

Der Psychose in der Soteria einen Sinn geben

D. Nischk; A. Temme; J. Rusch

Zentrum für Psychiatrie Reichenau

Schlüsselwörter

Soteria, Dabei-Sein, Sinnstiftung, Störungskonzept

Zusammenfassung

Ein zentraler Aspekt von Mosher's Soteria ist die Bedeutung des individuellen Verständnis über die psychotische Erfahrung, die sich durch interpersonelle Phänomenologie u. a. im „Dabei-Sein“ und „Mit-Tun“ entwickeln soll. Als Ergänzung zu den zahlreichen Berichten über Dabei-Sein und Mit-Tun in der Fachliteratur stellen wir hier eine phänomenologisch orientierte Analyse von Sinn- und Bedeutungsstiftung am Beispiel der Soteria Reichenau vor. Aus dieser werden vier therapeutische Strategien abgeleitet, die den inneren Dialog der Betroffenen wieder in Gang bringen und die Entwicklung eines persönlichen Verständnis' der Psychose und ihrer Bedeutung fördern können.

Korrespondenzadresse

Dr. Daniel Nischk, Dipl.-Psych.
Zentrum für Psychiatrie Reichenau
Feurstein-55, 78479 Reichenau
d.nischk@zfp-reichenau.de

Keywords

Soteria, being-with, sense making, illness perceptions

Summary

Assigning an individual meaning or sense to psychosis is a central aspect of Mosher's Soteria approach that is promoted by being-with and doing-with. Although there are many personal accounts of "being-with and "doing-with" available, the underlying processes are poorly understood. Based on our experiences in the Soteria Reichenau, we analyze sense making processes within a general phenomenological framework. Subsequently, we suggest four broad strategies that may foster the patient's metacognitive abilities and the mutual development of personal understanding of psychosis and its implications.

Meaning making about psychosis in the context of Soteria

Nervenheilkunde 2017; 36: 902–906
eingegangen am: 1. August 2017
angenommen am: 21. August 2017

In den vergangenen Jahren werden die subjektiven Sinn- und Bedeutungszuschreibungen der Betroffenen über ihre psychotische Erfahrung zunehmend wissenschaftlich untersucht (3) und als förderlicher Faktor auf dem Weg zu einer persönlichen Genesung erachtet (6, 8, 13, 23). In diesem vor allem qualitativen Forschungsfeld wird die Notwendigkeit der persönlichen Auseinandersetzung und Sinnstiftung besonders betont, die – im Gegensatz zur eilfertigen Akzeptanz von Diagnosen und verordneten Therapien – inneres Wachstum und die Reintegration in gesellschaftliche Bezüge nachhaltig fördern soll (6, 13). Loren Mosher hat diese Entwicklung bereits in der So-

teria California Anfang der 1970er-Jahre vorweggenommen, indem er dort sehr radikal den Bruch mit den seiner Meinung nach einseitigen und letztlich unbewiesenen biomedizinischen Vorstellungen vollzog. Anstelle des medizinischen Etikettierens und Behandelns setzte er die Vorstellung einer interpersonellen Phänomenologie, die sich im Mit-Tun und besonders im Dabei-Sein umsetzen sollte: Mit Dabei-Sein bezeichnete er „eine aufmerksame, aber nicht aufdringliche Art, sich allmählich in eine andere Person hineinzusetzen, sodass über die Beziehung eine gemeinsame Bedeutung der psychotischen Erfahrung hergestellt werden kann (16).“

Auf welche Weise sich eine gemeinsame Bedeutung entwickeln sollte, blieb hierbei allerdings unklar, da Mosher unter interpersoneller Phänomenologie eine bestimmte Haltung verstand, die sich einer theoretischen Analyse weitgehend zu entziehen scheint (17). Eine solche Aufarbeitung wäre jedoch wünschenswert, um die Wirkfaktoren der Soteria insgesamt besser zu verstehen und empirisch überprüfen zu können.

