

„Glorieuse inutilité“ der phänomenologischen Psychiatrie? Ein Beitrag zur Therapie des sozialen Raums

Samuel Thoma

Abstract: Lange Zeit bestand das Anwendungsgebiet der phänomenologischen Psychiatrie nahezu ausschließlich in der Psychopathologie und der psychiatrischen Diagnostik. Entgegen Tatossians These der „glorieuse inutilité“ der phänomenologischen Psychiatrie wird im vorliegenden Artikel für einen therapeutischen Nutzen dieser Schule argumentiert, und zwar bezogen auf die Sozialpsychiatrie. Ausgehend von einer Phänomenologie des *sensus communis* soll gezeigt werden, wie menschliche Verrücktheit immer nur innerhalb eines sozialen Raums gedacht werden kann, dessen Interaktionsstrukturen analysiert und gegebenenfalls therapeutisch beeinflusst werden müssen. Es wird verdeutlicht, dass die phänomenologische Psychiatrie zu einer praktischen *sozialpsychiatrischen Haltung* beiträgt, die den Menschen in einem dynamischen und potenziell verrückbaren Verhältnis zur Umwelt sieht.

Keywords: Phänomenologische Psychiatrie – Phänomenologie – Common Sense – Sozialpsychiatrie – soziale Therapie – sozialer Raum – Verrücktheit – Inklusion

1. Einleitung: Sozialpsychiatrie und phänomenologische Psychiatrie in der BRD

Die vorliegende Betrachtung ist der Versuch, einen phänomenologisch-psychiatrischen Beitrag zur Theorie der Sozialpsychiatrie zu leisten. Damit soll sowohl

der häufig kritisierten Praxisferne der phänomenologischen Psychiatrie (Dammann 2015) wie auch der aktuell problematisierten Theoriearmut der Sozialpsychiatrie entgegengewirkt werden (Salize 2012).

Sozialpsychiatrie und phänomenologische Psychiatrie muten auf den ersten Blick als relativ distinkte und widersprüchliche Disziplinen an: Die Sozialpsychiatrie befasst sich im weitesten Sinn mit dem „Sozialen“, besteht zu einem wichtigen Teil aus quantitativer Forschung (etwa Epidemiologie) und ist besonders eine *praktische* Disziplin, die explizit psychiatriepolitisch progressiv und emanzipativ orientiert ist. Die phänomenologische Psychiatrie hingegen orientiert sich an der individuell-subjektiven Erfahrung, die sie durch *qualitative* Forschung (etwa durch Einzelfallstudien; vgl. Thoma 2015) analysiert. Sie ist meist *nicht praktisch-therapeutisch* orientiert, was Tatossian ([1979] 2002, 237) zu der These der „glorieuse inutilité“ der phänomenologischen Psychiatrie bewegte. Schließlich waren ihre Vertreter häufig apolitisch oder konservativ orientiert (vgl. Schödlbauer 2016, 329 ff.).

Es gab jedoch auch eine Verbindung der beiden Schulen im Rahmen der westdeutschen Psychiatriereform. Erinnerung muss an das, was Kersting (2004, 281 ff.) als „Reform vor der Reform“ in den 1960er Jahren bezeichnet. Diese Reform vor der Reform prägten besonders phänomenologische Psychiater der Universitätskliniken in Heidelberg und Frankfurt am Main (Thoma 2012). In Frankfurt war dies besonders Caspar Kulenkampff. In Heidelberg handelt es sich um Walter von Baeyer, Heinz Häfner und Karl-Peter Kisker. Die genannten Autoren richteten, inspiriert durch die Reformentwicklungen in Frankreich, England und den USA, erste Tages- und Nachtkliniken ein und übten Druck auf Politikerinnen und Politiker aus. Auch in den 1970er Jahren waren diese Autoren wichtige Impulsgeber der bundesweiten Psychiatriereform.

Auch wenn die phänomenologische Psychiatrie im weiteren Reformverlauf zumindest explizit kaum mehr eine Rolle spielte, ist doch die von ihr begründete anthropologische Sicht auf die „Verrücktheit“ bis heute ein

wichtiger Grundpfeiler des sozialpsychiatrischen Diskurses (vgl. Bock und Heinz 2016). Mehr noch: Diese Sicht ist m.E. Teil jener Grundhaltung geworden, die sich nach Elgeti (2010, 32) sowohl in der wissenschaftlichen, therapeutischen wie auch gesundheitspolitischen Praxis der Sozialpsychiatrie ausdrückt und konkretisiert. Eine solche Grundhaltung lässt sich im Gedanken zusammenfassen, dass „Verrücktheit“ – hier wird im Folgenden bewusst dieser nicht-psychiatrische Begriff gewählt (s. u.) – weniger eine medizinische Erkrankung als eine menschliche Abwandlungsmöglichkeit ist, die vor ihrem sozialen und lebensweltlichen Hintergrund verstanden werden muss. Diese Grundhaltung wird im Folgenden durch einige Schlaglichter auf das Verhältnis von *sensus communis*, Verrücktheit und sozialem Raum phänomenologisch fundiert.

2. Begriffsklärung: *Sensus communis*, Resonanz und Ordnung der Lebenswelt

Zu Beginn der Betrachtung müssen zunächst einige zentrale Begriffe definiert werden.

1. *Sensus communis*: Auf Stanghellini (2004) geht der Versuch zurück, im Anschluss an Blankenburg ([1969] 2007, [1971] 2012) mit einer Theorie des Common Sense Konzepte der Zwischenleiblichkeit und des sinnlichen Wahrnehmungsvermögens zu integrieren (gemäß der aristotelischen *koinē aīsthēsis*, vgl. an., 418a25 ff.). Durch Stanghellinis Zusammenführung erweist sich der Common Sense als ein vielgestaltiges Phänomen, das von einer basalen, leiblich-pathischen Empfindungsschicht bis in die rationale und pragmatische Ordnung des „gesunden Menschenverstands“ reicht. Diesem Ansatz schließt sich diese Betrachtung prinzipiell an. Jedoch wird für einen solchen, komplexeren Begriff des Common Sense der philosophiehistorisch angemessenere Ausdruck „*sensus communis*“ vorgezogen. Außerdem lässt sich das Konzept m.E. noch klarer strukturieren als bei Stanghellini.

Ich schlage vor, drei Dimensionen des *sensus communis* zu unterscheiden: *Erstens* den *Gemeinsinn* im Sinne einer geordneten, intermodalen Wahrnehmung der Umwelt und verbunden hiermit des vorreflexiven Selbstempfindens, *zweitens* den *sozialen Sinn* im Sinne eines impliziten, leiblichen Bezugs zu sozialen Umgangsweisen und „Gemeinschaftshabitualitäten“ (vgl. Wehrle 2013) und *drittens* den *Common Sense* als regelgeleitetes, pragmatisches Denkvermögen im Sinne des „gesunden Menschenverstands“. Alle drei Dimensionen sind darüber hinaus als miteinander verwobene *Interaktionsdispositionen* im Verhältnis zur Umwelt zu sehen (vgl. Thoma und Fuchs 2017).

