

»Im Grunde sind wir wie Ameisen«

Ein Gespräch mit Luc Ciompi zum 90. Geburtstag

Interviewende:
Samuel Thoma, Laura Galbusera



Zusammenfassung Anlässlich seines 90. Geburtstags trafen sich Laura Galbusera und Samuel Thoma mit Luc Ciompi. Ihr Gespräch, das am 28.11.2019 am Rande des DGPPN-Kongresses in Berlin stattfand, kreist um die psychische Krisen von Ciompis Mutter und deren Einfluss auf dessen Leben und Forschung, aber natürlich auch um die Geschichte der Soteria-Bewegung, den heutigen Zustand der Psychiatrie und über Sinn und Unsinn von Krankheitskonzepten. Auch eine Diskussion über das »große Ganze« und die heutige politische Situation durfte nicht fehlen.

Thoma: Sie haben mit Punktlandung zu Ihrem 90. Geburtstag angefangen zu bloggen und auch zu podcasten. Das ist ja eigentlich eher eine Tätigkeit, die man so mit hippen Mitte Zwanzigjährigen verbindet. Uns würde interessieren, wie Sie zu diesem Medium gefunden haben und was Sie daran so interessiert.

Ciompi: Also, ich habe zu diesem Medium gefunden wie die Jungfrau zum Kind, ein bisschen zufällig. Die Texte, die jetzt in Blog und Podcast erscheinen, habe ich in den letzten fünf Jahren für mich geschrieben. Ich war schon immer ein Schreiberling und wenn mir etwas im Kopf rumläuft und ich finde das alles noch nicht so recht klar in mir, dann schreibe ich. Das Schreiben ist also eine Funktion meines Nachdenkens. Dann hatte ich Kontakt mit dem Vandenhoeck & Ruprecht Verlag. Die sagten: »Ja, das interessiert uns, aber für ein Buch ist das zu heterogen. Wir würden zu einem Blog raten.« Ich habe meinen Lebtag noch nie einen Blog gelesen. Ich wusste kaum, was das ist, und habe mich ein bisschen kundig gemacht, habe denen aber gesagt: »Nein, ein Blog interessiert mich nicht so.« Ich hätte doch lieber das Buch veröffentlicht. Dann habe ich aber ein bisschen mehr nachgedacht und gefunden, ja, jetzt müsste

ich erst einmal nach einem neuen Verlag suchen und mit diesem Verlag verstehe ich mich gut, jetzt mache ich das. Da kann ich was lernen. So bin ich dazu gekommen. Im Zusammenhang mit meinem 90. Geburtstag wurde es ein bisschen mehr.

Thoma: An Ihrem Blog fällt tatsächlich auf, dass er sehr heterogen ist: Es verbindet sich eine existenzielle, biografische Reflexion mit theoretischer, klinischer und psychiatrischer Reflexion.

Ciompi: So ist es, genau. Bei mir war das schon von jeher untrennbar. Für mich gibt es nicht auf der einen Seite Wissenschaft, Psychiatrie oder die Weltanschauung und auf der anderen Seite mein persönliches Leben. Von klein auf ist das miteinander einhergegangen. Wenn ich etwas schreibe, dann ist das weltanschaulich, wissenschaftlich und philosophisch – und immer persönlich.

Leben und Wissenschaft lassen sich nicht trennen

Galbusera: Uns interessiert genau diese Untrennbarkeit Ihres persönlichen Lebens und Ihrer klinischen und wissenschaftlichen Arbeit. Sie haben jüngst in berührender

Weise davon berichtet, dass Ihre Mutter mit einer »angeblichen Schizophrenie« diagnostiziert wurde.¹ Wie hat sich dieser familiäre Umstand auf Ihre Arbeit ausgewirkt?

Ciompi: Also ich denke, diese Krankheit und das merkwürdige Wesen meiner Mutter waren lebensentscheidend. Das hat entschieden, dass ich schließlich zum Psychiater und Schizophrenie-Interessierten bzw. zum Schizophrenie-Spezialisten wurde. Aber das hat sich mehr oder weniger unbewusst entwickelt. Ich war jung – da war diese Mutter, das war eine schlimme Sache, dann hatte ich ein relativ intensives Sozialleben als Adoleszenter und als junger Erwachsener. Ich hatte mich zuallererst für die Literatur interessiert. Aber ich hatte dabei das Gefühl, den Boden unter den Füßen zu verlieren. Es war mir viel zu unfassbar und weitläufig. Ich habe dann sehr rasch umgesattelt auf Medizin. An der Medizin hat mich alles interessiert, aber doch immer mehr die Psychiatrie und die Innere Medizin. Als ich fertig studiert hatte, wusste ich noch immer nicht sicher, ob ich Psychiatrie mache oder doch Innere Medizin oder Allgemeinmedizin. Dann bin ich eine Zeit lang in die Psychiatrie und in die Innere Medizin gegangen und habe mich dann entschieden, Psychiater zu werden. Dabei dachte ich aber nicht an mei-

ne Mutter. Dieser Zusammenhang wurde mir erst im Nachhinein klar.