Im vorliegenden Beitrag versuchen wir deshalb die gemeinsame Entwicklung von Bedeutungen und Sinnstiftungen im Rahmen eines phänomenologischen Zugangs zu Sinnstiftung und Psychose (18, 22) am Beispiel der Soteria Reichenau zu analysieren. Hierbei beschränken wir uns auf zwei Aspekte von Sinn- und Bedeutungsstiftung: Der Wiederherstellung einer ganz grundsätzlichen Orientierung in der akuten Psychose („Was ist mit mir?“, „Was ist wahr? Was eingebildet?“, „Bin ich verrückt?“) sowie der Suche nach Ursachen, Auslösern und übergreifenden Sinn- und Bedeutungsaspekten, die nach der akuten Krise in den Vordergrund rücken.

Sinn- und Bedeutungsstiftung in der Psychose aus phänomenologischer Sicht

Der Mensch als aktives, sinnstiftendes Wesen konstruiert in einem inneren Dialog fortwährend Sinn- und Bedeutungsbezüge in Form von Narrationen (10). Fragt man Menschen nach Sinn- und Bedeutungsaspekten, werden in der Regel spontan Geschichten konstruiert, die einzelne Erfahrungen zu einem mehr oder weniger kohärenten Ganzen verknüpfen, indem sie in den Dienst eines übergeordneten Themas gestellt werden. So können Erfahrungen während der Psychose in Hinblick auf eine

existenzielle Orientierung als bereichernd erlebt, jedoch in Bezug auf die sozialen Bindungen als belastend erlebt werden (sofern diese für „krank“ gehalten werden). Narrativierung erfordert somit die Auseinandersetzung mit oft widersprüchlichen Perspektiven. Diese Auseinandersetzung gleicht häufig einem vorgestellten Dialog auf einer inneren Bühne, bei dem divergierende Positionen ausgefochten und z. B. kompromisshaft in Hinblick auf einen bestimmten Zweck versöhnt werden können (10). Diesen dialogischen oder metakognitiven Fähigkeiten (14) liegt zugrunde, dass ein ursprünglich sozialer Dialog – zwischen dem Kind und seinen Bezugspersonen – im Laufe der Entwicklung zunehmend in die Vorstellung verlegt und dort von einem übergeordneten Standpunkt aus moderiert werden kann. Erst dieser Entwicklungsschritt ermöglicht uns, unsere Geschichte immer wieder neu zu rekonstruieren und uns dadurch an sich verändernde Lebensumstände, wie etwa schwere Krankheit, anzupassen. Bedeutsam für die psychische Stabilität scheint hierbei, in welchem Ausmaß diese Narrative z. B. Kontrolle, Vorhersagbarkeit oder Optimismus vermitteln und im Einklang mit den allgemeinen Lebenszielen stehen (2, 7).

Die Fähigkeit zur sinnstiftenden Narrativierung kann jedoch bei Menschen mit Psychosen nachhaltig eingeschränkt sein (14, 15): Bei vielen Betroffenen liegen persistierende Einschränkungen bei Konzentration, Gedächtnis und problemlösenden Denken vor (9). Hinzu kommen eine Vielzahl von latenten, jedoch oft dauerhaften Störungen des Selbst- und Welterlebens (22), wie z. B. Erinnerungen von Fantasien zu unterscheiden, Erlebnisse zeitlich zu kontextualisieren oder Schwierigkeiten beim Verstehen abstrakter Bedeutungen. Diese Defizite, die für uns nicht beobachtbar, im „Kernselbst“ lokalisiert sind (20), können den inneren Dialoge auch außerhalb der akuten Psychose so sehr beeinträchtigen, dass sich in den Narrativen von Menschen mit Psychosen oft kaum ein reichhaltiges Erleben oder eine innere Auseinandersetzung widerspiegeln (15). In der akuten Psychose zeigt sich das Auseinanderfallen des inneren Dialogs besonders drastisch: Wesentliche psychische Funktionen, wie eine intentionale Bezugnahme auf

die Welt, Zuschreibung von Ich-Zugehörigkeit oder das Erleben von Körpergrenzen, stehen kaum mehr zur Verfügung, was existenzielle Ängste hervorrufen kann. Die spontanen und oft vielgestaltigen (und doch nur partiellen) Wahnbildungen haben deshalb die notwendige Funktion, der zersplitterten inneren Landschaft eine Kohärenz zu verleihen (2). Wenn Meinungen oder Wahrnehmungen jedoch nicht mehr im inneren Dialog hinterfragt werden können, beherrschen sie als Faktum („Ich werde verfolgt“) oder als quasi-autonom Instanzen (z. B. Stimmen) (15) das Selbst- und Welterleben.

