Raum und Zeit

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Die Welt als Innenraum

Kafkas »Bau« als Paradigma paranoider Räumlichkeit

Einleitung

Das besondere Weltverhältnis des psychotisch erkrankten Menschen ist in der Psychopathologie u. a. mit Begriffen wie *Unfähigkeit zum Überstieg* oder *Perspektivenwechsel* (Conrad 1958; Blankenburg 1991), *Subjektzentrismus* (Bilz 1967), *Entgrenzung* und *Standverlust* (Zutt & Kulenkampff 1958), *Diffusion der Ich-Grenzen* (Scharfetter 1991) oder *gesteigerte Umweltkohärenz* (Janzarik 1967) beschrieben worden. Von den unterschiedlichen Implikationen dieser Begriffe abgesehen, fällt als eine Gemeinsamkeit ihr *räumlicher Charakter* auf, der auch dem zugehörigen Abwehrmechanismus der ›Projektion‹ eignet. Zunächst scheint es sich dabei nur um *metaphorisch*-raumbezogene Termini zu handeln, deren wir uns zur Beschreibung intra- oder intersubjektiver, relationaler Sachverhalte notgedrungen bedienen müssen. Aber lässt sich das paranoide Erleben wirklich vom konkreten Raum, in dem es sich ereignet, von seinen Ordnungen und Richtungen abstrahieren? Wenn nicht, dann müssten sich phänomenologisch typische Strukturen veränderter Räumlichkeit aufweisen lassen, in denen sich dieses Erleben vollzieht.

Nun gibt es eine Form paranoider Psychosen, die sich tatsächlich durch ihre enge Beziehung zur nächsten räumlichen Umgebung, zur Wohnung und Nachbarschaft der Patienten auszeichnet, nämlich die ›Paraphrenien‹ des höheren Lebensalters. Das paranoide Erleben konkretisiert sich hier in einer tiefgreifenden Veränderung des Charakters und der Grenzen des Umraums, in einem veränderten Verhältnis von Eigen- und Fremdraum, von Innen und Außen. Die Beschränkung des Lebensradius im Alter, aber auch der meist systematische, geschlossene Charakter des

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Wahnaufbaus der Spätpsychosen dürften in erster Linie für diese konkret-räumliche Ausgestaltung des Alterswahns verantwortlich sein. Doch wäre es auch denkbar, dass aufgrund dieser Besonderheiten eine Grundstruktur paranoider Räumlichkeit hier deutlicher zutage tritt, die in den diffuser ausgreifenden, inhaltlich weniger strukturierten Psychosen jüngerer Erwachsener nur schwerer erkennbar, gleichwohl aber präsent ist.

Im Folgenden soll die an der Wohnung und ihren Grenzen sich konkretisierende ›paranoide Räumlichkeit‹ in ihren Grundstrukturen nachgezeichnet werden. Als ein Paradigma dafür bietet sich eine Erzählung Franz Kafkas mit dem Titel *Der Bau* an, deren Inhalt und Erzählperspektive, wie sich zeigen wird, in überraschender Verwandtschaft zum Erleben paranoider Alterspatienten stehen. Zunächst jedoch soll eine typische Kasuistik einige Charakteristika dieser Patienten vergegenwärtigen.

Kasuistik eines Altersparanoids

Eine 78-jährige Patientin stellt sich in der Toxikologischen Abteilung des Klinikums vor, da sie sich durch in ihre Wohnung gesprühte Chemikalien vergiftet glaubt. Sie stammt aus einer schlesischen Kaufmannsfamilie und wurde bei Kriegsende 1945 auf der Flucht von ihrer Familie getrennt. Eine spätere Ehe wurde nach vier Jahren auf ihren Wunsch kinderlos geschieden; danach war sie als Postangestellte tätig, gewohnt und stolz darauf, für sich selbst zu sorgen. Seit ihrer Berentung vor 16 Jahren lebt die Patientin allein in einem großen Wohnblock. Im Gespräch mit ihr fällt eine leichte Schwerhörigkeit auf.

Vor zwei Jahren, so berichtet sie, sei in eine leerstehende Wohnung über ihr jemand eingezogen. Der Hausmeister habe dies auf ihre Nachfrage zwar bestritten, sie habe es an Schritten und Klopfgeräuschen jedoch eindeutig gemerkt. Dann habe sie festgestellt, dass auch in den als Zweitwohnung meist unbenutzten Räumen nebenan sich ein Ausländerpärchen illegal einquartiert habe; sie höre sie durch die hellhörigen Wände Unverständliches miteinander tuscheln. Schließlich habe sie erkannt, dass der Mieter über ihr durch sein Klopfen dem Pärchen Nachrichten über sie gebe, insbesondere wenn sie nach einem Ausgang in ihre Wohnung zurückkomme. Nach und nach hätten die drei einen regelrechten Lärmterror gegen sie entfacht, indem sie ihr nachts verschiedenste Ton-

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

bandgeräusche vorspielten. Einer von ihnen habe ihre Wohnung einmal mit dem Fernglas beobachtet. Nachts habe man sie in ihrem Schlafzimmer mit Autoscheinwerfern zu stören versucht. Sie lasse jetzt die Fensterläden meist auch tagsüber geschlossen, habe ihre Wohnung mit einem Spezialschloss gesichert und zur Nachbarwohnung eine zusätzliche Lärmschutzwand einziehen lassen. Ihre Gegner hätten aber die Geräusche nur umso lauter abgespielt, um sie als alte Frau aus ihrer Wohnung zu vertreiben.

Seit einem halben Jahr sei sie noch massiveren Attacken ausgesetzt. Durch Fensterritzen und feine Löcher in der Wand, die sie vergeblich zu verstopfen suche, sprühe man übelriechendes Gift in ihre Wohnung, dass ihr den Atem raube und sie nicht mehr schlafen lasse. In ihrer Abwesenheit dringe man in die Wohnung ein und präpariere die Einrichtung mit Giftspritzern, die sich nicht mehr abwischen ließen. Im Badezimmer werde sie durch den Auslass an der Decke hindurch beobachtet, so dass sie nur noch im Badeanzug duschen könne. Alle ihre Gegenmaßnahmen hätten die Verfolger nur noch mehr provoziert. Das Schlimmste sei nun, dass sich einer von ihnen in Hohlräumen hinter den Wänden ihrer Wohnung aufhalte und von dort auf sie ziele; sie höre sein Scharren in der Wand und das Knacken seines Gewehrs beim Spannen. Aus Angst vor einem Schuss trage sie den ganzen Tag ein schweres Polster mit sich herum, hinter dem sie ihren Kopf verberge. Sie traue sich kaum noch aus dem Haus aus Angst, man könne in der Zwischenzeit die Wohnung verwüsten oder ihr dort eine Falle stellen.

In dieser Kasuistik finden sich mehrere typische Komponenten des Altersparanoids:

- eine langanhaltende Vereinsamung und anonyme Wohnsituation, in der die vermeintlichen Gegner gewissermaßen die einzig »nahestehenden« Personen darstellen (Janzarik 1973);
- Schwerhörigkeit, Kinderlosigkeit und das frühere Trauma der Vertreibung aus der Heimat als prädisponierende Faktoren (Kay & Roth 1961; Cooper et al. 1974; Fuchs 1993, 1999);
- ein schleichender, von der Umgebung meist unbemerkter Übergang von misstrauischer Grundhaltung zum manifesten Wahn;

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

– an die Wohngrenzen und die Nachbarschaft gebundene Beeinträchtigungsideen mit akustischen und olfaktorischen Illusionen bzw. Halluzinationen;
– schließlich das feindliche Vordringen durch die »hintereinander gestaffelten Grenzen des Wohnbereichs und der Leibsphäre« (Janzarik 1973) mit der Besonderheit, dass *sonst physikalisch undurchdringliche Barrieren, v.a. Wände und Decken für die Angreifer permeabel werden*.

Herbert und Jacobson (1967) haben dieses letztere Phänomen unter dem Terminus »*partition delusions*« (wörtl. »Trennwand-Wahn«) erstmals beschrieben; nach Howard und Kollegen (1992) kann es als charakteristisch für die paranoiden Alterspsychosen gelten. Meist versuchen die Betroffenen vergeblich, durch verschiedenste Sicherungsmaßnahmen die verlorene Geborgenheit in der Wohnung wiederherzustellen (Schlösser, Isolierungen, Verhängen der Fenster, geheime Telefonnummer etc. [Fuchs & Haupt 1994]). Nicht selten erscheint ihnen der Wohnungswechsel als letzter Ausweg.

Vor dem damit skizzierten Hintergrund altersparanoider Wahninhalte wollen wir uns nun Kafkas *Bau* zuwenden.

Kafkas Erzählung *Der Bau*

Die Erzählung *Der Bau* ist in Kafkas Todesjahr 1924 entstanden (Kafka 1970). Zusammen mit anderen späten Erzählungen (*Eine kleine Frau, Forschungen eines Hundes, Josefine die Sängerin*) kann sie als Ausdruck der radikalen Vereinzelung am Ende von Kafkas künstlerischer Existenz gelten. Die Welt erscheint in diesen Erzählungen nur noch in der einsamen Reflexion eines monologisch vortragenden Ich; die hermetisch abgeschlossene, subjektivistische Erzählperspektive erlaubt auch dem Leser keinen ›Überstieg‹ mehr – ein Phänomen, das in dieser Radikalität wohl eine Besonderheit von Kafkas Werk darstellt (Krusche 1978).

Aspektfigur der Erzählung ist, wie in mehreren Texten Kafkas, ein nicht näher bezeichnetes »Tier«. Es lebt in einem weitver-

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

zweigten, unterirdischen Höhlenbau, an dessen Errichtung es offenbar einen Großteil seiner Lebenszeit verwendet hat. Mit einem blind endenden Scheinzugang, einem weit davon entfernten, moosverdeckten Eingangsloch, einem nachfolgenden Höhlenlabyrinth und einem zentralen, besonders befestigten »Burgplatz« im Inneren ist der Bau »so gesichert, wie eben überhaupt auf der Welt etwas gesichert werden kann« (Kafka 1970, 359). Welche Umstände das Tier einmal zur Anlage des Baus und zum weitgehenden Rückzug in ihn veranlasst haben, bleibt im Dunkeln. Jedenfalls gibt es draußen »viele Feinde und noch mehr Helfershelfer der Feinde« [367][1], deren Angriffe das Tier bereits beim Graben antizipiert hatte: »Hier ist der Eingang zu meinem Haus, sagte ich damals ironisch zu den unsichtbaren Feinden und sah sie schon sämtlich in dem Eingangslabyrinth ersticken« [365].

Als ein Motiv für den Höhlenbau wird auch die *Altersvorsorge* deutlich: »Schön ist es für das nahende Alter, einen solchen Bau zu haben, sich unter Dach gebracht zu haben, wenn der Herbst beginnt« [361]. Immer wieder versucht das Tier, das Gefühl völliger Sicherheit und Geborgenheit wachzurufen, das der Bau einmal in ihm erweckt hat: »Es gab glückliche Zeiten, in denen ich mir fast sagte, daß die Gegnerschaft der Welt vielleicht aufgehört oder sich beruhigt habe oder daß die Macht des Baus mich heraushebe aus dem bisherigen Vernichtungskampf« [367].

An manchen Stellen wird ein geradezu libidinös gefärbtes Verhältnis des Tiers zu seinem Höhlenbau erkennbar: Es liebt seine »Stille« [361], »meine Burg, die auf keine Weise jemand anderem angehören kann und die so sehr mein ist«, die Gänge, »die ganz genau für mich berechnet sind, für wohliges Strecken, kindliches Sichwälzen, träumerisches Daliegen, seliges Entschlafen […] sie umfangen mich friedlich und warm, wie kein Nest seinen Vogel umfängt« [372]. Der Bau wird zum *Außenleib* des Tiers – »seine Verletzungen schmerzen mich, als wären es die meinen« [384] –, ja seine Plätze und Gänge förmlich zum *Gesprächspartner*: »Was kümmert mich die Gefahr, jetzt, da ich bei euch bin. Ihr

[1] Die Seitenangaben in eckigen Klammern beziehen sich im Folgenden alle auf Kafka (1970).

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

gehört zu mir, ich zu euch, verbunden sind wir, was kann uns geschehen. […] Und mit seiner Stummheit und Leere begrüßt nun auch mich der Bau und bekräftigt, was ich sage« [374].

Doch mit diesen Beschwörungen kann das Tier das latent stets gegenwärtige Gefühl der Gefahr nicht bannen: »Das weiß ich wohl, und mein Leben hat selbst jetzt auf seinem Höhepunkt keine völlig ruhige Stunde« [360]. »[R]egelmäßig von Zeit zu Zeit schrecke ich auf aus tiefem Schlaf und lausche, lausche in die Stille« [361]. Die Gefahr verschärft sich mit dem Bewusstsein des Alterns: »[I]ch werde alt, es gibt viele, die kräftiger sind als ich und meiner Gegner gibt es unzählige« [360]. Dabei imaginiert das Tier neben den Feinden der Oberwelt auch solche im Inneren der Erde: »Ich lebe im Innersten meines Hauses in Frieden und inzwischen bohrt sich langsam und still der Gegner von irgendwoher an mich heran« [ebd.].