2. *Resonanz*: Eine besondere Form des Interaktionsverhältnisses von *sensus communis* und Umwelt ist die Resonanz (vgl. Breyer u. a. 2017; Rosa 2016). Diese artikuliert sich auf der zwischenmenschlichen Ebene unter anderem in Form von Bewegungsgestalten, Gefühlsausdrücken oder auch durch spontane Rede und Gegenrede (*parole*). Mit Resonanz ist auch Waldenfels' Begriff der *Responsivität* (2006, 34 ff., 2015, 19 ff.) verbunden, die dieser als transformatives Zusammenspiel des Erleidens von Fremdem (Pathos) und des kreativen Antwortens (Response) versteht. Der Resonanzbegriff umfasst allerdings die Responsivität: Er bedeutet nicht nur, dass wir selbst responsiv sind, sondern dass uns auch Responsivität durch die Umwelt zuteil wird.
3. *Lebenswelt*: Sie bildet den allgemeinen, soziohistorisch gewachsenen und geteilten Bezugshorizont unserer Erfahrung (vgl. Luft 2011; Waldenfels [1985] 2016; Husserl [1936] 1976). Die Lebenswelt ist von einer Vielfalt von sozialen, d.h. von u.a. moralischen, epistemischen, ästhetischen und ökonomischen Ordnungen geprägt. Besonders anhand früher leiblicher bzw. zwischenleiblicher Interaktionserfahrungen schreiben sie sich in die prä-reflexiven Verhaltensweisen des Menschen ein.

Ordnungen werden aber nicht nur auf der Ebene der Leiblichkeit, sondern auch im Bereich des Denkens und Urteilens, beispielsweise in Form von expliziten Verboten oder Aufforderungen erfahren. Durch diese Vermittlungsprozesse werden Ordnungen zum integralen Bestandteil unseres *sensus communis*. Der *sensus communis* ermöglicht uns hierdurch ein kohärentes, leiblich habitualisiertes und nach Regeln des Denkens und Handelns abgestimmtes Verhältnis zur Lebenswelt.

In gewisser Weise ist der *sensus communis* die Lebendigkeit im Regelwerk sozialer Beziehungen. Denn in der resonanten Anverwandlung (vgl. Rosa 2016, 312 f.) sozialer Ordnungen durch den *sensus communis* macht sich immer auch Offenheit und Wandel geltend. Durch diesen anverwandelnden Prozess verleiht der *sensus communis* den Ordnungen der Lebenswelt ihren verbalen Sinn des „Sich-Ordnen“ (vgl. Waldenfels [1986] 2013, 23 ff.) oder auch des „Sich-Gestaltens“. Doch wie lässt sich hiervon ausgehend der Bezug zur menschlichen Verrücktheit denken? Dieser Frage soll nun anhand einer Betrachtung des *sozialen Raums* nachgegangen werden.

3. Sozialer Raum, Teilräume und Nicht-Orte

Der Raum ist aus phänomenologischer Sicht zunächst im Sinne einer leibhaftig erfahrenen und direkt auf uns wirkenden Umwelt als *Umraum* zu verstehen. Dieser Umraum ist gewissermaßen das „Worin“ unseres Selbst- und Hier-Empfindens. Dieses Selbst- und Hier-Empfinden verstehe ich als *leiblichen Intimraum*. In einer ersten Näherung möchte das Worin unseres Intimraums als *landschaftlichen Raum* betrachten, als einen Raum also, der mit einem gewissen Abstand zwar überblickt werden kann, in den wir aber im Gegensatz zum abstrakten, geographischen Raum leibsinnlich eingelassen sind (Straus [1935] 1956, 335 ff.). Gegenüber diesem unmittelbaren Erfahrungsraum verstehe ich den *sozialen Raum* in einem umfassenderen Sinn als die *Räumlichkeit der Lebenswelt* überhaupt. Gemeint ist damit also der unsere unmittelbare, umräumliche Erfahrung

umspannende Raum soziokultureller Ordnungen, Verhaltensregeln und Werte, wie sie soeben für die Lebenswelt geltend gemacht wurden (vgl. Fuchs 2000a, 303).

In gewisser Weise *dezentriert* der soziale Raum den auf uns bezogenen, egozentrischen Raum, da er ihn auf geteilte Regeln und Gewohnheiten des Umgangs hin überschreitet, die Teil unseres *sensus communis* sind. Veranschaulichen lässt sich diese Überschreitung anhand der Erfahrung einer *sozialen Landschaft* (vgl. Albrow 1997): Diese fächert sie sich in eine Unzahl von Orten auf, an denen je unterschiedliche Verhaltensregeln gelten, etwa wie viel räumliche Inanspruchnahme, Gestaltung oder Offenheit gegenüber Anderen jeweils möglich oder auch geboten ist. Zu diesen Orten gehören öffentliche Plätze oder Straßen, Orte der Arbeit und der Freizeit, Begegnungsorte wie Cafés oder Spielplätze und schließlich auch verschlossene Orte wie Wohnungen oder Heime bis hin zu abseitigen, unbewohnbaren und leblosen „Nicht-Orten“ (s.u.). Der Mensch eignet sich eine solche Landschaft immer nur in Abstimmung mit den ortsgebundenen sozialen Anstands- und Abstandsregeln an. Der *sensus communis* entspricht hierbei dem, was im Anschluss an Goffman oft als *sense of one's place* bezeichnet wird, einem Sinn also, durch den wir unseren Platz im Verhältnis zu den Anderen gemäß dieser Ordnung spontan kennen und einnehmen (Goffman [1959] 2003; vgl. Bourdieu 1995, 17; Meyrowitz 1985). Der *sensus communis* ist damit ein Sinn für die indirekt die Landschaft durchherrschenden sozialen Ordnungen der Lebenswelt. Dieser Sinn ermöglicht es uns, diese Landschaft in vertrauter und selbstverständlicher Weise zu bewohnen.

3.1 Teilräume des sozialen Raums

Die hier gewählte Bezeichnung „Teilräume“ ist bewusst in einem doppeldeutigen Sinn gewählt: Diese Räume bilden nicht nur Teile des um-

fassenderen Sozialraums, sondern sind auch Räume, die in jeweils bestimmter Weise und nach bestimmten Regeln mit Anderen durch unseren *sensus communis* geteilt werden. Aus den zahlreichen Teilräumen des sozialen Raums können hier nur wenige herausgegriffen werden.¹