Thoma: Heute wird ja zunehmend und offener diskutiert, dass auch viele Professionelle selbst oder als Angehörige psychische Krisen erlebt haben. Wie erklären Sie sich, dass dieser Diskurs erst jetzt einsetzt und was hat Sie zu dem Bericht über Ihre Mutter bewegt?

Betroffenheit ist auch ein Plus

Ciampi: Ich kann nur von meiner Erfahrung sprechen: Ich und meine Schwester und meine Familie haben uns für unsere Mutter und ihre Krankheit geschämt. Hinzu kam die Angst: Bin ich auch betroffen? Das sitzt irgendwo – das sind derart heikle Themen, das wird tabuisiert. In Teilen ist das natürlich immer noch so. Ich habe daher jedenfalls erst sehr sehr spät erstmals öffentlich darüber gesprochen, nämlich in der Abschiedsvorlesung zu meiner Emeritierung. Das hat viel gebraucht. Das geht doch nicht so einfach. Heute aber redet man über Dinge, die man früher nicht so besprochen hat. Ich habe selber auch gesehen: Die Betroffenheit ist nicht nur ein Minus – das ist auch ein Plus! Wenn man betroffen ist, kennt man die Psychiatrie noch von einer anderen Seite. Das ist vollkommen anders als die akademische Seite. Man weiß, wie das in Familien hineinwirkt und welche Schwierigkeiten das für einen selbst birgt. Wer so etwas nicht erlebt hat, weiß das nicht. Aber nicht nur das ist ein Plus, sondern auch die Schizophrenie als Begriff erscheint in einem anderen Licht: In der Familie ist das nicht bloß eine Krankheitseinheit. Das ist für mich etwas vollkommen anderes als bloß eine Gehirnkrankheit. Das weiß ich vom Leben mit meiner Mutter und dem Versuch, sie zu verstehen.

Galbusera: Hat sich denn für Sie etwas geändert in dem Moment, da Sie die Erkrankung ihrer Mutter ausgesprochen haben?

Ciampi: Ja, das war eine Art Coming-out.

Thoma: Und wie erklären Sie es sich, dass es jetzt möglich ist, darüber zu sprechen?

Ciampi: Ich denke, das ist ein Stück weit Zeitgeist. Viele von diesen Tabus fallen in den Medien. Sexuelle Orientierung, manchmal eben auch Krankheiten, alles Mögliche. Die Öffentlichkeit ist nicht mehr so rigide wie vor zwanzig oder dreißig Jahren. Ich denke

aber auch, dass der Peer- und Recoverybewegung eine große Bedeutung zukommt, auch dem Empowerment-Gedanken und der systemischen Familientherapie. Ein Betroffener ist dann nicht einfach ein »Schizococcus«. Das alles hat nicht nur bei bestimmten Professionellen, sondern insgesamt in der Gesellschaft neue Ressourcen mobilisiert. Und schließlich sind da Ressourcen bei den Betroffenen, in der Familie und in der Gesellschaft, die kann man nicht nutzen, wenn man nicht darüber spricht.

Thoma: Wie hat denn die Begegnung mit der Soteria Loren Moshers² in Kalifornien Ihre persönliche Haltung und ihr Denken beeinflusst?

Ciampi: Das war eine ganz wichtige Begegnung für mich. Sie kam nicht von ungefähr: Ich hatte schon von der Soteria gehört, bin dann nach Hawaii 1977 auf den Weltkongress für Psychiatrie gegangen, wo Mosher einen Vortrag hielt. Ich hatte ihn angesprochen und er lud mich ein, nach Kalifornien zu kommen. Ich schaute mir die Soteria an und war sehr inspiriert. Ich hatte das starke Gefühl: »So, so muss man das machen.« Ich war schon seit den 1960er-Jahren der Psychiatrie gegenüber kritisch eingestellt. Ich hatte viel in den großen Krankenhäusern gearbeitet und fand die Situation schlecht. Ich hatte die ganzen Hospitalismussyn-drome gesehen, Leute, die zehn, zwanzig, dreißig Jahre in den Kliniken waren. Ich war sehr skeptisch gegenüber den großen Institutionen und auch ein Stück weit gegenüber dem Geist und dem Verständnis der damaligen Psychiatrie. Ich habe mich zwar nie als Anti-Psychiater gefühlt, doch recht sympathisiert mit vielen anti-psychiatrischen Thesen. Die Begegnung mit Mosher war ein Auslöser dafür, wie ich es praktisch anders machen wollte.

