue Normalität	169
10	Fallbeispiele unterschiedlicher Helden- und Genesungsreisen	173
10.1	Fallbeispiel 1: Die Überlebenskünstlerin	173
10.2	Fallbeispiel 2: Raus aus der Obdachlosigkeit	177
10.3	Fallbeispiel 3: Plötzlich schwanger: Mein Weg durch die Dunkelheit	179
10.4	Fallbeispiel 4: Berufliche Entscheidung	182
11	Umgang mit Hindernissen und Widerständen	185
11.1	Fehlende Bereitschaft zur Auseinandersetzung	185
11.2	Schwierigkeiten mit der Identifikation der Heldenrolle	186
11.3	Ablehnung des Begriffs Heldenreise	188
11.4	Fehlende Bereitschaft zur biografischen Selbstöffnung	189
11.5	Überidentifikation mit der Heldenrolle	190
11.6	Fehlende Motivation zur Veränderung	191
11.7	Kognitive Erschwernisse	192
11.8	Keine sichtbare Veränderung erkennbar	193
11.9	Rückschritte	194
11.10	Wunsch nach Abbruch der Reise	194
11.11	Erwecken falscher Hoffnungen	195

Teil IV:

Die Kunst des Begleitens – Rollenverständnis und Beziehungsbegleitung	197
12 Rollen professionell Helfender	199
12.1 Rolle des Kommunikationspartners	199
12.1.1 Gegenüber sein	200
12.1.2 Zuhörer sein	201
12.1.3 Gesprächspartner sein	201
12.1.4 Container sein	202
12.1.5 Ersatzangehöriger sein	202
12.2 Rolle des Experten durch Fachwissen	203
12.2.1 Beobachter sein	203
12.2.2 Spiegel sein	204
12.2.3 Informationsquelle sein	204
12.2.4 Geschichtenerzähler sein	205
12.2.5 Übersetzer sein	206
12.2.6 Milieugestalter sein	207
12.3 Rolle des Mentors	207
12.3.1 Motivator/Cheerleader sein	208
12.3.2 Strukturgeber sein	208
12.3.3 Co-Produzent sein	209
12.3.4 Krisenmanager sein	210
12.3.5 Vorbild sein	210
12.3.6 Ressource sein	211
12.3.7 Chauffeur sein	212
12.4 Rolle des Hoffnungsträgers und Sinnstifters	212
12.4.1 Reisebegleitung sein	213
12.4.2 Seelsorger sein	214
12.5 Rolle des Netzwerkers	215
12.5.1 Teamplayer sein	215
12.5.2 Vermittler sein	216
12.5.3 Teil des Dialogs sein	217
12.6 Rolle des Aktivisten	217
12.6.1 Sprachrohr sein	218
12.6.2 Berufspolitisch aktiv sein	218
12.6.3 Entstigmatisierer sein	219
12.6.4 Anwalt sein	220

Teil V:

Wege der Unterstützung – Methoden und Ansätze zur Genesungsförderung	223
13 Interventionen in der psychosozialen Arbeit	225
13.1 Assessment und Pflegeplanung	225
13.2 Milieugestaltung	226
13.3 Dasein und Dabeisein (Soteria)	227
13.4 Skillstraining	227
13.5 Achtsamkeitsübungen	228
13.6 Entspannungsverfahren	228
13.7 Imaginationstechniken	229
13.8 Weisheitsgeschichten erzählen	229
13.9 Humorvolle Interventionen	229
13.10 Hausbesuche	230
13.11 Psychoinformation	230
13.12 Metakognitives Training	231
13.13 Maastrichter Interview	231
13.14 Safewards-Interventionen	232
13.15 Motivierende Gesprächsführung	232
13.16 Gewaltfreie Kommunikation	233
13.17 Aromatherapie und Aromapflege	233
13.18 Akupunktur nach dem NADA-Protokoll	234
13.19 Offener Dialog	234
13.20 Musikalische Interventionen	235
13.21 Tiergestützte Interventionen	235
13.22 Sport/Bewegung	236
13.23 Naturbasierte Interventionen	236
13.24 Ernährungsinterventionen	236
13.25 Schlafförderung	237
13.26 Sinn vertiefen und Spiritualität fördern	237
13.27 Psychotherapie	238
13.28 Medikamente	239
13.29 Co-Therapien	239

13.30	Peer-Support	240
13.31	Gruppenangebote und Gruppentherapien	241
13.32	Heldinnen- und Heldengruppe	241
13.33	Weitere Interventionen	242
14	Evaluation und Abschlussbemerkung	243
	Anhang	245
	Autorenverzeichnis	246
	Literatur	247
	Sachwortverzeichnis	260
	Hinweise zu Zusatzmaterialien	264

*Für die allerbeste Gefährtin auf meiner eigenen Heldenreise:
meine liebe Frau Jana.
Und für alle Menschen mit psychischen Besonderheiten, die ich auf einem Teil ihres persönlichen
Entwicklungswegs begleiten durfte und die mich dabei vieles gelehrt haben.*

Gedanken von Hermann Hesse

„Jeder Mensch ist nicht nur er selber, er ist auch der einmalige, ganz besondere, in jedem Fall wichtige und merkwürdige Punkt, wo die Erscheinungen der Welt sich kreuzen, nur einmal so und nie wieder. Darum ist jedes Menschen Geschichte wichtig, ewig, göttlich, darum ist jeder Mensch, solange er irgend lebt und den Willen der Natur erfüllt, wunderbar und jeder Aufmerksamkeit würdig. In jedem ist der Geist Gestalt geworden, in jedem leidet die Kreatur, in jedem wird ein Erlöser gekreuzigt ... Das Leben jedes Menschen ist ein Weg zu sich selber hin, der Versuch eines Weges, die Andeutung eines Pfades. Kein Mensch ist jemals ganz

und gar er selbst gewesen; jeder strebt dennoch, es zu werden, einer dumpf, einer lichter, jeder wie er kann. Jeder trägt Reste von seiner Geburt, Schleim und Eischalen einer Urwelt, bis zum Ende mit sich hin. Mancher wird niemals Mensch, bleibt Frosch, bleibt Eidechse, bleibt Ameise. Mancher ist oben Mensch und unten Fisch. Aber jeder ist ein Wurf der Natur nach dem Menschen hin. Uns allen sind die Herkünfte gemeinsam, die Mütter, wir alle kommen aus demselben Schlunde; aber jeder strebt, ein Versuch und Wurf aus den Tiefen, seinem eigenen Ziele zu. Wir können einander verstehen; aber deuten kann jeder nur sich selbst.“

(Hermann Hesse, 1986, S. 7)

Einleitung

Ist Genesung planbar? Mit dieser spannenden Frage setze ich mich seit geraumer Zeit intensiv auseinander. Vorweggenommen lässt sich meine derzeitige Erkenntnis so zusammenfassen: Eigentlich nicht, und doch auf eine gewisse Weise schon! Eine Genesung im klassischen Sinne lässt sich nicht im kompletten Detail planen, doch es gibt Aspekte, die sich durchaus gezielt gestalten und vorbereiten lassen. Wie das gelingen kann, möchte ich Ihnen in diesem praxisorientierten Handbuch gerne näherbringen.

Im Mittelpunkt dieses Buches stehen übergeordnet folgende Themenbereiche:

1. Psychische Besonderheiten
2. Grundprinzipien für psychosoziales Handeln
3. Recovery
4. Helden- und Genesungsreise
5. Reframing
6. Rollen professionell Helfender
7. Interventionsmöglichkeiten.

Mit der Zusammenführung dieser Themen möchte ich ein tieferes Verständnis für Menschen mit psychischen Besonderheiten erreichen, um sie in ihrer persönlichen Genesung strukturiert, zielgerichtet und zugleich individuell und flexibel begleiten zu können.

Wege und Ziele sind seit jeher Gegenstand philosophischer Überlegungen. Nicht nur die Begleitung und Unterstützung von Menschen mit psychischen Besonderheiten gleicht einem

Weg, der ein bestimmtes Ziel verfolgt, auch Genesung lässt sich als ein Prozess begreifen, der dem Verlauf eines Weges ähnelt. Dieser Weg ist geprägt von klaren Abschnitten, unvorhersehbaren Entwicklungen, verschiedenen Herausforderungen und unerwarteten Wendungen. Sowohl die Länge als auch die Beschaffenheit und zeitliche Ausdehnung des Weges können individuell stark variieren. Über unterschiedliche Wege und Ziele zu sinnieren, gehört ebenso dazu wie die Bereitschaft, sich gemeinsam auf den Weg zu machen. Für Konfuzius ist dabei der Weg selbst das Ziel. Paulo Coelho erinnert daran, dass sich der Weg oft erst zeigt, wenn man beginnt, ihn zu gehen. Ralph Waldo Emerson betont, dass der Mensch nicht durch das Erreichen des Ziels wächst, sondern auf dem Weg dorthin. Laotse meint, nur wer sein Ziel kennt, kann den Weg dorthin finden. Und Abraham Lincoln sieht den besten Weg, die Zukunft vorherzusagen, darin, sie selbst zu gestalten.

Wir alle gehen jeden Tag verschiedene Wege. Manche sind uns vertraut, andere unbekannt. Vor einigen fürchten wir uns möglicherweise sogar. Ich erinnere mich noch gut an den scheinbar endlosen Weg aus meinem Kinderzimmer zu meinen Eltern – jene innerlich schweren Schritte, wenn ich mit einem schlechten Gewissen für etwas um Entschuldigung bitten musste. Tatsächlich waren es nur wenige Schritte, gefühlt jedoch eine unüberwindbare Distanz.

In der Regel handeln Menschen nicht völlig plan- und ziellos. Pläne und Ziele weisen auf eine grundlegende Strukturierung des Alltags hin, die als Teil eines als *normal* empfundenen Lebens gilt. Was wir unter dem Terminus der Normalität verstehen und warum wir diesen womöglich kritisch hinterfragen sollten, erfahren Sie später in diesem Buch.

Spannenderweise kann es vorkommen, dass uns das Ziel selbst manchmal im Weg steht. So paradox es klingen mag, aber im Genesungsprozess kann gerade der Wunsch nach schneller Heilung zu einer großen Hürde werden. Deshalb ist es wichtig, sich ausreichend Zeit dafür zu nehmen.

Die Genesung der Psyche stellt eine besondere Reise dar. Doch kann man eine solche Reise überhaupt planen, so wie ich es bereits propagiert habe? Die Antwort ist, wie so oft: Jein. Psychische Genesung lässt sich zwar weder exakt planen noch vollständig kontrollieren, dennoch ist eine Orientierung auf dem Weg dorthin durchaus möglich. Genau dazu möchte dieses Buch eine Hilfestellung geben.

Maté (2023) vertritt die Auffassung, dass sich der Heilungsverlauf eines Menschen nicht von außen vorgeben lässt, da jeder diesen Weg auf individuelle Weise geht. Dennoch gelangt er zur Einsicht, dass wir etwas Entscheidendes dazu beitragen können: „Wir können jedoch das Gebiet skizzieren, es beschreiben, uns damit vertraut machen und uns auf Herausforderungen vorbereiten. Außerdem können wir lernen, welche Naturgesetze die Heilung zu steuern scheinen, insbesondere welche unserer Einstellungen und Eigenschaften sie weckt und worauf sie reagiert. Wie bei einer natürlichen Geburt kann Heilung nicht erzwungen oder beschleunigt werden, aber man kann sie durchaus unterstützen.“ (Maté, 2023, S. 434). Genau hier setzt die Idee der Helden- und Genesungsreise an. Anstatt eines völlig starren Fahrplans, der keinerlei Abweichung vorsieht, bietet sie einen Orientierungsrahmen, der hilft, sich inmitten der Komplexität nicht zu verlieren. Während der Reise geht es darum,

innere Landkarten zu entdecken, Stolpersteine zu erkennen, Ressourcen zu stärken und sich dem Prozess des Wachsens und Werdens hinzugeben.

Deister (2022) spricht von der Notwendigkeit einer Vision für die zukünftige Psychiatrie und von Menschen, die bereit sind, diese zu gestalten. Er beschreibt: „Die Zukunft würde vielleicht auch ohne die Psychiatrie in ihrer heutigen Form auskommen – die Psychiatrie aber kann es sich nicht leisten, keine Zukunft zu haben, weil es um Menschen geht, die auch in der Zukunft kompetente Hilfe, Unterstützung und Behandlung benötigen.“ (Deister, 2022, S. 239). Die Psychiatrie der Zukunft benötigt personenzentrierte, bedarfs- und bedürfnisorientierte, flexible und kreative Behandlungskonzepte, die hilfeschuchenden Menschen verschiedene Wahlmöglichkeiten eröffnen. Die Helden- und Genesungsreise, als eine kreative Form der Recovery-Planung, stellt ein derartiges Konzept dar. Mit konkreten Etappen und Orientierungspunkten unterstützt sie dabei, das eigene Erleben zu reflektieren, Ressourcen zu erkennen und den eigenen Weg der Heilung zu gestalten. Im Mittelpunkt stehen Menschen mit Lebensproblemen als Heldinnen und Helden (Hauptfiguren) der eigenen Geschichte. Sie werden eingeladen, den Stift selbst in die Hand zu nehmen und ihre eigene Geschichte (neu) zu schreiben. Tschinke weist darauf hin, dass die Erkenntnis, die Lösung in der eigenen wertebasierten Selbstwahrnehmung zu finden, Menschen mit psychischen Besonderheiten ermöglicht, verstärkt Verantwortung für ihr eigenes Wohlergehen zu übernehmen. Diese Erkenntnis bildet die Grundlage für eine transformative Entwicklung, in der der individuelle Recovery-Weg erkannt und eigenverantwortlich gestaltet werden kann (Tschinke & Rogner, 2024).

Fachpersonen in Pflege-, Sozial- und Gesundheitsberufen (in diesem Buch übergeordnet als professionell Helfende bezeichnet) sind Verbündete auf dem Genesungsweg. Sie begleiten und unterstützen Menschen auf ihrem

Weg der Genesung, indem sie eine bewusste Haltung einnehmen, in verschiedene Rollen schlüpfen und unterschiedliche Interventionen anwenden. Ihr Ziel ist es nicht, den Weg vorzugeben. Vielmehr geht es für sie darum, dem Gegenüber zu helfen, ihn zu finden – stets im Vertrauen darauf, dass jeder Mensch seine eigene Geschichte nicht nur verstehen, sondern auch (neu) gestalten kann. In diesem Kontext wird die Heldenreise als allgemeines Lebensmodell und insbesondere als Deutungsrahmen für den Umgang mit psychischen Besonderheiten verstanden. Um dieser Perspektive gerecht zu werden, wurde der Begriff von mir um die Bezeichnung der Genesungsreise erweitert. In diesem Buch wird daher bewusst von Helden- und Genesungsreise gesprochen. Diese Reise steht grundsätzlich allen Menschen offen, unabhängig davon, ob sie sich mit einer oder mehreren psychischen Besonderheiten identifizieren oder nicht.

Im Grunde genommen ist das ganze Leben eine fortwährende Heldenreise – ein dynamischer Prozess aus Herausforderungen, Krisen, Wandlung und Wachstum. Jeder Mensch bewegt sich bewusst oder unbewusst durch die Phasen solcher inneren Reisen. Sie selbst haben im Laufe Ihres Lebens bereits zahlreiche Heldinnen- bzw. Heldenreisen durchlebt und mit großer Wahrscheinlichkeit befinden Sie sich jetzt gerade mitten in einer davon. Vielleicht möchten Sie sich am Ende dieses Buches einmal die Frage stellen, in welcher Phase Ihrer persönlichen Reise Sie sich aktuell befinden.

Besonders herausfordernd kann es werden, wenn die Seele aus dem Gleichgewicht gerät und Menschen plötzlich auf professionelle Hilfe angewiesen sind. Die Genesung der Seele ist deshalb wohl eine der bedeutendsten und zugleich herausforderndsten Heldenreisen, die ein Mensch antreten kann.

Zehentbauer (2004) sieht das seelische Gleichgewicht unseres Kulturkreises im Wesentlichen auf drei Säulen ruhend: Wohnung, Beziehung und Job. Der Verlust einer oder mehrerer dieser zentralen Lebensgrundlagen

kann mit einer erhöhten Vulnerabilität für das Entstehen psychischer Störungen einhergehen, insbesondere dann, wenn zusätzlich keine spirituelle Orientierung (z.B. Religion oder Lebensphilosophie) vorhanden ist (Zehentbauer, 2004).

Da alternative geschlechtsneutrale Begriffe in diesem Zusammenhang sprachlich deutlich sperriger wirken und das Leseverständnis erschweren würden, habe ich im Titel die etablierte maskuline Form beibehalten. Diese ist selbstverständlich stellvertretend für alle Geschlechter zu verstehen.

Als ich vor einigen Jahren zum ersten Mal mit dem Konzept der klassischen Heldenreise in Berührung kam – ursprünglich von Joseph Campbell (1949) beschrieben und später von Christopher Vogler (2018) weiterentwickelt –, wurde mir schnell bewusst, welches enorme Potenzial dieses Modell für die Begleitung von Menschen in psychischen Krisen bietet. Umso mehr freue ich mich, mein im Laufe der Jahre erworbenes Wissen sowie meine praktischen Erfahrungen nun an Sie weitergeben zu dürfen.

Die in diesem Buch vorgestellte Variante der Heldenreise zielt darauf ab, ein vertieftes Bewusstsein für die eigene innere Haltung, für Denk- und Verhaltensmuster sowie für individuelle Lebensprobleme und deren mögliche Ursachen zu fördern und zugleich Wege aufzuzeigen, wie mit diesen Herausforderungen konstruktiv und sinnstiftend umgegangen werden kann. Sie ist ein praxisnaher Leitfaden für professionell Helfende und soll dabei unterstützen, Menschen mit psychischen Besonderheiten auf ihrem Weg fachlich fundiert und einfühlsam zu begleiten. Die klar strukturierte Form der Reise soll Orientierung geben, Motivation stärken, Hoffnung wecken und ein Gefühl von Sicherheit und Selbstwirksamkeit vermitteln.

Bevor die Begleitung anderer Menschen auf ihrer Helden- und Genesungsreise möglich wird, ist es notwendig, sich mit psychischen Besonderheiten sowie deren Ursachen und Auswirkungen vertraut zu machen. Aus diesem

Grund habe ich in den ersten beiden Teilen neben der Erläuterung der häufigsten psychischen Besonderheiten einige Grundprinzipien für psychosoziales Handeln zusammengestellt. Die Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass dieses Grundverständnis eine hilfreiche Orientierung sowohl für Berufseinsteigende als auch für erfahrene Fachpersonen bieten kann. Rückmeldungen aus dem Arbeitsalltag, Fortbildungen, Seminaren, Vorträgen sowie dem dialogischen Austausch bestätigen immer wieder den praktischen Nutzen dieser Grundlagen für die professionelle Begleitung.

Der dritte Teil führt in das Konzept der Helden- und Genesungsreise ein und beschreibt deren Ursprung, Aufbau und Bedeutung im Kontext einer Recovery-orientierten Begleitung.

Im vierten Teil werden verschiedene Rollen vorgestellt, die professionell Helfende während der Helden- und Genesungsreise einnehmen können. Diese Rollen orientieren sich an den Ansätzen von Hildegard Peplau und übertragen deren Verständnis in erweiterter Form auf gegenwärtige Anforderungen.

Teil fünf enthält eine Auswahl an Interventionsmöglichkeiten, die sich während der Helden- und Genesungsreise bewährt haben und

als praktische Handlungsempfehlungen dienen können.

Im letzten Kapitel erscheint neben dem Evaluationswunsch eine Abschlussbemerkung.

Ergänzend bietet das Buch umfangreiches Arbeitsmaterial, das zur konkreten Anwendung in der Praxis vorgesehen ist (s. Hinweise zu Zusatzmaterialien; online abrufbar).

Wie Sie am Ende sicher erkennen werden, zieht sich die Frage der Haltung wie ein roter Faden durch dieses Buch. Ich lade Sie daher ein, Ihre eigene Haltung im Spiegel dieses Buches zu reflektieren, zu überprüfen und – wenn sinnvoll – weiterzuentwickeln.