1. Der *öffentliche Raum* zeichnet sich durch eine allgemeine Sichtbarkeit, Zugänglichkeit und Nutzbarkeit aus. Damit geht zugleich eine Distanziertheit und Verslossenheit der Interagierenden zueinander einher, was bedeutet, dass die intime Gestalt der Interagierenden hier zumeist verdeckt wird bzw. in den Hintergrund tritt.²
2. Der private Raum hingegen ist der öffentlichen Sichtbarkeit und Zugänglichkeit beraubt (lat. *privare*). In ihm treten die Interagierenden in der Regel in einen offenen und intimen Kontakt miteinander.
3. Zwischen dem privaten und öffentlichen Raum muss der *Bekannschaftsraum* als „dritter Sozialraum“ (vgl. Dörner 2012) hervorgehoben werden. Eine Bekannschaftsbeziehung zeichnet sich dadurch aus, dass Menschen einander kennen und eine bestimmte Umgangsweise miteinander pflegen (vgl. Goffman [1963] 2009, 125 ff.). Diese Umgangsweise zeichnet sich durch eine Mischung von Offenheit und Distanz aus. Der Bekannschaftsraum ermöglicht seinen Bewohnerinnen und Bewohnern in besonderer Weise das Ausbalancieren zwischen distanzierter (öffentlicher) und naher (privater) Interaktion sowie das Sich-Aussetzen gegenüber den Blicken Fremder, ohne dass diese gänzlich anonym und unvertraut wären.
4. Ein weiterer wichtiger Raum ist die *Nische*. Sie ist für unsere Verankerung im sozialen Raum insgesamt von entscheidender Bedeutung. Sie wird

1 Zu der vorgenommenen Unterteilung sei angemerkt, dass sie zum Einen nicht erschöpfend ist und dass es zum anderen *den* öffentlichen oder privaten Raum (etc.) nicht gibt. Vielmehr kommt bestimmten Räumen und Teilräumen eher der *Charakter* des Öffentlichen oder Privaten usw. zu. Man wird, mit anderen Worten, *realiter* kaum Räume finden, die vollständig einer der hier vorgestellten Raumformen entsprechen. So gibt es genaugenommen Privatheit oder Öffentlichkeit nur näherungsweise und nur in pluraler Form als *Räume der Bekannschaft* oder der *Öffentlichkeit*.

2 Vgl. Arendt ([1958] 2007, 62 ff.), Klamt (2012, 779).

hier bestimmt als derjenige Raum, in dem wir *mit erwarteter Regelmäßigkeit* eine unserem *jeweiligen Intimraum angemessene Form von Resonanz erfahren*, d.h. in dem wir uns mit der Welt als *besonders lebendig, vertraut und anerkannt empfinden*. Jürg Willi (2005, 48 ff.) spricht von der Nische als dem Bereich *beantworteten Wirkens* einer Person, wobei dieses Wirken selbst wieder ein *antwortendes Wirken* sei (ebd., 13). Im Sinne dieser doppelten Responsivität (vonseiten der Umwelt und vonseiten des Subjekts) entspricht diese Bestimmung folglich dem hier verwendeten *Resonanzbegriff* (s. o.).

5. Sind Nischen Orte resonanter Beheimatung im sozialräumlichen Gefüge, so sind *Nicht-Orte* ihr Gegenteil. Es sind gewissermaßen unmögliche Orte, deren selbstverständliche, sozial geteilte Verhaltensregeln und Gewohnheiten, selbst wenn sie von uns vielleicht formal gekannt werden, keine Resonanz in uns auslösen, d.h. an denen dauerhaft aufzuhalten uns nicht gelingt, ja deren Ungastlichkeit schließlich unsere Lebendigkeit bedroht.³ Aus psychopathologischer Sicht können Nicht-Orte und der Verlust von örtlichen Gewissheiten beispielsweise in der Schizophrenie erfahren werden.

Abschließend sei angemerkt, dass die hier skizzierten Ordnungen des sozialen Raums keine allgemeine Gültigkeit besitzen. Sie sind soziohistorisch gewachsen und allenfalls auf die westliche, neuzeitliche Gesellschaft beschränkt.⁴ Zugleich zeichnen sich diese Ordnungen jedoch durch Ver-

³ Aus kulturtheoretischer Sicht bestimmt Marc Augé vor allem Durchgangsorte wie etwa Schnellstraßen, Autobahndrehkreuze oder Flughäfen, aber auch „Durchgangslager, in denen man Flüchtlinge kaserniert“ als Nicht-Orte ([1992] 2014, 42). Nicht-Orte sind für Augé Ausdruck unserer heutigen, „hypermodernen“ und globalisierten Gesellschaft. Deren Mobilisierungs- und Migrationskräfte zeigen für ihn, „wie relativ die an den Boden geknüpften Gewissheiten sind“ (ebd., 119).

⁴ Zum entsprechenden, historisch relativen Ordnungsbegriff vgl. Waldenfels (1998, 54 ff.). Als Beispiel für die historische Genese der dargestellten Räume vgl. u. a. die klassischen Studien von Elias (1939) und Habermas ([1962] 1990) sowie die feministische Kritik an der Trennung von öffentlichem und privatem Raum bei Koopman (2008); Kuster (2005) und Pateman (1989).

bindlichkeit und Macht gegenüber den jeweiligen Gesellschaftsmitgliedern aus.

Im Anschluss an diese kurze Bestimmung von Räumen soll nun die Schizophrenie als exemplarische Form menschlicher Verrücktheit behandelt werden.

4. Verrücktheit und Therapie des sozialen Raums

Verrücktheit lässt sich im wörtlichen Sinn als Verrückung der Strukturen des erfahrenen Raums bestimmen. So erklärt Merleau-Ponty: „Was den gesunden Menschen vor dem Wahn oder der Halluzination schützt ist nicht sein kritischer Geist, sondern die Struktur seines Raums [...]“. ([1945] 1974, 338, Übersetzung korrigiert) Dieser Raum ist ein durch und durch sozial geprägter und geteilter Raum. Was sich also verrückt, ist die Ordnung des sozialen Raums überhaupt. In der Schizophrenie kann diese Verrückung einerseits plötzliche und dramatische Formen im Sinne eines sozialräumlichen Zusammenbruchs annehmen (4.1), andererseits sich aber auch in stabiler und dauerhafter Form erhalten und angeeignet werden (4.2).

4.1 Schizophrene Krisenerfahrung

Akute Phasen der Schizophrenie können als krisenhafter Zusammenbruch des sozialen Raums verstanden werden. Fuchs (2000b, 247 ff.) beschreibt dies in seiner Untersuchung über das Altersparanoid: Die Betroffenen erfahren hier einen Zusammenbruch der Grenzen zwischen öffentlichem und privatem Raum und damit verbunden einen fundamentalen Verlust räumlicher Sicherheit, dergestalt beispielsweise, dass Feinde in ihren Wohnraum eindringen und diesen angreifen (ebd., 261 ff.). Es scheint hier, dass die weiter oben genannte, allgemeine Sichtbarkeit des öffentlichen Raums bis in ihren ungeschützten Intimraum hineinreicht. Aus Sicht des *sensus communis* lassen sich diese Erfahrungen als

dramatischer Verlust der räumlichen Abstimmung im Verhältnis von Intimraum und öffentlichem Raum deuten. An die Bedrohlichkeit solcher Erfahrungen knüpft sich auch die oftmals in der Schizophrenie auftretende Wahnstimmung, in der es zu einer grundlegenden „*Infragestellung der eigenen Existenz*“ (Conrad [1958] 2013, 85 kursiv i. O.) kommt. Diese Infragestellung ist einer alles durchdringenden Atmosphäre des Unheimlichen begründet, durch die bisher vertraute Orte auf einmal zu wortwörtlich *un-heimlichen* Nicht-Orten werden.