Anthropologische Psychiatrie und Affektlogik

Thoma: Kommen wir zur anthropologischen Psychiatrie: Hier geht es neben einem möglichst theoriefreien, phänomenologischen Zugang zur Erfahrung des Gegenübers unter anderem ja darum, »Verrücktheit« und psychische Krisen als menschliche Möglichkeiten zu verstehen, im Sinne von »Iren ist menschlich«³. Wie sehen Sie das Verhältnis Ihrer Theorie und der Soteria zur anthropologischen(-phänomenologischen) Psychiatrie und anderen subjektorientierten Ansätzen in der Psychi-

atrie? Welche Bedeutung spielt die Subjektorientierung in Ihrer eigenen Forschung?

Ciampi: Ich bin ganz auf der Seite der anthropologischen Psychiatrie: Ich denke, dass man die Schizophrenie und viele andere psychische Störungen als eine Weise des Menschseins verstehen muss, zu der es unter bestimmten, schwierigen Umständen, vielleicht auch mit einem gewissen genetischen Hintergrund, den man ja nicht leugnen kann, kommt. Der Begriff der anthropologischen Psychiatrie ist mir, auch wenn er mir manchmal nicht scharf genug ist, zutiefst sympathisch. Für meine Forschung etwa in der Verlaufsforschung, in der Rehabilitationsforschung u. a. zur Soteria hat die Subjektorientierung allerdings eher eine marginale Rolle gespielt. Doch in meinem Grundzugang zur Psychiatrie und zu psychischen Störungen und zum Verständnis, spielt das Subjektive eine große Rolle. Das ist letztlich die Grundlage. Das Objektive ist für mich eher so etwas wie eine Tünche. Die Wirklichkeit ist immer subjektiv. Natürlich kann man versuchen, sie zu objektivieren, aber überall ist die Wirklichkeit letztlich subjektiver und intersubjektiver Art. Insofern finde ich, dass wenn man einen Menschen verstehen will, eine Störung verstehen will, braucht es Empathie und man muss sich mit der Subjektivität befassen.

Galbusera: Ein personenzentrierter Ansatz, in dem Subjektivität eine große Rolle spielt, ist auch für die klinische Praxis der Soteria von großer Bedeutung. Im Soteria-Setting bekommen die Betroffenen eine besondere und bedürfnisorientierte Behandlung. Der Soteria-Methode wird aber mitunter auch vorgeworfen, dass sie nur wenigen Menschen in einem besonderen Kontext zugutekomme, aber keine Auswirkungen auf die Gesamtversorgung psychisch Erkrankter habe. Wie sehen Sie das Verhältnis des Soteria-Ansatzes zu anderen sozialpsychiatrischen Ansätzen wie etwa dem Open Dialogue, Home Treatment und der dialogischen Arbeit mit Angehörigen?

Ciampi: Also ich fange mit dem letzten Teil ihrer Frage an: Für mich liegen der Soteria-Ansatz, der Open Dialogue, der Dialog und das Home Treatment alles auf derselben Linie. Deswegen würde ich mich gerne auf Sie, Herr Thoma, beziehen: Es geht darum, Nischen anzubieten, die inklusiv sind und nicht exklusiv – wo psychisch kranke Menschen sich wohlfühlen und entspannen können.⁴ Alle diese Ansätze waren in den späten 1960er-, 1970er- und in den 1980er-