So wünsche ich Ihnen nun eine erkenntnisreiche Lektüre und hoffe, dass dieses Buch einen Beitrag zur Weiterentwicklung Recovery-orientierter Praxis leisten kann und Menschen dabei unterstützt, ihre Genesung aktiv und selbstbestimmt zu gestalten.

Ich hoffe weiter, dass die Helden- und Genesungsreise auch für Sie hilfreiche Impulse bereithält und sich als ein wertvolles Werkzeug in Ihrer Arbeit oder persönlichen Auseinandersetzung erweist. Letztendlich hoffe ich, dass Sie nach der Lektüre dieses Buches genauso begeistert von der Helden- und Genesungsreise sind wie ich.

Teil I: Psychische Besonderheiten verstehen

1

Psychische Besonderheiten

Bevor eine Helden- und Genesungsreise beginnen kann, ist es wichtig, sich im ersten Teil des Buches mit den unterschiedlichen Erscheinungsformen und Hintergründen psychischer Besonderheiten vertraut zu machen, um ein erweitertes Verständnis für psychische Herausforderungen zu fördern und zur Reflexion der eigenen Haltung anzuregen. In **Kapitel 1** erfolgt deshalb eine kurze Einführung in das Thema auf der Basis einer ganzheitlichen Sichtweise, um ein grundlegendes Orientierungswissen zu vermitteln.

Ich möchte den Begriff der psychischen Besonderheit mit Hilfe anthropologischer, philosophischer, systemischer und psychodynamischer Ansätze näher erläutern und darlegen, weshalb ich ihn den gängigen Bezeichnungen *psychische Erkrankung* oder *psychische Störung* vorziehe. Dabei konzentriere ich mich auf die häufigsten Besonderheiten. Für eine vertiefende Auseinandersetzung, die Überprüfung meiner Gedanken und die Bildung einer eigenen Sichtweise, empfehle ich die ergänzende Lektüre entsprechender (aktueller) Fach- und Betroffenenliteratur, die sich differenziert mit einzelnen Themenbereichen beschäftigt. Darüber hinaus erscheint mir der dialogische Austausch als wertvolle Möglichkeit, umfassendere Erkenntnisse und Verständnisweisen zu entwickeln.

Barker und Buchanan-Barker (2013) sprechen von (normalen) Problemen des Menschseins, wenn Menschen eine seelische Krise

durchleben, einen inneren Zusammenbruch erleiden oder mit einer psychiatrischen Diagnose konfrontiert sind. Diese Erfahrungen stellen betroffene Personen häufig vor die Herausforderung, ihren Alltag zu bewältigen. In dieser Zeit kann der Zugang zu sich selbst, zu anderen Menschen oder zur Welt insgesamt erschwert sein oder verloren gehen. Soziale Beziehungen und alltägliche Freuden erscheinen mitunter mühsam oder unerreichbar. Etwas gerät aus dem Gleichgewicht und der innere Rhythmus wird gestört. Die vermeintliche Selbstverständlichkeit emotionaler Stabilität kann in solchen Phasen tief erschüttert werden. Es handelt es sich hier um zutiefst menschliche Erfahrungen (Barker & Buchanan-Barker, 2013). Sie können auf ungelöste innere Konflikte, nicht wahrgenommene Bedürfnisse oder alte seelische Verletzungen hinweisen. Oft treten sie nicht zufällig in das Leben eines Menschen. Sie fordern dazu auf, eine Pause vom bisherigen Leben zu machen, genauer hinzuschauen und sich selbst mit Mitgefühl zu begegnen. In diesem Sinne können psychische Besonderheiten auch als Einladung verstanden werden, wieder in einen heilsamen Kontakt mit sich selbst zu treten.

Menschliche Erfahrungen und Lösungsversuche

Bock (2012b) stellt die grundlegende Frage, ob psychische Krankheit tatsächlich einen dem Menschen fremden Zustand darstellt oder ob es sich vielmehr um eine Rückkehr zu exis-

tenziellen Daseinsformen und Entwicklungsschritten handelt, die jedem Menschen zugänglich und in gewisser Weise vertraut sind. Er fordert somit ein kritisches Nachdenken über unser gängiges Verständnis von psychischer Erkrankung heraus. Es lohnt sich zu fragen, ob psychische Besonderheiten tatsächlich so anders und unverständlich sind oder ob sie nicht als Ausdruck eines menschlichen Erfahrungsspektrums verstanden werden können, das uns allen potenziell bekannt ist, im Alltag jedoch häufig übersehen oder verdrängt wird. Ein solcher Perspektivwechsel erlaubt es, psychische Besonderheiten nicht ausschließlich als Abweichungen von einer vermeintlichen Norm zu betrachten, sondern sie als Teil eines umfassenderen menschlichen Entwicklungsprozesses zu begreifen – als Erfahrungen, die grundsätzlich jeder Mensch machen kann. Im Zentrum steht dabei das menschliche Bedürfnis des Verstehens und Verstanden-Werdens. Vor diesem Hintergrund lassen sich viele psychische Besonderheiten als subjektive bzw. unbewusste Lösungsversuche oder Kommunikationsformen verstehen, durch die bisher Unaussprechliches sichtbar und kommunizierbar wird. Sie können als Kompromiss zwischen verschiedenen Einflüssen gelesen werden – als Versuch, widersprüchliche innere Bedürfnisse und äußere Anforderungen auszubalancieren, was allerdings langfristig mit hohen Kosten verbunden sein kann (Richter, H., 2024). Krisen werden als Zeichen einer Überforderung verstanden, wobei das daraus resultierende Verhalten stets auch als möglicher Versuch gewertet wird, einen inneren Konflikt zu bewältigen bzw. zu lösen (Hartmann & Bräunling, 2007). Diese Lösungsversuche können als Pseudolösungen (Mentzos, 2017) oder Scheinlösungen (Stemmer-Lück, 2009) verstanden werden. Sie geben Hinweise auf innere Konflikte, unerfüllte Bedürfnisse oder nicht artikulierbare seelische Belastungen. Es sind Botschaften, die oft jenseits der Sprache ihren Ausdruck finden. So betrachtet können Symptome Ausdruck tiefer Not sein und bestimm-

te Verhaltensweisen als stille (oder manchmal auch sehr laute) Hilferufe gesehen werden.

Werden psychische Besonderheiten als Lösungsversuche verstanden, können die Begriffe *Scheinlösung* oder *Pseudolösung* durchaus sinnvoll sein. Verhaltensweisen, die im Rahmen einer psychischen Besonderheit auftreten können, bringen möglicherweise eine vorübergehende Erleichterung oder Kontrolle, verschärfen aber auf Dauer das Problem oder erzeugen neue Schwierigkeiten. Sie lösen den zugrundeliegenden Konflikt nicht nachhaltig. Viele psychische Symptome dienen der Vermeidung schmerzhafter Emotionen, Situationen oder Konflikte. Diese Vermeidung hat eine subjektiv sinnvolle Schutzfunktion. Sie kann kurzfristig schützen, verhindert aber oft eine echte Auseinandersetzung mit der eigentlichen Ursache. Das Verhalten scheint funktional im Sinne von Selbstschutz hilfreich und nützlich zu sein (z. B. Dissoziation bei Trauma), aber es bleibt eine Lösung, die den Handlungsspielraum einschränkt und psychische, soziale oder körperliche Folgekosten mit sich bringt. Der innere Konflikt bleibt ungelöst, aber das Symptom übernimmt eine symbolische Funktion, es spricht sozusagen stellvertretend für das, was nicht gesagt oder erkannt werden kann (Schädle-Deininger & Villinger, 1997). Die eigentliche Problematik wird dadurch verdeckt statt gelöst. Oft handelt es sich beim Auftreten einer psychischen Besonderheit um den zum jeweiligen Zeitpunkt bestmöglichen und zugleich am schnellsten verfügbaren Versuch, einer überfordernden Situation zu begegnen. In diesem Sinne sind psychische Störungen subjektiv sinnvolle, aber objektiv dysfunktionale Lösungsversuche – also Pseudo- oder Scheinlösungen (Mentzos, 2017).

Utschakowski (2014) merkt an, dass Konzepte, die den Sinn von sogenannten Störungen grundsätzlich ausklammern, sie nicht als mögliche Lösungsversuche begreifen und die Bedeutung der Aufrechterhaltung des Selbstkonzepts gegenüber der reinen Symptombewältigung unterschätzen, Empowerment im Weg stehen,

die Entwicklung von Selbstwirksamkeit behindern und letztlich den Genesungsprozess erschweren. Dieses Verständnis zielt keineswegs darauf ab, psychisches Leid zu relativieren oder dessen Schwere zu verkennen. Vielmehr plädiert es für eine Sichtweise jenseits starrer Diagnosen, die die menschliche Dimension in den Mittelpunkt rückt. Dass die gegenwärtige Praxis dieser Haltung oftmals nicht gerecht wird, ist mir ebenso bewusst wie die Tatsache, dass nicht jeder diese Sichtweise teilen mag. Dennoch nähren Leuchtturmprojekte wie Soteria, Recovery, Open Dialogue oder die Einbindung von Genesungsbegleitung meine Hoffnung auf eine Entwicklung hin zu einem mitmenschlicheren und mitfühlenderen Umgang mit Menschen mit psychischen Besonderheiten.

Neben einem Menschenrecht ist psychische Gesundheit ein lebenslanger Prozess der Entwicklung und Anpassung (Flückiger et al., 2024). Sie ist untrennbar verbunden mit der individuellen Lebensgeschichte eines Menschen, seinem sozialen Umfeld, seiner kulturellen Prägung und seinen persönlichen Erfahrungen. Professionell Helfende können auf diese komplexen Zusammenhänge oft nur begrenzt zugreifen, insbesondere, wenn es um sehr persönliche Lebensbereiche oder tief verwurzelte Traumata geht. Letztlich erfahren wir meist nur so viel, wie eine Person bereit oder in der Lage ist, uns mitzuteilen. Um ein vollständigeres Bild zu erhalten, müssen weitere Informationen berücksichtigt werden, z.B. durch Fremdanamnese. Oft bleibt aber selbst dann noch vieles im Verborgenen.

Wertneutraler Begriff

Schramme (2000) verdeutlicht, dass Krankheit aus normativistischer Sichtweise als negativ bewerteter Zustand des menschlichen Lebens verstanden wird. In einer stärker ausgelegten Variante dieser Position gilt, dass es der Mensch selbst ist, der bestimmten Zuständen den Status einer Krankheit zuschreibt. Krankheit ist demnach nicht einfach vorgegeben. Sie ist ein von uns Menschen erzeugtes

und normativ belegtes Konzept, welches beseitigt werden müsse. Er beschreibt, dass hingegen aus naturalistischer Sicht der Krankheitsbegriff wertfrei sei. Vertreter des Naturalismus gehen davon aus, dass sich objektive Kriterien identifizieren lassen, anhand derer ein Zustand als Krankheit klassifiziert werden kann – unabhängig von individuellen oder gesellschaftlichen Werturteilen. Die naturalistische Position strebt eine Definition des Krankheitsbegriffs an, die ohne Rückgriff auf normative Bewertungen auskommt. Schramme führt weiter aus, dass die negative Bewertung eines Zustands häufig die Grundlage für die Legitimation einer medizinischen oder psychologischen Behandlung bildet und daher die naturalistische Perspektive allein nicht genüge. Sie müsse durch die normative Sichtweise ergänzt werden, um zu verstehen, wann ein Zustand als beeinträchtigend erlebt wird, und nicht mit dem Ziel, Pathologisches zu definieren. Für die betroffene Person ist dies offenbar die entscheidende Perspektive auf das Phänomen Krankheit (Schramme, 2000).

Die gesellschaftliche Haltung gegenüber psychischen Besonderheiten ist nach wie vor von Ambivalenz geprägt und unterscheidet sich je nach Erscheinungsbild deutlich (Schoemer et al., 2023). Begriffe wie *psychische Erkrankung* oder *psychische Störung* sind selbst im 21. Jahrhundert noch vielfach negativ konnotiert und tragen zur Stigmatisierung bei. Diese Stigmatisierung ist einer der zentralen Gründe, warum sich viele Menschen nicht die benötigte Unterstützung suchen oder ihre psychische Besonderheit nicht als Teil ihrer Lebensrealität anerkennen.

Problematisch erscheint, dass der deutsche Sprachgebrauch lediglich über den einen Begriff der Krankheit verfügt, während im angloamerikanischen Raum eine differenziertere Unterscheidung der Begrifflichkeiten vorliegt. Hier wird zwischen *disease* (medizinisch fassbare Funktionsstörung bzw. objektiv diagnostizierbare Erkrankung), *illness* (subjektives Krankheitserleben mit individuellem Leidens-

druck) und *sickness* (sozial bedingte Beeinträchtigung bzw. Einschränkung gesellschaftlicher Teilhabe) unterschieden (Heinz, 2015; Schramme, 2000).

Mentzos (2017) merkt an, dass die in der heutigen Psychiatrie gebräuchliche Bezeichnung *Störung*, die den früher üblichen Begriff *Erkrankung* weitgehend abgelöst hat, zwar primär eingeführt wurde, um der Stigmatisierung durch die Konnotation von Krankheit als Schwäche oder Minderwertigkeit entgegenzuwirken. Zugleich spiegelt sie jedoch ein Verständnis wider, das den Fokus vor allem auf die gestörte Funktion und damit auf Defizite und Dysregulationen richtet. Um dieser Stigmatisierung entgegenzuwirken, erscheint es sinnvoll, sich kritisch mit der Wirkung etablierter Begrifflichkeiten auseinanderzusetzen. So plädiert beispielsweise D. Richter (2024) für eine entstigmatisierende Sprache und spricht von Menschen mit psychosozialen Problemen. Zudem schlägt er eine Unterscheidung zwischen psychischen Phänomenen und psychosozialen Problemen vor. Eine andere Sichtweise konzentriert sich auf Eigenschaften und Merkmale statt auf Störungen. Brüne und Autorenteam (2012) stützen sich auf Fábrega (2002), der die wesentlichen Merkmale psychischer Störungen als adaptive Reaktionen auf Umweltbedingungen und Lebensumstände beschreibt. Diese Reaktionen sind jedoch nur im Kontext unserer evolutionären Vergangenheit verständlich. Würde die Psychiatrie ihren Fokus auf die zugrunde liegenden Eigenschaften (kognitive Prozesse, Emotionen und Verhaltensweisen) legen, ließen sich klinisch relevante Probleme möglicherweise besser als verzerrte Ausprägungen jener Mechanismen begreifen, die in früheren Umwelten als adaptive Lösungen für dringliche Probleme dienten, heute jedoch aufgrund der veränderten Umweltbedingungen nicht mehr effektiv sind (Brüne et al., 2012; Fábrega, 2002).

In diesem Sinne verwende ich bewusst den wertneutralen Begriff der *psychischen Besonderheit* (Bock et al., 2014; Gutmann, 2019). Dar-

unter verstehe ich individuelle Eigenschaften, Verhaltensweisen und Formen des Erlebens, die prinzipiell jedem Menschen in unterschiedlicher Ausprägung zugänglich sind. Diese können sich in verschiedenen Bereichen zeigen, etwa im Denken, Fühlen, Wahrnehmen oder Handeln. Sie müssen nicht zwangsläufig pathologisch oder behandlungsbedürftig sein. Vielmehr lassen sie sich als Ausdruck der Vielfalt menschlicher Psyche verstehen. Ob eine Besonderheit als belastend, neutral oder sogar bereichernd erlebt wird, hängt wesentlich vom jeweiligen Lebenskontext, der subjektiven Bewertung, der Anpassungsfähigkeit der betroffenen Person sowie der Resonanz und Akzeptanz ihres sozialen Umfelds ab. Ausschlaggebend für die Notwendigkeit von Unterstützung ist meist das Ausmaß funktionaler Einschränkungen in verschiedenen Lebensbereichen sowie das individuell empfundene Maß an Leidensdruck. Im Rahmen dieses Buches ersetzt der Begriff *psychische Besonderheit* bewusst die Bezeichnungen psychische Störung und psychische Erkrankung. Dies geschieht mit dem Ziel, diskriminierende Sprachmuster zu hinterfragen und langfristig aus dem Sprachgebrauch zu verdrängen. Dabei sei betont, dass nicht jede psychische Besonderheit automatisch eine Störung oder Krankheit darstellt. Psychische Besonderheiten sind normale, wenn auch vielfältige Ausdrucksformen menschlichen Erlebens. Sie können mit Einschränkungen einhergehen und Unterstützung erfordern, müssen es aber nicht. Die gewählte Formulierung *Menschen mit psychischen Besonderheiten* orientiert sich an der *Person-first language*. Diese stellt den Menschen in den Mittelpunkt und wirkt entstigmatisierend (Richter, D., 2024).

Psychische Besonderheiten sind Teil des menschlichen Erlebens und können bei jedem Menschen in vielfältiger Form und zu unterschiedlichen Lebensphasen in Erscheinung treten. In Deutschland wird davon ausgegangen, dass jährlich etwa 27,8% der erwachsenen Bevölkerung von psychischen Besonderheiten betroffen sind (Jacobi et al., 2016). Ihre

Entstehung ist oft ein vielschichtiges (Multidimensionalität) und komplexes Zusammenspiel verschiedener Faktoren (Multifaktorialität). Allgemein wird von einer „Interaktion von Gehirn, Organismus und Umwelt“ (Fuchs, 2023, S. 28) gesprochen. Die ätiologischen Zusammenhänge sind nicht in allen Fällen abschließend geklärt und unterliegen einer fortlaufenden wissenschaftlichen Diskussion, in der sich Hypothesen im Laufe der Zeit als tragfähig oder überholt erweisen können.

Hinweis auf Probleme und Veränderung

In vielen Fällen kann das Auftreten psychischer Besonderheiten, insbesondere, wenn sie mit psychosozialen Problemen einhergehen, als Hinweis verstanden werden, dass etwas im Leben Aufmerksamkeit fordert, gesehen, verstanden und womöglich verändert oder bearbeitet werden möchte. Sie fungieren somit nicht nur als Symptome. Sie sind auch wichtige Signale. Fabian betont, dass Angst bei nahezu allen psychischen Besonderheiten eine wesentliche Rolle spielt. Man könnte sagen, dass diese Erscheinungsformen unterschiedliche Ausdrucksweisen einer tiefgreifenden, schwer regulierbaren oder überwältigenden Urangst darstellen. Sie unterscheiden sich in ihrer Intensität, ihrer psychodynamischen Genese und im äußeren Erscheinungsbild (der Art, wie Menschen versuchen, mit ihrer Angst umzugehen oder sie abzuwehren). Doch psychische Störungen bzw. Besonderheiten sind nicht nur Abwehrmechanismen. Gleichzeitig sind sie Botschaften, ein Appell an das Umfeld, sich der zugrunde liegenden Angst zuzuwenden, sie wahrzunehmen, ernst zu nehmen und darauf einzugehen (Fabian, 2012). Abwehrmechanismen dienen laut Mentzos (2017) nicht nur der Reduktion innerer Spannungen. Sie ermöglichen häufig eine indirekte, kompromisshafte Form der Bedürfnisbefriedigung. Erst durch den Schutz, den Mechanismen wie z.B. Verleugnung oder Spaltung bieten, können als verboten oder bedrohlich empfundene Wünsche oder Bedürfnisse (mitunter nur in sym-

bolischer Form) ausgelebt oder zumindest partiell befriedigt werden. Maté (2023) merkt an, dass es sinnvoll ist, psychische Störungen nicht ausschließlich als krankhafte Zustände zu betrachten. Anstatt sie als etwas Fremdes zu sehen, das von außen in das Leben eindringt, sollte vielmehr gefragt werden, was sie über das Leben selbst aussagen – über die Lebensbedingungen, die Erfahrungen und die innere Realität der betroffenen Person. In diesem Sinne haben psychische Besonderheiten eine Bedeutung: Sie zeigen an, was im Inneren aus dem Gleichgewicht geraten ist und fordern uns dazu auf, genauer hinzuschauen und entsprechend zu handeln.