Besonders prekär gestalten sich die seltenen, aber der Jagd wegen unvermeidlichen Exkursionen, in denen das Tier zur vorübergehenden Preisgabe des Baus genötigt ist. Wiederum erfährt es geradezu leibhaft den Verlust der Geborgenheit: »Gehe ich nur in der Richtung zum Ausgang, […] glaube ich schon in die Atmosphäre einer großen Gefahr zu geraten, mir ist manchmal als verdünne sich mein Fell, als könnte ich bald mit bloßem, kahlen Fleisch dastehen« [365 f.]. Draußen, wo übergangslos die »Fremde« beginnt [366], wird das Tier vom Gedanken an den leerstehenden Bau geplagt; bald kehrt es zurück und belauert aus einem Versteck den Höhleneingang »[D]iesmal von außen – tage- und nächtelang. Man mag es töricht nennen, es macht mir eine unsagbare Freude, und es beruhigt mich. *Mir ist dann, als stehe ich nicht vor meinem Haus, sondern vor mir selbst, während ich schlafe*, und hätte das Glück, gleichzeitig tief zu schlafen und dabei mich scharf bewachen zu können« [367; Hvhb. T. F.]. Erst nachträglich wird dem Tier bewusst, dass es damit selbst bereits die Perspektive des Feindes eingenommen hat: »[E]s ist fast schon so, als sei ich der Feind, und spionierte die passende Gelegenheit aus, um mit Erfolg einzubrechen« [370].

Damit aber ist das eigentliche Dilemma nur hinausgezögert, nämlich die »Prozedur des Hinabsteigens«, ohne zu wissen, was

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

»hinter meinem Rücken und dann hinter der wiedereingefügten Falltür geschehen wird« [368], und mit der Gefahr, ungewollt einem etwaigen Späher das Geheimnis des Zugangs zu offenbaren. Zögernd und ratlos umkreist das Tier den Eingang, imaginiert einen möglichen Konkurrenten, »irgend jemand von meiner Art, einen Kenner und Schätzer von Bauten, […] aber ein wüster Lump, der wohnen will, ohne zu bauen« [369]. Um die Situation kontrollieren zu können, wünscht es ihn geradezu herbei: »Wenn er doch jetzt käme, wenn er doch mit seiner schmutzigen Gier den Eingang entdeckte, […] damit ich endlich in einem Rasen hinter ihm her […] ihn anspringen könnte, ihn zerbeißen, zerfleischen, zerreißen und austrinken […] könnte. […] *Aber es kommt niemand, und ich bleibe auf mich allein angewiesen*« [369 f.; Hvhb. T. F.].

In diesem Dilemma gefangen, denkt das Tier für einen Augenblick an einen »Vertrauensmann«, der ihm von seinem Beobachtungsposten aus beim Hinabsteigen Rückendeckung geben könnte. Aber der damit implizierte Autonomieverlust und das In-der-Schuld-Stehen werden sofort wieder verworfen: »Denn wird er nicht eine Gegenleistung verlangen, wird er nicht wenigstens den Bau ansehen wollen? […] Und wie ist es mit dem Vertrauen? Kann ich dem, welchem ich Aug in Aug vertraue, noch ebenso vertrauen, wenn ich ihn nicht sehe und wenn die Moosdecke uns trennt? Es ist verhältnismäßig leicht, jemandem zu vertrauen, wenn man ihn gleichzeitig […] überwachen kann, […] aber aus dem Inneren des Baues, *also einer anderen Welt heraus*, jemandem außerhalb völlig zu vertrauen, ich glaube, das ist unmöglich. […] *Vertrauen aber kann ich nur mir und dem Bau*« [370; Hvhb. T. F.]. Mit anderen Worten: Der Bau selbst als Raum fensterloser, monadischer Innerlichkeit macht Vertrauen *a limine* unmöglich.

Von einem seiner Ausgänge zurückgekehrt, wird das Tier von einem leisen Geräusch geweckt. Es ist »ein leichtes Zischen, in langen Pausen nur hörbar, ein Nichts« [379], »gewissermaßen nur mit dem Ohr des Hausbesitzers hörbar« [375], aber rätselhafterweise gleichbleibend an allen Orten, ubiquitär im Raum des Baus gegenwärtig. Das Tier versucht zunächst, sich zu beruhigen: »Nun, es ist ein Geräusch, erzeugt durch die Grabungen

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

irgendwelcher nichtiger Tiere« [376]. Doch die Hypothese wird verworfen: »Was ich nie gehört habe, obwohl es immer vorhanden war, kann ich doch nicht plötzlich zu hören anfangen. […] Aber vielleicht, auch dieser Gedanke schleicht sich bei mir ein, handelt es sich hier um ein Tier, das ich noch nicht kenne. Möglich wäre es« [378].

Durch ausgedehnte Probegrabungen versucht das Tier, die Geräuschquelle zu lokalisieren, um »wenigstens Gewißheit« zu haben [379] – vergeblich. Es gerät in immer größere Unruhe, zumal das Geräusch sich zu verstärken scheint: »Und dieses Stärkerwerden scheint ein Näherkommen, noch viel deutlicher als man das Stärkerwerden hört, sieht man förmlich den Schritt, mit dem es näher kommt. Man springt von der Wand zurück« [381]. Schließlich konkretisiert sich unter dem Druck der angstgeleiteten Phantasie das Bild des Feindes: »Aber was helfen alle Mahnungen zur Ruhe, die Einbildungskraft will nicht stillstehen und ich halte tatsächlich dabei zu glauben – es ist zwecklos, sich das selbst abzuleugnen –, das Zischen stamme von einem Tier und zwar nicht von vielen und kleinen, sondern von einem einzigen großen«, einem »über alle Vorstellbarkeit hinaus gefährlichen« [383].

Aufgrund der rasenden Geschwindigkeit, mit der er sich durch die Erde gräbt, muss dieser »Zischer« schon von weitem und überall zu hören sein. »Es liegt […] ein Plan vor, dessen Sinn ich nicht durchschaue, ich nehme nur an, dass das Tier […] mich einkreist« [383]. In Panik hastet das Tier durch die Gänge seines Baus, »alles ringsherum scheint mir erregt, scheint mich anzusehen« [386]. Nur einen Moment erwägt es die Möglichkeit einer Verständigung mit dem Feind, »vielleicht verzichtet das Tier angesichts der ungeheuren Möglichkeiten, die es bei seiner Arbeitskraft zu haben scheint, auf die Ausdehnung seines Baus in der Richtung gegen den meinen« [387]. Doch zugleich weiß es, dass es »etwas derartiges nicht gibt«, dass es stattdessen zu einem tödlichen Kampf der »Krallen und Zähne gegeneinander« kommen wird. Doch »ich bin […] ein alter Baumeister, und was ich an Kräften noch habe, versagt mir, wenn es zur Entscheidung kommt« [386].

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Die Erzählung bleibt unvollendet, ohne eine tatsächliche Begegnung mit der Außenwelt. Nur der Duktus und die Dynamik des Textes signalisieren, dass es sich beim Kampf des Tieres mit dem Eindringling um seinen imaginierten Endkampf handelt.

Interpretation

1. Der Charakter der Wohnung

Der Bau weist, als eine Art Parabel genommen, auf drei Charakteristika menschlichen Wohnens hin, die beim Paranoiden in typischer Weise verändert bzw. verzerrt erscheinen:

(a) Wie der »Bau« hat auch die menschliche Wohnung, topologisch gesehen, »*Höhlencharakter*«, deutlich erkennbar etwa in einem großen Wohnblock (Bollnow 1963): Von einem Eingang im Flur aus stülpt sie sich in das Innere des Hauses vor und verzweigt sich zu blind endenden Räumen, die durch normalerweise undurchdringliche Wände vom Umraum abgeschlossen werden. Was dahinter geschieht oder geschehen könnte, bleibt im Raumerleben verborgen und tritt gewöhnlich gar nicht ins Bewusstsein. Zur angrenzenden Wohnung zu gelangen, erfordert einen komplizierten Umweg. Der bewohnte Raum ist somit kein geometrisch-homogener, sondern ein subjektiv-perspektivischer (Zutt 1953), oder mit einem Begriff Lewins (1934), ein »*hodologischer*« Raum (griech. *hodós* = Weg), in dem die kürzesten Verbindungen nicht geometrisch, sondern durch Wege, Barrieren und menschliche Gewohnheiten bestimmt sind.

Für das Tier wird nun, durch die »Feinde aus dem Inneren der Erde«, gerade der an sich tote *Umraum* zur eigentlichen Bedrohung. Seine ausgeklügelten Sicherheitsvorkehrungen am Höhleneingang werden durch den sich heranbohrenden »Zischer« unterlaufen, von dem es seinen Bau eingekreist sieht. Auch für die paranoiden Ideenbildungen ist es charakteristisch, dass die sonst abgeschatteten Um-

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

und Hohlräume der Wohnung, die Keller-, Speicher- und Nachbarräume auf bedrohliche Weise aktualisiert und (wie in der dargestellten Kasuistik) mit Angreifern bevölkert werden. An die Stelle des »hodologischen«, bergenden Raums tritt damit der geometrische Raum, nämlich ein zentripetal gerichtetes, die Barrieren von allen Seiten her durchdringendes und damit zunehmend homogenes Bedrohungsfeld.

(b) Die Wohnung hat weiter einen bergenden, magisch sichernden, »*apotropäischen*« Charakter: Sie scheidet eine ›Umfriedung‹ von äußerer Gefahr, Geborgenheit von Ausgesetztheit, Eigenraum von Fremdraum, Privates von Öffentlichem. Wohnen bedeutet immer auch eine Behauptung von ›Territorium‹ gegenüber andrängenden natürlichen oder menschlichen Gewalten, gegenüber Wind und Wetter, Blicken und Stimmen. Doch diese Abgrenzung behält eine *Ambivalenz*: Die Grenze als ›Rand des Draußen‹ ist diesem schon ausgesetzt; nicht umsonst schleicht sich die Sorge in Goethes *Faust* gerade »durchs Schlüsselloch ein«. Jede Bemühung um zusätzliche Grenzsicherheit erfordert, wie im Bau des Tiers, komplexere Vorrichtungen oder lässt an neue Schwachstellen denken, erhöht also wiederum die Verwundbarkeit: »Eben als Besitzer dieses großen empfindlichen Werkes bin ich wohlverstanden gegenüber jedem ernsteren Angriff wehrlos« [384].

Wo aber der schutzgewährende Innenraum der Wohnung gänzlich zur »Burg« oder zur Festung wird, können seine Grenzen nicht mehr frei ins Äußere überschritten werden und offen bleiben für den Austausch mit der Welt; ja sie *verbergen* nun selbst die Außenwelt, die damit nur umso bedrohlicher ›unmittelbar vor der Tür steht‹. *Isolierende Grenzen bedeuten Exponiertheit*. So schlägt die Sicherheit der Wohnung dialektisch in Unheimlichkeit um, ihre Geborgenheit in Gefangenschaft. Indem der Paranoide seine Grenzen immer mehr abzusichern sucht, glaubt er, seine Gefährdung zu verringern, steigert aber tatsächlich nur die wahrgenommene Bedrohlichkeit der Außenwelt.

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

(c) »Aber der Bau ist eben nicht nur ein Rettungsloch« [372]. Die Wohnung ist auch das Vertraute und ›Gewohnte‹, sie ist Heimat, Ort der Verwurzelung, der Behaglichkeit und Wärme. Das gilt in besonderem Maße für den alten Menschen, dem sie oft als einziges Element einer sich wandelnden Lebenssituation Stabilität und das Gefühl der persönlichen Identität vermittelt (›einen alten Baum verpflanzt man nicht‹). So steht die Angst vor dem Verlust des autonomen Wohnens auch im Vordergrund der Sorgen älterer Menschen (Kruse 1992).

Dass die emotionale Beziehung des Tiers zu seinem Bau noch darüber hinaus bis zur Identifikation und libidinösen Verschmelzung geht, wurde bereits deutlich. Aber auch die Besorgnis und Erregung altersparanoider Patienten vermitteln den Eindruck, dass die Verletzungen ihres Hausfriedens sie schmerzen, als wären es die ihren [384], dass also die Wohnung für sie zu einer Art ›Außenleib‹, zum ›*Gehäuse*‹ geworden ist. Es liegt nahe, diese besondere Sensibilität für das eigene Territorium auf eine erhöhte Angstbereitschaft zurückzuführen und sie als eine *Vorverlagerung der Ich-Grenzen aufgrund einer latent empfundenen Vulnerabilität* zu interpretieren.

Über deren Ursachen lassen sich einige Vermutungen anstellen. Die Häufigkeit von Entwurzelungserfahrungen und anderen Traumata, wie es etwa die Vertreibung aus der Heimat darstellt (Gurian et al. 1992; Fuchs 1999), dürfte für die basale Vulnerabilität altersparanoider Patienten mitverantwortlich sein. Wenige oder fehlende intime Beziehungen und die häufige Kinderlosigkeit der Patienten – bzw. häufiger Patientinnen – weisen auf einen Mangel an Vertrauensbereitschaft und emotionaler Öffnung hin (Kay & Roth 1961; Post 1966). Die Patienten waren gewohnt, ihr Leben weitgehend selbstständig und alleine zu führen. Wie für Kafkas »Tier«, stellen schließlich die Anzeichen des Alterns, körperliche Fragilität und nachlassende Sinneskräfte gerade für die autonomiebedürftigen paranoiden Patienten eine besondere Bedrohung dar und werden nicht zufällig oft auf die feindlichen An-

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

griffe zurückgeführt, also wahnhaft nach außen projiziert. Eine wesentlich auch *leiblich-räumlich erlebte Ich-Schwäche* mit dem *Grundgefühl der »Ausgesetztheit«*, so lassen sich diese Überlegungen zusammenfassen, bedingt demnach die Überidentifikation mit dem Territorium der Wohnung als einem *Surrogat der Ich-Grenzen*, einem äußeren ›Gehäuse‹. Dieses materialisierte Surrogat ermöglicht – im Gegensatz zu den Ich-Grenzen selbst – auch praktisch-technische Schutzmaßnahmen (Abriegelungen, Abdichtungen u. a.), die das Sicherheitsbedürfnis der Patienten zunächst noch befriedigen.