Jahren in der gesamten Sozialpsychiatrie eigentlich schon präsent. Das war diese ganze Welle, die ich selbst mitgemacht habe. Man wollte weg von den alten Strukturen. Dort würde ich die Soteria einreihen. Aber jetzt zu dem Vorwurf an die Soteria, keine Auswirkungen zu haben und nur wenigen zugutezukommen: Als ich Loren Mosher kennenlernte und mir überlegte, wie man praktisch Psychiatrie machen müsste, schwebte mir schon die ganze Zeit vor, eine möglichst gute Schizophreniebehandlung zu entwickeln und zwar besser als die institutionelle Psychiatrie. Soteria ist ein Versuch, es auf kleinster Basis anders zu machen. Die Kleinheit des Ganzen ist eine Vorbedingung: Small ist beautiful! Sobald es groß wird, ist es pervertiert, dann ist es kaputt. Das ist meine feste Überzeugung. Es darf auf gar keinen Fall ein Massenprodukt sein. Es ist das Wesen der Soteria, dass es möglichst klein ist, abseits von Institutionen, möglichst personalisiert. Ich möchte mich außerdem gegen die Idee wehren, dass das keine Auswirkungen habe. Denn die Leute sehen die Soteria und sagen: »Aber so wie die das machen, so könnte man es ja auch machen.« Und dann ist ja in Deutschland schon in den späten 1980er- und 1990er-Jahren die Idee aufgekommen, manche Elemente herauszupicken. Dörner hat das gemacht in Gütersloh, was ich mir damals angeschaut habe. Anstatt einer anonymen Aufnahme im Krankenhaus gab es einen Tresen wie in einem Hotel, wo man empfangen wurde, und anderes mehr. Die Patienten wurden mehr einbezogen. An vielen Orten hat man solche Veränderungen mit Soteria-Elementen gemacht, in sehr vielen Kliniken. Dann hat es sogar plötzlich eine Soteria Inflation gegeben und jeder-mann sagte plötzlich: »Wir haben auch eine Soteria.« Daraufhin haben Mosher und ich gesagt: »So geht das nicht. Soteria ist nicht ein bisschen von dem und dem. Das sind ganz bestimmte Dinge.« Hoffmann, mein Nachfolger, hat daher in der Arbeitsgruppe der internationalen Soteria-Gesellschaft vorgeschlagen, einen Soteria-Fidelity-Scale zu machen. Dieser wird jetzt auch benutzt, um festzustellen: »Ist das wirklich schon Soteria, sind das schon Soteria-Elemente oder hat das damit gar nichts zu tun?« Daher denke ich, dass die Soteria sehr wohl Auswirkungen hat, allein schon durch die Fragen, die sie stellt und die Haltung, die sie vermittelt. Die Haltung ist nach meiner Meinung das Wichtigste und sie geht mit derjenigen der anthropologischen Psychiatrie einher. Diese Haltung haben sehr viele Menschen in der Psychiatrie, nicht nur die, die Soteria machen.

Galbusera: In Mosher's ursprünglicher Konzeption der Soteria wurde eine theoriefreie Haltung der Angestellten propagiert. Sie haben sich zeitlebens theoretisch mit der Psychiatrie auseinandergesetzt; welche Bedeutung hat die theoretische Ausbildung Ihres Erachtens für die Arbeit in der Psychiatrie und die von Ihnen erwähnte Haltung der in ihr Tätigen? Gibt es eine Praxis ohne Theorie?

Ciampi: Also ich möchte zunächst einmal sagen: Theorie kommt von griechisch »thea«, das bedeutet Anschauung. Das Theater ist der Ort, wo man sich Dinge anschauen geht. Zwischen Anschauung und Theorie im heutigen Sinn gibt es aber einen Unterschied: Die Phänomenologie ist für die reine Anschauung und will sich von der Theorie als einer Art von problematischer Konzeptualisierung der Anschauung abgrenzen. Mosher hat sich ausdrücklich auf die Phänomenologie bezogen. Er spricht von Binswanger, von Boss, er fühlte sich als Phänomenologe. Von daher auch sein Credo der Theoriefreiheit. Aber ich selbst halte Theorie für wichtig: Man kann nicht etwas »rein anschauen«. Ich denke, dass auch in der Phänomenologie eine Art von Theorie steckt: Die Theorie der Epoché⁵ – das ist doch gerade die Theorie. Zu versuchen, sich von den vorgefassten Konzepten zu lösen, das finde ich ausgezeichnet. Aber gerade das ist das Konzept! Das ist, wenn ich die Phänomenologie richtig verstehe, mehr als nur die angestrebte Methode. Aber es ist dann auch eine Art von Ideologie, wenn man behauptet, theoriefrei zu sein. Ich denke, man braucht eine Art von Konzept, von Leitlinie, ein bisschen Struktur, sonst kann man, glaube ich, überhaupt nichts sehen – nur ein sinnloses Durcheinander. Nicht nur in der Wissenschaft, sondern schließlich auch in der Praxis gibt es implizit immer eine Theorie, die die Praxis prägt. Gut ist natürlich, sie explizit zu machen. Die Affektlogik ist nun zwar keine rein phänomenologische Theorie, aber ich denke, sie ist ganz nah an der Phänomenologie. Der Kern der Affektlogik besteht darin, dass es kein reines Denken und kein reines Fühlen gibt – beides gehört zusammen. Das ist eine Reaktion gegen den Kognitivismus, aber auch ein Stück weit gegen die Psychoanalyse, die in erster Linie die Affekt-Dynamik betrachtet. Ich fand schon immer klarer, beides als *Affekt-Logik* zusammenzudenken. Man könnte hinzufügen, dass es eine *soziale* Affektlogik ist – das finde ich sehr schön, wie Herr Thoma das beschrieben hat, wie man obligat immer in das Soziale eingebettet ist, in den sozialen Common Sense (s. Fußnote 4).