Auslöser solcher Erfahrungen sind häufig krisenhafte Erfahrungen, in denen gewissermaßen die soziale Landschaft eines Menschen sich erdrutschartig verändert. Roland Kuhn (1963; Maldiney [1991] 2007, 280 f.) schildert das Krisen-Ereignis am Beginn der Schizophrenie einer Patientin: Sie habe mit ihrer Familie vor ihrem Vater sitzend gefrühstückt, als plötzlich vom ersten Stock ein Gewehrschuss erhallt sei, mit dem sich ihr Bruder das Leben genommen habe. Rückblickend machte die Betroffene den auslösenden Moment ihrer Schizophrenie im wortlosen Gesichtsausdruck ihres Vaters im Moment des Knalls aus. Diese Erfahrung kann als plötzlicher Umschlag eines selbstverständlichen und familiären Raums (Ort des Esstischs) in einen unheimlichen und bedrohlichen Nicht-Ort gedeutet werden.⁵

Auch wenn in der Schizophrenieforschung krisenhafte und traumatische Erfahrungen wieder vermehrt Aufmerksamkeit erhalten, haben diese gleichwohl keinen *hinreichenden* Erklärungswert (vgl. Bock und Heinz 2016, 49 ff.). So stellte Kisker schon 1960 fest, dass sich selten eine einzelne, auswegslose Situation für die Entstehung einer Schizophrenie ausmachen lasse und dass es sich vielmehr häufig um krisenhafte „Daueranlässe“ handle (1960, 56; Häfner und Wieser 1953). Als ein aus sozialräumlicher Perspektive besonders interessantes Beispiel für einen solchen „Dauer-

5 Kuhn gibt in seinem veröffentlichten Artikel nicht die gesamte Geschichte der Patientin und auch nicht das auslösende Ereignis ihrer Schizophrenie wieder. Ich berufe mich daher auf die Darstellung des Falls durch Maldiney, der Zugang zu einem unveröffentlichten Manuskript Kuhns hatte.

anlass“ können gegenwärtige Studien über das erhöhte Schizophrenierisiko bei Menschen mit Migrationshintergrund und insbesondere Geflüchteten gesehen werden.⁶ Das-Munshi et al. (2012) weisen nach, dass das Auftreten psychotischer Erfahrungen, wie etwa Stimmenhören oder Verfolgungswahn, direkt mit dem Grad sozialer Ausgrenzung korrelierbar ist, die in einem bestimmten geographisch festgelegten Viertel erfahren wird. Im Sinne der Phänomenologie des *sensus communis* ließe sich dies so interpretieren, dass den Betroffenen die selbstverständliche und implizite Abstimmung mit den jeweils gültigen Regeln und Normen des öffentlichen Raums eines bestimmten Viertels nicht gelingt und sie sich dadurch gewissermaßen in einer ständigen „Interaktionskrise“ befinden.⁷

4.2 Stabilisierte und angeeignete Erfahrung von Schizophrenie

Diese Überlegungen leiten zu der Frage über, welche stabilen Formen schizophrene Verrücktheit im Alltag von Betroffenen annehmen kann. Es fällt auf, dass die Betroffenen dazu neigen, eine „randständige“, distanzierte und beobachtende Position einzunehmen. Diese „Exzentrizität“ (Stanghellini 2004, 15) findet sich bereits in einer klassischen, von Kuhn (1946) geschilderten Fallgeschichte: Der an Schizophrenie leidende Georg habe sich bereits während der Behandlung in der Klinik gerne an Durchgangsbereichen der Station, etwa auf dem Gang zwischen zwei Türen, positioniert und die vorbeikommende Leute mit schnippischen Bemerkungen kommentiert (ebd., 245). Georg habe seine Vorliebe für Durchgangsorte nach seiner Entlassung als Vorarbeiter in einem Umzugsunternehmen umgesetzt, wo er sich am liebsten am Eingang der auszuräumenden Wohnung aufgehalten habe, um den Abtransport der Möbel zu regeln und zu beaufsichtigen. Georgs Raumverhalten wird auch in Studien von Corin (1990)

6 Vgl. Tortelli et al. (2015) und Hollander et al. (2016).

7 Eine zu diesen Befunden erstaunlich passende, nicht nur historisch vielsagende Fallvignette findet sich in Kulenkampffs (1953) Analyse einer 1950/51 aus dem Sudetenland nach Frankfurt a.M. geflüchteten Patientin, die in ihrem neuen sozialen Umfeld und der veränderten „Wohnordnung“ eine Schizophrenie entwickelt.

bzw. Corin und Lauzon (1992) sowie Willi et al. (1999) bestätigt. Darin wird deutlich, dass Menschen mit chronischer Schizophrenie in der Regel öffentliche Orte mit hohen interaktiven Anforderungen meiden und jene bevorzugen, an denen eine gewisse distanzierte Anonymität herrscht. Im privaten Raum beschränken sie die intime und offene Interaktion meist auf wenige langjährige „signifikante Andere“.

Es scheint hier offenbar ein struktureller Zusammenhang zwischen einerseits der unheimlichen Erfahrung von Nicht-Orten bzw. des Verlusts des geteilten Raums in akuten Phasen der Schizophrenie (siehe 4.1) und andererseits dem Rückzug in Randbereiche und Durchgangsorte des sozialen Raums zu bestehen. Gleichwohl wäre die Annahme aber verfehlt, dass es sich mit diesem An-den-Rand-Rücken allein um einen defizitären Verlust des *sensus communis* bzw. *sense of place* handelt. Corin und Lauzon (1992) deuten diesen Zustand vielmehr als Versuch einer Selbstheilung und eines Selbsterhalts im Sinne eines „positive withdrawals“ gegenüber überfordernder Interaktion. Dies kann als kreativer Aneignungsprozess von Nischen im Abseitigen verstanden werden: Hier erfahren die Betroffenen, etwa in der Erkundung der Natur, durch künstlerischen Ausdruck oder schließlich auch im Austausch mit anderen Psychoseerfahrenen, eine ihnen angemessene *Resonanz* mit der Umwelt.⁸ In diesem *positive withdrawal* kommt eine besondere Kompetenz und Sensibilität für den eigenen Zustand bzw. den eigenen Intimraum zum Ausdruck. Ebendiese Sensibilität zeigt sich wiederum auch in der gekonnten, teils kreativen Adaptation an verschiedene soziale Teilräume. Ein Beispiel hierfür findet sich in Schlimmes (2015) Bericht einer Betroffenen, die im öffentlichen Raum mit ihren Stimmen sprechen musste und sich dadurch nicht an die Vorgabe des distanzierten und stummen Verhaltens halten konnte. Sie setzte sich daraufhin Kopfhörer auf und gab vor, zu telefonieren, wodurch ihr auffälliges Verhalten auf einmal als angepasst und normalisiert erschien (vgl. Schlimme und Brückner 2017).

⁸ Vgl. Willi (1999), Davidson (2003, 188), sowie aus Betroffenenperspektive Bremer et al. (2014).