Perspektivwechsel bezüglich des Krankheitsbegriffs

Schramme (2000) unterscheidet zwei unterschiedliche Verwendungsweisen des Krankheitsbegriffs: eine wissenschaftliche und eine lebensweltliche. Die wissenschaftliche Perspektive basiert auf einer von den konkreten Lebensumständen des Betroffenen abstrahierenden Beurteilung der körperlichen oder psychischen Verfassung. Demgegenüber steht die lebensweltliche Sichtweise, die den jeweiligen Zustand im Kontext des gelebten Alltags und aus der subjektiven Perspektive der betroffenen Person bewertet. Personen mit psychischen Besonderheiten werden aus wissenschaftlicher Perspektive in der Regel als Patientinnen und Patienten betrachtet, da ihre psychischen Zustände gemäß diagnostischen Kriterien als krankheitswertig eingeordnet werden. Zugleich sind sie jedoch als handelnde Subjekte zu verstehen, die sich in ihrem Lebensalltag bewertend und deutend zu psychopathologischen Phänomenen verhalten können. Dabei ist zu berücksichtigen, dass ein Zustand, der aus fachlicher Sicht als pathologisch gilt, nicht zwangsläufig auch im subjektiven Erleben der betroffenen Person als krankhaft oder beeinträchtigend empfunden wird (Schramme, 2000).

Mir ist bewusst, dass der medizinische Krankheitsbegriff nicht nur Nachteile mit sich

bringt. Er ermöglicht schließlich Menschen den Zugang zu gesundheitlicher Versorgung und sozialrechtlicher Unterstützung. Gleichzeitig bringt diese Systemlogik jedoch eine problematische Voraussetzung mit sich: Hilfe wird in der Regel erst dann gewährt, wenn eine Diagnose vorliegt. Padberg (2021) bringt diese Spannung auf den Punkt: „Es wäre ein großer Fortschritt, wenn die Hilfe für Menschen, die nicht mehr weiterwissen, nicht automatisch an die Vergabe einer Diagnose gebunden wäre. Wir könnten ihr Leid ernst nehmen, ohne ihnen zugleich sagen zu müssen: ‚Du bist krank.‘ Dann könnten wir schneller helfen, statt uns stundenlang mit der Frage zu beschäftigen, wo genau die Grenze zwischen Krankheit und Gesundheit verläuft“ (Padberg, 2021, S. 234–235).

An dieser Stelle lohnt sich ein kritischer Blick auf den Begriff Psychiatrie. Er stammt aus dem Altgriechischen und bedeutet übersetzt Seelenheilkunde. Diese Wortbedeutung impliziert, dass wir wüssten, was die Seele ist, wo sie sich befindet und wie sie geheilt werden kann. Doch ist dieses Wissen tatsächlich vorhanden?

Psychische Störung bedeutet, dass die Psyche (im Sinne des seelischen Erlebens) aus dem Gleichgewicht geraten ist. Oft entwickeln sich psychische Störungen, wenn die Kontrolle über einen zentralen Bereich menschlicher Grundbedürfnisse verloren geht (Richter, H., 2024). Diese Sichtweise widerspricht einer rein biologischen Reduktion auf Gehirnerkrankungen und betont stattdessen die Bedeutung subjektiver, sozialer und lebensgeschichtlicher Faktoren. Zehentbauer (2004) weist darauf hin, dass kein Mensch in der Lage sei, die Welt oder das Universum in ihrer Gesamtheit zu erfassen. Ebenso wenig lasse sich die Psyche oder Seele vollständig verstehen. Für ihn ist jede Wahrnehmung der psychischen Realität immer auch subjektiv gefärbt und somit ist jede Deutung unweigerlich an individuelle Perspektiven gebunden. Laut Fuchs (2023) lässt sich die menschliche Psyche weder als beobachtbarer Gegenstand auffassen noch auf physische Prozesse reduzieren. Sie ist ebenso we-

nig eine verborgene Innenwelt. Vielmehr zeigt sie sich im leiblichen Ausdruck, im sinnhaften Verhalten, in der sprachlichen Kommunikation sowie in der Ausstrahlung und Wirkung einer Person. Diese Ausdrucksformen sind jedoch nicht im Individuum isoliert verortet. Sie stellen relationale Phänomene dar und entstehen im Zwischen – im Kontext der Beziehung zu anderen. Psychische Störungen beeinträchtigen die Fähigkeit eines Menschen, sich auf diese Weise zu zeigen und in Beziehung zu treten. Umso wichtiger ist es, die therapeutische Beziehung so zu gestalten, dass trotz bestehender Einschränkungen Möglichkeiten zur Äußerung und Selbstwirksamkeit entstehen. In der zwischenleiblichen Begegnung liegt somit ein zentrales Moment der heilsamen Wirkung psychiatrischer Behandlung (Fuchs, 2023).

Maté (2023) stellt den Begriff der psychischen Krankheit grundsätzlich infrage. Für ihn handelt es sich um ein theoretisches Konstrukt – ein Deutungsrahmen, der geschaffen wurde, um bestimmte Phänomene zu ordnen und verständlich zu machen. Doch dieses Konstrukt ist weder absolut noch objektiv. Es kann in manchen Fällen hilfreich und zutreffend sein, in anderen irreführend oder schlicht falsch. Umso wichtiger ist es, dieses Modell regelmäßig zu hinterfragen, um Fehlinterpretationen und Stigmatisierungen entgegenzuwirken (Maté, 2023).

All dies verweist auf die Notwendigkeit eines grundlegenden Perspektivwechsels innerhalb des bestehenden Systems. Nicht jedes psychische Leiden entspricht automatisch einer Krankheit im medizinischen Sinn. Obwohl psychische Störungen als Verstärkung oder Abschwächung alltäglicher psychischer Prozesse verstanden werden, bleibt die grundlegende Frage bestehen, ab wann ein Mensch als psychisch krank gilt. Stemmer-Lück (2009) weist darauf hin, dass zur Beantwortung dieser Frage verschiedene Faktoren zu berücksichtigen sind: Alter, Geschlecht, Kultur, Lebenskontext, gesellschaftlich definierte Störungskonzepte, Zeitgeist, Gesundheitssystem, subjektives Emp-

finden, Krankheitserleben sowie diagnostische Kriterien. Daraus ergeben sich weitere Fragen: Was gilt heute eigentlich als normal? Wer legt fest, wann ein Mensch als psychisch krank gilt?

Normalität

Für Zehentbauer (2004) lässt sich die Frage nach der Trennlinie zwischen *normal* und *psychisch krank* nicht eindeutig beantworten. Seiner Ansicht nach existieren keine objektiv festgelegten Grenzen, außer jenen, die künstlich und mitunter gewaltsam gezogen werden. Als normal gelten in unserer Gesellschaft häufig jene Menschen, die nicht auffallen, die sich reibungslos in staatliche, familiäre oder berufliche Ordnungssysteme einfügen, die im zunehmend komplexen Gefüge des Alltags und der Arbeitswelt funktionieren und ihre Krisen im Stillen bewältigen, ohne dabei störend in Erscheinung zu treten. Menschen, die ihre Tränen heimlich trocknen und die Rufe ihrer Seele unterdrücken, werden oft deutlich länger als normal wahrgenommen als jene, die ihre innere Not nach außen tragen und sich sichtbar psychisch auffällig verhalten (Zehentbauer, 2004). Auch Frances (2013) betont, dass aufgrund der unklaren und wandelbaren Begriffsverwendungen keine verlässliche Grenze zwischen Normalität und psychischer Störung gezogen werden kann. Finzen (2018) ergänzt diese Perspektive, indem er darauf hinweist, dass sich Gesundheit und Krankheit auf vielfältige Weise verstehen und deuten lassen. Es existieren keine universell gültigen Definitionen, die diese Begriffe eindeutig und abschließend auf körperliche oder psychische Zustände festlegen. Vielmehr spiegeln sie kulturelle und gesellschaftliche Wertvorstellungen wider, die je nach Kultur unterschiedlich interpretiert und gewichtet werden. Zudem fungieren beide Begriffe oft als Metaphern. Sie stehen nicht nur für körperliches oder seelisches Befinden. Sinnbildlich können sie für unterschiedliche Erfahrungen oder Zustände verwendet werden (Finzen, 2018). Blech (2014) merkt ebenfalls an, dass sich Befindlichkeiten nicht ein-

deutig in die Kategorien *normal* und *gestört* unterteilen lassen, da sie auf einem Spektrum existieren. Der Unterschied liegt weniger in ihrer Art, sondern vielmehr in ihrer Ausprägung und Häufigkeit. Während eine Befindlichkeit in extremen Formen krankheitswertig werden kann, bleibt sie dennoch eine grundlegende menschliche Reaktion. Das Verhalten von Menschen mit psychischen Diagnosen unterscheidet sich nicht grundsätzlich von dem sogenannten normalen Menschen. Es äußert sich lediglich intensiver, häufiger und oft weniger situationsangemessen (Blech, 2014). Maté (2023) schreibt dazu: „Was als normal und natürlich gilt, wird also nicht durch das bestimmt, was gut für die Menschen ist, sondern durch das, was von ihnen erwartet wird – welche Eigenschaften und Haltungen dazu dienen, die kulturelle Ordnung aufrechtzuerhalten. Diese werden dann als ‚menschliche‘ Natur verankert, während Abweichungen als anormal angesehen werden. In den meisten Fällen erwachen die Menschen nicht – was oftmals schmerzvoll ist – und suchen nach der Authentizität, die es ihnen erlaubt, sich in einer anderen Art und Weise zu entwickeln und zu verhalten. Sie bestätigen weiter die vorherrschenden Vorstellungen“ (S. 241).

Manchmal jedoch wird die Realität für betroffene Personen so schmerzhaft und überfordernd, dass eine ungeschönte Auseinandersetzung mit ihr nicht mehr möglich erscheint. Frances (2018) beschreibt die Verleugnung oder Verzerrung von Lebensstatsachen in solchen Situationen als eine Art selbstzerstörerische Verteidigungsmaßnahme – als einen letzten innerpsychischen Rettungsversuch, wenn das Erleben der Wirklichkeit unerträglich geworden ist.

Hilferuf der Seele

Psychische Krisen gehen häufig mit einem tiefen Gefühl der Entfremdung einher. Menschen fühlen sich in vielerlei Hinsicht sich selbst und der Welt nicht mehr verbunden (Hari, 2022). Maté (2023) beschreibt diese kollektive Unver-

bundenheit eindrücklich: „Unverbundenheit in all ihren Erscheinungsformen – *Entfremdung, Einsamkeit, Sinnverlust und Entwurzelung* – wird zum reichhaltig vorhandenen Produkt unserer Kultur. Es verwundert nicht, dass wir häufiger süchtig, chronisch krank und psychisch gestört sind als je zuvor. Wir sind geschwächt durch eine derartige Mangelernährung des Geistes, des Körpers und der Seele“ (S. 346).

In einer Krise meldet sich die Seele oft laut und unmissverständlich. Sie ruft nach Aufmerksamkeit und Veränderung. „Eine psychische Krankheit ist der direkteste Aufschrei, zu dem die Seele fähig ist. Es ist eine Aufforderung, sich auf den Weg nach innen zu begeben und nach den wirklichen Bedürfnissen unserer Seele zu leben“ (Ansari & Ansari 2022, S. 32).

An dieser Stelle lohnt sich ein Blick auf den Begriff *verrückt*, der im deutschen Sprachgebrauch mehrere Bedeutungen haben kann. Alltäglich verwendet, dient er häufig als abwertende Bezeichnung für Menschen mit psychischen Auffälligkeiten und trägt so zur Stigmatisierung bei. Gleichzeitig hat das Wort einen positiven Bezug. Es kann Unkonventionalität, Kreativität und emotionale Intensität ausdrücken. Man denke beispielsweise an Sätze wie: „Ich bin verrückt nach dir.“ Im Wortsinn verweist es auf eine Verschiebung, etwa wenn man Möbel verrückt. Überträgt man diese Bedeutung auf den psychischen Zustand, ergibt sich eine interessante Perspektive. Mit einem Bindestrich versehen, beschreibt der Begriff keine Abnormalität im Sinne von krank. Vielmehr wird darunter eine Verschiebung innerer Ordnung oder Balance verstanden.

Wenn Menschen psychosoziale Unterstützung aufsuchen, ist häufig etwas verrückt. Es ist etwas aus dem Gleichgewicht geraten und lässt sich oft nicht mehr allein bewältigen (Gutmann, 2016). In diesem Sinne ist der Zustand Ausdruck eines inneren Konflikts oder einer seelischen Überforderung. Statt eines willkürlichen Geschehens ist er eine Reaktion auf tiefere Zusammenhänge. Die Erkenntnis,

dass niemand ohne Grund verrückt ist, bringt Schulz (2014) prägnant auf den Punkt. Es ist ein Appell, die hinter dem Verhalten liegenden Bedeutungen jenseits von schnellen Urteilen oder Etikettierungen zu erkennen, was dann zu einer einfühlsameren Begleitung führen kann.

Verständnis

Für Ansari und Ansari (2022) liegt den meisten psychischen Besonderheiten ein gemeinsames Muster zugrunde: Menschen wünschen sich, dass die Dinge in ihrem Leben anders wären, als sie tatsächlich sind. Psychische Störungen verstehen sie als (manchmal ungeschickte) Strategien der Psyche, um seelischem Schmerz zu entkommen. Was ursprünglich als Schutzmechanismus gedacht ist, kann jedoch eine Eigendynamik entwickeln. Dabei sendet der seelische Schmerz eine Botschaft, die gehört werden möchte. Um diese Botschaft zu verstehen, braucht es den Mut, sich dem Schmerz zu stellen, ihn zuzulassen und durch ihn hindurchzugehen, statt ihn zu vermeiden (Ansari & Ansari, 2022).

Im weiteren Verlauf möchte ich weitgehend auf ICD-Diagnosen verzichten und stattdessen ein anthropologisches Verständnis psychischer Besonderheiten in den Mittelpunkt stellen. Dieser Deutungsansatz begreift psychische Phänomene nicht primär als Störungen. Er sieht sie als Ausdruck menschlicher Erfahrungen und existenzieller Herausforderungen. Somit folgt er einem ganzheitlichen Verständnis, das subjektives Erleben, kulturelle und gesellschaftliche Rahmenbedingungen sowie die persönliche Lebensgeschichte eines Menschen berücksichtigt und sich dabei philosophischer Perspektiven bedient (Bock et al., 2004, 2014). Das Ziel dabei ist es, menschliche Erfahrungen in ihrer Tiefe und Vielfalt verständlich zu machen. Psychische Besonderheiten lassen sich demnach auch als Antworten auf tiefgreifende Lebensfragen und Belastungssituationen verstehen – als individuelle Versuche, mit inneren Konflikten oder äußeren Anforderungen umzugehen. Oftmals stehen

Themen wie Sinn, Identität und Zugehörigkeit im Zentrum. Für die Psychiatrische Pflege und Berufsgruppen, die keine psychiatrischen Diagnosen stellen, bietet dieses Verständnis einen besonderen Zugang. Hier werden keine Diagnosen in Stein gemeißelt. Stattdessen werden Verhaltensweisen beobachtet, eingeordnet und dokumentiert, um neben einer passgenauen Unterstützung ein immer tieferes Verständnis der jeweiligen Situation zu entwickeln. Der Mensch wird als bio-psycho-sozio-öko-spiritueller Wesen verstanden, dessen Erleben und Handeln aus dem Zusammenspiel biologischer, psychologischer, sozialer, ökologischer und spiritueller Dimensionen hervorgeht (Glawischnig-Goschnik, 2024). Psychische Besonderheiten entstehen demnach aus einem komplexen Zusammenwirken von Körper, Geist, Umwelt sowie sozialem und spirituellem Kontext. Häufig zeigen sich erlernte Reaktionsmuster, die beispielsweise durch das elterliche Vorbild im Umgang mit Belastungen geprägt wurden. Entscheidend ist deshalb, Verhalten stets im jeweiligen Kontext zu betrachten. Ohne diesen Versuch bleibt das Verstehen psychischer Phänomene oberflächlich und droht zu scheitern.

Viele psychische Besonderheiten manifestieren sich im Rahmen krisenhafter Entwicklungs- oder Belastungssituationen. Ereignisse oder Lebensumstände werden als überfordernd, bedrohlich oder unlösbar erlebt. Dabei gilt zu beachten, dass nicht jede psychische Besonderheit automatisch in eine Krise führt und nicht jede Krise Ausdruck einer psychischen Erkrankung ist. Während einige Menschen über eine ausgeprägte Resilienz verfügen und Krisen gut bewältigen können, sind andere verletzlicher und verlieren in belastenden Situationen ihr inneres Gleichgewicht. Wo der eine Mensch depressiv reagiert, entwickelt ein anderer eine Angststörung, Zwänge oder psychotische Symptome. Jede Besonderheit kann somit auch als ein individueller Lösungsversuch verstanden werden, mit dem Erlebten umzugehen. Es scheint so, als müsste man sich manch-

mal sprichwörtlich verlieren, um sich (wieder) selbst zu finden. Die Krise wird so zur Notwendigkeit, um sich seiner selbst und/oder seines Lebenswegs bewusst zu werden. Genau das zeichnet Resilienz aus.

Menschen suchen in der Regel dann psychiatrisch-psychotherapeutische Hilfe, wenn sie Einschränkungen in ihrem Alltag erleben und daraus ein Leidensdruck entsteht. Häufig geschieht dies auf Anstoß des sozialen Umfelds. Wird die psychische Einschränkung zur Belastung, sprechen wir von einer Krise oder einem psychosozialen Problem (Richter, D., 2024), das begleitet und bewältigt werden will. Statt die Krise nur als Störung zu betrachten, sollte sie als Chance für Entwicklung, Veränderung und persönliches Wachstum verstanden werden. In *Stiller* schreibt Max Frisch einen Satz, der dies verdeutlicht: „Krise ist ein produktiver Zustand. Man muss ihr nur den Beigeschmack der Katastrophe nehmen“ (Frisch, 1973, S. 233). Ähnlich sieht es Winston Churchill (zugeschrieben): „Vergeude nie eine gute Krise.“ Kommt es zu einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit, erleben betroffene Menschen dies häufig als Krise. Krisen sind zutiefst menschliche Erfahrungen. Sie gehören zum Leben dazu und begegnen früher oder später jedem Menschen. Im Unterschied zu Begriffen wie *psychische Erkrankung*, *psychische Störung* oder einer psychiatrischen Diagnose wird der Ausdruck *Krise* häufig als weniger stigmatisierend empfunden, da er seelisches Leiden nicht als Defekt, sondern als verständliche Reaktion auf herausfordernde Lebensumstände und Übergänge beschreibt.

Im Folgenden widmen wir uns verschiedenen psychischen Besonderheiten, wie sie sich im menschlichen Erleben manifestieren können. Bei der Benennung der einzelnen Besonderheiten orientiere ich mich an den anthropologischen Überlegungen von Dörner und Plog (1978), habe diese jedoch in eigene Formulierungen gefasst. Um die fachliche Einordnung und das Verständnis zu erleichtern, werde ich im weiteren Verlauf trotzdem die

entsprechenden diagnostischen Begriffe und Hinweise ergänzend in Klammern anführen.

1.1 Der junge Mensch (Kindes- und Jugendalter)

Mit Ausnahme altersbedingter Erkrankungen können psychische Besonderheiten grundsätzlich bereits im Kindes- oder Jugendalter auftreten. In dieser Entwicklungsphase äußern sich seelische Herausforderungen häufig über das Verhalten (z. B. durch Rückzug, körperliche Beschwerden, emotionale Ausbrüche oder Aggressivität). Da Kinder und Jugendliche ihre inneren Zustände oft noch nicht differenziert verbalisieren können, sind sie auf einfühlsame Bezugspersonen angewiesen, die ihre Signale wahrnehmen und richtig einordnen. Für die Einschätzung psychischer Besonderheiten ist deshalb ein multiperspektivischer Blick essenziell. Beobachtungen und Rückmeldungen von Eltern, Lehrkräften sowie pädagogischen Fachpersonen spielen hierbei eine wichtige Rolle. Psychologische Diagnostik, insbesondere in Form entwicklungspsychologisch fundierter Testverfahren, kann helfen, einem Phänomen einen Namen zu geben oder es differenzialdiagnostisch einzuordnen. Ein fundiertes Wissen über die typischen Entwicklungsschritte im Kindes- und Jugendalter ist unerlässlich, um psychische Besonderheiten in dieser Lebensphase angemessen zu verstehen (Steinhausen, 2019). Die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen verläuft dynamisch und ist von einer Vielzahl unterschiedlicher Einflussfaktoren geprägt. Verhaltensauffälligkeiten, die in einem bestimmten Alter als problematisch erscheinen, können sich im weiteren Entwicklungsverlauf relativieren oder gänzlich verschwinden (Hautzinger & Thies, 2009). Aus diesem Grund ist im diagnostischen Prozess oft ein abwartendes, sorgfältig beobachtendes Vorgehen sinnvoll. Eine vorschnelle Etikettierung birgt das Risiko der Stigmatisierung und kann Entwicklungsräume einschränken. Dies

ist besonders kritisch, wenn Kinder anfangen, sich mit einer Diagnose zu identifizieren: „Ich bin halt so, weil ich diese Störung habe.“

Ebenso kann durch ein zu rasches Vorgehen die Gefahr einer Fehl- oder Übermedikation steigen.