Thoma: Ihrer Theorie der Affektlogik wird teilweise vorgeworfen, sie stelle ein defizitorientiertes Bild der Psychose dar – es käme etwa zu einem »affektlogischen Mangel« oder eine »affektlogischen Labilität« bei den Betroffenen.⁶ Wie stehen Sie zu dieser Kritik? Könnte man nicht auch sagen, dass sich in der Psychose eine besondere Offenheit des Subjekts geltend macht, die an sich nicht als Defizit oder Ich-Schwäche zu deuten wäre?

Ciampi: Von einer »affektlogischen Ich-Schwäche« oder einem »affektlogischen Mangel« habe ich meines Wissens nie gesprochen. Aber ich bin mit der »besonderen Offenheit« vollkommen einverstanden, auch wenn wir das negative Verständnis nicht völlig negieren können. Ich habe sehr oft von Dünnhäutigkeit gesprochen. Menschen, die eine Psychose entwickeln, können, haben unter gewissen Umständen eine sehr dünne Haut – einen besonders weit offenen Wahrnehmungsfokus, könnte man auch sagen – und können sehr sensibel sein. Das ist nicht nur ein Nachteil – jeder möchte doch sensibel sein und es ist auch von Vorteil, wenn jemand ein feines Sensorium hat. Damit kommen wir zu dem, wovon Sie sprechen: Der großen, vielleicht zu großen Offenheit. Man hat mit Recht die Negativ-Orientierung der beinahe gesamten Psychopathologie kritisiert und dieser Kritik schließe ich mich an: Es geht nicht immer nur darum, das Negative zu sehen. Aber diese zu große Offenheit ist nicht nur positiv, sie ist auch eine Gefahr: Man wird überfahren von Menschen, von Sachen. Ein Organismus muss sich auch abgrenzen können, sonst würde er zerfließen.

Schizophrenie – Verrücktheit – Überschnappen

Galbusera: Der Begriff der Schizophrenie wird heutzutage als wissenschaftlich unzuverlässiges Konstrukt und stigmatisierende Diagnose kritisiert. Wie ist Ihre Meinung zu dieser Kritik? Muss der Begriff der Schizophrenie aus heutiger Sicht verworfen oder ersetzt werden?

Ciampi: Das ist natürlich eine einhundert Jahre alte Diskussion. Der alte Eugen Bleuler hat den Begriff der Schizophrenie geprägt: Spaltungsirresein. Ich selbst bin skeptisch gegenüber diesem Begriff. Ich finde, es geht gar nicht unbedingt um eine Spaltung. Ich finde phänomenologisch gesprochen »Verrückung« viel besser, oder »Überschnappen«.

»Überschnappen« hat mit der Chaostheorie zu tun. Bei dieser Theorie geht es um Energiegleichgewichte. Meine Idee ist, dass es bei zu großer emotionaler Spannung oder Energie zu einem Umschlag von einer normalen Logik in eine psychotische Logik kommt, wie bei einer Bifurkation. Wenn Sie in ein physisches, chemisches, ökonomisches, psychologisches oder soziales System immer mehr Energie hineinpumpen, kommt es zur Bifurkation, das System schlägt in eine neue Funktionsweise um. Ich war 1986 bei Prigogine, der unabhängig die Bifurkationslehre gleichzeitig mit Hermann Haken entworfen hat.⁷ Sie haben gezeigt, dass es, wenn man irgendein mögliches System energetisch belastet, zu einem Umschlag kommt. Deswegen spreche ich von »Überschnappen«. Da hat es dann auch bei mir geschnappt und ich begriff, dass auch in der Schizophrenie eine normale Funktionsweise in eine global andere Funktionsweise umschnappt. Gerade deshalb finde ich den Begriff der »Verrücktheit« oder des »Überschnappens« viel besser: Da wird etwas Neues geschaffen, das auch phänomenologisch seinen Sinn hat, seine Einheit und Ganzheit. Das ist nicht einfach eine Fragmentierung und Spaltung, wie es der Begriff der Schizophrenie nahelegt. Es ist der Versuch des gesunden Organismus, der ja grundlegend autopoietisch [selbsterhaltend, Anm. L.G., S.T.] angelegt ist, eine neue Ganzheit zu schaffen. Der Organismus kann unter schwierigen Umständen, bei unerträglichen Belastungen, etwa bei emotionalen Belastungen, einen Weg finden. Das ist dann ein Wahnsystem, oder es kommt zu merkwürdigem Verhalten, z.B. hebephrene Verhaltensweisen oder zu Totstellreflexen, wie zum Beispiel in der Katatonie, oder zu einem Erregungsturm. Die Affektlogik und die Chaostheorie liefern also ein Verständnis, das im Begriff »Schizophrenie« fehlt. Daher halte ich ihn für unpassend.