4.3 Fazit

Die bisherige Betrachtung sollte deutlich machen, dass die schizophrene Verrücktheit in der grundlegenden Erfahrung sozialräumlicher Randständigkeit besteht. Das verrückte Subjekt eignet sich diese Randständigkeit aber immer auch kreativ an. Mehr noch: diese Randständigkeit stellt eine besondere Möglichkeit der menschlichen Situation dar (Dörner 1988). Bedenkt man diesen Aspekt der Selbstermächtigung, relativiert sich allerdings die eingangs gestellte Forderung nach dem therapeutischen Nutzen der phänomenologischen Psychiatrie. Es fragt sich dann grundsätzlich, welcher therapeutische Nutzen von den Betroffenen selbst überhaupt *erwünscht* und welcher als übergriffig erlebt wird. Erster Grundsatz sollte daher, um eine Formulierung Hans Blumenbergs (2007, 304) zu gebrauchen, „Respekt vor dem, was andere leben lässt“ sein.⁹ Nur so kann Übergriffigkeit oder gar eine Zwangsnormierung von Schutz gebenden Eigen- und Sonderwelten vermieden werden (vgl. Schulz-Nieswandt 2016, 54). Wiederum kann die phänomenologische Analyse in dieser modifizierten Zielsetzung den Blick für die subjektive Situation und das jeweilige Verhältnis von erwünschter und verwehrter Teilhabe der Betroffenen am sozialen Raum schärfen. Von dieser These ausgehend, soll abschließend auf sozialtherapeutische Aspekte im Verhältnis von *sensus communis* und sozialem Raum eingegangen werden.

5. Therapie des sozialen Raums

Die phänomenologische Analyse der schizophrenen Verrücktheit und ihres konkreten Verhältnisses zum sozialen Raum führt unweigerlich zur Frage, wie dieser Raum umgestaltet werden kann, um auch seinen ausgegrenzten Bewohnerinnen

⁹ Blumenberg verwendet diese Formulierung in Bezug auf die philosophische Dekonstruktion selbstverständlicher Welten, in denen andere leben. Ich erlaube mir hier die Übertragung auf die sozial-psychiatrische Praxis. Ich danke Martina Philippi für diesen Hinweis.

und Bewohnern eine ihrem Intimraum angemessene Teilhabe zu ermöglichen.¹⁰ Dabei müsste natürlich zunächst die Rolle der Psychiatrie selbst problematisiert werden. Denn der psychiatrische Raum läuft mit Foucault ([1967] 2012, 322) immerzu Gefahr, zu einer „Abweichungsheterotopie“ zu werden, in der die menschliche Verrücktheit aus dem sozialen Raum ausgesperrt und eine eigentliche „Dialogik“ zwischen Normalität und Verrücktheit unterbunden wird (vgl. Kisker 1970).¹¹ Diese Gefahr einmal bedacht, kann der psychiatrische Raum aber auch die Funktion einer „Krisenheterotopie“ (Foucault [1967] 2012, 322) übernehmen. Mit diesem Ausdruck soll hier, aufbauend auf Foucault, ein Ort benannt werden, der Menschen, die durch krisenhafte Erfahrungen ihr Abstimmungsvermögen und ihre bisherigen Resonanznischen verloren haben, eine bergende Nische bietet. Zu denken ist insbesondere an *Soteria*-Stationen, in denen Betroffene ein selbstverständliches und resonantes Selbst-Welt-Verhältnis durch gemeinsame Alltagspraxis wiedergewinnen können (vgl. Nischk, Merz, und Rusch 2013). Hierbei wäre des Weiteren auch auf die zwar belegte, aber konzeptuell noch wenig beforschte heilsame Rolle von *Therapiehunden* hinzuweisen, wozu eine Phänomenologie des *sensus communis* durchaus eine theoretische Begründung liefern könnte (vgl. Calvo u. a. 2016; Hartfiel u. a. 2017).¹²

Die Schaffung solcher „therapeutischer Nischen“ (Fuchs 2007, 433) darf sich aber nicht auf den stationären Bereich beschränken. Im Ge-

10 Die Formulierung „Therapie des sozialen Raums“ verstehe ich dabei im doppelten Sinn des Genitivs sowohl als eine Therapie des Individuums durch den sozialen Raum wie auch als eine Therapie, die diesen sozialen Raum selbst verändert.

11 Die Kritik an der Psychiatrie als einer ausgrenzenden und den Monolog der Vernunft über den Wahnsinn perpetuierenden, gesellschaftlichen Institution bildet ein Leitmotiv in Foucaults Werk (vgl. Brückner, Iwer, und Thoma 2017).

12 Straus spricht das „symbiotischen Verstehen“ im Bereich des Empfindens sowohl Tieren (insbesondere Hunden) als auch Menschen zu: „Die Welt des Empfindens – in ihr begegnen wir uns mit den Tieren. Sie ist die Mensch und Tier gemeinsame Welt. In ihr verstehen wir das Tier und, was noch viel bedeutsamer ist, verstehen die Tiere uns.“ ([1935] 1956, 200; vgl. Diaconu 2015) Der schizophrene Verlust des *sensus communis* könnte somit auch in der sympathetischen Kommunikation mit Tieren wieder hergestellt werden. Es ist daher m.E. auch kein Zufall, dass viele Betroffene das Verhältnis zu ihrem Haustier als einen wichtigen Bezugspunkt in ihrem Leben angeben. Vgl. hierzu die ständige Rubrik „Lebenslagen“ in der Fachzeitschrift Sozialpsychiatrische Informationen.

genteil: Soziale Selbstverständlichkeit kann letztlich nur durch eine Arbeit an jenen Räumen und Raumregeln wieder hergestellt werden, in denen sie auch verloren wurde (vgl. Kisker 1960, 100; Bock 2010, 29). Ansätze wie die Arbeit durch Sozialpsychiatrische Dienste, das *Assertive Community Treatment* und der *Open Dialogue* zielen beispielsweise besonders auf den Privat- und Bekanntschaftsraum außerhalb der psychiatrischen Klinik ab (Becker u. a. 2008, 125 ff.; Seikkula, Alakare, und Aaltonen 2011). Ziel solcher Ansätze ist die Öffnung dieser Räume und die Ermöglichung eines Dialogs zwischen den Betroffenen und den restlichen Angehörigen dieser Räume (von Peter u. a. 2015). Dabei ist der Bekanntschaftsraum als „dritter Sozialraum“ von besonderem Interesse. Wie bereits weiter oben erwähnt, ermöglicht dieser Raum seinen Bewohnerinnen und Bewohnern das Ausbalancieren zwischen distanzierter (öffentlicher) und naher (privater) Interaktion mit Anderen, ohne dass diese ihnen zugleich gänzlich fremd und unvertraut wären. Dies macht den Bekanntschaftsraum zu einem ausgezeichneten Probestein für die Wiederherstellung einer vertrauten und lebendigen Interaktion der Betroffenen mit ihrer Umwelt – einer Interaktion, aus der sie sich beispielsweise im Falle von überfordernder Nähe relativ unverbindlich wieder herausnehmen können. Sozialpsychiatrische Arbeit besteht hier vor allem in einer Vermittlungsarbeit mit dem Ziel, die Bereitschaft der jeweiligen Bekannten zu erhöhen, sich auf die Unterstützung und Begleitung ihrer „aus der Rolle gefallen“ Mitmenschen einzulassen. Ein Beispiel hierfür liefert Doortje Kals „Buddy-Konzept“ (2010, 74 ff.) psychiatrischer Sozialarbeit: Durch die Verständigungsarbeit von zugewiesenen Bezugspersonen soll den Betroffenen der Zugang zu bestimmten Institutionen in ihrer Nachbarschaft, wie etwa einem Sportverein oder einer Kirchengemeinde, erleichtert werden. Diese Institutionen sollen dadurch in „Nischen der Gastfreundschaft“ (ebd.) transformiert werden.¹³ Dies scheint gerade im Hinblick auf das erhöhte Schizophrenierisiko bei Menschen mit Migrationshintergrund (siehe 4.1) von Relevanz zu sein: Eine interkulturelle Verständigungsarbeit zwischen ihnen und den jeweils gültigen kulturellen Codes und Normen des sozialen Raums könnte durch die