Daraus ergeben sich zwei therapeutische Aufgaben:

- Die Förderung von metakognitiven Fähigkeiten, damit der innere Dialog wieder in Gang kommen kann. Dies findet im Rahmen der Soteria besonders im Dabei-Sein während der akuten Krise statt.
- Die Förderung eines offenen und gleichberechtigten Austausches über Sinn- und Bedeutungsbezüge, was zunehmend möglich wird, sobald sich die innere Dialogfähigkeit ausreichend restituiert hat.

Gemeinsames Versprachlichen und Konzeptualisieren

In der akuten Psychose tritt oft ein sehr quälendes Bedürfnis nach grundsätzlicher Orientierung und Sicherheit auf. Gerade hier hat sich Moshers Grundidee des Dabei-Seins als außerordentlich hilfreich erwiesen. Dabei-Sein beinhaltet einfühlsames Begleiten, aufnehmende wache Präsenz und intuitives Eingehen auf die aktuellen Bedürfnisse. Hierdurch sollen die Betroffenen beruhigt und Ängste abgebaut werden. Dabei-Sein kann in der Abgeschlossenheit des „weichen Zimmers“ oder gemeinsam mit anderen stattfinden, kann teilnahmevolles, schweigendes Miteinander, die Hände halten oder aktivierende Tätigkeiten sowie Gespräche beinhalten (4). Obgleich Dabei-Sein von allen Beteiligten in der Regel als sehr wirkungsvoll erlebt wird, ist jedoch unklar, wie diese positive Wirkung auf die akuten Symptome zustande kommt. Ciompi nahm an, dass es

im Dabei-Sein zu einer Spannungsreduktion kommt, die sich vor allem durch die fortwährende Regulierung von Nähe/Distanz und Aktivität/Passivität vollzieht. Als Leitbild dient dabei die Haltung einer guten Mutter, die ihr in angstvollen Fieberdelirien befangenes Kind intuitiv zu beruhigen weiß (5). In Ergänzung zu dieser spannungsreduzierenden Wirkung der therapeutischen Beziehung an sich wollen wir im Folgenden unsere Vermutung ausführen, dass sich im Schutz dieser therapeutischen Beziehung Prozesse umsetzen, die den Betroffenen schrittweise zur Wiederaufnahme des inneren Dialoges befähigen: Anstelle des teilweise zusammengebrochenen inneren Dialogs tritt im Dabei-Sein vorübergehend der soziale Dialog, sodass über das Gegenüber aushilfsweise eine perspektivische Betrachtung möglich wird; erst dies führt schrittweise zu einer Distanzierung und schließlich zu einem Nachlassen der psychotischen Symptome. Der Begleiter übernimmt demnach im Dabei-Sein für den Betroffenen psychische Funktionen, die auf Perspektivität beruhen, z. B. den Abgleich zwischen Befürchtungen und der Realität, die Zuordnung innerer Zustände zu sich selbst oder die Unterscheidung unterschiedlicher Erlebnismodalitäten und emotionaler Zustände. Betroffene werden ermutigt, die am Anfang oft diffusen und schwer fassbaren Veränderungen im Selbst- und Welterleben in Worte zu fassen, sodass im Verlauf eine zunehmend präzisere Beschreibung gelingt. So konnte ein Patient z. B. seine allumfassende Angst vor Vernichtung schrittweise auf eine subjektive Störung der Körpergrenzen zurückführen. Erst diese gemeinsame Versprachlichung eröffnet die Möglichkeit, das Phänomen genauer zu untersuchen („Was macht es besser?“, „Was macht es schlechter?“), sodass schrittweise ein einfaches Störungsmodell entwickelt werden kann, aus dem sich auch Coping-Strategien ableiten lassen.