Thoma: Die besondere Leistung Ihrer Forschung, und das klang ja im bisherigen Gespräch schon an, besteht unter anderem darin, verschiedene theoretische Traditionen miteinander zu verbinden. Wo sehen Sie in der heutigen Psychiatrie und Psychosenforschung die Notwendigkeit für ein solches integratives Vorgehen?

Ciampi: Ich würde Teilen der heutigen Psychiatrie einen Reduktionismus vorwerfen: Beispielsweise sieht man nur die kognitiven oder die biologischen Störungen und nicht das soziale Umfeld oder das subjektive Erleben. Ich denke, der Mensch ist eben das alles. Und wenn man eine Seite, vor allem

das Soziale, ignoriert, versteht man diesen Menschen schlecht. Die Psychiatrie hat den Anspruch, den Menschen, den ganzen kranken Menschen zu verstehen. Nicht nur sein Gehirn, nicht nur sein Denken, sein Fühlen, sondern alles. Deshalb gehört das meiner Meinung nach alles zusammen. Heute ist die Gefahr, z.B. einfach nur auf die Neurobiologie abzufahren, fertig, Schluss, oder auch auf die Verhaltenstherapie, auf die Kognitionsforschung oder neuerdings plötzlich auf »den Bauch«, das Fühlen. Auch das ist falsch. Deshalb sage ich ja auch immer, dass wir ein psycho-sozio-biologisches Modell, nicht ein bio-psycho-soziales Modell brauchen. Warum? Weil das »Psycho« das Wichtigste ist. Die Subjektivität ist das Wichtigste, das nicht verloren gehen darf, das Soziologische und das Biologische sind Hilfswissenschaften.

Das »große Ganze«

Galbusera: Kommen wir noch zu einem anderen Thema: In Ihrem Podcast beschäftigen Sie sich auch mit Fragen nach dem »großen Ganzen« und nach »dem Geistigen«, das allen Dingen innewohnt: Gott wird als das Zusammenspiel aller Teile und Elemente dieser Welt begriffen.⁸ Besteht aber im synergistischen und harmonischen Zusammenspiel des Ganzen nicht die Gefahr, dass dabei die Identität des Individuums und die Einzigartigkeit seiner Lebensgeschichte im großen Ganzen verloren gehen? Könnte nicht gerade die Psychose als ein Beispiel für die bedrohliche Verschmelzung mit dem Ganzen und als Verlust der persönlichen Grenzen verstanden werden?⁹

Ciampi: Ja, ich denke, gerade in der Psychose zeigt sich nicht selten ein Aufgehen und Zerfließen im Großen und Ganzen sowie ein Verlust der Individualität. Aber in meinem Podcast und in meinen laienhaften Überlegungen dazu, was das Geistige ist, geht das Individuelle für mich überhaupt nicht verloren: Das Ganze besteht unter anderem aus diesem Individuum, das ist ja das Fantastische. Das Große und Ganze besteht aus unendlich vielen Einzelnen, aus Menschen, Tieren, Pflanzen – es spielt mit allen möglichen Varianten, Pflanzenarten, Ameisenarten, Menschenarten, Individuen usw. Ich denke daher, Individualität und das Ganze sind prinzipiell keine Gegensätze. Dennoch besteht die Gefahr, dass das Individuum sich selbst verloren geht. Deshalb hat jeder Mensch, jeder Organismus, jede Zelle eine Membran, die verhindert, dass alles hinein-

kommt und alles herausgeht. Die Membran ermöglicht, dass sich ein autopoietisches System bildet.

Thoma: Sie sprechen wiederholt von der Harmonie des Ganzen. Geht hier aber nicht die Dimension der Dissonanz verloren? Kommt dann nicht das Auseinanderbrechen zu kurz, sowohl therapeutisch als auch weltgeschichtlich?

Ciampi: Auf allen Ebenen ist Dissonanz wichtig. Ich picke eine davon heraus: Ich sage immer wieder zum Entsetzen vieler Zuhörer, dass es Aggression braucht und dass sie gut ist. Ohne die kann man nicht sein. Man muss sagen können: »Bis hierhin und nicht weiter.« Abgrenzung ist der Ursprung der Aggression. Und insofern würde ich sagen, dass das Gegenteil der Harmonie in meinem Denken überhaupt nicht zu kurz kommt. Es gehört konstituierend mit dazu. Gleichwohl meine ich, dass die Evolution eine Richtung hat, nämlich vom Einfachsten zum Komplexeren und vom Vereinzelteten zum Zusammenwirken, zur Synergie. Diese Entwicklung kann man bei allen lebenden Organismen und speziell auch beim Menschen sehen. Doch die Entwicklung zu Harmonie kann nicht ewig weitergehen, sonst sind wir bei der totalen Entropie [Unordnung, Chaos, Anm. S.T., L.G.] angelangt. Das hat eine Grenze. Sicher ist sie noch nicht erreicht.