Die veränderten Charakteristika des Wohnens im paranoiden Erleben, wie sie nun beschrieben wurden, lassen zusammengenommen *die Grenze des bewohnten Raums überbetont hervortreten*: zum einen durch die *Vorverlagerung* der Leib- und Ich-Sphäre an die Front des eigenen Territoriums, zum anderen durch das *Zurückweichen* im Lebens- und Aktivitätsradius vor einer als feindlich erlebten Außenwelt, durch ein Leben ›hinter der Grenze‹. In ihrem Gehäuse bleiben die Patienten ja ortsgebunden, es lässt sich nicht ›mitnehmen‹ wie die eigene Leibsphäre, die wir der Welt entgegen- oder in sie hineintragen können. Es verhält sich ähnlich wie bei Kafkas Tier, das sich bereits mit dem Verlassen seines Baus übergangslos »in der Fremde« fühlt [376], also keinen Umraum heimatlicher Nachbarschaft und abgestufter Vertrautheit kennt. Ebenso wenig gelingt es ihm, den Außenraum aktiv und ausgreifend in seinen Lebensraum einzubeziehen und damit auch im größeren Raum der Welt *zu wohnen*, zu Hause zu sein. Das Misstrauen engt seinen Eigenraum ein und beschränkt ihn auf die nächste Umgebung: »Vertrauen aber kann ich nur mir und dem Bau« [370].

Die für das menschliche Wohnen grundlegend vorausgesetzte Spannung zwischen dem bergenden Innen- und dem bedrohten Außenraum, die es immer neu nach außen hin *zu überwinden gilt*, bleibt für den Paranoiden unaufgelöst. Dieser Spannung aber sind die Grenzen der Wohnung auf Dauer nicht gewachsen; und am Ende fällt auch der bergende Innenraum der Bedrohung anheim.

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

2. *Stufen der Grenzauflösung*

Gestützt auf die Literatur (vgl. Kay & Roth 1961; Janzarik 1967; Pearlson et al. 1989; Naguib & Levy 1991) und meinen eigenen Überblick über gut 40 Fälle (Fuchs 1999), lassen sich in der schrittweisen Grenzauflösung und Überwältigung des Innenraums mehrere Stufen differenzieren, ohne dass diese freilich alle bzw. nacheinander durchlaufen werden müssten.

Zu Beginn wird das Misstrauen der Patienten häufig durch Vorgänge in der *Peripherie* des Wohnbereichs geweckt: Der Einzug eines neuen Hausbewohners, verdächtige Vorgänge im Keller oder Speicher, Zettel im Briefkasten, Telefonanrufe ohne Teilnehmermeldung u.ä. rufen zunehmende Beunruhigung hervor. Dann sind es meist *Geräusche* – ein Klopfen, Knacken, Schritte, Tuscheln, einzelne Wortfetzen –, die bereits die Wohngrenzen durchdringen und als Störung oder Bedrohung interpretiert werden. Akustische Illusionen und Halluzinationen bis hin zu kommentierenden Stimmen finden sich in 70–90 % der Fälle. Begünstigt werden sie durch die Anspannung der Aufmerksamkeit – sie seien »hellhörig geworden«, berichten die Patienten oft – und durch die sensorische Deprivation der meist alleinlebenden bzw. schwerhörigen Betroffenen (Fuchs 1993). Auch in Kafkas Erzählung bereiten die lautlose Stille des Baus und das gespannte Horchen des Tieres »gewissermaßen mit dem Ohr des Hausbesitzers« den Boden für das rätselhaft-ubiquitäre »Zischen«. Durch die Eindringlichkeit, mit der das Akustische sich von seiner Schallquelle löst und diffus im Raum ausbreitet, sich nicht ohne Weiteres ›feststellen‹, lokalisieren und distanzieren lässt wie das optisch Wahrgenommene, wird es zum vorrangigen Medium paranoider Räumlichkeit.

Demgegenüber spielt das *optische Medium* zunächst eher eine geringere Rolle. Das von Kulenkampff (1956) betonte paranoide »Erblicktwerden« ist nämlich naturgemäß meist auch mit einem »Erblicken« verknüpft, während es im Erleben des »Tiers« ebenso wie der Patientin unserer Kasuistik charakteristischerweise gar nicht zu einer Begegnung, zum ›Kreuzen der Blicke‹ mit dem Feind kommt. Immerhin zeigt sich in der Rolle der *Fens-*

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

ter die Umkehr der Blickrichtung im paranoiden Raumerleben: Während sie sonst die ›Augen des Hauses‹ darstellten, durch die man sah, ohne gesehen zu werden, dienen sie nun den Gegnern als Schneisen zur Beobachtung der Wohnung, zur Belästigung mittels Scheinwerfern o. ä., und müssen auch tagsüber durch Läden verschlossen werden.

Die nächste Stufe, der *Geruch* von eindringenden Gasen oder Giften, steht einerseits noch dem Atmosphärischen, dem »unheimlich in der Luft Liegenden« nahe (Tellenbach 1968), andererseits materialisiert sich darin bereits das Penetrierende und rückt den Patienten bedrohlich zu Leibe. Olfaktorische Halluzinationen treten in etwa einem Drittel der Fälle auf; vielfach werden aber auch Missempfindungen der Atemwege, Beklemmungen, Schwindel, Jucken oder andere körperliche Symptome auf Gifteinwirkungen zurückgeführt. Mit dem Eindringen von Stoffen beginnen die materiellen Wohngrenzen permeabel zu werden. Aber auch vor menschlichen Angreifern, die sich – vorläufig noch in der Abwesenheit der Patienten – in der Wohnung zu schaffen machen, gibt es nun trotz Sicherheitsschlössern und anderen Vorkehrungen keinen wirksamen Schutz mehr. Schließlich kommt es zu einem regelrechten Belagerungszustand: Die Gegner lauern den Verfolgten von allen Seiten her auf, bedrohen sie aus dem verborgenen Umraum der Wohnung und beobachten sie in ihrer Intimsphäre, wobei oft gerade die Bettstatt als Intimsphäre bloßgelegt wird. Mit dem Eindringen von Menschen oder Tieren durch die förmlich entmaterialisierten Wände hindurch nimmt die Grenzauflösung am Ende phantastische Züge an (Kay & Roth 1961; Fuchs & Haupt 1994).

Die letzte Stufe ist, nach dem Verlust des bergenden Gehäuses, die Überwältigung der verletzlichen Leibgrenzen des Ich: Die Patienten werden durch die Wände hindurch angestrahlt, unter Strom gesetzt, telepathisch fremdbeeinflusst, manipuliert oder sexuell erregt. Die zentripetal voranschreitende Destruktion der hierarchisch geordneten Ich-Grenzen hat den Eigenraum ganz im Fremdraum aufgehen lassen.

Über zwei Drittel der altersparanoiden Patienten leiden unter Wahnvorstellungen von der Durchlässigkeit sonst undurchdring-

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

licher Wohngrenzen (»*partition delusions*«, Howard et al. 1992). Doch behalten die Wände und Decken, trotz ihrer Permeabilität, gerade als brüchige *Fassaden* eine wesentliche Funktion im paranoiden Erleben: Misstrauen und Bedrohungsgefühl speisen sich ja gerade aus dem, was *hinter* den Dingen, *unter* der Oberfläche, ›*zwischen* den Zeilen‹ verborgen ist, ohne sich jemals wirklich zu offenbaren (auch das apophäne ›Durchschauen‹ der Oberfläche lässt sie immer noch als solche bestehen!). Das Fortbestehen der Fassade, die ›Doppelbödigkeit‹ des Umgebenden ist geradezu notwendig für den Wahn, der sich durch ›Nicht-Begegnung‹ aufrechterhält und umgekehrt durch wirkliche Begegnung mit dem Hintergrund in Frage gestellt würde. In paradoxer Weise erfüllen so die durchlässigen Wohngrenzen immer noch eine Schutzfunktion: Sie verbergen nun dem Wahnkranken das Nicht-Vorhandensein des Gewähnten und stabilisieren damit den Wahn.

3. *Die Außenwelt und der Andere*

An verschiedenen Stellen von Kafkas Erzählung – etwa wenn das Tier sich in Größenphantasien von einem »ganz vollkommenen Bau« ergeht [371], seine Feinde darin ersticken sieht, sich lustvoll im Bau wälzt usw. – wird das Hochgefühl der erlangten Autonomie und Unverwundbarkeit, der Genuss der eigenen, inkommensurablen Subjektivität erkennbar. Und doch bleibt die Mitwelt des Tieres ständig präsent – nur eben als *Gegenwelt*, in den Fiktionen von Gefahr, Angriff, Verteidigung und tödlichem Kampf, zuletzt personifiziert in dem »über alle Vorstellbarkeit hinaus gefährlichen Zischer«, dem dämonisierten *Gegen-Tier*, dem Nicht-Ich schlechthin. In den imaginierten Vernichtungskämpfen erreicht das emotionale Erleben des Tiers seine höchste Intensität, es kämpft »mit einem neuen anderen Hunger« [387], wie in einem Rausch, ja es sehnt diesen Kampf geradezu herbei, um dann doch zu realisieren: »Aber es kommt niemand, und ich bleibe auf mich allein angewiesen« [370].

Gerade die Angstlust dieser Phantasien lässt erkennen, wie das Hochgefühl unzugänglicher Geborgenheit in Isolation und die

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

Grandiosität absoluter Autonomie in die Sehnsucht nach dem Anderen umschlägt. Denn noch in der erbittertsten Feindschaft des Tieres macht sich das latent erhaltene Urbedürfnis nach *Aufmerksamkeit und Begegnung* geltend, die gleichwohl nur noch als feindlich gesinntes Interesse und gnadenloser Kampf vorstellbar sind. So wird auch in der ängstlich-faszinierten Erregung, mit der die paranoiden Patienten über ihren unermüdlichen Abwehrkampf, gerade auch über sexuell getönte Attacken ihrer Gegner berichten, für den Zuhörer noch spürbar, was Schulte (1924) als Bildung eines »Surrogat-Wir« bezeichnet hat, Cameron (1943) als »paranoide Pseudo-Gemeinschaft« und Janzarik (1973) als »Restitution der verlorenen Mitwelt in pervertierter Form«.

So gilt alles Interesse des Tieres eigentlich seinen Feinden, und trotz aller Abschottung ist es doch nie wirklich bei sich, sondern *draußen*, bei ihnen. Nie wird dies deutlicher als bei seinem tagelangen Wachehalten vor dem eigenen Bau, in dem es sich selbst zugleich schlafend imaginiert [367]. In der »unsagbaren Freude« der illusionären Kontrolle über Innen- und Außenwelt *hat es bereits die Perspektive des Feindes eingenommen*, den Bau und damit sich selbst in den Brennpunkt möglicher Angriffe gesetzt. *Mit der Verinnerlichung der Feind-Perspektive aber ist umgekehrt der Feind auch immer schon im Inneren des Baus.* Wie das Tier seine Attacken antizipiert, so weiß auch der Feind seinerseits letztlich alles vom Tier, er durchschaut die Schwächen des Baus, alle Abwehrmaßnahmen sind ihm bekannt und daher vergeblich: Wie ein Schachspieler, der gegen sich selbst spielt, ist das Tier in der Falle seiner eigenen Projektionen gefangen.

Die zentripetale Grenzauflösung des Umraums hat ihre Wurzel letztlich darin, dass das Tier zugleich »drinnen« und »draußen« ist: Es durchschaut und durchdringt von außen seine eigenen Barrieren; durch seine antizipierenden Projektionen zerstört es selbst die bergende Macht der Wohnung. Das paranoide ›Erblicktwerden‹ beruht, wie sich zeigt, auf der Fähigkeit, sich von außen, mit den Augen des Anderen zu sehen.

Dieses Ergebnis scheint zunächst überraschend. Bedeutet Wahn nicht gerade die *Unfähigkeit* zum Überstieg, zum Wechsel der Perspektive? Kann sich der Paranoide also doch in ›den Ande-

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

ren‹ hineinversetzen? Dass Kafka als Subjektfigur ein *menschenartiges Tier* gewählt hat, legt es nahe, die Antwort in einer Gegenüberstellung zu suchen. Ein Tier verwandelt das Begegnende in seine ›Umwelt‹, indem es ihm Bedeutsamkeit im Rahmen der eigenen Selbsterhaltung und -behauptung verleiht, es als ›förderlich‹ oder ›gefährlich‹ erkennt. Das ›Andere‹ als das *Für-sich-Seiende*, gegen es selbst Gleichgültige und Bewandtnislose existiert für das Tier gar nicht; es wird nicht Bestandteil seiner Umwelt, wird ihm nicht wirklich. Tierisches Leben heißt insofern Zentriertheit in sich, Bezogenheit des Begegnenden auf die eigene organische Mitte. Dennoch ist das Tier natürlich nicht paranoid – es erkennt wohl ›Beute‹ oder ›Feind‹, übernimmt dabei aber nicht deren Perspektive.

Der Mensch hingegen in seiner »exzentrischen Positionalität« (Plessner 1975) transzendiert diesen Subjektzentrismus. Als Mensch realisiere ich den Anderen *als Anderen*, nämlich als eigenständiges Zentrum einer zur meinen divergenten Weltsicht, in deren Rahmen ich für ihn eine Bewandtnis haben, *ihm aber auch gleichgültig sein kann*. Sich wirklich in den Anderen hineinzuversetzen, heißt auch von sich selbst absehen können; ich realisiere den Blick des Anderen, den auf mich gerichteten, aber auch den unbeteiligten. Der Paranoide hingegen vermag zwar mit den Augen des Anderen zu sehen, ja er tut dies, wie wir sahen, sogar in exzessiver Weise; aber er sieht dabei ›zurückblickend‹ *nur sich selbst*, gefährdet und ausgesetzt. Die »Exzentrizität« verkehrt sich dann zu einer zentripetal gerichteten Überwältigung. In einer nur dem Menschen möglichen Defizienz verschränkt sich in der *Anastrophé* (Conrad 1958), in der Eigenbezüglichkeit alles Wahrgenommenen, die menschliche Fähigkeit zum Überstieg mit der in reiner Selbstbehauptung befangenen Zentralität des Tiers. Das paranoide Erleben steht gewissermaßen zwischen dem Weltbezug des Tieres und dem des Menschen; es erweist sich somit als eine auf halbem Wege steckengebliebene Selbsttranszendenz, als eine dem Subjektzentrismus verhaftet gebliebene und damit letztlich immer nur fiktive Perspektivenübernahme.