Wir nehmen deshalb an, dass Versprachlichung und Konzeptualisierung helfen können, die innere Dialogfähigkeit wieder in Gang zu bringen, um ein vorläufiges Verständnis der psychotischen Erfahrungen zu entwickeln. Um dies zu überprüfen, führten wir eine kleine kontrollierte Studie an 32 Patienten mit (sub-)akuten Störungen

gen aus dem schizophrenen Spektrum durch (19), die jedoch aufgrund ihrer klinischen Zielsetzungen auf einer konventionellen Akutstation durchgeführt wurde. Die Experimentalgruppe (EG) erhielt an fünf aufeinander folgenden Tagen eine Kurzintervention (10–15 Minuten), in der ein vorher miteinander festgelegtes Zielsymptom anhand eines formalisierten Vorgehens gemeinsam versprochen und anschließend konzeptualisiert wurde. Die Probanden der Kontrollgruppe (KG) erhielten die Instruktion, das Zielsymptom lediglich zu beobachten. Die Teilnehmer wurden vor Beginn der Intervention, unmittelbar danach und eine Woche später ausführlich zum Zielsymptom befragt. Es zeigte sich, dass die Probanden der EG nach Abschluss der Intervention sowie eine Woche später signifikant mehr symptomlindernde und symptomverstärkende Faktoren nennen konnten als die Probanden der Kontrollgruppe. Darüber hinaus wurde das Zielsymptom in der EG signifikant häufiger als Ausdruck einer psychischen Störung bewertet als in der KG. Zusätzlich beurteilte ein trainierter Rater die Aussagen der Probanden bei den Abschlussuntersuchungen anhand mehrerer Skalen, die verschiedene metakognitive Teilfertigkeiten umfassten. Die Ausführungen der Probanden der EG erwiesen sich bei beiden Nachuntersuchungen als signifikant nachvollziehbarer, prägnanter und reflektierter im Vergleich zu den Probanden der KG. Während diese Studie also erste Hinweise auf die positiven Auswirkungen von gemeinsamer Versprechung und Konzeptualisierung erbrachte, bleibt natürlich unklar, inwieweit diese Strategien im Dabeisein auch tatsächlich angewendet werden. In der Praxis des Dabeiseins ergibt sich vieles intuitiv aus den oft nur erahnten Bedürfnissen des Betroffenen. Die vielfältigen Herausforderungen im Dabeisein werden oft auf sehr individuelle Weise von den Mitarbeitenden gemeistert, die sich einer Formalisierung weitgehend zu entziehen scheint. Dennoch scheint sich nach unseren klinischen Beobachtungen die Mehrzahl unserer Mitarbeitenden dieser Strategien zumindest phasenweise zu bedienen, obgleich eher akzidentell und nicht systematisch. Wir vermuten deshalb, dass ein wirksamer Aspekt im Dabeisein (unter

vielen anderen) in diesen Prozessen bestehen könnte.

Sinn- und Bedeutungsstiftung durch Austausch und Integration unterschiedlicher Perspektiven

Sobald die akute Psychose ausreichend abgeklungen ist, ergeben sich oft Fragen nach den Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten sowie zunehmend auch nach der Bedeutung für die eigene Lebensgestaltung und dem übergeordneten Sinn der Krise. Dies lässt sich als perspektivischer Austausch verschiedener Sinn- und Bedeutungsstiftungen verstehen, die in Abhängigkeit von Zielen und Werten jeweils flexibel zu persönlicher Meinung zusammengeführt werden müssen. Diese Austauschprozesse finden sowohl im gemeinsamen Alltag als auch in den geleiteten Gesprächsgruppen statt.

Betroffene bemühen oft eine Vielzahl von möglichen Erklärungen und Deutungen um eine existenzielle Erfahrung wie die Psychose zu verstehen, u. a. psychiatrisch-medizinische oder psychologische Theorien oder spirituelle Vorstellungen, die für sich genommen jedoch zumeist unzureichend erscheinen. Erklärungsversuche und persönliche Theorien bestehen deshalb oft nebeneinander (12), werden von Leugnung, Bagatellisierung und Wunschdenken überlagert, sodass sich Verstehen und Sinnfindung eher als Prozess, denn als Endprodukt darstellen. Es geht deshalb in der Soteria nicht primär um die Vermittlung von „Störungswissen“, sondern um Unterstützung für die Betroffenen, allmählich ein persönlich gültiges Konzept ihrer Psychose zu entwickeln, das Kontrolle vermittelt und die Psychose selbstwertstabilisierend in die eigene Geschichte integriert.