Entwicklungsbedingte Phasen wie Trotzverhalten im Kleinkindalter, impulsives Verhalten in der frühen Kindheit oder Identitätskonflikte, Selbstzweifel und emotionale Schwankungen in der Pubertät sollten nicht vorschnell als pathologisch bewertet werden. Familiäre, schulische oder soziale Belastungen können das Verhalten von Kindern und Jugendlichen beeinflussen und vorübergehend Symptome hervorrufen, die Ausdruck einer situativen Überforderung sind. Solche Reaktionen sind menschlich und nicht zwingend Anzeichen einer psychischen Störung. In vielen Fällen lassen sich die Beschwerden durch eine Veränderung der Umstände oder gezielte Entlastung deutlich lindern oder ganz auflösen. Erreichen psychische Besonderheiten jedoch eine gewisse Intensität oder Dauer und beeinträchtigen das alltägliche Leben des Kindes oder Jugendlichen erheblich, kann fachliche Unterstützung erforderlich werden. Frühzeitige und präventive Interventionen tragen dazu bei, eine Verschärfung der Problematik zu verhindern und Entwicklungschancen zu sichern. Je früher Hilfen greifen, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit einer positiven Bewältigung (Straub, 2021).

1.2 Der reizoffen-lebhaftes Mensch (ADS und ADHS)

Bei reizoffenen Menschen ist die Fähigkeit zur Reizfilterung eingeschränkt. Dadurch gelangen ständig neue Impulse ungefiltert ins Bewusstsein, was zu einer chronischen Reizüberflutung führt. Die Folge ist eine beeinträchtigte Aufmerksamkeitssteuerung und eine verminderte Fähigkeit zur Selbstregulation. Betroffene haben oft Schwierigkeiten, relevante von irrelevanten Informationen zu unterscheiden

und gezielt bei einer Aufgabe zu bleiben. Der Zugriff auf vorhandene Kompetenzen und gespeicherte Informationen kann in solchen Zuständen erschwert sein, was vorausschauendes Planen und Handeln behindert. Die ungebremste Flut an Reizen führt zu einem Zustand anhaltender innerer Anspannung. Darüber hinaus tritt häufig ein ausgeprägter Bewegungsdrang auf. Reizoffen-lebhaften Menschen fällt es schwer, längere Zeit stillzusitzen. Stattdessen zeigen sie vermehrtes Zappeln, stehen häufig auf oder äußern sich durch verstärkten Rededrang. Diese körperliche Unruhe ist kein willentlich gesteuertes Verhalten. Es kann Ausdruck innerer Anspannung oder eines erhöhten inneren Antriebs sein. Bewegung dient betroffenen Personen dann häufig zur Regulation von Reizverarbeitung und Aufmerksamkeit. Anstatt diesen Bewegungsimpuls ausschließlich zu unterdrücken, ist es sinnvoll, ihn als Teil der individuellen Selbstregulation zu verstehen und Wege zu finden, wie er im Alltag unterstützend integriert werden kann.

Das Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) scheint nicht bloß eine neurobiologische Funktionsstörung zu sein. Es kann Ausdruck tiefgreifender seelischer Dynamiken sein und ein Versuch, mit einer inneren Realität umzugehen, die oft fragmentiert, überfordernd oder unerfüllt erlebt wird. ADHS kann auch als das Resultat unbewältigter innerer Konflikte und früher traumatischer Erfahrungen in der Auseinandersetzung mit der Umwelt verstanden werden. Leßner (2008) äußert dazu, dass reizoffen-lebhafte Kinder häufig eine tief verankerte Angst haben, von der Autorität und Macht der Erwachsenen überwältigt zu werden. Diese innere Dynamik droht sie in eine ohnmächtige Position zu drängen, in der wesentliche Anteile ihrer Lebendigkeit und Identität nicht mehr zum Ausdruck kommen können. Die Symptome spiegeln den inneren Widerstand des Kindes gegen das Erleben von Ohnmacht wider (Leßner, 2008).

Psychische Konflikte können durch ihre Übersetzung in motorisches Verhalten ver-

schleiert werden (Stork, 1993). Häußler (2002) beschreibt, dass Kinder häufig unbewusst die familiäre Aufgabe übernehmen, Konflikte nicht offen zu benennen. Sie halten sie im Verborgenen. Anstatt ihre psychischen Spannungen verbal zu äußern, kommunizieren sie diese über Körpersprache und Verhalten. In stark verstrickten familiären Systemen werden Kinder so zu Trägern eines impliziten Auftrags: Die familiäre Konflikthaftigkeit darf nicht sichtbar werden. Sie verdeutlicht, dass das Ausbleiben grundlegender empathischer Beziehungsangebote und Hilfen zur Affektregulation dazu führt, dass das innere Gleichgewicht des Kindes unter Druck gerät. In der Folge kann es zu kompensatorischen Reaktionen kommen, etwa in Form von Hyperaktivität, Impulsdurchbrüchen oder Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen. Sie führt weiter aus, dass bei reizoffen-lebhaften Kindern häufig auffällt, dass sie von ihren Eltern weniger als eigenständige Persönlichkeiten mit individuellen Eigenheiten wahrgenommen werden, sondern eher als Projektionsflächen elterlicher Erwartungen und innerer Konflikte (Häußler, 2002). Diese eingeschränkte Wahrnehmung behindert die natürliche Individuation des Kindes und kann zu einem inneren Drang nach Autonomie und Aggression führen (Stork, 1993). Der Wunsch nach Befreiung kollidiert mit den normativen und oft rigiden elterlichen Erwartungen, was eine dynamische Wechselwirkung erzeugt. Diese Spannung kann sich in motorischen Impulsen und typischen ADHS-Symptomen äußern (Häußler, 2002).

Im Zusammenhang mit ADHS lässt sich also beobachten, dass das Kind anstelle einer inneren Auseinandersetzung mit seinem intrapsychischen Konflikt eine Form der manischen Abwehr wählt: Es reagiert, indem es in ständige Bewegung flüchtet (Häußler & Hopf, 2002). Es lässt sich gut beobachten, dass die Flucht in die Bewegung bei diesen Kindern insbesondere dann auftritt, wenn starke Affekte nicht verarbeitet werden können, beispielsweise weil sie unverstanden bleiben und nicht durch Bezugs-

personen emotional reguliert wurden (Häußler & Hopf, 2001). Die Flucht in die Körpersprache und Bewegung ermöglicht es den Kindern, ihre inneren Konflikte auszudrücken, während sie gleichzeitig die zugrunde liegende Konflikthaftigkeit verbergen und unkenntlich machen (Stork, 1993).

Ein anthropologisches Verständnis von ADHS betrachtet das Phänomen nicht primär als medizinisches oder pathologisches Problem. Es versteht es als Ausdruck menschlicher Vielfalt in Wahrnehmung, Verhalten und Anpassung an Umweltbedingungen. Hier lässt sich ADHS als Variante menschlicher Neurodiversität deuten, wobei sich ein anderer kognitiver und emotionaler Zugang zur Welt zeigt (reizoffen, impulsiv, schnell in der Assoziation, kreativ, aber auch herausgefordert von Reizüberflutung und sozialer Normabweichung). ADHS kann daher nicht unbedingt als Störung oder Defekt gesehen werden. Es ist eher eine Ausprägung menschlicher Vielfalt, die je nach sozialem Kontext hilfreich oder hinderlich sein kann. Aus evolutionärer Perspektive stellt es eine vorteilhafte Anpassung an dynamische und gefährvolle Umweltbedingungen dar. Merkmale wie hohe Wachsamkeit, Impulsivität und Flexibilität boten in solchen Kontexten konkrete Überlebensvorteile. Aus anthropologischer Sicht lässt sich die Etikettierung von ADHS deshalb kritisch beleuchten. Wer definiert, was normal ist? Die Diagnose kann soziale Ausschlüsse in Schule, Arbeit oder Beziehung mit sich bringen. Hier wird die gesellschaftliche Einflussnahme deutlich, die mit psychiatrischen Klassifikationen einhergeht. Zudem bleibt die Frage nach einer möglichen Modediagnose bestehen, deren Beurteilung vom jeweiligen Einzelfall abhängt und sowohl zutreffend als auch unzutreffend sein kann.

Die moderne Welt, in der wir leben, verlangt Konzentration, Selbstdisziplin und dauerhafte Aufmerksamkeit. Das alles sind Fähigkeiten, die reizoffen-lebhaften Menschen oft schwerfallen. Hinzu kommt der steigende Medienkonsum bei Kindern (und Erwachsenen)

durch Smartphones und Co. An dieser Stelle könnte gefragt werden, ob ADHS ein Spielzeug unserer Zeit ist oder eine Reaktion auf Anforderungen, die viele Menschen überfordern.

Im Umgang mit reizoffen-lebhaften Menschen ist ein verstehender, strukturgebender und ressourcenorientierter Zugang wichtig. Professionell Helfende sollten die neurobiologischen, psychodynamischen und psychosozialen Hintergründe der Besonderheit kennen und sie nicht als Willensschwäche, sondern Ausdruck komplexer Funktionsbesonderheiten anerkennen. Klare, vorhersehbare Abläufe (Regeln und Rituale) und eine transparente Kommunikation sind ebenso hilfreich wie Hilfen zur Selbstorganisation (Checklisten, visuelle Zeitpläne, kleine Arbeitsschritte oder Reminder-Strategien). Zentral ist zudem die Sensibilität für emotionale Überforderung. Affektstürme, Reizbarkeit oder Rückzug sind oft Ausdruck innerer Überlastung. Um diese Impulse besser regulieren zu können, sind professionell Helfende als verstehendes und unterstützendes Gegenüber wichtig.

1.3 Der in sich gefangene Mensch (Depression)

Eine der größten Gruppen innerhalb der Menschen mit psychischen Besonderheiten stellen jene dar, die sich in sich gefangen fühlen (Jacobi et al., 2016). Es scheint, als hätten sie den Kontakt zu einem Teil ihres inneren Selbst verloren – oder ihn zumindest vorübergehend nicht mehr zugänglich. Die Verbindung zur eigenen Innenwelt ist gestört und der Zugang zu Gefühlen, Bedürfnissen und innerem Erleben erscheint blockiert. Battagay spricht von verlorenem Selbst und Objektentfremdung bzw. -verlust. Wer sich selbst nicht annehmen kann, vermag auch keine gelingende Objektbeziehung herzustellen (Battagay, 1987). Mentzos (2011) benennt als Kern des Grundkonflikts in sich gefangener Menschen den unaufhebbaren Gegensatz zwischen

Selbstwertigkeit und Objektwertigkeit. Er beschreibt eine „[...] zunehmende Destabilisierung der narzißtischen Homöostase durch Objektverlust, Kränkung und Enttäuschung“ (Mentzos, 2011, S. 194–195). Unter narzisstischer Homöostase versteht er die Selbstwertgefühlregulation (Mentzos, 2017). Oft richtet sich in solchen Situationen aufgestaute Wut oder Verzweiflung nicht nach außen. Sie wird „[...] in Form von Selbstvorwürfen, Anschuldigungen, Selbstanklagen, Nahrungsverweigerung, Selbstverstümmelung, Suizidalität und in Extremform durch Suizid“ (Stemmer-Lück, 2009, S. 111) gegen die eigene Person gerichtet.

Bock (2012b) versteht Depression als Totstellreflex zum Schutz der Seele, der allerdings eine Eigendynamik entwickeln kann. Er sieht in ihr auch eine Vermeidung von Trauer. Die Seele schützt sich durch diese Reaktion vor überwältigenden oder verwirrenden Gefühlen, scheinbar unlösbaren Konflikten bzw. Entscheidungen. Durch den Rückzug kann die Depression eine Art seelischer Abwehr- und Schutzmechanismus sein, der sich verselbstständigt hat (Mentzos, 2017). Stemmer-Lück (2009) merkt an, dass die depressive Verarbeitung sich auf das Selbstsystem auswirkt. Der Rückzug aus der äußeren Welt fungiert als Schutzmechanismus, der das Selbst vor als überfordernd erlebten Reizen abschirmt. In der Folge sind jene Prozesse eingeschränkt, die zur Regulation des Selbstwertgefühls beitragen, da diese in der Regel auf ein äußeres Gegenüber angewiesen sind – ein Bezug, der in depressiven Phasen häufig verloren geht (Stemmer-Lück, 2009). Laut Mentzos (2017) ist die Neigung von in sich gefangenen Menschen, sich selbst und ihre Leistungen konsequent abwertend zu beurteilen, nicht das Ergebnis eines zufällig entwickelten Grundmusters oder der bloßen Nachahmung eines von außen übernommenen Pessimismus. Vielmehr erfüllt es für ihn eine tiefgreifende defensive Funktion. Sie stellt den Versuch dar, einen inneren Konflikt auf pathologische Weise zu lösen, beispielsweise durch symbolischen Schuldau-

gleich, innere Versöhnung oder die Besänftigung des strafenden Über-Ichs, das ein internalisiertes elterliches oder gesellschaftliches Wertsystem darstellt. Gerade weil diese Mechanismen unbewusst als notwendig empfunden werden, halten betroffene Personen oft hartnäckig an ihnen fest und können sie nicht einfach so aufgeben (Mentzos, 2017).

Regressives Verhalten kann ebenfalls als Schutzmechanismus verstanden werden. Regression bezeichnet einen psychischen Mechanismus, bei dem in belastenden Situationen auf frühere Entwicklungsstufen des Erlebens und Verhaltens zurückgegriffen wird. Im Kontext depressiver Störungen kann eine solche Regression dann auftreten, wenn der seelische Schmerz über einen als unerträglich empfundenen Verlust (z.B. von Zuwendung, Aufmerksamkeit oder Liebe) nicht mehr anders bewältigt werden kann (Stemmer-Lück, 2009).

Neben multifaktorieller Genese lassen sich auf psychodynamischer Ebene häufig frühe Erfahrungen emotionaler Vernachlässigung, Bindungsunsicherheit, enttäuschte Erwartungen, zurückgewiesene Bedürfnisse oder tiefgreifende (narzisstische) Kränkungen als mögliche Ursachen erkennen. Auch Aggressionshemmung, autoaggressives Verhalten oder negative Selbstüberzeugungen spielen eine Rolle. C.G. Jung soll einmal gesagt haben: „Die Depression ist wie eine Dame in Schwarz. Tritt sie auf, so weise sie nicht weg, sondern bitte sie als Gast zu Tisch und höre, was sie zu sagen hat.“ In diesem Sinne fordert seelischer Rückzug dazu auf, hinzuschauen und nicht zu verdrängen. Wehmeier (2024) erinnert daran, dass wir in einer bunten Welt den dunkleren Zwischentönen unsere Aufmerksamkeit schenken sollten. Oft liegen unter der Erstarrung unterdrückte Bedürfnisse, ein Mangel an gelebter Authentizität oder ein Leben, das zu lange auf Anpassung statt auf Selbstentfaltung beruhte. Wenn Menschen über einen längeren Zeitraum hinweg ihre eigenen Interessen zurückstellen, beispielsweise aus Pflichtgefühl, Angst oder Anpassungsdruck, gerät ihr inneres Gleichgewicht

irgendwann ins Wanken. In sich gefangene Menschen ziehen sich dann zunehmend zurück, verlieren das Interesse am Alltag, vernachlässigen sich selbst und erleben die Zeit als schleppend oder wie eingefroren. Gedanken kreisen quälend, Gefühle wirken dumpf oder unzugänglich. Ihr Schlaf ist oft gestört, der Appetit vermindert, der Antrieb geschwächt. Manche erleben statt Erschöpfung eine quälende innere Unruhe. Der Zugang zur Empathie scheint sowohl für andere als auch (und vielleicht besonders) für sich selbst, versperrt oder stark eingeschränkt (Battegay, 1987). Neben Freudlosigkeit und Ausweglosigkeit können suizidale Gedanken oder Handlungen auftreten. Seelisches Leiden kann sich über die psychische Ebene hinaus in Form von körperlichen Beschwerden äußern, beispielsweise in Form von anhaltenden Schmerzen oder anderen diffusen Symptomen. In solchen Fällen können psychosomatische Reaktionen ein Ausdruck bislang ungelöster innerer Konflikte sein – die Sprache des Körpers, wenn Worte fehlen, wie es Levine (2011) beim Thema Trauma beschreibt.

Was in sich gefangene Menschen brauchen, ist eine Umgebung, die ihnen mit Verständnis, Geduld und Zuwendung begegnet. Sie zeigen oft ein ausgeprägtes Bedürfnis nach Nähe und zwischenmenschlichem Kontakt, da sie diese Beziehungserfahrungen zur Stabilisierung ihres inneren Gleichgewichts benötigen (Stemmer-Lück, 2009). Sie brauchen jemanden, der sie dabei unterstützt, den Weg aus dem inneren Labyrinth heraus zu finden. Selbst wenn der Wunsch nach Verbindung nicht mehr geäußert werden kann (z.B. aus Angst vor Enttäuschung oder der Wiederholung früherer Enttäuschungen), bleibt das menschliche Bedürfnis nach einem Du im Inneren lebendig (Stemmer-Lück, 2009). Wenn sie sich in einer schweren Krise entfremdet haben und sich selbst nicht mehr als Gegenüber erleben können, brauchen sie andere Menschen, die diesen Gegenpol eine Zeit lang für sie übernehmen. Ein Gegenüber, dass (stellvertretend) Hoffnung vermittelt, kann zu einem wichtigen

Anker werden, der in sich gefangene Menschen daran erinnert, dass der eigene Wert nicht verschwindet, auch wenn man ihn selbst gerade nicht fühlen kann.

In der Begleitung ist ebenfalls hilfreich, mit kleinen, behutsamen Schritten zu arbeiten. Wichtig ist es, zu fordern, aber nicht zu überfordern. Im Zentrum steht die Förderung einer realistischen Veränderungsperspektive: die Erfahrung, dass selbst komplexe innere Zustände mit Geduld und im Rahmen einer unterstützenden Beziehung überwunden werden können.

1.4 Der nach vorne flüchtende Mensch (Manie)

Bock (2012b) beschreibt die Manie als eine Flucht vor der Depression. Die entscheidende Frage dabei lautet: Wohin führt die Flucht nach vorn? Bei manchen Menschen mündet die Depression in einer Manie. Die hintergründige Überanpassung (Bemühung, es allen recht zu machen, den Ansprüchen zu genügen und andere Personen nicht zu enttäuschen) ist in der therapeutischen Arbeit für ihn überaus bedeutsam.

Im Gegensatz zum in sich gefangenen Menschen kompensiert der nach vorne flüchtende Mensch seine ungelösten Selbstwertkonflikte und inneren Unsicherheiten durch den Aufbau eines Größenselbst – eines überhöhten, idealisierten Selbstbildes. Statt krankheitswertig wird dieser Zustand von Betroffenen eher als berauschend und befreiend empfunden (Battegay, 1987). Die eigene Ideenvielfalt, das übermäßige Energielevel, die gesteigerte Aktivität und das geringe Schlafbedürfnis werden als Ausdruck besonderer Lebendigkeit positiv gewertet.