Die vollendete Selbsttranszendenz hingegen wäre die *Liebe*. In ihr versetzen wir uns in den Anderen nicht um unserer selbst

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

willen, sondern um das *ihm* Zuträgliche zu erfassen, um seine Selbsterhaltung und -verwirklichung zu fördern; und in der Gegenliebe erfahren wir seine Blicke *wohlwollend* auf uns ruhen. Dann entsteht ein gemeinsamer, gegen den Anderen nicht mehr abgegrenzter Raum heimatlicher Geborgenheit. Dass paranoide ältere Menschen so häufig ehe- oder kinderlos geblieben sind und diese Erfahrung selten in ihrem Leben gemacht haben, mag insofern der tiefste Grund für ihren verzweifelten Kampf um den eigenen Raum sein.

Literatur

Bilz, R. (1967). Der Wahn in ethologischer Sicht. Anthropologische Erörterungen über das Wahn-Problem. *Studium Generale, 20*, 650–660.

Blankenburg, W. (1991). Perspektivität und Wahn. In ders., *Wahn und Perspektivität: Störungen im Realitätsbezug des Menschen und ihre Therapie* (4–28). Stuttgart: Enke.

Bollnow, O. F. (1963). *Mensch und Raum*. Stuttgart: Kohlhammer.

Cameron, N. (1943). The paranoid pseudo-community. *American Journal of Sociology, 49 (1)*, 32–38.

Conrad, K. (1958). *Die beginnende Schizophrenie. Versuch einer Gestaltanalyse des Wahns*. Stuttgart: Thieme.

Cooper, A. F., Curry, A. R., Kay, D. W. K. & Garside, R. F. (1974). Hearing loss in paranoid and affective psychoses of the elderly. *The Lancet, 304 (7885)*, 851–854.

Fuchs, T. (1993). Wahnsyndrome bei sensorischer Beeinträchtigung – Überblick und Modellvorstellungen. *Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie, 61 (8)*, 257–266.

Fuchs, T. (1999). Life events in late paraphrenia and depression. *Psychopathology, 32 (2)*, 60–69.

Fuchs, T. & Haupt, M. (1994). Schutzmächte bei Altersparaphrenien. *Nervenarzt, 65 (5)*, 345–349.

Gurian, B. S., Wexler, D. & Baker, E. H. (1992). Late-life paranoia: Possible association with early trauma and infertility. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 7 (4)*, 277–284.

Herbert, M. E. & Jacobson, S. (1967). Late paraphrenia. *British Journal of Psychiatry, 113 (498)*, 461–469.

Howard, R., Castle, D., O'Brien, J., Almeida, O. & Levy, R. (1992). Permeable walls, floors, ceilings and doors. Partition delusions in late paraphrenia. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 7 (10)*, 719–724.

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Janzarik, W. (1967). Der Wahn in strukturdynamischer Sicht. *Studium Generale, 20*, 628–638.

Janzarik, W. (1973). Über das Kontaktmangelparanoid des höheren Alters und den Syndromcharakter schizophrenen Krankseins. *Nervenarzt, 44*, 515–526.

Kafka, F. (1970). *Der Bau*. In ders., *Sämtliche Erzählungen* (S. 359–388). Frankfurt am Main: Fischer.

Kay, D. W. K. & Roth, M. (1961). Environmental and hereditary factors in the schizophrenias of old age (»late paraphrenia«) and their bearing on the general problem of causation in schizophrenia. *Journal of Mental Science, 107 (449)*, 649–686.

Krusche, D. (1978). *Kommunikation im Erzähltext. Band 1*. München: Fink.

Kruse, A. (1992). Die neue Sicht des Alters in der Gerontologie. *18. Psychiatrie-Symposion an der Pfalzklinik Landeck*, Klingenmünster, 27.11.1992.

Kulenkampff, C. (1956). Blicken und Erblickt-werden. Das Für-Andere-Sein (J.-P. Sartre) in seiner Bedeutung für die Anthropologie der paranoiden Psychosen. *Nervenarzt, 27*, 2–12.

Lewin, K. (1934). Der Richtungsbegriff in der Psychologie. Der spezielle und allgemeine Hodologische Raum. *Psychologische Forschung, 19 (1)*, 246–299.

Naguib, M. & Levy, R. (1991). Paranoid states in the elderly and late paraphrenia. In R. Jacoby & C. Oppenheimer (Hrsg.), *Psychiatry in the Elderly* (S. 758–778). Oxford: Oxford University Press.

Pearlson, G. D., Kreger, L., Rabins, P. V., Chase, G. A., Cohen, B., Wirth, J. B., Schlaepfer, T. B. & Tune, L. E. (1989). A chart review study of late-onset and early-onset schizophrenia. *American Journal of Psychiatry, 146 (12)*, 1568–1574.

Plessner, H. (1975). *Die Stufen des Organischen und der Mensch*. Berlin: De Gruyter.

Post, F. (1966). *Persistent Persecutory States of the Elderly*. Oxford: Pergamon.

Scharfetter, C. (1991). *Allgemeine Psychopathologie*. Stuttgart: Thieme.

Schulte, H. (1924). Versuch einer Theorie der paranoischen Eigenbeziehung und Wahnbildung. *Psychologische Forschung, 5*, 1–23.

Tellenbach, H. (1968). *Geschmack und Atmosphäre. Medien menschlichen Elementarkontaktes*. Salzburg: Otto Müller.

Zutt, J. (1953). Über Daseinsordnungen. Ihre Bedeutung für die Psychiatrie. *Nervenarzt, 24*, 177–187.

Zutt, J. & Kulenkampff, C. (Hrsg.) (1958). *Das paranoide Syndrom in anthropologischer Sicht. Symposion auf dem 2. Internationalen Kongress für Psychiatrie im September 1957 in Zürich*. Berlin Heidelberg: Springer.

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

Das Unheimliche als Atmosphäre

Einleitung

Was ist das Unheimliche? – Zu Beginn des 20. Jahrhunderts haben die Psychologen Ernst Jentsch (1906) und Sigmund Freud (1919/1970) dieses Phänomen aufzuklären versucht. Jentsch sah die Grundlage des Unheimlichen in der Verunsicherung, die uns angesichts des Fremden und Unvertrauten befällt. In besonderem Maße gelte dies aber für den »Zweifel an der Beseelung eines anscheinend lebendigen Wesens und umgekehrt darüber, ob ein lebloser Gegenstand nicht etwa beseelt sei« (Jentsch 1906, 197): so etwa die dunklen Gestalten an einem nächtlichen Waldweg, die Wachsfiguren im gleichnamigen Kabinett, ein Mensch, der sich als Automat entpuppt wie in E. T. A. Hoffmanns Erzählungen, schließlich der Leichnam, der Vampir oder der Untote. Das Schwanken des Eindrucks zwischen dem Lebendigen und dem Toten erzeugt einen charakteristischen Schauder, ein Grauen: Die verlässlichen Grenzen zwischen den beiden Reichen beginnen zu verschwimmen.

Freud seinerseits zitiert in seiner Studie eine Definition Schellings – »Unheimlich nennt man alles, was im Geheimnis, im Verborgenen […] bleiben sollte und hervorgetreten ist« (Schelling 1857/1990, 649) – und sieht selbst im Unheimlichen »jene Art des Schreckhaften, welche auf das Altbekannte, längst Vertraute zurückgeht« (Freud 1970, 244). Dies sind nach Freuds Auffassung häufig verdrängte infantile Komplexe wie etwa der Kastrationskomplex oder die Mutterleibsphantasie. In Hoffmanns Erzählung *Der Sandmann* etwa sei es die Vorstellung des Herausreißens der Augen, die im Leser eine verdrängte Kastrationsangst auslöse. Diese Interpretation verallgemeinert Freud zu einer

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

Theorie des Unheimlichen als »Wiederkehr des Verdrängten«: Schaudern erweckt das längst überwunden Geglaubte und unbewusst Gewordene, dem wir unversehens wieder begegnen und das uns »die Idee des Verhängnisvollen, Unentrinnbaren aufdrängt, wo wir sonst nur von ›Zufall‹ gesprochen hätten« (ebd., 260).

Das Unheimliche hat somit in Freuds Konzeption enge Beziehungen zum *Wiederholungszwang*, der aber hier nicht als innerer Zwang erscheint, sondern dem Subjekt aus der Außenwelt entgegentritt – als das »Andere seiner selbst«. Das Fremde erweist sich als zweideutig und lässt das verborgene Eigene aufscheinen. Unheimlich ist daher, so Freud, auch die Begegnung mit sich selbst und der eigenen Vergangenheit, also

> das Doppelgängertum, […] die Identifizierung mit einer anderen Person, so dass man an seinem eigenen Ich irre wird oder das fremde Ich an die Stelle des eigenen versetzt, also Ich-Verdoppelung, Ich-Teilung, Ich-Vertauschung – und endlich die beständige Wiederkehr des Gleichen, die Wiederholung der nämlichen Gesichtszüge, Charaktere, Schicksale, verbrecherischen Taten, ja der Namen durch mehrere aufeinanderfolgende Generationen. (Ebd., 257 f.)

Jentschs und Freuds Interpretationen schließen einander nicht aus. Fassen wir sie zusammen, so liegt das Unheimliche zum einen in der Macht des Todes, die das Leben bedroht, und zum anderen in der Macht der Vergangenheit, die sich unserer Freiheit entgegenstellt und als Verhängnis die Offenheit der Zukunft aufhebt – insbesondere in der Wiederkehr des Gleichen, das die Einmaligkeit der Lebensgeschichte negiert. Unheimlich ist somit das Tote und Mechanische ebenso wie das Vergangene und Blind-Notwendige, das unvermittelt im Lebendigen, Gegenwärtigen und Spontanen zum Vorschein kommt.

So aufschlussreich diese Analysen für die Situationen und Motive sein mögen, in denen sich das Unheimliche äußert, sie überspringen doch in ihrem konkretisierenden Zugriff die feinere phänomenologische Analyse des Phänomens, das zweifellos primär im Atmosphärischen beheimatet ist. Ich werde im Folgenden eine solche Analyse in Grundzügen skizzieren und mich dann paradigmatisch einem besonderen Phänomen des Unheimlichen zuwenden, nämlich der Wahnstimmung in der beginnenden Schizo-

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

phrenie. Daran möchte ich abschließend die Frage knüpfen, ob und inwiefern der Atmosphäre des Unheimlichen eine quasi-objektive Existenz in bestimmten Räumen und Situationen zugesprochen werden kann.

Zur Phänomenologie des Unheimlichen

Das Unheimliche als Zweideutigkeit

Das Unheimliche erleben wir dann, wenn eine bislang vertraute Umgebung oder ein gewohnter Gegenstand einen fremdartigen, hintergründigen und nicht deutlich durchschaubaren Charakter annehmen. Ausgehend von der Etymologie können wir auch sagen, dass das ›Heimliche‹ im Sinne des ›Heimischen‹ (also das zum eigenen Heim Gehörige und Vertraute) eine ›un-heimliche‹ Verwandlung erfährt und zu einem fremden, gespenstisch anmutenden Ort wird.[1] Es entsteht eine Atmosphäre des geahnten Unheils, der Bedrohlichkeit, die sich allerdings zu keiner umschriebenen, gegenständlichen Gefahr konkretisieren will. Die Situation verbleibt in einem ambivalenten Status zwischen Normalität und Verfremdung, wodurch aber gerade ihr unheilsschwangerer Charakter erzeugt wird.

Das Unheimliche liegt also in einem besonderen, nämlich uneindeutig schwankenden Verhältnis von Vorder- und Hintergrund: Das Bedrohliche tritt nicht als solches hervor, sondern lässt sich nur durch eine Doppelbödigkeit, eine *Ambiguität* des Vordergrundes hindurch erahnen oder vorwegnehmen. Daher tritt das Phänomen bevorzugt in unscharfen, verschwimmenden Strukturen des Wahrnehmungsfeldes auf, wie etwa in der Dämmerung, der Dunkelheit oder im Nebel, in denen sich Uneindeutigkeit und

[1] Das Wort ›heimlich‹ hat ausgehend vom Heimisch-Vertrauten nach und nach die Bedeutung des Privaten, Geheimen, der Öffentlichkeit Verborgenen erhalten und ist damit nahe an das ›Unheimliche‹ herangerückt. Diese Doppelsinnigkeit ist, wie sich noch deutlicher zeigen wird, charakteristisch für die Phänomenologie des Unheimlichen: »Unheimlich ist irgendwie eine Art von heimlich« (Freud 1919/1970, 250).