In den Gruppengesprächen motivieren wir die Patienten deshalb ganz explizit, jegliche, auch zunächst völlig abwegig erscheinende Vorstellungen über Wesen, Sinn und Zweck von Psychose zu äußern und zu diskutieren. Der Gruppenleiter enthält sich hierbei einer Bewertung. Trotzdem bringt er sein psychiatrisches Fach- und Erfahrungswissen regelhaft in den Gruppenpro-

zess mit ein, jedoch stets eindeutig als perspektivische Meinung deklariert und in Anerkennung ihrer methodisch bedingten Beschränktheit. Durchgängig wird die Notwendigkeit der eigenen Auseinandersetzung betont. Der wertfreie Austausch über Themen, wie vermutete Ursachen, Erfahrungen der akuten Symptome und die Bedeutung der Psychose für das weitere Leben, soll den inneren Dialog der Teilnehmer stimulieren und durch vernachlässigte Perspektiven ergänzen. Teilnehmer neigen in der Diskussion zuweilen dazu, Sinn- und Bedeutungsbezüge noch in recht kategorischer Weise (z. B. „Cannabis erweitert das Bewusstsein und ist deshalb hilfreich“) zu vertreten, obwohl sich diese stets nur im Hinblick auf einen bestimmten Zweck als nützlich oder dysfunktional erweisen können. Der Einbezug der persönlichen Ziele und Wertvorstellungen der Betroffenen, soll den Teilnehmern deshalb helfen, einerseits die perspektivische Gebundenheit ihrer Meinungen und Haltungen immer klarer zu erkennen und andererseits konträre Positionen flexibel im Sinne eines übergeordneten Wertes oder Zieles aufzulösen.

Um einen quantitativen Eindruck über Sinn- und Bedeutungssetzungen bei unseren, in der Regel jungen Soteria-Patienten zu bekommen, untersuchten wir 98 Patienten zum Zeitpunkt der Entlassung mit Hilfe des Fragebogens zum subjektiven Sinn der Psychose (SuSi; 11). Der SuSi-Fragebogen umfasst 34 Sinn- und Bedeutungszuschreibungen in Bezug auf vermutete Ursachen, das Erleben der akuten Symptome sowie vermutete zukünftige Auswirkungen der Psychose, jeweils in positiver und negativer Richtung, sodass insgesamt sechs Sinnkategorien betrachtet werden können. Insgesamt bestanden bei unseren Patienten positive wie negative Sinnstiftungen in ähnlichem Ausmaß nebeneinander. Allerdings zeigte sich ein hohes Bedürfnis bei den Betroffenen, die Psychose auch in ihren potenziell konstruktiven Aspekten zu verstehen. So sahen 77% der Patienten Psychose als Ausdruck lebensgeschichtlicher Faktoren, 57% berichteten von bereichernden Erfahrungen in der Psychose und 80% vermuten positive Auswirkungen der Psychose im Hinblick auf ihre persönliche Zukunft. In Übereinstimmung mit der Untersuchung von Thomas Bock und Kollegen

(11) war die Rückführung der Psychose auf lebensgeschichtliche Ursachen mit einer positiven Zukunftseinschätzung und mit dem Erleben auch bereichernder Psychose-symptome korreliert. Die sechs Sinnkategorien ließen sich faktorenanalytisch sinnvoll auf zwei übergeordnete Faktoren reduzieren: Positive und negative Sinnstiftung. Negative Sinnstiftung ging mit stärkerer Depressivität, ausgeprägteren allgemeinen psychischen Symptomen sowie verringerter Lebenszufriedenheit einher. Positive Sinnstiftung übte jedoch einen signifikant dämpfenden Einfluss auf die Wirkung negativer Sinnstiftung auf diese Outcome-Parameter aus. Ein Längsschnitteffekt auf Depressivität, allgemeine psychische Symptome und Lebenszufriedenheit sechs Monate nach der Entlassung konnte weder für positive noch für negative Sinnstiftung nachgewiesen werden (21).