Galbusera: Ich fand interessant, wie Sie auch in ihrem Blog über die zwei unterschiedlichen Tendenzen sprechen, die zunehmende Harmonie und die zunehmende Komplexität (oder Differenzierung).¹⁰ Sie wenden diese Idee auch auf die Gesellschaft an. Sie suggerieren, dass sich diese zwei Tendenzen ausgleichen.

Ciampi: Ja, entweder das oder dass es vielleicht einen Clash gibt, zwischen den beiden. Denn immer mehr Komplexität, das geht auch nicht, das hat auch eine Grenze. Zumindest wird es immer riskanter, dass das Ganze zusammenkracht. Wenn wir keine Elektrizität mehr haben – das ist unglaublich, was da alles zusammenkrachen würde, und auch die Harmonisierung hat eine Grenze. Aber das ist jetzt die Sache des Philosophen, das weiterzuspinnen.

Affektlogik und Populismus

Thoma: Zum Schluss nun aber noch eine politische Frage: Sie haben 2011 in einem Buch zusammen mit Elke Endert Ihre Theo-

rie der Affektlogik auf die gesellschaftliche und historische Ebene angewendet.¹¹ Seit einigen Jahren wird behauptet, dass Affekte in der heutigen Politik eine immer größere Rolle spielen. Wie beurteilen Sie die heutige politische Situation, besonders vor dem Hintergrund des wachsenden Rechtspopulismus?

Ciampi: Ich bin nach wie vor der Meinung, wie ich sie in diesem Buch »Gefühle machen Geschichte« verfochten habe: Affekte sind die entscheidenden Motoren – sie sind die Energien, die soziale Entwicklung vorantreiben. Daraus ergibt sich die Frage, welche Gefühle ausschlaggebend sind. Wenn wir das Christentum als einen Pol nehmen, dann ist es hier die Liebe, die alles beherrschen sollte. Daraus haben sich die Begriffe der Toleranz, des Rechts und der Gerechtigkeit gebildet. Am anderen Pol haben sich immer und immer wieder auch Hass-Ideologien entwickelt, Ideologien der Abgrenzung: »Also, jetzt kommt der und will mein Gut oder mein Land nehmen!?!« Das sind natürlich ein Stück weit atavistische Grundgefühle. Ich denke, der Rechtspopulismus ist eine äußerst emotional angetriebene Bewegung: Angst und Hass sind seine dominierenden Affekte. Ich habe mich intensiv mit Hitler beschäftigt. Es ist unglaublich, welche eine Hass- und Sündenbock-Ideologie er entwickelt hat. »Das sind die Juden da, die Kapitalisten, die Schwarzen, die Immigranten, die Muslims, die Terroristen« – das sind Varianten einer solchen Hasslogik.

Thoma: Sie meinen also, dass Affekte immer schon eine Rolle in der Politik gespielt haben und dass es dem Populismus dabei besonders gut gelingt, Affekte des Hasses, der Angst und der Abgrenzung zu wecken?

Ciampi: Abgrenzung, mit einer Abwehr alles Neuen und des Fremden – das ist, glaube ich, alles eins. Populismus ist eigentlich eine Angst- und aus der Angst eine Wut-Ideologie. Ich denke aber, aus systemtheoretischer Sicht ist das nicht sinnlos – er ist eine Reaktion auf eine als zu groß empfundene Offenheit und Durchlässigkeit. Aus systemtheoretischen Gründen entsteht der Rechtspopulismus daher wahrscheinlich immer wieder. Das braucht es offenbar. Das ist eine Frage des Gleichgewichts.

Galbusera: Und was wäre ein guter Weg, um aus systemtheoretischer Perspektive ein Gleichgewicht herzustellen?