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

Hintergründigkeit besonders leicht einnisten können. Klaus Conrad hat in einer gestaltpsychologischen Studie über die beginnende Schizophrenie beschrieben, wie das Unheimliche einen nächtlichen Waldspaziergänger erfasst:

> Im Dunkel, wo man es nicht sehen kann, und hinter den Bäumen lauert »es« – man fragt nicht, was Es ist, was da lauert. Es ist ein ganz Unbestimmbares, es ist das Lauern selber. Die *Zwischenräume* zwischen dem Sichtbaren und das *Dahinter*, all dieses Ungreifbare ist nicht mehr geheuer, und der Hintergrund selbst, vor dem sich die greifbaren Dinge abheben, hat seine Neutralität verloren. Nicht der Baum oder der Strauch, den man sieht, das Rauschen der Wipfel oder das Schreien des Kauzes, das man hört, ist es, das uns beben macht, sondern alles Hintergründige, der ganze Umraum, aus dem Baum und Strauch, Rauschen und Krächzen sich herauslösen, eben *das Dunkel und der Hintergrund selbst* sind es. (Conrad 1958/1992, 41)

Weil die Dinge zwischen Vorder- und Hintergründigkeit irrlichtern und die unheimliche Bewandtnis, die es mit ihnen hat, nicht dingfest zu machen ist, nehmen sie oft einen schemenhaften, unwirklichen Charakter an. Erfasst dieser Charakter die gesamte Umwelt, so kann sich ein generelles Derealisationserleben entwickeln, wie es in der schizophrenen Wahnstimmung häufig der Fall ist:

> Wo man auch hinguckt, sieht alles schon so unwirklich aus. Die ganze Umgebung, alles wird wie fremd, und man bekommt wahnsinnige Angst […] irgendwie ist plötzlich alles für mich da, für mich gestellt. Alles um einen bezieht sich plötzlich auf einen selber. Man steht im Mittelpunkt einer Handlung wie unter Kulissen. (Klosterkötter 1988, 69)

Psychopathologisch und phänomenologisch ist diese unheimliche *Ver*fremdung des Vertrauten allerdings zu unterscheiden von einer *Ent*fremdung, etwa in der schweren Depression: Hier verblassen die Ausdruckscharaktere, die Dinge erscheinen stumpf, farb- und wesenlos, und die sympathetische leibliche Resonanz mit der Umgebung geht verloren. Dies erzeugt nicht die für die Schizophrenie typische, beängstigende Atmosphäre vieldeutiger Unheimlichkeit, sondern vielmehr Leere, Leblosigkeit und den Verlust aller Bedeutsamkeit. Wir werden auf die psychopathologische Analyse noch zurückkommen.

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

Die unheimliche Atmosphäre

Dass das Unheimliche eine besondere Form der raumerfüllenden Atmosphären darstellt, ist in den bisherigen Überlegungen bereits deutlich geworden. In der Terminologie von Hermann Schmitz lässt sich die Atmosphäre des Unheimlichen auch als eine »zentripetale Erregung« beschreiben. Zu ihrer Bezeichnung führt Schmitz das Wort »Bangnis« ein, um sie von der Furcht als intentionalem Gefühl und der Angst als primär leiblicher Regung zu unterscheiden. Bangnis ist dann das »atmosphärisch umgreifende, ungeteilte Ganze des Unheimlichen«, das zentripetal auf das Subjekt vorrückt (Schmitz 1981, 283). Dabei stellt sich die Atmosphäre nicht abrupt, sondern zumeist schleichend ein, denn das Unheilvolle schimmert zunächst nur undeutlich durch das Vertraute hindurch. Bangnis wird jedoch zum *Grauen*, wenn sich die unheimliche Atmosphäre um bestimmte Gegenstände verdichtet und zugleich dem Subjekt bedrohlich zu Leibe rückt, sich also mit *Angst* verbindet. Das Grauen ist demnach eine »zwiespältige Erregung, bei der atmosphärisch zerfließende […] Bangnis mit isolierender, fixierender, ins Enge treibender Angst gleichrangig zusammenwirkt« (ebd., 288).

Die Scheu oder Bangigkeit vor dem Unheimlichen ist mit typischen leiblichen Regungen verbunden, vor allem mit Schaudern, Beben oder Frösteln, bei dem es einem ›eiskalt den Rücken hinunterläuft‹ oder ›sich die Haare sträuben‹. Haut und Wärmesinn, also die empfindliche Oberfläche des Leibes, sind somit besondere Resonanzorgane für die unheimliche Atmosphäre. Eng damit verknüpft ist die intermodale sensorische Wahrnehmung, mit der auch die *Witterung* oder das *Klima* empfunden wird, weshalb man auch von einem ›Spüren‹, ›Wittern‹ oder ›Riechen‹ des Unheimlichen spricht.[2]

[2] Im Wahrnehmen einer bestimmten Witterung vereinigen sich visuelle und akustische Eindrücke (z. B. Klarheit oder Dunst, Rauschen des Windes oder Stille), olfaktorische und thermisch-taktile Empfindungen (Geruch, Wärme, Feuchtigkeit und Geschmeidigkeit der Luft) sowie gesamtleibliche Regungen (belebende Frische, drückende Schwüle) zu einem atmosphärischen Ganzen. Gleiches gilt für Atmosphären wie die eines heiteren Mittelmeertages, einer

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Die Ambiguität oder das Schwanken der Situation zwischen Vertrautheit und Fremdheit begünstigt eine weitere Reaktion, nämlich die *Faszination*: Das Unheimliche wird häufig mit einer Mischung aus Entsetzen und Neugier erlebt. Der Fluchttendenz der Angst steht eine Komponente erwartungsvoller Spannung gegenüber, die es dem Betroffenen schwer macht, sich von dem unheimlichen Eindruck loszureißen. Es ist nicht unbedingt erforderlich, diese Faszination durch verdrängte infantile Triebwünsche zu erklären, die sich in der Faszination durch das Unheimliche Bahn brechen, so als ob der Sich-Gruselnde das schreckliche Geschehen insgeheim herbeiwünschte. Eher mag der gestaltpsychologische Vergleich mit einem Vexierbild oder einem schwer lösbaren Rätsel weiterhelfen, welches das Kohärenzstreben der Wahrnehmung stimuliert und die Aufmerksamkeit aufs Äußerste anspannt. So wollen wir auch angesichts des Unheimlichen wissen, was ›dahinter steckt‹, und dieses Klärungsbedürfnis ist größer als die Angst vor dem konkretisierten Schrecken.[3] Hinzu kommt aber auch eine lustvolle Komponente der Faszination, die sich leibphänomenologisch verständlich machen lässt: Die Angstlust, der ›Thrill‹ oder das ›Gruseln‹, das beim Betrachten einschlägiger Filme oder in jugendlichen Mutproben gesucht wird, entspricht in Schmitz' Konzeption der leiblichen Ökonomie einem Kitzel, d. h. einem Antagonismus leiblicher Regungen von Abstoßung und Anziehung, die sich wechselseitig zur Intensität ängstlich-wollüstigen Schauderns emportreiben (Schmitz 1981, 293 f.).

Die Intentionalität des Unheimlichen

Was aber ist es nun, was im Unheimlichen geargwöhnt, erahnt oder schon befürchtet wird? – Das Unsichtbare und Verhüllte ist

romanischen Kathedrale oder eines tobenden Fußballstadions. Bereits etymologisch kommt die besondere Nähe der Oralsinne (Geruch und Geschmack) zum Erleben von Atmosphären zum Ausdruck (Wetter – wittern); vgl. hierzu die Studie von Tellenbach (1968).

[3] Im Englischen lautet das Sprichwort: »Better the devil that you know than the devil that you don't.«

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

seinem Wesen nach nicht neutral; es trägt letztlich immer den Charakter einer verborgenen und sich verbergenden Intentionalität, einer bedrohlichen, den Umkreis erfüllenden *Macht*, deren schließliches Erscheinen und Wirken antizipiert wird. Sie kann als übermenschlich-numinose Macht erlebt und so zu einem Kern der Erfahrung des Dämonischen oder Göttlichen werden, wie es Rudolf Otto als »Mysterium tremendum« beschrieben hat: »[V]on diesem irgend wann einmal in erster Regung durchgebrochenen Gefühle eines ›Unheimlichen‹, das fremd und neu in den Gemütern der Urmenschheit auftauchte, ist alle religionsgeschichtliche Entwicklung ausgegangen« (Otto 1917/1997, 16). Das Unheimliche kann sich aber auch in Gestalt mythischer Figuren konkretisieren: Für den *Knaben im Moor* in Annette von Droste-Hülshoffs Ballade werden die nächtlichen Schemen zu Gestalten seiner Sagenwelt, dem »gespenstigen Gräberknecht«, der »Spinnlenor« oder »verdammten Margret«. In Maupassants *Horla* wird der Protagonist zum Opfer einer sich zunehmend verdichtenden Atmosphäre des Grauens, die nach und nach die Gestalt eines Inkubus annimmt:

> Plötzlich überkam mich ein Schauer, kein Kälteschauer, sondern ein seltsamer Schauer des Entsetzens. Ich ging schneller, weil ich mich fürchtete, im Walde allein zu sein, ängstlich ohne Grund, in der tiefen Stille. Plötzlich war es mir, als ob mir jemand folgte, als ob jemand hinter mir her herginge, ganz nahe, ganz nahe, und mich beinahe berührte. Ich drehte mich schnell um. Ich war allein. Hinter mir sah ich nichts als die gerade und breite Allee, öde, hoch, grausig leer, und vor mir dehnte sie sich ebenso aus, so weit das Auge reichte, furchtbar. (Maupassant 1887/1952, 10 f.)

Die Leere wirkt hier nicht etwa beruhigend, sondern umso entsetzlicher, als sich der gespürte Verfolger dem Blick entzieht: Das Unheimliche ist in der Lage, sich selbst an den leeren Raum zu heften, und triumphiert so über das Sichtbare. Ja, die Unheimlichkeit steigt mit der unsichtbar-ubiquitären Präsenz, die der anonymen Macht umso mehr zuwächst, als sie sich selbst verbirgt und ihr eigentliches Wesen, ihre tatsächlichen Absichten im Ungewissen lässt. Insofern ist Schellings Formulierung – »Unheimlich nennt man alles, was im Geheimnis, im Verborgnen […] bleiben

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

sollte und hervorgetreten ist« (1857/1990, 649) – nicht ganz zutreffend: Das einmal *hervorgetretene* Schreckliche mag Furcht, Schrecken oder Entsetzen auslösen, doch hat es im Offenbarwerden den Charakter des Unheimlichen bereits abgestreift. Das Unheimliche ist das Verborgene, Ungreifbare, das *Namenlose*. Dementsprechend wird das Numinose in der Religionsgeschichte auch meist durch Tabus, Namen- oder Bilderverbote geschützt, die seine Aura dem verdinglichenden Zugriff entziehen sollen.

Das Motiv der verborgenen Intentionalität einer überpersönlichen Macht liegt auch der von Freud beschriebenen Form des Unheimlichen zugrunde, die nicht der Atmosphäre einer Umgebung, sondern der schicksalhaften Verkettung von Umständen entspringt. Unheimlich in diesem Sinn ist die Koinzidenz von Ereignissen, die den Anschein der Absichtlichkeit erzeugt – etwa wenn ein mit Verwünschungen bedachter Rivale kurz darauf bei einem Unfall ums Leben kommt (Freud 1970, 262) oder die auffällige Wiederkehr des Gleichen, die uns, wie Freud schreibt, »die Idee des Verhängnisvollen, Unentrinnbaren aufdrängt, wo wir sonst nur von ›Zufall‹ gesprochen hätten« (ebd., 260). Auch hier beruht die unheimliche Wirkung auf einer Uneindeutigkeit: Das Geschehen oszilliert im Erleben zwischen der vordergründig-kontingenten *Faktizität* und einer latenten *Intentionalität*, die gleichsam ›zwischen‹ den Ereignissen zum Vorschein kommt. Das Verhängnisvolle ist dann nicht mehr blindes Schicksal, sondern es wird zu etwas Intendiertem, etwa zur Wirkung einer Verwünschung oder eines Fluchs.

Zur Psychogenese des Unheimlichen

Das letztgenannte Beispiel verweist schließlich noch auf ein weiteres, für das Unheimliche charakteristische Schwanken, nämlich zwischen verschiedenen Stufen der psychogenetischen Entwicklung, wie es auch Freud in seiner Analyse hervorhebt (ebd., 263, 271). Das Auftreten von irritierenden Koinzidenzen stellt die errungene rationale Weltsicht in Frage, die den *Zufall* als zentrales Prinzip zur Neutralisierung solcher Bedeutsamkeiten etabliert

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

hat. Mit ihr konkurriert eine doch nicht gänzlich überwundene animistische Sicht, die noch von der Allmacht der Gedanken, der Existenz magischer Zusammenhänge und der Wirksamkeit dämonischer Kräfte bestimmt ist. Die romantische Literatur, vor allem E. T. A. Hoffmanns Werk, ist deshalb besonders reich an unheimlichen Motiven, weil sie selbst am Übergang von einem noch magisch-mythischen zum rationalen Weltbild des Aufklärungszeitalters angesiedelt ist.[4] Begeben wir uns hingegen zurück in die Welt des Märchens, so entfällt die unheimliche Wirkung der Wunscherfüllungen, geheimen Kräfte und Wiederholungen. Denn das Märchen hat, wie Freud schreibt, »den Boden der Realität von vorneherein verlassen und sich offen zur Annahme der animistischen Überzeugungen bekannt« (ebd., 272). In einer Welt voller Wunder hat das Unheimliche keinen Platz, denn es speist sich aus einer *kognitiven Dissonanz*, einer Ambiguität der Bedeutungen – darin gleicht es einem zunächst entgegengesetzt erscheinenden Phänomen, nämlich dem Witz, der gleichfalls aus dem plötzlichen Kippen der Bedeutung seine Wirkung bezieht.

Die Bangnis vor dem Unheimlichen gilt somit auch der Gefährdung eines Weltbildes, in dem die Rationalität verlässliche Ordnungsstrukturen gegen das Dunkle, Chaotische und Zerfließende der mythisch-animistischen Welt errichtet hat. Schauder erweckt die Wiederkehr des bereits überwunden Geglaubten, das sich ebenso bedrohlich wie faszinierend in den Zwischenräumen der Welt konstanter, distinkter Gegenstände und berechenbarer Kausalbeziehungen eingenistet hat. Auch das von Jentsch paradigmatisch herangezogene Schwanken des Eindrucks zwischen dem Lebendigen und dem Toten bezieht seine unheimliche Wir-

[4] Hier könnte eine Psychohistorie des Unheimlichen anknüpfen. Einen entsprechenden Hinweis gibt auch das englische Äquivalent des Unheimlichen, nämlich das Wort *uncanny*, das in der Bedeutung von »übernatürlich« erstmals 1773 nachgewiesen ist (vgl. Merriam-Webster Dictionary, https://www.merriam-webster.com). Etymologisch stammt es von der angelsächsischen Wurzel *ken* (= Wissen, Erkennen; dazu *canny* = klug, gewitzt); das Unheimliche ist also das, was über das rationale, naturwissenschaftlich fundierte Begreifen hinausgeht, sobald sich dieses einmal als dominante Weltsicht etabliert hat.