13 Im Falle des hier ausgelassenen *Arbeitsraums* ist auch an sogenannte „Job-Coaches“ zu denken, die eine Vermittlungsarbeit zwischen den Eigenheiten und Bedürfnissen der Betroffenen und dem jeweiligen Arbeitsplatz leisten (vgl. Brieger und Hoffmann 2012).

Schaffung von „Nischen der Gastfreundschaft“ auch das Auftreten von Schizophrenie reduzieren.

Mit diesen Vermittlungsversuchen gehen schließlich auch Programme der Stigmaprävention einher, die prinzipiell darauf abzielen die „soziale Distanz“ in der Bevölkerung gegenüber der Verrücktheit, insbesondere im öffentlichen Raum, zu verringern (vgl. Ahmedani 2011; Finzen 2013, 142 ff.). Die Leitidee solcher Kampagnen ließe sich im Gedanken eines offenen Verhältnisses zwischen menschlicher Normalität und Verrücktheit zusammenfassen: Verrücktheit ist eine menschliche Möglichkeit, die im Prinzip alle treffen kann, folglich alle etwas angeht und für die schließlich auch alle eine praktische Verantwortung haben.

6. Glorieuse inutilité?

Mit dem letzten Gedanken der Verrücktheit als menschlicher Möglichkeit ist der Bogen gespannt zur anfänglichen Frage der „glorieuse inutilité“ (Tatossian) der phänomenologischen Psychiatrie. Es ist besonders jener letzte Aspekt des anthropologischen und „vermenschlichenden“ Verständnisses der Verrücktheit, durch den die phänomenologische Psychiatrie zur erwähnten Grundhaltung der Sozialpsychiatrie (s. o.) entscheidend beiträgt. Durch dieses Verständnis wird eine Komplizenschaft mit der Erfahrung des verrückten und entrückten Gegenübers ermöglicht. Dies stellt bereits einen ersten Schritt zur Aufhebung seines Verständigungsverlusts mit der Umwelt dar (vgl. Wulff 2007). Doch damit kann es für die sozialpsychiatrische Grundhaltung und deren praktische und therapeutische Umsetzung nicht getan sein: Die menschliche Psycho(patho)logie muss konsequent in ihrem Bezug zum sozialen Raum gedacht und behandelt werden. Durch die hier in aller Kürze skizzierte Theorie des *sensus communis* und des sozialen Raums wurde versucht, diese Beziehung anzudeuten.

Zu guter Letzt stellt der Umstand, dass die vorgestellten sozialtherapeutischen Ansätze innerhalb der Sozialpsychiatrie selbst konzeptuell noch wenig ausgearbeitet sind, eine Chance dar: Aus der phänomenologisch-theoretischen Ausarbeitung dieser Ansätze könnte gar eine „gloriose Nützlichkeit“ der phänomenologischen Psychiatrie für die Sozialpsychiatrie entstehen. Das aber bleibt aber der zukünftigen Forschung vorbehalten.

Anmerkung:

Der Autor dankt Daniel Vespermann für dessen hilfreichen Kommentare zum vorliegenden Text.

Bibliographie

Ahmedani, Brian K. 2011. Mental health stigma: Society, individuals, and the profession. *Journal of social work values and ethics* 8 (2): 4–16.

Albrow, Martin. 1997. Travelling Beyond Local Cultures: Socioscapes in a Global City. In *Living the Global City*, herausgegeben von John Eade, 37–55. London: Routledge.

Arendt, Hannah. (1958) 2007. *Vita activa oder Vom tätigen Leben*. 6. Aufl. München: Piper Taschenbuch.

Aristoteles. an. *De anima – Über die Seele*. Übersetzt von Gernot Krapinger. Ausgabe von 2012. Stuttgart: Reclam.

Augé, Marc. (1992) 2014. *Nicht-Orte*. Übersetzt von Michael Bischoff. 4. Aufl. München: C.H.Beck.

Becker, Thomas, Holger Hoffmann, Bernd Puschner, und Stefan Weinmann. 2008. *Versorgungsmodelle in Psychiatrie und Psychotherapie*. Stuttgart: Kohlhammer.

Blankenburg, Wolfgang. (1969) 2007. Ansätze zu einer Psychopathologie des Common Sense. In *Psychopathologie des Unscheinbaren: Ausgewählte Aufsätze von Wolfgang Blankenburg*, herausgegeben von Martin Heinze, 97–118. Berlin: Parodos Verlag.

———. (1971) 2012. *Der Verlust der natürlichen Selbstverständlichkeit: Ein Beitrag zur Psychopathologie symptomarmer Schizophrenien*. 2. Aufl. Berlin: Parodos.

Blumenberg, Hans. 2007. *Zu den Sachen und zurück*. 1. Aufl. Suhrkamp Verlag.

Bock, Thomas. 2010. *Eigensinn und Psychose: „Noncompliance“ als Chance*. 4., Aufl. Neumünster: Paranus Verlag.

Bock, Thomas, und Andreas Heinz. 2016. *Psychosen: Ringen um Selbstverständlichkeit*. 1. Aufl. Psychiatrie Verlag.

Bourdieu, Pierre. 1995. Sozialer Raum und „Klassen“. In *Sozialer Raum und „Klassen“: Leçon sur la leçon. Zwei Vorlesungen.*, 3. Aufl., 7–46. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

Bremer, Fritz, Hartwig Hansen, und Jürgen Blume, Hrsg. 2014. *Leben in Nischen*. Brückenschlag. Zeitschrift für Sozialpsychiatrie, Literatur, Kunst 30. Neumünster, Holst: Die Brücke Neumünster.

Breyer, Thimo, M.B. Bucholz, A. Haburger, und S. Pfänder, Hrsg. 2017. *Resonanz – Rhythmus – Synchronisierung: Interaktionen in Alltag, Therapie und Kunst*. Bielefeld: Transcript.

Brieger, P., und H. Hoffmann. 2012. Was bringt psychisch Kranke nachhaltig in Arbeit? *Der Nervenarzt* 83 (7): 840–46. doi:10.1007/s00115-011-3470-9.