Ciampi: Also ich würde mich am Begriff der Autopoiese orientieren: Ein Organismus, ein Staat, eine Gruppe, eine Familie, ein Individuum, deren eigentliche oder zumindest dominierende, letztliche Finalität ist, sich selbst über die Runden zu bringen. Ein Staat, der, wie zum Beispiel unter Hitler, rechtspopulistisch völlig dominiert wird und keine Opposition mehr hat, der geht früher oder später von innen zugrunde. Ein lebendes System befindet sich in einem feinen, immer wieder wechselnden Gleichgewicht. Je nach der Situation braucht es etwas mehr von diesem oder etwas mehr von jenem. Um es in einem Bild zu fassen: Ich lese gerade ein Buch über Ameisenforschung. Ameisenvölker können sich auf kollektiver Ebene selbst regulieren, zum Beispiel indem sie je nach Situation weniger Arbeiterinnen oder mehr Kriegerinnen produzieren oder umgekehrt. Das passiert im Ganzen pheromonisch und die einzelnen Ameisen folgen einer Schwarmintelligenz. Ich denke, wir sind nicht sehr viel anders: Unsere Gesellschaft ist ein sich selbst regulierendes System und wir alle sind für sie mitverantwortlich.¹²

Thoma und Galbusera: Wir danken Ihnen für das Interview und wünschen Ihnen alles Gute zum 90. Geburtstag. Auf dass wir das Interview in zehn Jahren wiederholen können!

Anmerkungen

1 Siehe <https://www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com/blog/meine-weg-mit-der-schizophrenie-meine-verrueckte-mutter>

2 Loren Mosher (1933–2004), US-amerikanischer Psychiater, der 1971 die erste Soteria-Einrichtung in Kalifornien schuf. Vgl. Loren R. Mosher, »Soteria and Other Alternatives to Acute Psychiatric Hospitalization: A Personal and Professional Review«, *The Journal of Nervous and Mental Disease* 187, Nr. 3 (März 1999): 142–149.

3 Klaus Dörner u. a., Hg., *Irrer ist menschlich: Lehrbuch der Psychiatrie und Psychotherapie*, 24. Aufl. (1978; repr., Köln: Psychiatrie Verlag, 2016).

4 Vgl. Samuel Thoma, *Common Sense und Verrücktheit im sozialen Raum. Entwurf einer phänomenologischen Sozialpsychiatrie* (Köln: Psychiatrie Verlag, 2018), 225 ff.

5 Unter Epoché verstand Edmund Husserl, der Begründer der Phänomenologie, den Versuch, alle unsere Vorannahmen über einen Gegenstand einzuklammern [Anmerkung L. G. & S. T.].

6 Vgl. Reinhard Lütjen, *Psychosen verstehen. Modelle der Subjektorientierung und ihre Bedeutung für die Praxis* (Köln: Psychiatrie Verlag, 2007), 79.

7 Vgl. Hermann Haken, *Synergetik: Eine Einführung. Nichtgleichgewichts-Phasenübergänge und Selbstorganisation in Physik, Chemie und Biologie*, übers. von Arne Wunderlin (Berlin: Springer, 1977); Isabelle Stengers und Ilya Prigogine, *Order out of Chaos: Man's New Dialogue with Nature* (Toronto; New York, N. Y.: Bantam Books, 1984).

8 Vgl. <https://www.stitcher.com/podcast/vandenhoeck-ruprecht-verlage/ciampi-reflektiert/e/65247751>

9 Vgl. Laura Galbusera u. a., »Interpersonal Synchrony Feels Good but Impedes Self-Regulation of Affect«, *Scientific Reports* 9, Nr. 1 (11. Oktober 2019): 1–12; Laura Galbusera und Miriam Kyselo, »The Importance of Dialogue for Schizophrenia Treatment: Conceptual Bridges Between the Open Dialogue Approach and Enactive Cognitive Science«, *HUMANA. MENTE Journal of Philosophical Studies* 12, Nr. 36 (2019): 261–291.

10 Siehe z. B. <https://www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com/blog/mein-blick-auf-das-ganze-ueber-spiritualitaet-und-wissenschaft>

11 Luc Ciampi und Elke Endert, *Gefühle machen Geschichte: Die Wirkung kollektiver Emotionen – von Hitler bis Obama* (Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2011).

12 Vgl. <https://www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com/blog/mein-stand-des-irrtums-das-ameisengleichnis>

Die Autoren, die Autorin

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Luc Ciampi

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vormals ärztlicher Direktor der sozial-psychiatrischen Universitätsklinik Bern. Begründer des Konzepts der Affektlogik zu den Wechselwirkungen zwischen Fühlen und Denken sowie der therapeutischen Wohngemeinschaft »Soteria Bern«.

Dr. sc. hum. Laura Galbusera

Wissenschaftliche Mitarbeiterin und systemische Psychotherapeutin i. A. an der Immanuel Klinik Rüdersdorf der Medizinischen Hochschule Brandenburg.

Dr. phil. Samuel Thoma

Assistenzarzt Psychiatrie, Immanuel Klinik Rüdersdorf, Medizinische Hochschule Brandenburg.