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

kung aus der drohenden Auflösung der Grenzen, die wir im Verlauf unserer frühkindlichen Entwicklung zwischen der beseelten und der unbeseelten Welt gezogen haben. Unheimlich ist schließlich auch die Begegnung mit einem Wahnkranken, da er nicht mehr Herr seiner selbst ist: Eine fremde, dämonische Macht scheint von ihm Besitz ergriffen zu haben, die ihm seine Rationalität geraubt hat und nun gewissermaßen durch ihn spricht.

Das Unheimliche verweist immer auf eine Ambivalenz und Labilität in uns selbst. Das Zweideutige und Abgründige, das uns aus der Welt entgegentritt, spiegelt einen inneren Zwiespalt, der aus der latenten Fortdauer animistischen Denkens unter der Oberfläche des rationalen Weltbildes resultiert. Auch die einmal errungene Vernunft, Autonomie und Selbstkontrolle bleiben gefährdet, ja vom Selbstverlust bedroht. In Robert Louis Stevensons *Dr. Jekyll and Mr. Hyde*, einem Nachkömmling der Romantik, sehen wir das Unheimliche als Kippfigur von Licht- und Schattenseite konsequent in den Protagonisten selbst verlegt, der gerade durch einen Triumph wissenschaftlicher Rationalität – er erfindet eine Droge, die das Böse vom Guten trennen soll – sein nächtlich-triebhaftes Alter Ego erzeugt, einen unheimlichen Doppelgänger, dem er schließlich selbst zum Opfer fällt.

Das Unheimliche in der Wahnstimmung

Nach dieser Analyse will ich im zweiten Abschnitt die Bedrohung des Selbst durch die beginnende Psychose als eines der prägnantesten Phänomene des Unheimlichen untersuchen. Karl Jaspers hat diese charakteristische »Wahnstimmung« zu Beginn der Schizophrenie folgendermaßen beschrieben:

> Alles hat eine neue Bedeutsamkeit. Die Umgebung ist anders, nicht etwa grobsinnlich – die Wahrnehmungen sind der sinnlichen Seite nach unverändert –, vielmehr besteht eine feine, alles durchdringende und in eine ungewisse, unheimliche Beleuchtung rückende Veränderung. Ein früher indifferenter und freundlicher Wohnraum wird jetzt von einer undefinierbaren Stimmung beherrscht. Es liegt etwas in der Luft, der Kranke kann sich davon keine Rechenschaft geben, eine misstrauische, unbehag-

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

liche, unheimliche Spannung erfüllt ihn. […] Diese allgemeine Wahnstimmung ohne bestimmte Inhalte muß ganz unerträglich sein. Die Kranken leiden entsetzlich, und schon der Gewinn einer bestimmten Vorstellung ist wie eine Erleichterung. (Jaspers 1913/1973, 82)

Jaspers schildert zwar eindrucksvoll die atmosphärische Veränderung, ohne sie aber phänomenologisch näher zu analysieren. Zum Zweck einer solchen Analyse gebe ich im Folgenden zunächst die Schilderung einer meiner Patientinnen vom Beginn ihrer Psychose wieder.

Seit einiger Zeit habe sie eine verstörende Veränderung ihrer Umgebung erlebt. Alles sei ihr immer unwirklicher vorgekommen, wie in einem fremden Land. »Ich bekam das Gefühl, es sei gar nicht mehr meine frühere Umgebung … als wenn man das Ganze für mich aufgestellt hätte wie eine Kulisse oder eine Show. Öfter betastete ich die Wände, um zu sehen, ob sie wirklich echt waren.« Auf der Straße, so schien es ihr, gingen die Leute wie in einem Marionettentheater. Manche hätten sie auch vielsagend angesehen, als ob sie ihr etwas damit andeuten wollten. Auf dem Rasen vor ihrem Haus seien die Blätter in einer bestimmten Weise angeordnet gewesen, so dass sie auf den Gedanken kam, man habe eine Art Magnetfeld unter dem Rasen installiert, um ihr Signale zu geben. Es sei ihr alles nicht mehr geheuer vorgekommen. Vor einer Woche sei sie dann beim Einkaufen immer mehr in Angst geraten:

»Draußen sah alles sonderbar und irgendwie unheimlich aus – wie wenn bald ein Krieg ausbräche. Auf dem Wochenmarkt wurden die Billigangebote kaum mehr nachgefragt, was ich sehr auffällig fand. Ich untersuchte das Innere parkender Autos, es sah aus wie eine Inszenierung mit verschiedenen Requisiten. Ständig fuhren Autos vorbei, als ob sie vor etwas auf der Flucht wären; alles machte mir große Angst. Die KFZ-Schilder waren Signale für etwas, das ich erst noch entschlüsseln musste. Ich suchte nach einer Art Code … es musste doch einen festen Punkt in dem Ganzen geben. Auf einmal fielen mir die roten Autos mehr auf als die andersfarbigen: Die Reihenfolge rot – blau – rot ist ja mit den Arterien und Venen vergleichbar. Auch die gelben Autos waren wichtig wegen der Farbe der Nerven. Weiße Autos standen für die Zellen im Gehirn. Da fiel es mir wie Schuppen von den Augen: Meinem Freund musste etwas Schreckliches passiert sein. Man wollte mir mitteilen, dass er im Krankenhaus ist, vielleicht hatte er einen Schlaganfall …«

In der Folge entwickelte die Patientin Wahnvorstellungen von einer feindlichen Macht, die das Land infiltriere und sie selbst und andere Menschen einer Gehirnmanipulation unterzogen hätte, um sie zu gefügigen

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Werkzeugen zu machen. Sie plante bereits, sich deshalb das Leben zu nehmen, wurde aber von Freunden rechtzeitig in die psychiatrische Klinik gebracht.

Hier treffen wir auf die typischen Charakteristika der unheimlichen Atmosphäre, wie sie bereits beschrieben wurden. Die an sich unauffällige Situation hat sich befremdlich verändert, sie erhält eine unbestimmte, mysteriöse Bedeutsamkeit, eine bedrohliche Physiognomie. Alles erscheint äußerlich unverändert und doch ›anders‹, nämlich unwirklich, hintergründig und gestellt, ja es scheint geradezu für die Patientin inszeniert zu sein. Zufällige Zusammenhänge oder Anordnungen wie die Blätter auf dem Rasen verknüpfen sich zu vielsagenden Mustern, und das Prinzip des Zufalls, das diese Zusammenhänge neutralisieren könnte, ist außer Kraft gesetzt.

Die Patientin gerät in eine zunehmende Erwartungsspannung, etwas Ungeheuerliches scheint bevorzustehen. Alles verweist auf ein ›dahinter‹: auf eine verborgene Absicht, die sich nicht zu erkennen gibt, auf Signale, die erst zu dechiffrieren sind. Der Straßenverkehr mit den ständig neu auftauchenden und das Wahrnehmungsfeld kreuzenden (Sinn-)Richtungen steigert die Verwirrung. In ihrer Not sucht die Patientin nach einem ›archimedischen Punkt‹, an dem sie sich orientieren, der ihr wieder Boden unter den Füßen geben könnte. Da tritt plötzlich die Signalfarbe Rot hervor und verbindet sich nahezu schlagartig mit einer Kette von neuen Bedeutungen – man will ihr ein ihrem Freund geschehenes Unheil signalisieren. Diese Sinn- oder Kohärenzbildung erlebt die Patientin wie ein Menetekel mit unmittelbarer Evidenz, als ›Wahnwahrnehmung‹; sie wird zur Basis der weiteren Entwicklung des Verfolgungswahns.

Auch wenn diese Beschreibung der Wahnstimmung zutrifft – es fällt schwer, sich das Erleben der Patientin verständlich zu machen. Nehmen wir an, wir würden sie auf ihrem Weg begleiten: Wir gelangen an einen lebhaften, urbanen Platz im hellen Sonnenlicht, der Verkehr strömt vorbei, Leute laufen, winken, unterhalten sich. Währenddessen wird die Patientin immer ängstlicher, und auf unsere Nachfrage meint sie, dass hier etwas nicht

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

stimme, etwas Schreckliches gehe vor sich, und unsere Versicherung, dass wir gar nicht wüssten, was sie meine, wird die Patientin nur davon überzeugen, dass wir bestenfalls ahnungslos, wenn nicht selbst in das mutmaßliche Komplott verwickelt sind. Die unheimliche, zentripetal gerichtete Atmosphäre, in die sie geraten ist, können wir nicht nachvollziehen. Und doch bedeutet sie für die Patientin nicht weniger als die Infragestellung ihrer eigenen Existenz.

Offensichtlich hat eine Veränderung ihres Erlebens stattgefunden, die mit normalpsychologischen Begriffen nicht mehr erfassbar ist. Auch die Annahme, die Patientin müsse unter einer besonders ausgeprägten Ängstlichkeit oder Panik leiden, führt nicht weiter, denn der Verlauf ihrer Erkrankung ebenso wie der beginnenden Psychose allgemein zeigt deutlich, dass die rätselhaft-befremdliche Veränderung der wahrgenommenen Umwelt den zunehmenden Angst- und Bedrohungsgefühlen *vorausgeht*. Die Stimmung und Atmosphäre des Unheimlichen muss daher umgekehrt auf eine veränderte Struktur der Wahrnehmung selbst zurückgehen – eine Veränderung, die sich als *Subjektivierung und Fragmentierung* beschreiben lässt (Fuchs 2005).

Ich greife dazu auf die Husserl'sche Analyse der Wahrnehmung zurück, an der er als zentrale Merkmale die Gestaltbildung und die Überwindung der bloßen Perspektivität hervorhebt (Husserl 1950, 1952). Betrachten wir z. B. einen Tisch, so sehen wir nicht etwas Farbiges, so und so Konfiguriertes, also einzelne Strukturen oder Fragmente, aus denen wir dann einen Tisch zusammensetzen. Vielmehr ist die Gesamtgestalt des Tischs das primär Gegebene, und erst sekundär können wir am wahrgenommenen Ding einzelne Details oder Eigenschaften herausheben. Ferner sehen wir den Tisch immer nur unter einem bestimmten Aspekt, und es ließe sich daher annehmen, dass nur einzelne Bilder oder Perspektiven zur Gegebenheit kommen; tatsächlich sehen wir aber *den Tisch selbst*. Jeder neue Aspekt gibt mir nicht einen neuen, sondern immer den gleichen Gegenstand, da ich in jeder einzelnen Wahrnehmung doch ihn selbst intendiere und die anderen Aspekte (etwa seine Rückseite) implizit mitsehe oder in Husserls Terminologie »appräsentiere«. Es ist diese intentionale

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Tätigkeit der Wahrnehmung, die es erlaubt, den Gegenstand *als solchen* – und nicht nur als Abbild oder Schein – zu erfassen. Wahrnehmung überwindet ihre eigene Perspektivgebundenheit, indem sie den Gegenstand durch seine Aspekte hindurch intendiert. Das aber bedeutet: Das Wahrgenommene wird nicht etwa passiv ins Bewusstsein aufgenommen, sondern durch den Akt des Wahr*nehmens* konstituiert. Dieser intentionalen Leistung verdanken wir es, dass die Wahrnehmung die Dinge selbst präsentiert und nicht nur ihre Bilder oder Scheinbilder.

Mit Heidegger können wir diese Analyse noch weiterführen: Es ist die Intentionalität der Wahrnehmung, die auch die Funktion und den *Sinn* des Gegenstandes ›Tisch‹ im Kontext der jeweiligen Situation mitsehen lässt. Man sieht nicht erst einen Tisch, Teller und Speisen je für sich, um sie dann zu verknüpfen und als ein zubereitetes Mittagessen zu interpretieren, sondern die Sinneinheit ›zum Essen gedeckter Tisch‹ ist das primär Gegebene. Dieser Sinn des Wahrgenommenen ist immer bezogen auf ein Vertrautsein mit der Welt insgesamt, auf den »Bewandtniszusammenhang« (Heidegger 1927, 359 f.) aller vertrauten Dinge, in den auch der Sinn des Tisches eingebettet ist. Zugleich bin ich selbst als Wahrnehmender in diesen Sinnzusammenhang einbezogen: An den Tisch kann ich mich setzen, die Mahlzeit ist für mich bereitet, ich komme zu spät, oder dergleichen. Wahrnehmend richte ich mich auf den Gegenstand und bin dabei zugleich eingefasst in eine Beziehung zu ihm. *Die intentionale Wahrnehmung konstituiert Sinneinheiten im Ganzen einer immer schon vertrauten Welt.*

Auf dieser Grundlage können wir nun die Destruktion der Wahrnehmung analysieren, die sich bei der Patientin vollzieht. Hinsichtlich ihres formalen Aufbaus ist die Wahrnehmung zwar adäquat – die sensorische Gestaltbildung bleibt in der Regel unbeeinträchtigt, alles ›sieht so aus wie immer‹. Gestört ist jedoch die durch seine Aspekte hindurch auf den Gegenstand selbst gerichtete Intentionalität. Sein Anblick gibt nicht mehr ihn selbst; mit dem Verlust des Appräsentierten, ›Mitgesehenen‹ wird der Gegenstand stattdessen zur bloßen Oberfläche – zu einem Scheinbild, einer *Kulisse*. Nicht dass das Gesehene aus ›psychologischen‹ Gründen unwirklich erschiene – etwa weil es so ungewohnt,

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

fremdartig, unverständlich wäre. Vielmehr hat *die Wahrnehmung selbst* ihr wirklichkeitskonstitutives Moment verloren. Sie erscheint subjektiviert und erreicht den Gegenstand nicht mehr als einen objektiven: Man sieht wie auf einen Film oder wie durch eine Kamera.[5] Die Wahrnehmung dringt nicht mehr ›nach außen‹, sondern bleibt in ein solipsistisches Erleben eingekapselt.