Der Begriff des Größenselbst geht auf Heinz Kohut zurück (Kohut, 1971). Es ist eine Vorstellung vom Selbst, die so idealisiert und übertrieben ist, dass die betroffene Person glaubt, sie könne alles erreichen (Allmachtsgefühl).

Das übertriebene Selbstgefühl kann zu einer Fusion mit dieser grandiosen Vorstellung führen. Dabei verlieren Menschen das Gefühl für ihre realen Fähigkeiten (Selbstüberschätzung). Durch die Kompensation wird die Person vor der Konfrontation mit eigenen Unzulänglichkeiten geschützt. Auf diese Weise dient die Manie als Abwehrmechanismus, der vor der schmerzhaften Konfrontation mit eigenen Begrenzungen und Verletzlichkeiten schützt. Problematisch werden diese Phasen vor allem dann, wenn aus dem überschießenden Verhalten zwischenmenschliche, berufliche, finanzielle oder rechtliche Konflikte entstehen. Oft folgt auf die Hochstimmung ein abrupter Absturz, eine harte Landung, wenn die Realität mit voller Wucht zurückkehrt. Nicht selten führt dies dazu, dass sich betroffene Menschen erneut in einem Zustand des Rückzugs, der inneren Leere oder Hilflosigkeit wiederfinden. Sie kippen beinahe unmittelbar von der Flucht direkt zurück ins In-sich-Gefangensein.

Genauso wie in sich gefangene Menschen, benötigen nach vorne flüchtende Menschen Geduld, Verständnis, ehrliches Interesse und ein echtes (authentisches) Gegenüber. Sie brauchen ein Gegenüber, das ihnen empathisch Grenzen setzt, weil ihre eigenen inneren Grenzen in akuten Phasen oft aufgehoben sind. Aber nicht nur die eigenen Grenzen sind aufgehoben, es besteht gleichzeitig die Problematik, die Grenzen anderer Menschen zu erkennen und zu respektieren. Sie brauchen daher Menschen die Grenzen setzen und konsequent sind, weil sie es selbst in ihrem aktuellen Zustand nicht (mehr) sein können.

Häufig reagieren sie frustriert oder ungehalten, wenn ihre Umgebung mit ihrem rasanten Tempo nicht Schritt halten kann (Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen, 2022). Ihre ausgeprägte Reizoffenheit macht reizarme Rückzugsorte ebenso notwendig wie einen stabilen Tag-Nacht-Rhythmus und ausreichend Schlaf als grundlegende Voraussetzung für seelisches Gleichgewicht.

1.5 Der andersartige Mensch (Psychose)

Andersartige Menschen erleben die Welt häufig auf andere Weise als ihre Mitmenschen. Ihre Wahrnehmung überschreitet die Grenzen zwischen Realität und Fantasie. Es kommt zu einer Störung der Ich-Umwelt-Grenze: Die Verbindung zwischen Innen- und Außenwelt bricht teilweise zusammen, wodurch das Ich Schwierigkeiten hat, bestimmte Aspekte der inneren und äußeren Wirklichkeit voneinander zu unterscheiden (Cullberg, 2008). Verliert eine Person den Kontakt zu sich selbst, kann gleichzeitig die Abgrenzung zu anderen verschwimmen. Dies verändert die Wahrnehmung der Umwelt, indem Menschen und Dinge in einem neuen, oftmals fremdartigen Licht erscheinen (Bock et al., 2014). Wehmeier (2024) beschreibt, dass sich in einer aus den Fugen geratenen Welt das äußere Chaos im Inneren eines Menschen widerspiegeln und zu einer Verwirrung von Denken und Fühlen führen kann. Übersteigt das Chaos die individuellen Fähigkeiten einer Person zur Ordnung (die Dinge richtig zu sortieren), droht die Situation außer Kontrolle zu geraten. Denken und Empfinden verlieren ihre Stabilität und ein Realitätsverlust wird möglich. Nach diesem Verständnis lassen sich andersartige Menschen oft als besonders verletzlich, dünnhäutig, durchlässig oder empfindsam beschreiben. Bildlich gesprochen könnte man von einer offenen Grenze oder einem Nicht-ganz-dicht-Sein sprechen. Diese umgangssprachliche Redensart, die zwar stigmatisierend wirken kann, beschreibt auf metaphorischer Ebene allerdings äußerst treffend Ich-Störungen wie Gedankenentzug, Gedankeneingebung, Gedankenausbreitung oder das Gefühl der Fremdsteuerung.

Bock (2012b) verdeutlicht, dass sich innere Konflikte, Schwierigkeiten und Probleme in solchen psychischen Ausnahmesituationen nach außen verlagern und dort Gestalt annehmen (z. B. in Form von Halluzinationen). Umgekehrt dringen äußere Reize ungefiltert ins

Innere ein, etwa in Form paranoider Wahrnehmungen, die nicht mehr priorisiert oder geordnet werden können. Psychosen lassen sich in diesem Sinne mit Träumen vergleichen – allerdings ohne den schützenden Rahmen des Schlafs (Bock, 2012b; Mentzos, 2017). „Das Selbst versucht, die beängstigende Situation durch die Schaffung einer neuen Konsistenz und Kontinuität unter Kontrolle zu halten und zu reparieren. Dies geschieht durch regressive Fantasien, in denen die Dinge durch primitive und irrationale Mechanismen zusammengehalten werden – im Wahn“ (Cullberg, 2008, S. 56). Psychosen können somit als Versuch verstanden werden, mit existenziell nicht aushaltbaren oder bedrohlich empfundenen inneren Konflikten umzugehen (Mentzos, 2017).

In Psychose-Seminaren wird häufig das Credo betont, dass jede Psychose anders sei. Als mögliche Gemeinsamkeiten lassen sich jedoch eine tiefgreifende existenzielle Verunsicherung und eine intensive Ich-Beschäftigung der betroffenen Personen erkennen (Bock, 2010). Zwar erscheinen Wahrnehmungen und Verhaltensweisen auf den ersten Blick oft unverständlich, bei genauerer Betrachtung erschließen sich jedoch in vielen Fällen nachvollziehbare innere Logiken, Bedeutungszuschreibungen und Handlungsimpulse. Für Bock steht im Zentrum psychotischer Erfahrungen die Suche nach Sinn im Leben sowie die Suche nach der Bedeutung der eigenen Person. „Wer in einer Psychose allen möglichen Zusammenhängen Bedeutung beimisst, sein Heil in Zahlen sucht oder bestimmte Wahrnehmungen auf sich bezieht, der tut das nicht sinnlos, sondern in dem Bemühen, dem Chaos der Psychose und der häufig mit Psychosen verbundenen Auflösungsangst zu entgehen“ (Bock, 2010, S. 21). Der Psychiater Edward Podvoll, Begründer des Windhorse-Projekts, prägte hierzu den Begriff der „Inseln der Klarheit“ (Podvoll, 1994). Selbst inmitten starker psychotischer Erlebenszustände erleben viele andersartige Menschen (mitunter nur für kurze Momente) eine Rückkehr aus der Schutzrealität in eine unverzerrte

Wirklichkeitswahrnehmung. Diese Momente gilt es wahrzunehmen und gezielt zu fördern.

Im Umgang mit psychischen Ausnahmeerfahrungen erscheint es zunehmend wichtig, verwendete Begriffe kritisch zu reflektieren und gegebenenfalls weiterzuentwickeln. Viele betroffene Menschen lehnen die Bezeichnung Schizophrenie unter anderem aufgrund ihrer Unschärfe als Sammelbegriff für ein breites Spektrum unterschiedlichster Symptome, der mangelnden begrifflichen Trennschärfe sowie der damit verbundenen negativen gesellschaftlichen Konnotationen (z.B. Vorurteile, Ausgrenzung, schlechte Heilungschancen) ab. Die aus dem Griechischen stammende Übersetzung *Spaltung der Seele* wird von vielen Betroffenen als unzutreffend und stigmatisierend empfunden. In Japan wurde deshalb der Begriff Schizophrenie (*Seishin Bunretsu Byo*) offiziell durch die Bezeichnung Integrationsstörung (*Togo Shitcho Sho*) ersetzt, um die gesellschaftliche Stigmatisierung zu reduzieren (Sato, 2006).

Obwohl der Begriff Schizophrenie kritisch zu betrachten ist, kann das Bild einer Spaltung in einem erweiterten Verständnis durchaus als psychodynamischer Erklärungsansatz dienen. Die Spaltung kann als eine Form psychischer Abwehr oder als Überlebensstrategie verstanden werden – etwa dann, wenn die äußere Realität für eine Person unerträglich wird (Maté, 2023). Während beim Eskapismus (gezielte Flucht vor der Realität) das Bewusstsein für die Realität erhalten bleibt, kommt es in der Psychose zu einem teilweisen oder vollständigen Realitätsverlust. Als mildere Form der Flucht vor der Realität kann daher die Dissoziation verstanden werden (Maté, 2023).

Bock (2010) beschreibt, dass sich ein andersartiger Mensch, der für andere zunehmend unverständlich wird, gewissermaßen in einen letzten Rückzugsort seiner Eigenwelt zurückzieht. Dieser Rückzug kann als Versuch verstanden werden, sich einem als bedrohlich empfundenen äußeren Zugriff zu entziehen. Er ist häufig begleitet von tiefgreifenden Störungen

gen im sozialen Gefüge sowie einer Erschütterung des Selbstbewusstseins. Gleichzeitig erfüllt dieser Rückzug nicht selten eine subjektive Schutzfunktion: Um die eigene Identität zu wahren, zieht sich die betroffene Person weiter in die eigene innere Erfahrungswelt zurück (Bock, 2010).

In diesem Zusammenhang kann auch das Phänomen des Stimmenhörens auftreten, das nicht per se pathologisch ist (Romme & Escher, 2013; Schnackenberg & Burr, 2017). „Stimmenhören kann ein unbewusster, halb-bewusster oder auch bewusster Versuch sein, mit oftmals sehr schwierigen Lebenssituationen klarzukommen. Stimmen, genauso wie nicht geteilte Realitäten (oft Wahn genannt), können aber auch wie eine Art Schutz vor unangenehmen oder traumatischen Erinnerungen oder Einsichten funktionieren (Schnackenberg & Burr, 2017, S. 34).

Mewes und Niewöhner (2014) weisen darauf hin, dass Stimmen unbewusste Konflikte ins Bewusstsein rücken können. Dieser Vorgang kann sowohl hilfreich als auch herausfordernd oder belastend sein und erfordert nicht in jedem Fall professionelle Unterstützung. In manchen Fällen ist weniger das Gesagte entscheidend, sondern die emotionale Atmosphäre, die die Stimmen vermitteln. Ärgerliche oder freundliche Stimmen können beispielsweise die aktuelle Stimmung widerspiegeln und dadurch eine Signalwirkung entfalten. In der Therapie oder Selbsthilfe kann es daher manchmal sinnvoller sein, die Lautstärke oder den Charakter der Stimmen zu verändern, anstatt sie zwangsläufig vollständig und dauerhaft zum Verstummen zu bringen (Mewes & Niewöhner, 2014). Es ist wichtig, zwischen dem Phänomen des Stimmenhörens und dem klinischen Bild der Psychose klar zu unterscheiden, um einer undifferenzierten Gleichsetzung entgegenzuwirken. Dennoch kann eine unzureichende Bewältigung der Stimmenwahrnehmung zur Entwicklung einer Psychose beitragen (Bock, 2010). Erlebensweisen und Verhaltensformen, die im biografischen

Kontext der betroffenen Person nachvollziehbar sind und aus einer Außenperspektive verständlich erscheinen, sollten gemäß den DSM-5-Kriterien nicht vorschnell als pathologisch oder behandlungsbedürftig klassifiziert werden (American Psychiatric Association, 2013; Schnackenberg & Burr, 2017).

Andersartige Menschen benötigen neben Zeit, Geduld und Verständnis verlässliche Bezugspersonen, die Ruhe, Sicherheit und emotionale Präsenz vermitteln. Gerade in Situationen starker Angst, wie etwa dem Gefühl verfolgt zu werden oder der Überzeugung, dass ihnen jemand nach dem Leben trachtet, ist es entscheidend, die betroffene Person nicht mit diesen Empfindungen allein zu lassen. Das bewusste Anwesend-Sein (Dasein und Dabeisein) ermöglicht eine wertfreie Wahrnehmung des Soseins, die wiederum Grundlage für eine achtsame und wertschätzende Haltung – Wahrnehmen, Wundern, Würdigen (Bock & Heinz, 2016) – bildet. Obwohl sich andersartige Menschen tief an einen Ort der Eigenheit zurückziehen und sich in ihren Ausdrucksformen der Verständlichkeit entziehen (Bock, 2010), benötigen sie dennoch ein Gegenüber. Sie brauchen Personen, die versuchen, ihre innere Logik zu verstehen und ihnen Orientierung in einer subjektiv chaotisch gewordenen Welt bieten. Für ein solches Gegenüber bedeutet das, Realitäten, die sich dem eigenen Erleben entziehen, nicht vorschnell als irrational oder bedeutungslos abzutun. Es bedeutet, sie behutsam in den Lebenskontext der betroffenen Person einzuordnen und ihr dabei unterstützend zur Seite zu stehen.

1.6 Der sich ängstigende Mensch (Angststörungen)

Angst ist ein evolutionär verankertes Grundgefühl mit einer wichtigen Schutzfunktion. Sie dient dem Überleben, indem sie den Organismus auf potenzielle Gefahren vorbereitet, die Aufmerksamkeit schärft und zur Vorsicht

mahnt. In einer von Unsicherheiten geprägten Welt ist Angst daher ein unverzichtbares Regulationssystem. Dennoch kann sich diese hilfreiche Emotion auch verselbstständigen und zu einer erheblichen Belastung für die betroffene Person werden.

Laut Jacobi et al. (2016) gehören sich ängstigende Menschen zu der größten Personengruppe innerhalb derjenigen mit psychischen Besonderheiten.

Angst kann sich auf verschiedenen Ebenen äußern. Auf physiologischer Ebene zeigt sie sich durch die Aktivierung des sympathischen Nervensystems, was mit der Ausschüttung von Stresshormonen einhergeht. Typische körperliche Reaktionen sind Herzklopfen, Zittern, Schwitzen, muskuläre Anspannung, ein Engegefühl in der Brust, Schlafstörungen oder gastrointestinale Beschwerden. Kognitiv treten angstausslösende Gedanken, Überzeugungen, Befürchtungen, Bewertungen oder innere Bilder auf, die häufig von Grübeln oder Katastrophendenken begleitet werden. Emotional sind Gefühle von Hilflosigkeit, Überforderung, innerer Anspannung oder Bedrohung charakteristisch. Auf der Verhaltensebene äußert sich Angst häufig in Form von Rückzug, der Vermeidung bestimmter Situationen, übermäßiger Kontrolle, Prokrastination, Fluchtverhalten oder Passivität. Problematisch wird Angst dann, wenn sie unabhängig von realen Gefahren auftritt, sie sich auf bestimmte Objekte oder Situationen fixiert oder sie einen ausgeprägten Leidensdruck sowie Einschränkungen im alltäglichen Leben mit sich bringt. In solchen Fällen verliert Angst ihre regulierende Funktion und kann selbst zur Bedrohung werden (Bock et al., 2014). Diese Entwicklung kann es erfordern, professionelle Unterstützung in Anspruch zu nehmen.

Zu den Angststörungen zählen Phobien, bei denen Menschen Ängste vor bestimmten Objekten oder Situationen entwickeln. Green-son (1959) beschreibt Phobien als eine Abwehr gegen Angst, wobei eine Form der Angst als Abwehr gegen eine andere benutzt wird. So-

mit können Phobien ebenfalls eine psychische Schutzfunktion erfüllen, indem eine bestimmte Angst gezielt erzeugt oder verschoben wird, um eine andere, tiefere bzw. schwerer erträgliche Angst oder eigentliche Gefahr abzuwehren (Mentzos, 2017; Stemmer-Lück, 2009). Anstatt sich mit einer bewussten oder unbewussten, inneren Angst auseinanderzusetzen (z.B. vor Kontrollverlust oder aggressiven Impulsen), entwickelt eine Person eine konkrete, greifbare Angst (z.B. vor Spinnen, engen Räumen oder größeren Menschenmengen). Diese sichtbare Angst lenkt von der unsichtbaren, inneren Angst ab und gibt dem Gefühl der Bedrohung eine scheinbar kontrollierbare Form. Man könnte sagen, dass die Phobie ein umgeleitetes Angstgefühl darstellt, die vor etwas schützt, das als noch bedrohlicher erlebt wird, aber weniger greifbar ist. Die Vermeidung bestimmter Situationen oder Objekte bringt allerdings meist nur eine kurzzeitige Entlastung und löst die Problematik nicht. Im Gegenteil weiten sich erst geringfügig auftretende Einschränkungen meist früher oder später weiter aus (Mentzos, 2017). Mentzos (2017) verdeutlicht das anhand der sozialen Phobie. Hierbei vermeidet die betroffene Person Situationen, in denen sie dem Blick oder der Bewertung anderer ausgesetzt wäre – aus der tiefen Angst heraus, dabei von überwältigender Scham erfasst zu werden. Diese Meidung erfolgt zunächst halb bewusst und später zunehmend automatisch. Sie verhindert so die Konfrontation mit potenziell beschämenden Erfahrungen. Bei genauerer Betrachtung zeigt sich dahinter ein innerpsychischer Konflikt: Das grundlegende menschliche Bedürfnis nach sozialem Kontakt und Bindung steht im Widerspruch zum ebenso bedeutsamen Bedürfnis nach Selbstschutz – insbesondere dem Schutz des eigenen Selbstwertgefühls und der inneren Sicherheit. Die soziale Phobie stellt eine einseitige, scheinbare Lösung dieses Konflikts dar, indem sie den Selbstschutz wahrt, jedoch auf Kosten der sozialen Bedürfnisse, die dadurch unterdrückt oder aufgegeben werden. Er betont weiter,

dass es mit der Zeit für Betroffene zunehmend schwieriger wird, ihre diffuse Angst durch konkrete (vermeintlich bedrohliche) Ursachen zu erklären, vor allem dann, wenn ihnen wiederholt von verschiedenen Ärztinnen und Ärzten versichert wird, dass aus medizinischer Sicht alles in Ordnung sei. Häufig verlagert sich dann die Angst auf neue, ebenfalls als lebensbedrohlich empfundene körperliche Symptome oder auf potenziell gefährliche Situationen im Umfeld, die nun als Auslöser der Angst erlebt werden. Werden auch diese Gefahrenquellen wiederholt ausgeschlossen, entsteht schließlich nicht selten eine Angst vor der Angst selbst – ein Zustand, in dem die Angst ihren äußeren Bezug verliert und zu einem selbstverstärkenden Kreislauf wird (Mentzos, 2017).

Sich ängstigende Menschen benötigen ein Umfeld, das ihnen Sicherheit, Verlässlichkeit und empathische Zuwendung vermittelt. In akuten Angstsituationen ist es besonders hilfreich, wenn Bezugspersonen oder professionell Helfende Ruhe ausstrahlen und als stabilisierendes Gegenüber fungieren. Das Gegenüber sollte die Ruhe ausstrahlen, die die betroffene Person aktuell selbst nicht bewahren kann, denn während einer Angst- oder Panikreaktion kommt es zu einer Überaktivierung des Stresssystems im Gehirn. Das Angstsystem meldet Fehlalarm. Dadurch werden kognitive Funktionen wie rationales Denken und Handlungsplanung stark eingeschränkt.

Der Schlüssel zur Kontrolle ist das Verständnis. Sich ängstigende Menschen müssen lernen, ihre Angst weder zu verdrängen noch zu bekämpfen. Stattdessen sollte sie in einem aktiven Prozess der Akzeptanz integriert werden. Ziel ist es nicht, die Angst zu mögen. Sie soll als temporärer Zustand begriffen werden, der kommen und gehen darf, ohne die Lebensführung und Handlungsfähigkeit dauerhaft zu dominieren bzw. einzuschränken. Dies erfordert eine Veränderung der bisherigen Bewertung, eine Art Umprogrammierung im Gehirn. Ein entscheidender Schritt besteht darin, dass die betroffene Person lernt, dass die erlebte Angst

nicht lebensbedrohlich ist, auch wenn sie sich so anfühlen mag. So kann die Angst vor der Angst durchbrochen und langfristig reduziert werden. Professionell Helfende können in diesem Prozess auf vielfältige Weise unterstützen, beispielsweise durch die Anleitung zu Atem- und Entspannungstechniken, die Förderung von Achtsamkeit und Akzeptanz, den Einsatz kognitiver Umstrukturierung zur Veränderung belastender Denkmuster, Expositionstraining sowie durch die Ermutigung zu körperlicher Aktivität zum Abbau überschüssiger Stresshormone. Entscheidend ist eine individuelle, ressourcenorientierte Herangehensweise, die die persönliche Handlungs- und Gestaltungsfähigkeit der betroffenen Personen stärkt und ihre Handlungsspielräume erweitert.