Diese Befunde unterstreichen einerseits das konstruktive Potenzial einer psychotischen Erfahrung, deuten jedoch andererseits auf die Notwendigkeit einer fortgesetzten Auseinandersetzung mit der persönlichen Bedeutung hin.

Diskussion und Ausblick

Auf der Basis der vorgestellten phänomenologisch orientierten Analyse über Prozesse der Sinn- und Bedeutungsstiftung in der Soteria Reichenau, wurden vier allgemeine therapeutische Strategien abgeleitet, die die innere Dialogfähigkeit wieder in Gang setzen und ein persönliches Verständnis der eigenen psychotischen Erfahrung fördern können: die gemeinsame Versprachlichung und Konzeptualisierung psychotischer Veränderungen im Selbst- und Welterleben sowie der Austausch unterschiedlicher Sinnstiftungen und deren flexible Integration zu einer persönlichen gültigen Meinung. Unsere Ergebnisse sollen die Diskussion über mögliche Wirkfaktoren der Soteria ergänzen und zu weiteren empirischen Untersuchungen anregen. Diese Auseinandersetzung ist wichtig, um Soteria nicht nur humanistisch begründen zu können, sondern zunehmend auch aus Gründen, die in der Psychose selbst liegen und prinzipiell einer empirischen Untersuchung zugänglich sind.

Fazit für Praxis

Die Entwicklung eines funktionalen persönlichen Verständnis der Psychoseerfahrung wird vielfach durch Beeinträchtigungen der inneren Dialogfähigkeit erschwert. Auf Basis der vorgestellten phänomenologisch orientierten Analyse von Prozessen der Sinn- und Bedeutungsstiftung schlagen wir vier allgemeine therapeutische Strategien vor, um Betroffene bei der Entwicklung funktionaler Sinn- und Bedeutungsstiftungen zu unterstützen:

- Gemeinsames Versprachlichen psychotischer Erlebnisweisen,
- gemeinsames Konzeptualisieren,
- Austausch verschiedener Perspektiven und deren
- Integration.

Nach den bisherigen Untersuchungen zur Sinn- und Bedeutungsstiftung der psychotischen Erfahrung (6, 13), bedarf es in vielen Fällen einer langfristigen – und mit Blick auf Einschränkungen der inneren Dialogfähigkeit (15) auch therapeutisch unterstützten – Auseinandersetzung über die Bedeutung der Psychose, um ein persönliches Recovery zu ermöglichen. Obwohl subjektive Sinn- und Bedeutungszuschreibungen von den Betroffenen selbst in der Regel als höchst bedeutsam erachtet werden, muss einschränkend festgehalten werden, dass deren prognostische Bedeutung bei Psychosen bislang kaum durch quantitative Forschung untermauert werden konnte (7). Darüber hinaus wird der Einfluss des sozialen Rahmens, in dem diese Sinnzuschreibungen entwickelt werden, vernachlässigt. Nach unserer Meinung spiegeln positive wie negative Sinn- und Bedeutungszuschreibungen immer auch die wahrgenommenen Möglichkeiten und Grenzen innerhalb des Sozialraumes wider, der eben außerhalb der Soteria oft noch immer wenig akzeptierend, fördernd und sozial inkludierend ist.