Wie verhält es sich unter diesen Bedingungen mit dem Sinnbezug, der Bedeutsamkeit des Wahrgenommenen? Die Dinge und Personen haben ihren primären und vertrauten Sinn verloren. Sie stehen nicht mehr in einem einheitlichen Bewandtniszusammenhang, sondern bilden lauter Singularitäten, gleichsam isolierte ›erratische Blöcke‹. Die Gestalteinheiten und Sinnkontexte zerfallen, die Wahrnehmung erscheint fragmentiert. Einzelne, unzusammenhängende Details und Fragmente heben sich aus dem Feld heraus und treten irritierend in den Vordergrund, ohne sich zu einem Sinnganzen zu fügen. Die Patientin selbst hat ihren Sinnbezug zur Situation verloren und versucht verzweifelt, die vermeintlichen ›Signale‹ zu entschlüsseln.

Denn gerade weil die Dinge ihren vertrauten Sinn eingebüßt haben, müssen sie auf rätselhafte Weise ›etwas anderes‹ bedeuten. Da sie nicht mehr in einem gewohnten Bewandtniszusammenhang stehen, ›hat es mit ihnen eine unheimliche Bewandtnis‹. Ihr Sinn kann nicht mehr in ihnen selbst liegen, sondern sie verweisen auf etwas, was sie *nicht* sind. Bei all ihrer scheinbaren Harmlosigkeit drängt sich der Patientin der Eindruck auf, dass hier ›etwas ganz anderes gemeint‹ oder beabsichtigt ist, und dieses andere richtet sich *auf sie selbst*. Die Ratlosigkeit der Wahnstimmung beruht auf diesem Erlebnis einer ›Bedeutsamkeit an sich‹,

[5] Manche schizophrene Patienten beschreiben ihre entfremdete Wahrnehmung buchstäblich als Sehen durch eine Filmkamera: »I saw everything I did like a film camera.« – »I was myself a camera. The view of people that I obtained through my eyes were being recorded elsewhere to make some kind of three-dimensional film« (Sass 1996, 286). – »For me it was as if my eyes were cameras, and my brain would still be in my body, but somehow as if my head were enormous, the size of a universe, and I was in the far back and the cameras were at the very front. So extremely far away from the cameras« (de Haan & Fuchs 2010, 329 f.).

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

die von allen vertrauten Sinnbezügen losgelöst ist und sich nur zu einer ubiquitären, zentripetalen Bedrohung verdichten kann.

Die Störung der Gestalt- und Sinnwahrnehmung betrifft häufig auch die Mitmenschen, deren Verhalten, Mimik und Gestik den Patienten in unheimlicher Weise auffällig, rätselhaft und inszeniert erscheinen. Statt zum Anderen selbst zu gelangen, präsentiert die Wahrnehmung nur einen von ihm losgelösten, verselbständigten Ausdruck, der dadurch einen unwirklich-gestellten Charakter erhält. Darauf beruht die häufig anzutreffende schizophrene *Personenverkennung*: Das zuvor vertraute Gesicht eines Angehörigen oder Bekannten erscheint als Maske oder Fratze; nicht selten glaubt der Patient, es mit Schauspielern oder Doppelgängern zu tun zu haben. Umgekehrt können auch unbekannte Gesichter dem Kranken als Bekannte erscheinen; ja die ganze Umgebung kann in einem Déjà-vu-Erleben den Eindruck erwecken, als sei er in seine frühere Heimat versetzt (Matussek 1952, 309). Diese Identifikation oder ›Scheinvertrautheit‹ beruht aber gleichfalls auf einer Verfremdung: Von der intentionalen Wahrnehmung losgelöst, beginnen die Umgebungseindrücke rätselhaft zu schillern und verbinden sich durch hervortretende Ähnlichkeiten mit früheren Erinnerungen.

Die unheimliche Verfremdung der Welt in der Wahnstimmung resultiert also, so das Ergebnis der Analyse, aus einer *Subjektivierung und Fragmentierung der Wahrnehmung selbst*, deren Scheincharakter sich in den wahrgenommenen Situationen, Dingen und Personen mitteilt. Sie scheinen vordergründig zu sein, was sie sind, und dementieren dies zugleich. Die für das Unheimliche charakteristische Ambiguität besteht nicht zwischen Lebendigem und Totem, Natürlichem und Übernatürlichem, Rationalem und Irrationalem, sondern zwischen dem Wirklichen und dem Unwirklichen, dem Alltäglichen und dem Inszenierten oder Gemachten. Jeder Ausdruck wird zu dem einer Maske, jede Situation zu einer gestellten Kulisse. Daher verweist alles auf eine verborgene Absicht, eine anonyme Intentionalität, die sich nicht zu erkennen gibt, in deren Zentrum aber immer der Patient selbst steht. Alles scheint ihm zu gelten, alles auf ihn zuzulaufen: ›*Tua res agitur*‹ ist die einzige Bedeutung, die alle Situationen angenommen haben.

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

Die Situation des Schizophrenen ist mit der eines Menschen vergleichbar, der, ohne es zu merken, in ein fremdes Land versetzt wurde und die Sprache seiner Umgebung nicht mehr versteht: Er wird nicht nur Ausdruck und Gestik der Sprechenden intensiver wahrnehmen, sondern vor allem rätselhafte Bedeutsamkeiten des ›Kauderwelschs‹, die sich wie von selbst auf ihn zu beziehen scheinen, weil er sie nicht entschlüsseln und dadurch neutralisieren kann. So kann auch der Verlust des intentionalen Sinnbezugs zum Wahrgenommenen in der Wahnstimmung keine ›neutralen‹ Dinge zurücklassen: Wo die Wahrnehmung selbst die Gegenstände nicht mehr intendiert, da müssen die Dinge umgekehrt den Wahrnehmenden ›meinen‹, anblicken, ansprechen. Es ist nicht nur die Bedrohung durch eine antizipierte Gefahr, sondern die bereits gegenwärtige Überwältigung durch ein anonymes ›Erblicktwerden‹, die den Kern der psychotischen Angst ausmacht und sich in der Folge in Wahnwahrnehmungen konkretisiert. Die zentripetal gerichtete Atmosphäre der Wahnstimmung resultiert gewissermaßen aus einer *Inversion der Intentionalität*: Gerade weil der Schizophrene nicht in eine aktive Beziehung zum Wahrgenommenen zu treten vermag, bezieht sich umgekehrt alles Wahrgenommene auf ihn. Er wird zur »passiven Mitte der Welt« (Conrad 1958/1992, 77).

Betrachten wir abschließend noch den Übergang zum manifesten Wahn, wie er sich auch in der Kasuistik zeigte. Wie ein Rätsel, das vom Betrachter seine Auflösung fordert, erzeugt die Wahrnehmungsabwandlung in der beginnenden Psychose eine massive Verstörung, Spannung und Angst. Der Druck zu irgendeiner Form der Konsistenz- und Sinnbildung wird übermächtig. Schließlich stellt sich – oft abrupt – eine neue Konsistenz her: Die sich aufdrängende Eigenbezüglichkeit wird zur Gewissheit der Bedrohung oder Verfolgung durch die anderen, häufig anonyme Organisationen, die den Patienten als ohnmächtiges Werkzeug für ihre finsteren Zwecke missbrauchen. Die Enträtselung hat für den Patienten den Charakter einer Enthüllung oder ›Enttarnung‹; die verborgene, auf ihn gerichtete Bedeutsamkeit wird mit einem Schlag offengelegt. Das Rätselhafte erhält einen neuen, wahnhaften Sinn, der sich in der zentripetal auf den Patienten

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

gerichteten Intentionalität des Unheimlichen schon angekündigt hat.

Im Wahn wird die existenzielle, ja man könnte sagen, die ›ontologische‹ Bedrohung des Selbst, die der Patient erlebt, nun in die ›ontische‹ Sphäre innerweltlicher Bedrohungen, Intrigen und Machenschaften projiziert und damit vermeintlich durchschaubar. Treffend hat Conrad (1958/1992) diesen Übergang zum Wahn als Apophänie und Apokalyptik, d. h. als »Offenbarung« bezeichnet. Es ist charakteristisch für die unhintergehbare Evidenz der neuen, wahnhaften Deutung, dass die erlangte Gewissheit die äußerste Anspannung des Zweifels, der Ratlosigkeit und Angst schlagartig sinken lässt. Nun werden alle folgenden Situationen und Begegnungen im geschlossenen Bezugssystem des Wahns gedeutet, und noch die harmloseste Äußerung kann als besonders raffiniert getarnte Feindseligkeit interpretiert werden. Die starre, kristalline Struktur des Wahnschemas ersetzt so den verlorenen Sinn der wahrgenommenen Welt. Freilich vermag die neu gewonnene Kohärenz die unbefangene Beziehung zu den anderen nicht mehr wiederherzustellen; sie bringt den Kranken vielmehr in eine grundsätzliche Gegenstellung zur Umwelt. In der äußersten Bedrohung kann das Selbst sich nur noch um den Preis des Verlusts der reziproken intersubjektiven Beziehungen erhalten, nämlich im *ídios kósmos*, in der Eigenwelt des Wahns.

Resümee

Das Unheimliche kann phänomenologisch als eine Atmosphäre der Verfremdung beschrieben werden, die den Betroffenen mit überwältigender, zentripetaler Wirkung erfasst und die ihn gerade durch ihre Ungreifbarkeit und Ambiguität in eine existenzielle Verunsicherung, in Bangnis, Angst und Grauen versetzt. Sie erscheint zugleich als Wirkung einer verborgenen Intentionalität, einer anonymen, überpersönlichen oder numinosen Macht, deren schließliches Erscheinen und Wirken antizipiert wird. Ich habe verschiedene Situationen und Motive beschrieben, in denen sich diese Atmosphäre bilden und verdichten kann. Uneindeutige, hin-

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

tergründige und undurchschaubare Situationen oder Gegenstände sind besonders geeignet, den Eindruck des Unheimlichen zu erzeugen und zu nähren. Im äußersten Fall – in der zitierten Passage des *Horla* ebenso wie in der Kasuistik der Wahnstimmung – ist es jedoch gerade die vollständige Normalität und Unauffälligkeit der Umgebung, die einen abgründigen, grauenerregenden Charakter annimmt.

Abschließend kann man die Frage aufwerfen, welcher ontologische Status der Atmosphäre des Unheimlichen zukommt. Handelt es sich nur um ein rein subjektives, ›innerseelisches‹ Erleben oder können wir dieser Atmosphäre auch eine von entsprechend ›empfänglichen‹ Personen unabhängige, quasi-objektive Existenz zusprechen? Letzteres entspricht der Auffassung von Hermann Schmitz, der damit die gängige Introjektion von Gefühlen, Stimmungen und Atmosphären in eine psychische Innenwelt zu überwinden sucht.[6] In der Tat kennen wir viele Atmosphären, die in Räumen, Landschaften und Situationen so verankert sind, dass sie uns nicht nur von außen her erfassen, sondern auch von den meisten Menschen in der gleichen Umgebung in ähnlicher Weise erlebt werden. Doch wie verhält es sich mit der Wahnstimmung der Patientin auf dem belebten Platz in der beschriebenen Kasuistik? Eine von der besonderen, psychotischen Verfassung der Patientin unabhängige Existenz könnten wir der unheimlichen Atmosphäre nur zuschreiben, wenn wir die simultane Gegenwart ganz verschiedenartiger, ja entgegengesetzter Atmosphären an diesem Ort annähmen – nämlich einerseits der von den meisten Menschen empfundenen, stimulierenden Atmosphäre eines beschwingt-quirligen großstädtischen Treibens, andererseits der unheimlichen Atmosphäre einer rätselhaften, wie von einer geheimen Regie geführten Inszenierung, in der aus dem Harmlos-Unauffälligen eine abgründige Bedrohung aufsteigt.

Man wäre zunächst geneigt, die eine Atmosphäre dem Um-

[6] Vgl. Schmitz (1981, 102 ff., 137) oder Schmitz (1995, 292 ff.) sowie den Briefwechsel des Autors mit H. Schmitz über das Thema (Schmitz 2003, 175–204).

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

raum, die zweite hingegen nur der krankhaft veränderten Wahrnehmung der Patientin zuzuschreiben. Fassen wir jedoch Atmosphären und Stimmungen als Formen des In-der-Welt-Seins auf, so können wir nicht der einen Atmosphäre gegenüber der anderen einen ontologischen Vorrang geben. In der Konsequenz käme das Unheimliche, das die Patientin erlebt, nur ihrer idiosynkratischen Verfassung zu, während wir anderen uns auf ein mehr oder minder gemeinsames atmosphärisches Erleben einigen und diesem einen unabhängigen, quasi-objektiven Status zuschreiben könnten. Doch wenngleich unterschiedliche Räume und Situationen jeweils bestimmte Atmosphären begünstigen und daher im Allgemeinen in ähnlicher Weise erlebt werden, so ist doch die verstörende, existenzielle Abgründigkeit der Umwelt ein für alle Menschen grundsätzlich mögliches Erleben jeder Situation, in die sie geraten. Diese Möglichkeit besteht aber nur für Wesen, die ihre Umgebung in einer ganzheitlichen, für sie relevanten Bedeutsamkeit erleben und insofern immer in Atmosphären leben, in denen ein für sie jeweils spezifisches, vital bedeutsames Verhältnis zu ihrer Umwelt zum Ausdruck kommt. Wo diese notwendige Einstimmung mit dem Umraum misslingt, entsteht daher keine Nicht-Atmosphäre, sondern die Atmosphäre des Unheimlichen. Auch in dieser Atmosphäre manifestiert sich aber eine bestimmte Weise der Beziehung zwischen dem Subjekt und seiner Umwelt.