1.7 Der von Scham erfasste Mensch (Schamgefühle)

Scham gehört zu den tiefgreifendsten und zugleich komplexesten menschlichen Emotionen. Sie stellt eine eigenständige psychische Besonderheit dar, kann jedoch (ähnlich wie Angst) mit anderen psychischen Besonderheiten einhergehen. Aufgrund ihrer hohen Prävalenz verdient sie eine gesonderte Betrachtung. Anthropologisch betrachtet ist Scham weder nur ein individuelles Gefühl noch ein rein psychologisches Phänomen. Sie ist vielmehr ein soziales und kulturelles Grundelement menschlicher Existenz und verweist auf das Verhältnis des Menschen zu sich selbst, zu anderen und zur jeweiligen Gesellschaft, in der er lebt. Scham markiert verschiedene Grenzen, z.B. zwischen Innen und Außen, zwischen Akzeptanz und Ausschluss oder zwischen dem Eigenen und dem Fremden (Pfau, 2006). In vielen Kulturen ist Scham eng mit dem Bedürfnis nach sozialer Zugehörigkeit verbunden. Wer Scham empfindet, spürt nicht nur die Abweichung von einer sozialen Norm. Er spürt auch die Bedrohung des eigenen Platzes innerhalb eines sozialen Gefüges (Röttger-Rössler, 2019).

Teil III: Die Helden- und Genesungsreise – Ein Orientierungsmodell für Recovery

9

Phasen der Helden- und Genesungsreise

Im Folgenden werden die von mir modifizierten Phasen beschrieben, die den Verlauf einer Helden- und Genesungsreise kennzeichnen. Obwohl der Wunsch verständlich ist, diesen Prozess möglichst rasch zu durchlaufen, ist es wichtig, zu betonen, dass jede Reise ihre eigene Zeit benötigt. Jede Phase erfüllt eine spezifische Funktion im Gesamtprozess und sollte daher sorgfältig betrachtet und verstanden werden. Die Phasen der Helden- und Genesungsreise sind:

- 1. Gewohntes Leben
- 2. Ruf zum Abenteuer
- 3. Verweigerung des Rufs
- 4. Entschluss und erster Schritt
- 5. Begegnungen mit Ressourcen
- 6. Bewährungsproben

- 7. Konfrontation
- 8. Wendepunkt
- 9. Belohnung
- 10. Rückkehr in eine neue Normalität.

Die Helden- und Genesungsreise lässt sich in das Krisenmodell von Cullberg (1978) integrieren, wie in **Tabelle 9-1** dargestellt.

Das Gedicht „Stufen“ von Hermann Hesse (1986) kann als eine poetische Darstellung der Grundstruktur der Helden- und Genesungsreisen herangezogen werden, wie **Tabelle 9-2** zeigt. Es beschreibt treffend einen fortwährenden Kreislauf aus Aufbruch, Wandlung und Weitergehen, durch den eine persönliche Reifung ermöglicht wird.

Tabelle 9-1: Gegenüberstellung des Krisenmodells nach Cullberg (1978) und der Helden- und Genesungsreise (Eigendarstellung)

Krisenmodell nach Cullberg	Helden- und Genesungsreise
Krisenauslösendes Ereignis	Gewohntes Leben Ruf zum Abenteuer
Schock	Verweigerung des Rufs
Reaktion	Entschluss und erster Schritt
Bearbeitung	Begegnungen mit Ressourcen Bewährungsproben Konfrontation Wendepunkt
Neuorientierung	Belohnung Rückkehr in eine neue Normalität

Tabelle 9-2: Einordnung des Gedichts „Stufen“ von Hermann Hesse (1986, S. 199–200) in die Phasen der Helden- und Genesungsreise (Eigendarstellung)

Stufen von Hermann Hesse	Phasen der Helden- und Genesungsreise
„Wie jede Blüte welkt und jede Jugend Dem Alter weicht, blüht jede Lebensstufe, Blüht jede Weisheit auch und jede Tugend Zu ihrer Zeit und darf nicht ewig dauern.	Gewohntes Leben
Es muß das Herz bei jedem Lebensrufe	Ruf zum Abenteuer
Bereit zum Abschied sein und Neubeginne, Um sich in Tapferkeit und ohne Trauern In andre, neue Bindungen zu geben.	Verweigerung des Rufs
Und jedem Anfang wohnt ein Zauber inne, Der uns beschützt und der uns hilft, zu leben.	Entschluss und erster Schritt
Wir sollen heiter Raum um Raum durchschreiten, An keinem wie an einer Heimat hängen,	Begegnungen mit Ressourcen
Der Weltgeist will nicht fesseln uns und engen, Er will uns Stuf’ um Stufe heben, weiten.	Bewährungsproben
Kaum sind wir heimisch einem Lebenskreise Und traulich eingewohnt, so droht Erschlaffen,	Konfrontation
Nur wer bereit zu Aufbruch ist und Reise, lähmender Gewöhnung sich entrafen.	Wendepunkt
Es wird vielleicht auch noch die Todesstunde Uns neuen Räumen jung entgegenenden, Des Lebens Ruf an uns wird niemals enden ... Wohlan denn, Herz, nimm Abschied und gesunde!“	Rückkehr in eine neue Normalität

9.1
Gewohntes Leben

„Zu viel Normalität ist nicht normal.“
(Walter Ludin zugeschrieben)

Ausgangspunkt jeder Helden- und Genesungsreise ist das gewohnte Leben. Das gewohnte Leben umfasst all das, was ein Mensch subjektiv als normal und selbstverständlich erlebt. Dieser Abschnitt ist von Alltäglichkeit, Routinen und meist einem gewissen Maß an Stabilität geprägt, wie in **Abbildung 9-1** beispielhaft dargestellt.

Die Person lebt in ihrer vertrauten Welt, in der sie sich auf eine bestimmte Weise eingerichtet hat – sei es gut funktionierend oder

eher notdürftig angepasst. Das gewohnte Leben wirkt oft vorhersehbar, eingeübt und in gewisser Weise sicher, auch wenn darunter bereits Spannungen oder Unsicherheiten liegen mögen. Für manche bedeutet dieses Leben ein strukturiertes Alltagsgefüge mit Arbeit, Beziehungen, regelmäßigen Abläufen und klaren sozialen Bezügen. Für andere kann es jedoch ein Zustand sein, in dem längst keine äußere Ordnung mehr besteht. Das gewohnte Leben kann von instabilen Lebensverhältnissen, wiederkehrenden oder dauerhaften psychischen Krisen, Isolation, wiederholten Klinikaufenthalten mit anschließendem sofortigem und eigenmächtigem Absetzen der Medikation, konflikthaften sowie belastenden sozialen Be-



Abbildung 9-1: Gewohntes Leben (Quelle: KI-generiert mit Google AI Studio)

ziehungen oder einem ständigen Kampf mit inneren Spannungen geprägt sein. Entscheidend ist, dass das gewohnte Leben für jede Person anders aussieht. Was als *normal* oder *gewohnt* erlebt wird, ist hoch individuell und dementsprechend kann der Ausgangspunkt der Reise entsprechend sehr unterschiedlich ausfallen. Der Zeitpunkt, an dem die Reise beginnt, kann weit zurückliegen oder im aktuellen Leben verankert sein. Es ist sinnvoll, diesen Ausgangspunkt gemeinsam zu definieren, wobei er im weiteren Verlauf revidiert und neu gesetzt werden kann, denn Rückblicke eröffnen mitunter neue Perspektiven auf den eigentlichen Beginn der inneren Bewegung.

In manchen Fällen besteht bereits ein gewisses Problembewusstsein (z. B. in Form vager Unzufriedenheit, funktioneller Einbußen oder der Kenntnis genetischer Dispositionen oder familiärer Belastungen). In anderen Fällen sind bestehende Schwierigkeiten noch nicht bewusst erkannt oder werden (zum Selbstschutz) teilweise ausgeblendet oder verdrängt. In der Sprache der Helden- und Genesungsreise entspricht diese Phase einem Zustand relativer Stabilität oder Gewöhnung, der jedoch bereits erste Risse aufweisen kann. Der Ruf zur Veränderung ist an dieser Stelle oft noch nicht deutlich spürbar oder wird nicht als solcher erkannt. Nach Vogler (2018) ist sich die Person in dieser frühen Phase häufig nicht darüber im Klaren, dass sich ihr Leben in einem

unbefriedigenden oder unausgeglichene Zustand befindet und grundlegender Veränderung bedarf. Vielmehr hat sie bislang Mittel und Wege gefunden, sich irgendwie durchs Leben zu schlagen, oft mit Hilfe von Kompensationen, Abhängigkeiten, Abwehrmechanismen oder überlebensnotwendigen Strategien der Anpassung.

Diese Phase verdient besondere Aufmerksamkeit, da sie den Ausgangspunkt eines jeden Veränderungsprozesses bildet. Das gewohnte Leben stellt keine idealisierte Ausgangssituation dar. Sie ist eine subjektiv stabile Realität mit all ihren Ambivalenzen, Schutzmechanismen und möglicherweise verborgenen Spannungen. Es ist der Boden, auf dem die spätere Bewegung zur Veränderung wurzeln kann.

Hinweis: Zur vertieften Auseinandersetzung mit dem gewohnten Leben kann unterstützend das **Arbeitsblatt 5** genutzt werden (s. Hinweise zu Zusatzmaterialien; online abrufbar).

9.2 Ruf zum Abenteuer

„Abenteuer sind erstrebenswert.“

(Aristoteles zugeschrieben)

Nach einer Phase relativer Stabilität oder Gewöhnung tritt plötzlich eine Veränderung ein. Die Person spürt einen inneren oder äußeren Impuls, der sie dazu auffordert, sich einer neuen, ungewohnten Aufgabe zu stellen. Dieser Ruf zum Abenteuer markiert den eigentlichen Beginn der Helden- und Genesungsreise. Er stellt eine Zäsur dar und ist eine Einladung, die vertraute Welt zu verlassen und sich auf einen Weg zu begeben, der mit Unsicherheit (Loslösen von Gewohnheiten und Routinen), aber auch mit Entwicklungspotenzial verbunden ist (Fröhling, 1992). Der Ruf kann von innen und von außen wahrgenommen werden. Mitunter zeigt er sich als klar erkennbares Ereignis oder Signal, bildhaft dargestellt in **Abbildung 9-2**.



Abbildung 9-2: Ruf zum Abenteuer (Quelle: KI-generiert mit Google AI Studio)

In anderen Fällen ist er zunächst diffus und entfaltet sich erst allmählich im Erleben. Es braucht dann Zeit, um diesen Impuls als bedeutsam zu erkennen und einzuordnen. Erste Hinweise auf einen beginnenden Wandlungsprozess können innere Unruhe, anhaltende Erschöpfung, Schwierigkeiten bei der Strukturierung des Alltags oder in zwischenmenschlichen Beziehungen sein. Das Gefühl, sich selbst fremd zu werden, sich verändert oder emotional entrückt zu erleben, kann ebenfalls Ausdruck eines inneren Aufrufs zur Neuorientierung sein. In solchen Momenten können Sorgen aufkommen, z. B. als Befürchtung, dauerhaft aus dem Gleichgewicht geraten zu sein oder das bisherige Leben nie wieder zurückzugewinnen. Gleichzeitig kann sich in diesen Momenten die Ahnung zeigen, dass das bisherige Leben nicht ausgeschöpft wurde und mehr möglich ist, als bisher gelebt (oder nicht gelebt) wurde. An dieser Stelle steht oft die entscheidende Frage im Raum, ob Heldinnen und Helden wirklich zufrieden mit ihrer aktuellen Lebenssituation und dem Lebensentwurf sind.

Wird der Ruf später erkannt und angenommen, beginnt die bewusste Auseinandersetzung mit der eigenen Lebensrealität und damit die Bereitschaft, vertraute Routinen und Sicherheiten zu hinterfragen und die gewohnte Welt zu verlassen. Wenn das alte Leben bereits brüchig ist, reicht oft eine kleine Erschütterung, um eine tiefere Bewegung in Gang zu

setzen. Der Ruf steht somit sowohl für einen Einschnitt als auch für eine Öffnung gegenüber Veränderung, persönlicher Reifung sowie einem neuen Zugang zum eigenen Selbstverständnis.

Der Ruf, sich auf die Reise zu begeben, kann von sehr unterschiedlichen Anlässen ausgehen. Mögliche Erscheinungsformen sind:

- Lebensveränderungen (z. B. Verliebtheit, Hochzeit, Auszug aus dem Elternhaus, Umzug in neue Umgebung, Beginn von Studium/Ausbildung, Kündigung/Arbeitsplatzwechsel, Trennung, Verlusterfahrung)
- traumatisches Erleben
- akutes Auftreten einer psychischen Krise
- negative Charaktereigenschaften und Persönlichkeitsmerkmale, die plötzlich Probleme bereiten (z. B. Schemata/negative Glaubenssätze, die bereits in der Kindheit verankert wurden)
- innere Beeinträchtigungen (z. B. Ängste, Sorgen, depressive Verstimmung, Perfektionismus)
- äußere Beeinträchtigungen (z. B. Probleme am Arbeitsplatz, Konflikte im Umfeld oder in Beziehungen, verminderte soziale Teilhabe)
- psychosomatische Beeinträchtigungen (z. B. Kopfschmerzen, Schlafstörungen, gastrointestinale Beschwerden, Herz-Kreislauf-Probleme)
- Vernehmen einer inneren Stimme
- Wünsche oder Sehnsüchte
- Bedürfnis nach Wachstum und Veränderung
- Konfrontation mit Mängeln im gewohnten Leben
- veränderte gesellschaftliche Anforderungen oder Normen
- persönliche Unzufriedenheit mit der Gesellschaft und sich verschiebenden Werten
- Unzufriedenheit mit dem eigenen Ist-Zustand und der aktuellen Lebenssituation
- Aufforderung von Angehörigen, etwas zu ändern
- Einladung von professionell Helfenden, sich auf eine Reise des Wachstums und der Reifung zu begeben.

Einige dieser Impulse treten plötzlich auf, andere entwickeln sich schleichend. Ihre Gemeinsamkeit besteht darin, das gewohnte Leben infrage zu stellen und eine Auseinandersetzung mit bisher Selbstverständlichem anzuregen. Zwar kann der Ruf zunächst mit Unsicherheit, Angst oder Widerstand verbunden sein, im Kern ist er jedoch ein positiver Impuls. Er möchte auf einen bislang unentdeckten Entwicklungspfad hinweisen und die Möglichkeit aufzeigen, über sich hinauszuwachsen und eine neue, stimmigere Version des Selbst zu finden.

In der therapeutischen Arbeit kann der Moment des Rufs als wertvoller Ausgangspunkt genutzt werden. Er eröffnet die Möglichkeit zur Reflexion, Orientierung und bewussten Entscheidung. In diesem Sinne lässt sich die Helden- und Genesungsreise als ein tiefgreifender Transformationsprozess begreifen. Dieser zielt nicht auf eine Rückkehr zum alten Zustand ab, sondern darauf, ein neues inneres Gleichgewicht zu erreichen. Ziel ist ein selbstbestimmtes, nach eigenen Maßstäben erfülltes Leben – ein Zustand, den man als *neue Selbst* bezeichnen könnte.

9.3 Verweigerung des Rufs

„Was du annimmst, verwandelt dich; was du ablehnst, unterwirft dich.“

(C.G. Jung zugeschrieben)

Es gibt zahlreiche nachvollziehbare Gründe, warum Menschen dem Ruf zur Veränderung zunächst zögerlich begegnen oder sich ihm sogar bewusst widersetzen, wie die Person in **Abbildung 9-3**, die sich zuerst fragt, „was dieser Mist soll“.

Der Beginn einer inneren oder äußeren Reise bedeutet meist, Gewohntes zu hinterfragen, liebgewonnene Sicherheiten aufzugeben und sich mit Unsicherheit oder Angst auseinanderzusetzen. Ein solcher Schritt kann für das eigene Selbstbild, Beziehungen,



Abbildung 9-3: Verweigerung des Rufs (Quelle: KI-generiert mit Google AI Studio)

Lebensstrukturen und Zukunftspläne weitreichende Konsequenzen mit sich bringen. Insbesondere bei psychischen Belastungen oder Krisen ist diese Schwelle mit ambivalenten Gefühlen verbunden. Die Erkenntnis, sich in einer schwierigen oder möglicherweise behandlungsbedürftigen Situation zu befinden, kann beängstigend oder beschämend sein. Angst vor Stigmatisierung oder die Sorge um das soziale Umfeld können hemmende Faktoren sein. Die Frage, was andere über einen denken könnten, sowie die Unsicherheit bei der Suche nach einer passenden Unterstützung erschweren den nächsten Schritt. Darüber hinaus spielen kognitive Verzerrungen eine Rolle. Menschen halten an überholten und nicht zielführenden Denk- oder Verhaltensmustern fest, weil sie bereits viel Energie, Zeit oder Geld in sie investiert haben (Felser & Klemperer, 2018).

In dieser Phase haben viele Menschen Gedanken wie: „Ich bin doch nicht verrückt!“, „Nicht ich bin das Problem, sondern die anderen!“, „Will ich wirklich meine Komfortzone verlassen?“, „Mein gewohntes Leben ist doch gar nicht so schlecht.“ oder „Vielleicht wird es noch schlimmer, als es gerade ist!“ Solche Reaktionen sind keineswegs Zeichen von Uneinsichtigkeit. Sie können Ausdruck eines Schutzmechanismus sein, der das Selbstbild und die psychische Stabilität bewahren soll.

In der psychosozialen Arbeit ist es wichtig, die Verweigerung nicht als Rückschritt

oder Widerstand im negativen Sinne zu interpretieren. Es gilt, sie als Teil des natürlichen Entwicklungsprozesses zu verstehen. Sie ermöglicht die Reflexion ambivalenter Gefühle und Emotionen, die Aktivierung vorhandener Ressourcen sowie die achtsame und sichere Förderung des individuellen Veränderungsprozesses.

Die Verweigerung des Rufs zum Abenteuer kann sich durch unterschiedliche Abwehrmechanismen, Gefühle und Emotionen sowie Denk- und Verhaltensweisen äußern. Mögliche Äußerungsformen und Gründe der Verweigerung können sein:

- Zögerung
- Flucht
- Rückzug ins Gewohnte
- Isolation
- Resignation
- Unsicherheit
- Widerstand
- Zweifel
- Befürchtungen
- Ängste
- Scham
- Schuldgefühle
- Stolz
- Wut
- Rebellion
- Trauer
- kulturelles Verständnis
- familiäre Spannungen
- strukturelle Barrieren
- innere Konflikte
- Ablehnung
- Verleugnung
- Verdrängung
- Ignorierung
- Vermeidung
- Projektion
- Verschiebung
- Überanpassung
- Bagatellisierung
- Banalisierung
- Distanzierung
- Abwehr
- Rationalisierung
- Intellektualisierung
- Eskapismus.