Brückner, Burkhard, Lukas Iwer, und Samuel Thoma. 2017. Die Existenz, Abwesenheit und Macht des Wahnsinns. Eine kritische Übersicht zu Michel Foucaults Arbeiten zur Geschichte und Philosophie der Psychia-

trie. *NTM Zeitschrift für Geschichte der Wissenschaften, Technik und Medizin*.

Calvo, Paula, Joan R. Fortuny, Sergio Guzmán, Cristina Macías, Jonathan Bowen, María L. García, Olivia Orejas, u. a. 2016. Animal Assisted Therapy (AAT) Program As a Useful Adjunct to Conventional Psychosocial Rehabilitation for Patients with Schizophrenia: Results of a Small-Scale Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Psychology* 7: 631. doi:10.3389/fpsyg.2016.00631.

Conrad, Klaus. (1958) 2013. *Die beginnende Schizophrenie: Versuch einer Gestaltanalyse des Wahnsinns*. Bonn: Psychiatrie Verlag.

Corin, Ellen. 1990. Facts and meaning in psychiatry. An anthropological approach to the lifeworld of schizophrenics. *Culture, medicine and psychiatry* 14 (2): 153–188.

Corin, Ellen, und Gilles Lauzon. 1992. Positive Withdrawal and the Quest for Meaning: The Reconstruction of Experience among Schizophrenics. *Psychiatry* 55 (3): 266–78.

Dammann, Gerhard. 2015. Der ‚Tod der Phänomenologie‘ in der Psychiatrie? In *Phänomenologie und psychotherapeutische Psychiatrie*, herausgegeben von Gerhard Dammann, 51–76. Stuttgart: Kohlhammer.

Das-Munshi, Jayati, Laia Bécaries, Jane E. Boydell, Michael E. Dewey, Craig Morgan, Stephen A. Stansfeld, und Martin J. Prince. 2012. Ethnic density as a buffer for psychotic experiences: findings from a national survey (EMPIRIC). *The British Journal of Psychiatry*, 282–90.

Davidson, Larry. 2003. *Living Outside Mental Illness: Qualitative Studies of Recovery in Schizophrenia*. New York, London: NYU Press.

Diaconu, Madalina. 2015. Von Hunden und Menschen. Zur anthropologischen Differenz bei Heidegger, Lévinas und Straus. In *Ludwig Binswanger und Erwin Straus*, herausgegeben von Thiemo Breyer, Thomas Fuchs, und Alice Holzhey-Kunz, 4:235–65. Beiträge zur psychiatrischen Phänomenologie - Schriftreihe der DGAP. Freiburg i. Br., München: Alber Verlag.

Dörner, Klaus. 1988. Über die Randständigkeit des Menschen. In *Sartre. Ein Kongress*, herausgegeben von König, Traugott, 451–60. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

———. 2012. *Leben und sterben, wo ich hingehöre: Dritter Sozialraum und neues Hilfesystem*. 7. Aufl. Neumünster: Paranus.

Elgeti, Hermann. 2010. Wofür steht die Sozialpsychiatrie? *Sozialpsychiatrische Informationen* 40 (3): 31–35.

Elias, Norbert. 1939. Über den Prozeß der Zivilisation. Soziogenetische und psychogenetische Untersuchungen. 2. Aufl. Bd. 1: Wandlungen des Verhaltens in den weltlichen Oberschichten des Abendlandes. 2 Bde. Frankfurt: Suhrkamp.

Finzen, Asmus. 2013. *Stigma psychische Krankheit: Zum Umgang mit Vorurteilen, Schuldzuweisungen und Diskriminierungen*. 1. Aufl. Köln: Psychiatrie Verlag.

Foucault, Michel. (1967) 2012. Von anderen Räumen. In *Raumtheorie. Grundlagentexte aus Philosophie und Kulturwissenschaften* Von anderen Räumen, herausgegeben von Jörg Dünne und Stephan Günzel, 7. Aufl. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

Fuchs, Thomas. 2000a. *Leib, Raum, Person: Entwurf einer phänomenologischen Anthropologie*. Stuttgart: Klett-Cotta.

———. 2000b. *Psychopathologie von Leib und Raum. Phänomenologisch-empirische Untersuchungen zu depressiven und paranoiden Erkrankungen*. Darmstadt: Steinkopff-Verlag.

———. 2007. Psychotherapy of the Lived Space: A Phenomenological and Ecological Concept. *American Journal of Psychotherapy* 61 (4): 423–439.

Goffman, Erving. (1959) 2003. *Wir alle spielen Theater. Die Selbstdarstellung im Alltag*. Übersetzt von Peter Weber-Schäfer. Berlin, München, Zü-

rich: Piper.

———. (1963) 2009. *Interaktion im öffentlichen Raum*. Herausgegeben von Hubert Knoblauch. Übersetzt von Hanne Herkommer. Frankfurt, a. M.; New York: Campus Verlag.

Habermas, Jürgen. (1962) 1990. *Strukturwandel der Öffentlichkeit: Untersuchungen zu einer Kategorie der bürgerlichen Gesellschaft*. Neuauflage. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

Häfner, Heinz, und Stefan Wieser. 1953. Faktorenanalytische Studien zur Formagenese bestimmter Formen von Schizophrenie. *Archiv Psychiatrischer Nervenkrankheiten*, Nr. 190: 394.

Hartfiel, Cajetan, Mitja Bodatsch, Joachim Klosterkötter, und Jens Kuhn. 2017. Etablierung tiergestützter Therapie an einer psychiatrischen Universitätsklinik: Ergebnisse der Vorstudie und Ausblick. *Psychiatrische Praxis* 44 (01): 36–40.

Hollander, Anna-Clara, Henrik Dal, Glyn Lewis, Cecilia Magnusson, James B. Kirkbride, und Christina Dalman. 2016. Refugee migration and risk of schizophrenia and other non-affective psychoses: cohort study of 1.3 million people in Sweden. *bmj* 352: i1030.

Husserl, Edmund. (1936) 1976. *Die Krisis der europäischen Wissenschaften und die transzendente Phänomenologie*. Herausgegeben von Walter Biemel. 2. Aufl. Bd. VI. Husserliana. Den Haag: Nijhoff.

Kal, Doortje. 2010. *Gastfreundschaft: Das niederländische Konzept Kwartiermaken als Antwort auf die Ausgrenzung psychiatrieeerfabrener Menschen*. Herausgegeben von Robin Boerma. Übersetzt von Rita Schlusemann. 2. Aufl. Neumünster: Die Brücke Neumünster.

Kersting, Franz-Werner. 2004. Abschied von der ‚totalen Institution‘? Die westdeutsche Anstaltspsychiatrie zwischen Nationalsozialismus und den Siebzigerjahren. *Archiv für Sozialgeschichte* 44: 267–92.

Kisker, Karl Peter. 1960. *Der Erlebniswandel des Schizophrenen: Ein psychopatho-*

logischer Beitrag zur Psychonomie schizophrener Grundsituationen. Heidelberg: Springer.

———. 1970. *Dialogik der Verrücktheit. Ein Versuch an den Grenzen der Anthropologie*. 1970. Aufl. Heidelberg: Springer.