Interessenkonflikt

Die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Bengtsson-Tops A, Brunt D, Rask M. The structure of Antonovsky's sense of coherence in patients with schizophrenia and its relationship to psychopathology. *Scand J Caring Sci* 2005; 19: 280–287.
2. Bergstein M, Weizman A, Solomon Z. Sense of coherence among delusional patients: prediction of remission and risk of relapse. *Compr Psychiatry* 2008; 49: 288–296.
3. Bock T, Klapheck K, Ruppelt F. Sinnsuche und Genesung. Erfahrungen und Forschungen zum subjektiven Sinn von Psychosen. Köln: Psychiatrie-Verlag 2014.
4. Broccard M. Praxis der Milieutherapie und Psychosenbegleitung. In: Ciompi L, Hoffmann H, Broccard M (Hrsg.) *Wie wirkt Soteria?* Heidelberg: Carl-Auer-System-Verlag 2011; 103–134.
5. Ciompi L. Soteria Bern: Konzeptuelle und empirische Grundlagen, Wirkhypothesen. In: Ciompi L, Hoffmann H, Broccard M (Hrsg.) *Wie wirkt Soteria?* Heidelberg: Carl-Auer-System-Verlag 2011; 43–68.
6. Davidson L. *Living outside mental illness*. New York: New York University Press 2003.
7. Eriksson M, Lindström B. Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *J Epidemiol Community Health* 2006; 60: 376–381.
8. Estroff SE. Self, identity, and subjective experiences of schizophrenia: In search of the subject. *Schizophr Bull* 1989; 15: 189–196.
9. Heinrichs RW, Zakzanis KK. Neurocognitive deficit in schizophrenia: a quantitative review of the evidence. *Neuropsychology* 1998; 12: 426–445.
10. Hermans H, Kempen HJ, Rens JP. The dialogical self – beyond individualism and rationalism. *Am Psychol* 1992; 47: 23–33.
11. Klapheck K, Nordmeyer S, Cronja H, Naber D, Bock T. Subjective experience and meaning of psychoses: the German Subjective Sense in Psychosis Questionnaire (SUSE). *Psychol Med* 2012; 42: 61–71.
12. Larsen JA. Finding meaning in first episode psychosis: experience, agency, and the cultural repertoire. *Med Anthropol Q* 2004; 8: 447–471.
13. Leamy M, Bird V, Le Boutillier C, Williams J, Slade M. Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. *Br J Psychiatry* 2011; 199: 445–452.
14. Lysaker PH, Carcione A, Dimaggio G, Johannesen JK, Nicolo` G, Proccacci M, Semerari A. Metacognition amidst narratives of self and illness in schizophrenia: Associations with neurocognition, symptoms, insight and quality of life. *Acta Psychiatr Scand* 2005; 112: 64–71.
15. Lysaker PH, Lysaker JT. Psychosis and the disintegration of dialogical self-structure: Problems posed by schizophrenia for the maintenance of dialogue. *Br J Med Psychol* 2001; 74: 23–33.
16. Mosher LR. Soteria California und ihre amerikanischen Nachfolgeprojekte – therapeutische Elemente. In: Ciompi L, Hoffmann H, Broccard M (Hrsg.) *Wie wirkt Soteria?* elektronisch. Heidelberg: Carl-Auer-System-Verlag 2011; 13–42.
17. Mosher LR, Hendrix V, Fort DC. *Dabeisein: Das Manual zur Praxis in der Soteria*. Bonn: Psychiatrie-Verlag 1994.

18. Nelson B, Parnas J, Sass L a. Disturbance of minimal self (ipseity) in schizophrenia: clarification and current status. *Schizophr Bull* 2014; 40: 479–482.
19. Nischk D, Dölker C, Rusch J, Merz P. From theory to clinical practice: A phenomenologically inspired intervention for patients with schizophrenia. *Psychopathology* 2015; 48: 127–136.
20. Nischk D, Merz P, Rusch J. Schizophrenie als Störung des verkörperten Selbst – therapeutische Konsequenzen aus phänomenologischen Analysen. Eingabe zum DGPPN-Preis für Philosophie 2012. Erhältlich über den Erstautor.
21. Nischk D, Rockstroh B, Odenwald M. Correlates of sense making in recent-onset schizophrenia. In Vorbereitung.
22. Parnas J, Moller P, Kircher T, Thalbitzer J, Jansson L, Handest P et al. EASE: Examination of Anomalous Self-Experience. *Psychopathology* 2005; 38: 236–258.
23. Roe D, Yanos PT, Lysaker PH. Coping with psychosis: an integrative developmental framework. *J Nerv Ment Dis* 2006; 194: 917–24.

Anzeige