Widerstand zeigt sich im Prozess der psychischen Entwicklung in vielen Fällen weniger als ein Problem der betroffenen Person. Er stellt vielmehr eine Herausforderung für professionell Helfende dar. Für Menschen mit psychischen Besonderheiten ist Widerstand häufig eine Form des Selbstschutzes und ein nachvollziehbarer Versuch, sich vor erneuter Überforderung, Entwertung oder Kontrollverlust zu bewahren. Oft geht dieser Widerstand auf tatsächliche oder befürchtete Respektlosigkeit zurück, sei es im Kontakt mit Institutionen, Fachpersonen oder dem sozialen Umfeld (Kremer & Schulz, 2012). Neben innerem Zögern kann sich Widerstand auch in Form äußerer Barrieren zeigen (Eilert, 2024). In solchen Fällen ist die betroffene Person bereit, sich auf den Weg zu begeben, wird jedoch durch strukturelle oder zwischenmenschliche Faktoren daran gehindert. Ein Beispiel hierfür wäre eine junge Frau, die nach einer belastenden Phase therapeutische Unterstützung sucht, aber aufgrund langer Wartezeiten, bürokratischer Hürden oder fehlender Kostenzusagen zunächst keine geeignete Hilfe findet. Weitere äußere Widerstände wären etwa familiäre Abhängigkeiten, kulturelle Tabus oder drohende soziale Ausgrenzung. In beiden Fällen (innerem wie äußerem Widerstand) gilt: Jeder Mensch, der (noch) nicht aktiv wird, hat dafür nachvollziehbare Gründe. Ein sinnvoll gestalteter Unterstützungsprozess erfordert daher ein genaues Hinschauen auf die Ursachen des Zögerns, um diese verstehbar zu machen und respektvoll zu integrieren (Knuf, 2011).

In manchen Fällen zeigt sich der Widerstand in Form von Eskapismus. Die Realität wird hier bewusst gemieden, weil sie als unbefriedigend oder schmerzhaft erlebt wird und nur schwer oder nicht auszuhalten ist. Die Flucht kann sehr unterschiedliche Ausdrucksformen annehmen. Manche Menschen verlieren sich in digitalen Parallelwelten, um alternative Identi-

täten zu erleben oder reale Herausforderungen auszublenden. Andere suchen Erleichterung im Substanzkonsum oder entwickeln besondere Wahrnehmungs- und Erfahrungsweisen, in denen eine andere Welt als sicherer, verständlicher oder besser steuer- und kontrollierbar erscheint. Diese Schutzmechanismen dürfen nicht vorschnell pathologisiert werden. Sie haben in der Biografie der betroffenen Person oft eine wichtige Funktion erfüllt. Gleichzeitig kann es geschehen, dass eine Person sich (noch) nicht bereit fühlt, sich dem inneren Ruf zu stellen. In solchen Fällen ist es legitim, den Aufbruch hinauszuzögern, bis die notwendigen inneren und äußeren Voraussetzungen geschaffen sind (Vogler, 2018).

Viele Menschen empfinden in dieser Phase eine tiefe Unsicherheit. Die Sorge, eine falsche Entscheidung zu treffen, führt nicht selten dazu, dass Betroffene zunächst gar nicht handeln. Um kein mögliches Fehlverhalten zu riskieren, wird eine als unzureichend empfundene Lebenssituation häufig über längere Zeit unverändert aufrechterhalten. Doch wie Elbert Hubbard (1901) es ausdrückte: Der größte Irrtum im Leben ist, dauerhaft Angst davor zu haben, etwas falsch zu machen.

Hier stellt sich die entscheidende Frage: Was gibt es wirklich zu verlieren? Im besten Fall gelingt in dieser Phase ein Perspektivwechsel hin zu dem, was gewonnen werden kann. Oder wie es Rio Reiser mit seiner Band Ton Steine Scherben in „Der Traum ist aus“ singt: „Wir haben nichts zu verlieren außer uns'rer Angst“ (Ton Steine Scherben, 1972).

Die Ablehnung des Rufs ist deshalb kein endgültiges Scheitern. Sie ist Teil eines inneren Reifeprozesses. Häufig ist es gerade die wiederholte, sich zunehmend verdichtende Erfahrung von Unstimmigkeit oder Leidensdruck, durch die der Ruf zunehmend lauter und deutlicher wird und schließlich doch Gehör findet (Eilert, 2024).

Der vielfach zitierte, fälschlicherweise Arthur Schopenhauer zugeschriebene Satz „Jede Wahrheit durchläuft drei Phasen: Zunächst

wird sie lächerlich gemacht, dann bekämpft und schließlich als selbstverständlich akzeptiert“ beschreibt prägnant den inneren Prozess, den Menschen oftmals durchlaufen, bevor sie eine neue Realität anerkennen und aktiv gestalten können.

9.4 Entschluss und erster Schritt

„Eine Reise von tausend Meilen beginnt mit dem ersten Schritt.“

(Laotse)

Wehmeier (2024) betont, dass der Wunsch nach Veränderung dem Menschen jene innere Energie verleihen kann, die notwendig ist, um sich selbst und das eigene Leben in Bewegung zu bringen. Auch Vogler (2018) beschreibt, dass der Veränderungsimpuls häufig dann entsteht, wenn etablierte Abwehrmechanismen nicht mehr ausreichen, das Umfeld zunehmend belastet reagiert oder die Person sich in einer so zugespitzten Situation wiederfindet, dass ihr kein anderer Ausweg mehr plausibel erscheint als der Schritt ins unbekannte Abenteuer, so, wie die Person sich in **Abbildung 9-4** auf dem Weg zu Recovery aufmacht.



Abbildung 9-4: Entschluss und erster Schritt
(Quelle: KI-generiert mit Google AI Studio)

Der Weg in eine neue Richtung beginnt meist mit der Bereitschaft, die aktuelle (oftmals belastende) Situation überhaupt erst einmal anzuerkennen. Erst wenn Menschen sich selbst erlauben, genauer hinzuschauen, kann ein echter Prozess innerer Bewegung einsetzen. Der Übergang vom Vertrauten ins Neue gleicht einem Verlassen des scheinbar sicheren Terrains. Es beginnt etwas, das noch keinen festen Namen, aber eine spürbare Richtung hat. In dieser Phase wenden sich viele Menschen erstmals nach außen. Sie konsultieren ihren Hausarzt, nehmen Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe auf, vereinbaren einen Termin in einer Psychosozialen Kontakt- und Beratungsstelle (PSKB), suchen eine Psychologin oder einen Psychiater auf, begeben sich in eine psychiatrische Klinik oder sie beginnen eine medikamentöse Therapie. Liegt im klinischen Sinne eine behandlungsbedürftige psychische Besonderheit vor, die zu spürbarem Leidensdruck und/oder Einschränkungen in verschiedenen Lebensbereichen führt, begehen sich viele Betroffene in psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung. In schweren akuten Krisen kann es vorkommen, dass die Entscheidung für den ersten Schritt nicht bewusst durch die Person selbst getroffen wird. Wenn etwa Eigen- oder Fremdgefährdung besteht, kann eine Einweisung durch Dritte – etwa durch Polizei, Angehörige oder gesetzliche Betreuungspersonen – notwendig werden. Selbst wenn dieser Schritt gegen den Willen der betroffenen Person erfolgt, stellt er in vielen Fällen dennoch den Beginn eines Prozesses dar, der rückblickend als entscheidend erlebt werden kann (s. das Fallbeispiel, **Kap. 10.2**).

In diesen frühen Phasen der Reise ist den Menschen mit psychischen Besonderheiten oft noch nicht bewusst, dass sie sich bereits auf dem Weg befinden. Genau hier beginnt die begleitende Aufgabe der professionell Helfenden. Sie treten an die Seite der Person, um diese in ihrer ganz individuellen Helden- und Genesungsreise zu unterstützen.

Der erste Schritt kann als befreiend erlebt werden oder als harter Aufprall in der Realität.

Umso wichtiger ist es, diesen Moment mit besonderem Respekt zu behandeln. Der Anfang verdient Schutz und Aufmerksamkeit. Insbesondere die Qualität der ersten Begegnung in einer Beratungs- oder Behandlungssituation kann entscheidend dafür sein, ob Vertrauen entsteht. Dabei stellen sich Menschen mit psychischen Besonderheiten häufig folgende Fragen: „Wie wird mir begegnet?“, „Werde ich willkommen geheißen?“, „Wird mein Sosein akzeptiert, auch wenn es gerade schwierig oder chaotisch erscheint?“, „Wie ist die Atmosphäre, das Milieu gestaltet?“, oder „Wird mir Raum gelassen, ohne mich allein zu lassen?“

Gerade in dieser Phase kommt der therapeutischen Beziehungsgestaltung zentrale Bedeutung zu. Ein Dasein und Dabeisein kann Menschen dabei helfen, sich nicht ausgeliefert und stattdessen in ihrem Sosein akzeptiert und gehalten zu fühlen.

9.5 Begegnungen mit Ressourcen

„Es sind die Begegnungen mit Menschen, die das Leben lebenswert machen.“

(Guy de Maupassant zugeschrieben)

Sobald sich Menschen für Unterstützung öffnen, betreten sie die nächste Phase ihrer persönlichen Reise. Den Abschnitt, in dem Ressourcenorientierung und Ressourcenaktivierung im Mittelpunkt stehen. Auf dieser Etappe begegnen die Heldinnen und Helden verschiedenen Ressourcen, die ihnen zur Seite stehen und neue Perspektiven, Impulse und hilfreiche Werkzeuge anbieten. Einige sind in **Abbildung 9-5** dargestellt. Professionell Helfende können in dieser Phase selbst als bedeutsame Ressource verstanden werden. Sie bringen Erfahrung, Fachwissen, methodische Vielfalt und vor allem eine bewusste Haltung mit, die Person auf ihrem ganz eigenen Weg zu begleiten.

In dieser Phase führen professionell Helfende in die Helden- und Genesungsreise ein.

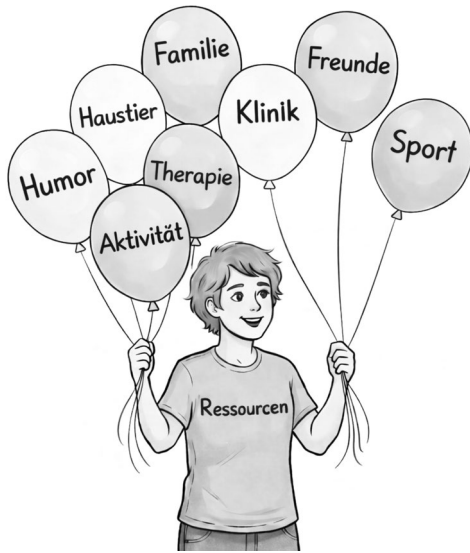


Abbildung 9-5: Begegnungen mit Ressourcen
(Quelle: KI-generiert mit Google AI Studio)

Dazu können die **Arbeitsblätter 1 und 3** verwendet werden. Möglicherweise bereits unbewusst zurückgelegte Etappen der Reise werden nun bewusst reflektiert.

Zu Beginn der Zusammenarbeit ist es hilfreich, gemeinsam pragmatische Fragen zu klären. Gibt es vor einem (stationären) Aufenthalt noch Dinge zu regeln? Wer sollte informiert werden? Welche alltäglichen Verpflichtungen bedürfen einer Lösung? Als Hilfestellung dazu kann das **Arbeitsblatt 2** genutzt werden.

Um Einblicke in das gewohnte Leben der Personen zu erhalten und sie sowie ihr bisheriges Leben besser zu verstehen, bedarf es einer ganzheitlich orientierten Anamnese. Diese bietet die Grundlage für eine tragfähige therapeutische Beziehung und ein passgenaues Unterstützungsangebot. **Arbeitsblatt 4** enthält einen Heldeninnen- bzw. Heldensteckbrief, der als eine Form ganzheitlicher Anamnese dienen kann.

Die Auseinandersetzung mit der eigenen Lebenswelt (**Arbeitsblatt 5**), den persönlichen Bedürfnissen (**Arbeitsblatt 6**), der Inneren Landkarte (**Arbeitsblatt 7**) sowie den eigenen Werten und Wertvorstellungen (**Arbeitsblätter 8, 9**) fördert die Selbstverortung und stärkt das Gefühl für das eigene Selbst. (Die Arbeits-

blätter können online abgerufen werden; s. Hinweise zu Zusatzmaterialien.)

Das Nachdenken über Rollenbilder und Rollenidentität (**Arbeitsblatt 10**) ist in dieser Phase ebenfalls besonders hilfreich, um eingefahrene Selbstzuschreibungen zu hinterfragen und neue, stimmigere Bilder vom eigenen Sein zu entwickeln. Die Hauptaufgabe in dieser Phase ist es, den Prozess mit Offenheit, Respekt und Empathie zu begleiten. Professionell Helfende unterstützen Heldinnen und Helden hier auf unterschiedliche Art und Weise dabei, vorhandene (innere und äußere) Ressourcen zu identifizieren und neue Ressourcen zu entdecken bzw. behutsam aufzubauen (z. B. Selbstfürsorge, soziale Kontakte, kreative Ausdrucksformen, spirituelle Zugänge oder strukturgebende Alltagsrituale).

Mögliche unterstützende Ressourcen sind:

- Charaktereigenschaften, persönliche Merkmale und Kompetenzen (z. B. Humor, Kreativität, Intellektualität, Resilienz)
- innere Anteile
- Stimmen (z. B. der verstorbenen Mutter)
- Soziales Netzwerk (Familie, Angehörige, Arbeitskollegen, Nachbarn, Freunde, Kirchengemeinde, Verein, etc.)
- Vorbilder
- symbolische Figuren
- Tiere/Haustiere
- Tätigkeiten
- Routinen
- Rituale
- Glaube und Spiritualität
- Hobbys/Interessen
- Gegenstände
- sichere und heilsame Orte/Natur
- Seelsorgemitarbeitende
- Sozialdienst
- Psychologinnen und Psychologen
- Pflegefachpersonen
- Ärztinnen und Ärzte
- Co-Therapeutinnen und -therapeuten und deren Angebote (Kunsttherapie, Musiktherapie, Ergotherapie, Theatertherapie, Tanztherapie)

- Psychoinformation
- Bildung und Wissen
- andere Menschen mit psychischen Besonderheiten (Peer-Group)
- Dialog
- Selbsthilfegruppen
- Skills
- Medikamente.

Zur gezielten Identifikation persönlicher Ressourcen kann das **Arbeitsblatt 11** eingesetzt werden (online abrufbar; s. Hinweise zu Zusatzmaterialien). Es unterstützt Heldinnen und Helden dabei, bewusst wahrzunehmen, welche inneren und äußeren Quellen der Kraft, Stabilität und Unterstützung ihnen bereits zur Verfügung stehen oder wiederentdeckt werden können. Heldinnen und Helden befassen sich hier mit den Fragen: Was gibt mir Halt? Wer oder was stärkt mich in schwierigen Zeiten? Was vermittelt mir Sicherheit, Hoffnung oder Mut?

Ressourcen können sehr unterschiedlich aussehen, wie hier erwähnt. So sind Tiere – insbesondere Haustiere – für viele Menschen ebenso eine bedeutende emotionale Stütze. Nicht selten berichten Menschen davon, dass ihnen ein Tier in dunklen Zeiten Trost, Struktur und sogar Lebenswillen geschenkt hat. Solche Quellen der Resilienz verdienen besondere Beachtung, gerade weil sie oft im Alltäglichen verborgen sind.

Eine besonders wertvolle Ressource können Menschen sein, die selbst einen ähnlichen Weg gegangen sind. Andere Heldinnen und Helden wie Peers, Genesungsbegleiterinnen/Genesungsbegleiter oder Mitglieder aus Selbsthilfegruppen bieten Verständnis auf Augenhöhe und glaubwürdige Hoffnung, denn sie verkörpern, dass Veränderung und Genesung möglich sind.

In dieser Phase geht es neben der Aktivierung von Ressourcen um innere Prozesse. Blockaden, Selbstzweifel oder hinderliche Muster, die bisher im Weg standen, dürfen achtsam erforscht werden. Manchmal lassen sich innere

Widerstände nicht sofort auflösen, wohl aber in Verbündete verwandeln, indem ihre Funktion erkannt und gewürdigt wird. **Arbeitsblatt 14** kann behilflich sein, Dankbarkeit als wichtige Ressource zu fördern.

Ein weiteres unterstützendes Element ist das bereits erwähnte Reframing – das bewusste Umdeuten von Erfahrungen, Mustern oder Eigenschaften, die bisher als Schwäche erlebt wurden, hin zu einem neuen Verständnis, das Entwicklung ermöglicht (**Arbeitsblatt 12**).

Diese Phase der Reise ist geprägt von dem Bewusstsein, nicht allein zu sein, sich Unterstützung holen zu dürfen und aktiv an der eigenen Entwicklung mitzuwirken. Mit einem gestärkten Fundament aus Ressourcen und Selbstverständnis kann die nächste Etappe der Reise beginnen.

9.6 Bewährungsproben

„Das Unvorhergesehene ist die wahre Bewährungsprobe.“

(Aristoteles zugeschrieben)

In dieser Phase begegnen Heldinnen und Helden verschiedenen Hindernissen, Prüfungen und Herausforderungen, die den weiteren Weg erschweren, mitunter zu Rückschritten führen können, aber überwunden werden müssen. Dies wird in **Abbildung 9-6** dargestellt. Nicht selten entstehen dabei Gefühle von Frustration, Entmutigung oder Zweifel am eigenen Fortschritt, insbesondere dann, wenn ein Rückschritt als persönliches Scheitern interpretiert wird.

Gerade in diesen Momenten ist es wichtig, eine hilfreiche Neubewertung (Reframing) vorzunehmen: Rückschritte sind kein Zeichen von Versagen. Stattdessen sind sie ein natürlicher Bestandteil jedes Genesungsprozesses. Sie zeigen, dass ein Prozess in Bewegung ist, und nicht, dass etwas falsch läuft. Entwicklung verläuft zumeist wellenförmig mit Vorwärts- und Rückwärtsbewegungen, Pausen,

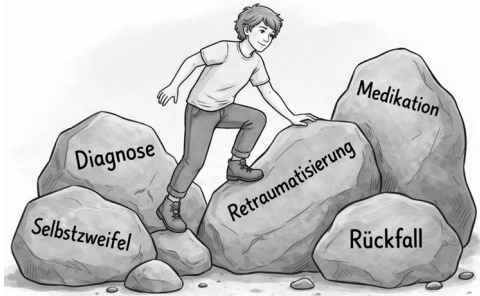


Abbildung 9-6: Bewährungsproben (Quelle: KI-generiert mit Google AI Studio)

Unsicherheiten und manchmal auch Umwegen. Stillstand darf als notwendige Verschnaufpause betrachtet werden – als Moment des Innehaltens, um Kräfte zu sammeln und Orientierung zu gewinnen, um anschließend gestärkt weiterzugehen. Rückschritte können zudem als Lernfeld verstanden werden, in dem wichtige Erfahrungen gesammelt und neue Bewältigungsstrategien erprobt werden. Sie bieten die Gelegenheit, mitfühlend auf die eigene Entwicklung zu blicken und anzuerkennen, wie viel bereits geschafft wurde.

In diesem Abschnitt des Prozesses haben professionell Helfende die wichtige Aufgabe, ihr Gegenüber zu ermutigen, neue Perspektiven zu eröffnen und den Fokus auf vorhandene Ressourcen zu lenken. Es gilt, dem Narrativ des Scheiterns eine andere Bedeutung entgegenzusetzen: das Bild einer Reise, bei der jeder Schritt – selbst der scheinbar rückwärts gerichtete – Teil eines größeren Weges ist.

Ein Gedanke, der häufig Friedrich Nietzsche zugeschrieben wird, beschreibt die Haltung dieser Phase treffend: „Hindernisse und Schwierigkeiten sind Stufen, auf denen wir in die Höhe steigen.“ Herausforderungen sind demnach nicht nur Hürden. Sie sind auch Chancen zur persönlichen Entwicklung. In ein stimmiges Verständnis eingebettet, können sie den inneren Entwicklungsweg bereichern.