Klamt, Martin. 2012. Öffentliche Räume. In *Handbuch Stadtsoziologie*, herausgegeben von Frank Eckhart, 775–504. Wiesbaden: Springer.

Koopman, Colin. 2008. Public and Private in Feminism and Pragmatism: Herausgegeben von Jeanne S. Constable. *International Studies in Philosophy* 40 (2): 47–60.

Kuhn. 1946. Daseinsanalyse eines Falles von Schizophrenie. *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie* 112 (5–6): 234–56.

Kuhn, Roland. 1963. Daseinsanalyse und Psychiatrie. In *Psychiatrie der Gegenwart*, herausgegeben von H.-W. Gruhle, W. Mayer-Gross, M. Müller, und R. Jung, 1:853–902. Berlin: Springer.

Kulenkampff, Caspar. 1953. Über Wahnwahrnehmungen. Ihre Interpretation als Störung der „Wohnordnung“. *Nervenarzt* 24 (8): 326–31.

Kuster, Friederike. 2005. *Rousseau – Die Konstitution des Privaten: Zur Genese der bürgerlichen Familie*. Oldenburg: Akademieverlag.

Luft, Sebastian. 2011. Facticity and Historicity as Constituents of the Lifeworld in Husserl's Late Philosophy. In *Subjectivity and Lifeworld in Transcendental Phenomenology*, 103–24. Evanston: Northwestern University Press.

Maldiney, Henri. (1991) 2007. Événement et psychose. In *Penser l'homme et la folie*, 3e édition, 183–214. Grenoble: Editions Jérôme Millon.

Merleau-Ponty, Maurice. (1945) 1974. *Phänomenologie der Wahrnehmung*. Ersterscheinung des Originals 1945. Berlin: De Gruyter.

Meyrowitz, Joshua. 1985. *No Sense of Place: The Impact of Electronic Media on Social Behavior*. Oxford: Oxford University Press.

Nischk, Daniel, Philippe Merz, und Johannes Rusch. 2013. Aktuelles aus der Soteria – Die Förderung lebenspraktischer und sozialer Fertigkeiten von Menschen mit Schizophrenien aus phänomenologischer Sicht. *Psychiatrische Praxis* 41 (01): 45–49.

Pateman, Carole. 1989. Feminist Critiques of the Public/Private Dichotomy. In *The Disorder of Women: Democracy, Feminism, and Political Theory*, 118–40. Cambridge: Stanford University Press.

Peter, Sebastian von, Hans-Jochen Schwedler, Michaela Amering, und Ingrid Munk. 2015. „Diese Offenheit muss weitergehen“ – Wie erleben Psychatriererfahrene, Angehörige und Professionelle den Dialog? *Psychiatrische Praxis* 42 (07): 384–391.

Rosa, Hartmut. 2016. *Resonanz: Eine Soziologie der Weltbeziehung*. 2. Aufl. Berlin: Suhrkamp Verlag.

Salize, Hans Joachim. 2012. Sozialpsychiatrie – wohin? *Psychiatrische Praxis* 39 (05/2012): 199–201.

Schlimme, und Burkhard Brückner. 2017. *Die abklingende Psychose. Verständigung finden, Genesung begleiten*. Köln: Psychiatrie Verlag.

Schlimme, J.E. 2015. Das Abenteuer der Psychose. Verantwortlich leben mit anhaltendem Wahn. In , herausgegeben von J.E. Schlimme, 11:170–92. *Psycho-Logik - Jahrbuch für Psychotherapie, Philosophie und Kultur*. Freiburg im Br., München: Karl Alber.

Schödlbauer, Michael. 2016. *Wahnbegegnungen: Zugänge zur Paranoia*. Anthropologische Psychiatrie. Köln: Psychiatrie Verlag.

Schulz-Nieswandt, Frank. 2016. *Hybride Heterotopien: Metamorphosen der „Behindertenhilfe“*. 1. Aufl. Baden-Baden: Nomos.

Seikkula, Jaakko, Birgitta Alakare, und Jukka Aaltonen. 2011. The Comprehensive Open-Dialogue Approach in Western Lapland: II. Long-term stability of acute psychosis outcomes in advanced community care. *Psychosis* 3 (3): 192–204.

Stanghellini, Giovanni. 2004. *Disembodied Spirits and Deanimated Bodies: The Psychopathology of Common Sense*. New York: Oxford University Press, USA.

Straus, Erwin. (1935) 1956. *Vom Sinn der Sinne: Ein Beitrag zur Grundlegung der Psychologie*. 2. Aufl. Berlin, Gottingen, Heidelberg: Springer.

Tatossian, A. (1979) 2002. *La phénoménologie des psychoses*. 3. Aufl. Paris: Le Cercle Herméneutique.

Thoma, Samuel. 2012. Phänomenologisch-anthropologische Sozialpsychiatrie – Wegmarken für eine theoretische Wiederbelebung. *Psychiatrische Praxis* 39 (08): 407–9.

———. 2015. Phänomenologisch-psychiatrische Einzelfallstudien - kritische Betrachtung und Vorschläge für eine Neuauflage. *Swiss Archives of Neurology and Psychiatry*, Nr. 166: 192–202.

Thoma, Samuel, und Thomas Fuchs. 2017 (im Druck). A Phenomenology of *Sensus Communis* - Outline of a phenomenological approach to social psychiatry. In *Phenomenology and the Social Context of Psychiatry*, herausgegeben von Magnus Englander. London: Bloomsbury Publishing.

Tortelli, A., A. Errazuriz, T. Croudace, C. Morgan, R. M. Murray, P. B. Jones, A. Szoke, und J. B. Kirkbride. 2015. Schizophrenia and Other Psychotic Disorders in Caribbean-Born Migrants and Their Descendants in England: Systematic Review and Meta-Analysis of Incidence Rates, 1950–2013. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 50 (7): 1039–55.

Waldenfels, Bernhard. 1998. *Grenzen der Normalisierung*. Studien zur Phänomenologie des Fremden. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.

———. 2006. *Grundmotive einer Phänomenologie des Fremden*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

———. (1986) 2013. *Ordnung im Zwielficht*. 2. Aufl. München: Wilhelm Fink Verlag.

———. 2015. *Sozialität und Alterität: Modi sozialer Erfahrung*. Berlin: Suhrkamp.

———. (1985) 2016. *In den Netzen der Lebenswelt*. 4. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.

Wehrle, Maren. 2013. Konstitution des Sozialen oder Soziale Konstitution? Gemeinschaftshabitualität als Voraussetzung und Grenze sozialer Erfahrung. In *Phänomenologische Forschungen*, 2013:301–319. Hamburg: Meiner.

Willi, J., A. Toygar-Zurmühle, und R. Frei. 1999. Die Erfassung der persönlichen Nische als Grundlage der supportiven Psychotherapie. *Der Nervenarzt* 70 (9): 847–854.

Willi, Jürg. 2005. *Ökologische Psychotherapie - Wie persönliche Entwicklung und Lebenssituation sich gegenseitig beeinflussen*. 2. Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

Wulff, Erich. 2007. Blankenburgs daseinsanalytische Studien. *Sozialpsychiatrische Informationen* 37 (4): 11–14.