Zu möglichen Hindernissen, Hürden, Prüfungen und Feinden gehören z. B.:

- Selbstzweifel/Unsicherheit/innerer Kritiker

- innere Konflikte
- Probleme mit Mitmenschen
- Scham („Was sage ich meinen Angehörigen oder meinem Arbeitgeber?“, „Wie reagiert mein Chef, wenn er meine Krankmeldung aus der Psychiatrie sieht?“)
- Stigmatisierung
- Diagnose
- Ängste und Sorgen
- Anforderungen und Erwartungen
- Verletzungen und Kränkungen
- Ablehnung
- Enttäuschung
- Retraumatisierung
- Umdenken/Überdenken des Weltbildes oder des Lebensstils
- Krankheitssymptome (z. B. negative Stimmen, vermindertes Selbstwertgefühl, Antriebslosigkeit)
- Umgang mit Gefühlen, Emotionen, Stress, Alkohol, Drogen, Menschen, die einem nicht guttun
- eigene (verzerrte) Denkweisen/falsche Glaubenssätze
- Rückfall in alte Verhaltensmuster
- Ambivalenz gegenüber Medikamenteneinnahme oder unerwünschte Wirkungen
- Rollenkonflikte
- Angehörigengespräche
- Meinungsverschiedenheiten mit professionell Helfenden
- Therapieteilnahmeverpflichtung
- Motivationseinbruch
- Leistungsdruck
- Selbstoffenbarung in Gruppentherapien oder Einzelgesprächen
- Übergriffigkeit oder Machtmissbrauch durch professionell Helfende
- Dämonen der Vergangenheit.

Ein erster, bedeutender Schritt zur Bewältigung innerer und äußerer Widerstände ist es, diese überhaupt zu benennen. Heldinnen und Helden haben dazu auf dem **Arbeitsblatt 13** die Möglichkeit, ihre persönlichen Hindernisse und inneren Widersacher sichtbar zu ma-

chen (s. Hinweise zu Zusatzmaterialien; online abrufbar). Manche dieser Hürden wirken auf den ersten Blick unüberwindbar. Menschen berichten oft von einer gefühlten Mauer, die ihnen den Weg versperrt. In solchen Momenten ist es hilfreich, sinnbildlich zu vermitteln, dass es Werkzeuge und Hilfsmittel gibt, um solche Mauern zu überwinden. Eine Leiter kann helfen, darüber hinwegzusteigen und ein Vorschlaghammer kann beim Einreißen helfen. Manchmal braucht es einfach einen neuen Blickwinkel, eine Idee, einen Perspektivwechsel oder ein unterstützendes Gegenüber, das zum Weitergehen ermutigt. Entscheidend ist, dass die Initiative von den Heldinnen und Helden selbst ausgeht. Professionell Helfende können motivieren, begleiten und Ressourcen zur Verfügung stellen (Hilfe zur Selbsthilfe), aber die aktive Gestaltung des Weges bleibt Aufgabe der betroffenen Person.

Ein passendes Bild für diese Haltung liefert die bekannte Redewendung: „Wo ein Wille ist, ist auch ein Weg“. Für die Helden- und Genesungsreise bedeutet das, dem Gegenüber als zutrauende Ermutigung Vertrauen in seinen eigenen Willen und seine Gestaltungsfähigkeit auszusprechen.

Der weitere Verlauf dieser Phase gleicht einer dynamischen Abfolge von Herausforderungen und Momenten der Ruhe. Heldinnen und Helden erleben möglicherweise Rückschläge, Frustration oder das Gefühl, in der Veränderung nicht schnell genug voranzukommen. Phasen von Zweifel, Angst oder innerem Rückzug sind Teil dieser Entwicklung. Doch gerade darin liegt der Prozess der Wandlung. Allmählich richtet die Heldin bzw. der Held den Blick immer stärker auf das Wesentliche und setzt sich intensiv mit dem inneren Kern des eigenen Weges auseinander. Dabei entwickeln sich schrittweise neue Fähigkeiten, Sichtweisen und Kompetenzen. Ressourcen werden gestärkt, Perspektiven erweitert und vorhandene Muster können durch Reframing neu eingeordnet werden. In diesem Lern- und Wachstumsprozess entstehen tiefere Einsich-

ten in das eigene Erleben und ein konstruktiver Umgang mit der psychischen Besonderheit. Schritt für Schritt wird das Selbstverständnis gefestigt und das Vertrauen in den eigenen Weg gestärkt.

9.7 Konfrontation

„In der Mitte der Schwierigkeit liegt die Möglichkeit.“

(Albert Einstein zugeschrieben)

In der Konfrontationsphase begegnen Heldinnen und Helden dem Kern ihrer inneren Auseinandersetzung, jenen Ängsten, Schattenseiten oder Verletzungen, die lange verdrängt oder vermieden wurden. Bildlich gesprochen stehen sie nun Auge in Auge mit dem, was oder wen sie am meisten fürchten, sinnbildlich dargestellt in **Abbildung 9-7**. Es ist der Moment, der mit tiefgreifender Unsicherheit, aber auch mit dem größten Entwicklungspotenzial verbunden ist.

Diese Konfrontation kann sich in unterschiedlichen Formen zeigen, z.B. in der bewussten Auseinandersetzung mit ungelösten Traumata, mit alten Schuldgefühlen oder inneren Selbstbildern, die geprägt sind von Scham, Versagen oder Selbstentwertung. Es ist gleichzeitig die Phase, in der emotionale Durchbrüche geschehen können. Wut, Trauer, Verzweiflung, aber auch tiefe Erleichterung oder Klarheit sind typische Begleiter dieses Abschnitts. Ohne Schmerz gibt es häufig keine Verwandlung.

Ein zentrales Element dieser Phase ist die Klärung der eigenen Haltung zum persönlichen Erleben. Heldinnen und Helden setzen sich damit auseinander, wie sie ihr Leben künftig führen und gestalten möchten, welches Verständnis von Krankheit oder Gesundheit für sie stimmig ist und welche unterstützenden Hilfsmittel sie in ihren weiteren Weg integrieren wollen. Dazu gehören etwa therapeutische Ansätze, medikamentöse Unterstützung, spi-



Abbildung 9-7: Konfrontation (Quelle: KI-generiert mit Google AI Studio)

rituelle Praktiken oder tragende soziale Netzwerke.

Die Auseinandersetzung mit dem eigenen Schmerz ist der Anfang einer tiefergehenden Veränderung. Nicht selten entstehen in dieser Zeit neue Narrative. Heldinnen und Helden beginnen, ihre Geschichte neu zu deuten – als Weg der Bewältigung, der Entwicklung und des Mit-sich-ins-Reine-Kommens. Eine verbalisierende Auseinandersetzung mit dem bisherigen Erleben kann diesen Neuordnungsprozess wesentlich fördern. Dies kann z. B. im therapeutischen Gespräch, im Schreiben oder in künstlerischen Ausdrucksformen seinen Ausdruck finden.

9.8 Wendepunkt

„In der Tiefe des Winters entdeckte ich, dass in mir ein unbesiegbare Sommer liegt.“

(Albert Camus)

Nach der oftmals schmerzhaften Phase der Konfrontation folgt auf der Helden- und Genesungsreise nun der bedeutsame Abschnitt des Wendepunkts. Dieser markiert eine Veränderung im äußeren Verlauf, der eine tiefgreifende innere Neuorientierung nach sich zieht. Es handelt sich um eine Phase des Erwachens, in der ein neues Verständnis für sich selbst und die eigene Lebenssituation entsteht. Dinge, die zuvor unklar oder bedrohlich wirkten,

erscheinen plötzlich in einem anderen Licht. Nicht selten berichten Betroffene davon, dass ihnen wie Schuppen von den Augen fällt, was sie lange nicht sehen oder anerkennen konnten.

Der französische Literaturnobelpreisträger Albert Camus bringt diesen Zustand in einem seiner autobiografischen Essays auf den Punkt. Er beschreibt, dass er inmitten des Winters schließlich entdeckte, dass in ihm ein unbesiegbare Sommer wohnt (Camus, 1957). Dieses Erkenntnis steht sinnbildlich für das Erleben vieler Menschen an diesem Punkt ihrer Reise und bringt eine erste tiefe Gewissheit mit sich, dass Heilung, Hoffnung und Selbstwirksamkeit selbst unter widrigen Umständen möglich sind. Zugleich gehen mit dem Wendepunkt weitere wichtige Selbsterkenntnisse einher. Heldinnen und Helden begegnen an diesem Punkt oft ihrem vielleicht herausforderndsten inneren Gegner: sich selbst in Form jener Muster und Denkweisen, die bisher im Verborgenen wirksam waren und Veränderungen verhindert haben, wie **Abbildung 9-8** verdeutlicht.

Dazu gehören beispielsweise selbstsabotierendes Verhalten, übermäßiger Perfektionismus, das Bestreben, es allen recht machen zu wollen, Passivität, ausgeprägte Impulsivität, ein rigides Schwarz-Weiß-Denken oder eine emotionale Abhängigkeit von äußerer Bestätigung. Die Erkenntnis kann ambivalent sein. Einerseits kann sie befreiend wirken, andererseits aber auch sehr schmerzhaft. Doch sie stellt einen entscheidenden Durchbruch dar. Heldinnen und Helden übernehmen zunehmend Verantwortung für ihr eigenes Denken, Fühlen und Handeln. In dieser Selbstverantwortung liegt ein entscheidender Wendepunkt, der nachhaltige Veränderung erst möglich macht. Begleitet wird dieser Prozess von spürbaren Fortschritten im Genesungsverlauf. Personen berichten davon, sich leichter zu fühlen, klarer denken zu können oder besser mit ihren Emotionen umzugehen. Neue Hobbys, Aktivitäten oder Routinen werden etabliert, die das psychische Gleichgewicht fördern. Die Bezie-

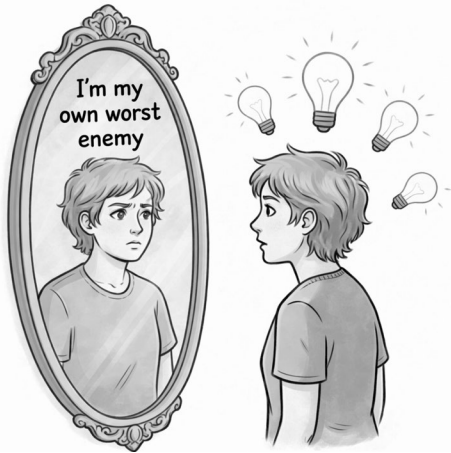


Abbildung 9-8: Wendepunkt (Quelle: KI-generiert mit Google AI Studio)

hung zu sich selbst beginnt sich zu verändern, indem sich beispielsweise Selbstkritik hin zu einem wohlwollenderen, verständnisvolleren Umgang wandelt.

9.9 Belohnung

„Nicht der Beginn wird belohnt, sondern einzig und allein das Durchhalten.“

(Katharina von Siena zugeschrieben)

Nach der tiefgreifenden Konfrontation und dem inneren Wendepunkt erhalten Heldinnen und Helden für ihre Arbeit und Bemühungen eine Belohnung. Diese Phase steht für einen Moment der Anerkennung und Würdigung, in dem spürbar wird, dass die bisherige Entwicklung Früchte trägt und sich der zurückgelegte Weg gelohnt hat. Sie spiegelt den Ausdruck innerer Veränderung und gewonnener Reife wider. Die Belohnung kann sehr vielgestaltig und individuell sein. Für manche ist es die Erkenntnis, wieder Kontrolle über das eigene Leben zurückgewonnen zu haben. Für andere ist es die Erfahrung verbesserter Lebensqualität, größerer Teilhabe oder gewachsener Selbstbestimmung. Auch ein vertieftes Verständnis für sich selbst, für eigene Bedürfnisse, Wer-

te und Frühwarnzeichen kann als Belohnung erlebt werden. Menschen berichten in dieser Phase oft von einem stabileren Selbstbewusstsein, einem realistischeren Selbstbild, gewachsenem Selbstvertrauen sowie persönlicher Reifung, innerem Wachstum oder Heilung. Die psychische Besonderheit und die gemachten Erfahrungen werden als Bestandteil des eigenen Lebens anerkannt, in den persönlichen Lebenszusammenhang eingeordnet und in ein kohärentes Selbst- und Lebensbild integriert. Diese Form der inneren Versöhnung ist ein wichtiger Bestandteil der Genesung im Sinne von Recovery.

Oft ist den Heldinnen und Helden zu Beginn ihrer Reise gar nicht bewusst, was am Ende auf sie wartet (Lindemann, 2023). Viele Menschen erkennen erst rückblickend, welchen (immateriellen) Wert sie gewonnen haben. Die neue innere Haltung kann von Erleichterung, Dankbarkeit, Lebensenergie, Zuversicht und neuer Stärke geprägt sein, wie in **Abbildung 9-9** dargestellt.

Die Belohnung kann ebenso in Form existenzieller Einsichten oder innerer Klarheit erfolgen. Es entsteht ein klares Bewusstsein für die eigene Identität, die persönlichen Lebensziele und die vorhandenen Stärken. Gleichzeitig wird erkennbar, welche Bindungen, Muster oder Belastungen losgelassen werden können oder müssen.

Neben (Selbst-)Erkenntnis sind in dieser Phase oft Akzeptanz, Selbstmitgefühl, Vergebung und Versöhnung mit dem eigenen Leben spürbar. Im Vordergrund steht die Integration des Erlebten in die persönliche Lebensgeschichte, verbunden mit einer aktiven Verarbeitung und einer konstruktiven Bedeutungszuschreibung, die sowohl die emotionale Wirkung anerkennt als auch zukünftige Handlungsfähigkeit unterstützt. Ein Aphorismus, der Johann Wolfgang von Goethe zugeschrieben wird, kann hier unterstützend im Denkprozess wirken: „Auch aus Steinen, die einem in den Weg gelegt werden, kann man etwas Schönes bauen.“



Abbildung 9-9: Belohnung (Quelle: KI-generiert mit Google AI Studio)

Erfolge, selbst wenn sie noch so klein sind, verdienen Anerkennung. Ein von Schmerz, Unsicherheiten, Rückschlägen, Ängsten und Zweifeln geprägter Prozess verdient die bewusste Würdigung positiver Veränderungen. Professionell Helfende sollten in dieser Phase ihr Gegenüber ermutigen, Erreichtes zu feiern und sich ganz bewusst selbst zu belohnen. Das kann ein kleiner Ausflug, ein symbolischer Gegenstand oder ein Moment der Ruhe sein. Wichtig ist, dass es als Ausdruck der Wertschätzung gegenüber sich selbst verstanden wird. Als Anerkennung und Würdigung für die außergewöhnliche Leistung (und spätere Erinnerung an diese Zeit) kann Heldinnen und Helden eine **Heldenurkunde** ausgehändigt werden (s. Anhang; online abrufbar).

Mit der Belohnung endet der Genesungsweg allerdings noch nicht. Nach dieser Phase eröffnet sich ein neues Kapitel, das den Weg zum eigenen authentischen Selbst beschreibt.

Diese innere Bewegung zeigt sich als lebenslanger Entwicklungsprozess, der von den Erfahrungen, Erkenntnissen und Ressourcen getragen wird, die auf dem bisherigen Weg gesammelt wurden.

9.10 Rückkehr in eine neue Normalität

„Gott, gib mir die Gelassenheit, Dinge hinzunehmen, die ich nicht ändern kann, den Mut, Dinge zu ändern, die ich ändern kann, und die Weisheit, das eine vom anderen zu unterscheiden.“

(Reinhold Niebuhr zugeschrieben)

Im letzten Kapitel der Helden- und Genesungsreise kehrt die Heldin bzw. der Held zurück in den Alltag, jedoch nicht als dieselbe Person. Gestärkt durch Erfahrungen, gewachsen an Herausforderungen und bereichert durch Erkenntnisse beginnt nun ein neuer Lebensabschnitt. Die Rückkehr in ein verändertes *normales* Leben ist geprägt von persönlicher Entwicklung, neuen Perspektiven und erweitertem Bewusstsein, wie in **Abbildung 9-10** gezeigt.

Diese neue Normalität bringt jedoch neue Anforderungen und Herausforderungen mit sich. Das veränderte Selbst muss sich in vertrauter oder neuer Umgebung bewähren – im Umgang mit sich selbst, mit anderen Menschen und in alten oder neu erschlossenen Lebensbereichen. Es können neue oder alte Zweifel, Unsicherheiten und Ängste auftreten. Hält die gewonnene innere Stabilität genauso im Alltag stand? Inwieweit gelingt ein konstruktiver Umgang mit Rückschlägen? Die erlangte innere Stärke und das neue Wissen müssen immer wieder aktiviert, angewendet und auf ihre Tragfähigkeit hin überprüft werden. Die Rückkehr ist deshalb nicht nur ein Abschluss der Reise. Sie ist gleichzeitig ein weiterer Schritt auf dem Weg kontinuierlicher Veränderung und Ausdruck einer neuen Haltung



Abbildung 9-10: Rückkehr in eine neue Normalität (Quelle: KI-generiert mit Google AI Studio)

zum Leben, die von Selbstverantwortung, Akzeptanz und Hoffnung geprägt ist. Die Heldin oder der Held hat einen gut gefüllten Rucksack mit hilfreichen Utensilien (z.B. persönliche Werkzeuge, alltagsnahe Strategien, ein klareres Selbstbild, ein geschärftes Bewusstsein für eigene Bedürfnisse und Grenzen, hilfreiche Routinen, ein gestärktes Vertrauen in sich selbst, u. v.a. m.), die ihr bzw. ihm dabei helfen können, ein zufriedenes Leben zu führen. Während der Reise hat die Person gelernt: „Du kannst die Wellen nicht aufhalten, aber du kannst lernen, zu surfen“ (Goldstein & Kornfield 1987, S. 51; Kabat-Zinn & Kesper-Grossman, 1999, S. 14). Die neu erworbenen Erkenntnisse und Fähigkeiten ermöglichen es Heldinnen und Helden, mit den Herausforderungen des Lebens resilient und selbstfürsorglich umzugehen.

Häufig entwickeln sie nach einer absolvierten Reise den Wunsch, andere auf unter-

schiedliche Art und Weise zu unterstützen. Sie engagieren sich z.B. in der Selbsthilfe, in Aufklärungsarbeit oder im Rahmen von Antistigma-Initiativen. Sie teilen ihre Erfahrungen als Mut machende Personen, Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter oder in der Öffentlichkeitsarbeit. Ihre Geschichte wird nicht nur für sie selbst zur Ressource, sondern auch für andere. Mit dem Wissen über die persönliche (und womöglich auch klinische) Recovery können Menschen, die sich in einer ähnlichen Situation befinden, unterstützt werden, ihre eigene Helden- und Genesungsreise anzutreten und zu durchlaufen. Ihr Engagement trägt somit dazu bei, Vorurteile der Psychiatrie gegenüber abzubauen und Ängste vor einer psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlung zu nehmen.

Institutionen und Einrichtungen der psychosozialen Versorgung können gezielt dazu beitragen, dass diese Stimmen gehört werden. Durch die Integration von Expertinnen und Experten aus Erfahrung in Teams, als Referierende in Fort- und Weiterbildungen oder als Mentorinnen und Mentoren im Peer-Support, entsteht eine dreifache Win-win-Situation:

1. Professionell Helfende erweitern ihren Blick durch das Erfahrungswissen Betroffener.
2. Menschen in Krisen erhalten Hoffnung durch authentische Vorbilder, die selbst herausfordernde Wege gegangen sind.
3. Expertinnen und Experten aus Erfahrung erleben sich als wirksam, geschätzt und sinnstiftend tätig.

Am Ende dieser Phase stehen idealerweise ein gestärktes Selbstvertrauen, eine erhöhte Handlungskompetenz und ein vertieftes Gefühl von Resilienz. Die Person hat (wieder) gelernt, mit Belastungen umzugehen, Frühwarnzeichen zu erkennen, unterstützende Netzwerke zu aktivieren und reflektierte Entscheidungen für ihr eigenes Wohlergehen zu treffen. Die Helden- und Genesungsreise endet hier nicht endgültig, denn sie ist ein nie endender Zyklus (Vog-

ler, 2018). Das Leben stellt fortwährend neue Aufgaben und Herausforderungen. Die Person geht ihnen nun allerdings mit einem veränderten inneren Kompass entgegen. Sie weiß besser, was ihr guttut, was sie aus dem Gleichgewicht bringt und was sie benötigt, um psychisch stabil zu bleiben. Nach dem Abenteuer

ist also gleichzeitig immer auch vor dem nächsten Abenteuer.

Hinweis: Mithilfe von **Arbeitsblatt 15** können Heldinnen und Helden einen Krisenpass für zukünftige Notfälle erstellen (s. Zusatzmaterialien; online abrufbar).