Die Existenz von Atmosphären ist insofern gebunden an das Dasein und jeweilige Sosein von lebendigen Subjekten oder Lebewesen. Diese These einer Daseins- und Soseinsrelativität der Atmosphären verlegt sie nicht etwa in eine psychische Innenwelt, verwandelt sie also nicht in bloße Projektionen psychologisch zu beschreibender und aufzuklärender Komplexe. Sie stellt allerdings eine Konzeption dar, in der Atmosphären und Gefühle nicht gleichsam unabhängig von lebendigen Subjekten bereitliegen, um sie bei bestimmten Gelegenheiten oder unter der Voraussetzung einer für sie geeigneten Empfänglichkeit heimzusuchen. Vielmehr begreift diese These Atmosphären und Stimmungen als das je umgreifende Ganze einer bestimmten, vital bedeutsamen Bezogenheit von Lebewesen und Umwelt dergestalt, dass darin

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

dem Lebewesen diese Beziehung in der Weise affektiven Betroffenseins, als Ergriffenheit oder Erschütterung aufgeht. Fassen wir diese vitale Beziehung als einen objektiv bestehenden Zusammenhang auf, so können wir den Atmosphären durchaus ein in diesem Sinne objektives Sein in der Welt zusprechen, ohne sie von der Existenz lebendiger Wesen abgekoppelt zu denken.

Literatur

Conrad, K. (1958/1992). *Die beginnende Schizophrenie. Versuch einer Gestaltanalyse des Wahns* (6. Aufl.). Stuttgart: Thieme.

De Haan, S. & Fuchs, T. (2010). The ghost in the machine: Disembodiment in schizophrenia. Two case studies. *Psychopathology, 43*, 327–333.

Freud, S. (1919/1970). Das Unheimliche. In ders., *Studienausgabe, Bd. IV* (S. 241–274). Frankfurt am Main: Fischer.

Fuchs, T. (2005). Delusional mood and delusional perception. A phenomenological analysis. *Psychopathology, 38*, 133–139.

Heidegger, M. (1927). *Sein und Zeit*. Tübingen: Niemeyer.

Husserl, E. (1950). *Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Psychologie. Erstes Buch: Allgemeine Einführung in die reine Phänomenologie*. Husserliana III (hrsg. v. W. Biemel). Den Haag: Nijhoff.

Husserl, E. (1952). *Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Psychologie. Zweites Buch: Phänomenologische Untersuchungen zur Konstitution*. Husserliana IV (hrsg. v. M. Biemel). Den Haag: Nijhoff.

Jaspers, K. (1913/1973). *Allgemeine Psychopathologie* (9. Aufl.). Berlin Heidelberg New York: Springer.

Jentsch, E. (1906). Zur Psychologie des Unheimlichen. *Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift, 8 (22)*, 195–198; *8 (23)*, 203–205.

Klosterkötter, J. (1988). *Basissymptome und Endphänomene der Schizophrenie*. Berlin Heidelberg New York: Springer.

Matussek, P. A. (1952). Untersuchungen über die Wahnwahrnehmung. 1. Mitteilung. Veränderungen der Wahrnehmungswelt bei beginnendem, primären Wahn. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 189 (4)*, 279–319.

Maupassant, G. de (1887/1952). *Der Horla. Novelle* (übers. v. G. v. Ompteda). Heidelberg: Verlag Hermann Meister.

Otto, R. (1917/1997). *Das Heilige. Über das Irrationale in der Idee des Göttlichen und sein Verhältnis zum Rationalen*. München: Beck.

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

Sass, L. A. (1996). *Madness and Modernism*. Cambridge, MA: MIT Press.
Schelling, F. W. J. (1857/1990). *Philosophie der Mythologie. Band 2* (Unveränderter reprograf. Nachdruck der aus dem handschriftl. Nachlass hrsg. Ausgabe von 1857). Darmstadt: WBG.
Schmitz, H. (1981). *System der Philosophie. Band III: Der Raum. 2. Teil: Der Gefühlsraum* (2. Aufl.). Bonn: Bouvier.
Schmitz, H. (1995). *Der unerschöpfliche Gegenstand* (2. Aufl.). Bonn: Bouvier.
Schmitz, H. (2003). *Was ist Neue Phänomenologie?* Rostock: Koch.
Tellenbach, H. (1968). *Geschmack und Atmosphäre*. Salzburg: Müller.

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

Depression als Desynchronisierung

Ein Beitrag zur Psychopathologie der intersubjektiven Zeit

Einleitung

Der holländische Psychiater Piet Kuiper, der mit 60 Jahren an einer schweren Melancholie erkrankte, schreibt in seiner Selbstschilderung:

> Was geschehen ist, kann man nicht ungeschehen machen. Nicht nur die Dinge vergehen, sondern auch die Möglichkeiten verstreichen ungenutzt. Wenn man etwas nicht zur rechten Zeit tut, tut man es niemals mehr. […] Das eigentliche Wesen der Zeit ist untilgbare Schuld. (Kuiper 1991, 58)

Zwei depressive Patienten meiner Klinik schilderten ihre Zeiterfahrung folgendermaßen:

> Ich sitze zuhause und merke, wie die Zeit sich quälend langsam voranschiebt. Wieder ein Moment, wieder ein Moment. […] Ich warte nur noch darauf, dass endlich wieder ein Tag zu Ende geht – ein sinnloser Tag, nur ein weiterer Schritt auf dem Weg zu meinem Tod.

> Meine innere Uhr ist stehengeblieben, während die Uhr der anderen weiterläuft. In allem, was ich tun müsste, komme ich nicht voran, ich bin wie gelähmt. Ich falle hinter meine Pflichten zurück. Ich stehle Zeit.

Solche Berichte machen deutlich, wie die Zeit in der Depression zu einer eigenständigen Macht, ja zu einer tyrannischen Herrscherin wird, der sich der Patient ohnmächtig ausgesetzt fühlt. »Saturn und Melancholie« – seit der Antike wurde die Depression als eine Erkrankung angesehen, die unter der Herrschaft des Chronos oder Saturn stand und damit auch als eine Störung der Zeitlichkeit (Klibansky et al. 2006). Dürers berühmte Darstellung der Melancholie von 1514 bringt den Stillstand der Zeit und die Erstarrung der Welt in der schwer melancholischen Gemütsverfassung zum Ausdruck. Die anthropologische Psychiatrie hat dem

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

Zusammenhang von Zeit- und Schulderleben in der Depression seit jeher besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Hubertus Tellenbach (1983) sah die »Remanenz« als Charakteristikum des Typus Melancholicus, des Menschen, der zur endogenen Depression veranlagt ist. Remanenz, das ist das Zurückbleiben hinter seinen rigiden Selbstansprüchen an Pflichterfüllung und Ordentlichkeit, ein zeitliches Zurückbleiben ebenso wie ein Schuldigbleiben.

Erwin Straus (1960) und Victor Emil von Gebsattel (1954) haben die Störung des Zeiterlebens in der melancholischen Depression auf eine »Hemmung des vitalen Werdens« zurückgeführt. Nach Straus kommt die »erlebnisimmanente« Zeit der eigenen Lebensbewegung in der Depression ins Stocken; gleichzeitig läuft aber die Weltzeit weiter und vergeht, ohne dass der Kranke noch aktiv in sie eingreifen könnte. Das Stocken der inneren Zeit erlaubt ihm kein Fortschreiten in die Zukunft mehr; damit kann er aber auch negative Erlebnisse nicht mehr abschließen und hinter sich lassen. »Mit dem Verlangsamen, Stocken, schließlich Stillstehen der wachsenden inneren Zeit verändert sich auch die Struktur des Vergangenen« (Straus 1960, 132). »Je mehr sich die Hemmung verstärkt, das Tempo der inneren Zeit verlangsamt, um so deutlicher wird die determinierende Gewalt der Vergangenheit erlebt« (ebd., 137). Das Geschehene bleibt als Verfehlung oder Versäumnis, als ständig wachsende Schuld im Bewusstsein. In der Depression verwandelt sich Zeit fortwährend in Schuld, die nicht mehr abgetragen werden kann.

Diese Analysen sind bis heute wegweisend für eine Psychopathologie der Zeitlichkeit. Allerdings waren sie stark an der Lebensphilosophie Bergsons und seinem *élan vital* orientiert, einem vitalen Prinzip des Werdens im Individuum, und betrachteten die gelebte Zeit daher primär monadisch, ohne Bezug zur *intersubjektiven* Zeit. Die Zeitpathologie der Depressiven erschien damit als eine rein individuelle Werdensstörung oder -hemmung, die erst sekundär gegenüber der Weltzeit zurückbleibt. Anknüpfend an die Zeitanalysen der anthropologischen Psychiatrie, werde ich im Folgenden die Zeitpathologie der Depression nicht nur als individuelle Hemmung auffassen, sondern als Störung einer sonst *synchronisierten Beziehung*, d. h. als Desynchronisierung. Meine

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

These lautet: *Depression bedeutet eine Desynchronisierung oder partielle zeitliche Entkoppelung von Organismus und Umwelt bzw. von Individuum und Sozietät.*

Diese Konzeption erlaubt es, (1) chronobiologische und psychosoziale Ansätze in einen Zusammenhang zu bringen. Sie eröffnet (2) die Möglichkeit, auch die Auslösung depressiver Phasen und nicht nur ihre Psychopathologie als eine Störung der Zeitlichkeit zu begreifen; und sie erweitert (3) den Blickwinkel über das Individuum hinaus auf das Verhältnis von individueller und sozialer Zeit. Dies scheint gerade unter dem Aspekt einer permanenten Beschleunigung und Revolutionierung der Lebenswelt in der gegenwärtigen Gesellschaft bedeutsam. Denn angesichts dieser Entwicklungen stellt sich auch die Frage, inwieweit dies noch eine Pathologie des Einzelnen ist, der sich diesem Tempo nicht mehr gewachsen sieht, oder ob sie nicht auch in einer Art kollektiver Manie zu suchen ist (Fuchs 2002, 2018).

Ich untersuche im Folgenden zunächst die Synchronisierungsprozesse, die unser Leben auf biologischer und psychosozialer Ebene kennzeichnen. Dazu gehören, wie sich zeigen wird, wesentlich Regenerationsvorgänge, in denen gewissermaßen Rückstände aufgearbeitet, kompensiert und Desynchronisierungen wieder aufgehoben werden. Im zweiten Teil beschreibe ich dann die Depression als ein Versagen der Synchronisierungsprozesse, als eine Entkoppelung von innerer und äußerer Zeit.

Leben als Synchronisierungsprozess

Biologische Systeme verändern sich in der Zeit, allerdings nicht linear, sondern meist in Form von Zyklen. Dabei besteht eine Resonanz zwischen organismischen und exogenen Rhythmen oder Zeitgebern, also eine Synchronisierung mit der kosmischen Periodik von Tag, Monat, Jahr. So ist der 24-stündige Schlaf-Wach-Rhythmus das Ergebnis einer Synchronisierung zwischen endogenen und exogenen Zeitgebern. Der freilaufende Rhythmus, wie er sich bei Experimenten mit mehrwöchiger Bunker-Isolation ein-

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

stellt, beträgt etwa 25 Stunden, die innere Uhr geht also ›nach‹ und wird durch äußere Zeitgeber ständig vorgestellt.

Dabei ist die Periodik selbst die Weise des Organismus, seine innere Ordnung gegenüber den Zerfallsprozessen der anorganischen Natur aufrechtzuerhalten. Die Homöostase ist kein statischer Zustand, sondern gekennzeichnet durch den periodischen Wechsel von Aufnahme und Ausscheidung, von Verausgabung und Regeneration, Wachen und Schlafen oder ergotropen und trophotropen Phasen; aber auch durch Störungen, Mangelzustände und entsprechende Gegenregulationen. Diese periodisch auftretenden Imbalancen manifestieren sich im subjektiven Erleben in Form von Drang- oder Unlustzuständen: als Triebbedürfnis in Appetit, Hunger oder Geschlechtsstrieb, als Müdigkeit, Erschöpfung, Schmerz oder Krankheitsgefühl – Zustände, die auf ihre Aufhebung durch ein geeignetes Verhalten gegenüber der Umwelt drängen. In Mangel und Schmerz, Aufwand und Mühe besteht gleichsam der Preis, den das Leben für seine Innenordnung gegenüber der physikalischen Welt entrichtet.

Damit verbunden ist nun aber auch das ursprüngliche Zeiterleben, das primär auf die Zukunft gerichtet ist (Scheler 1928/1976, 227 f.). Die Pflanze lebt in unmittelbarem Austausch mit der Umwelt, ohne zeitliche Diskrepanzen. Das Tier aber erlebt Ungleichzeitigkeiten, es erleidet die Trennung von Trieberleben sowie Befriedigung und erfährt den Mangel als ›Noch-nicht‹. Mit dieser Diskrepanz entsteht jeweils eine appetitive Gespanntheit, ein ›Aussein auf etwas‹ (die noch nicht ergriffene Beute, den noch nicht erreichten Geschlechtspartner u. a.). Die Triebspannung begründet auch eine ›Zeitspanne‹, ein ursprüngliches Zeitdifferential im Modus des ›Noch-nicht-Habens‹. Janzarik (1965) hat dafür den Begriff der *Protensivität* eingeführt. Die erlebte Zeit resultiert also aus periodischen Ungleichzeitigkeiten oder Diskrepanzen. Sie ist charakterisiert durch die zyklische Wiederkehr von Triebregungen, Bedürfnissen, Interessen und deren Ausrichtung auf einen Ausgleich in der Zukunft.

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

Intersubjektive Synchronisierung

Gehen wir nun über zum Verhältnis des Menschen zu seiner *sozialen Umwelt*, so treffen wir auch hier auf vielfältige Formen der Synchronisierung. Bereits der alltägliche Kontakt zu den anderen beinhaltet eine ständige Feinabstimmung der emotionalen und leiblichen Kommunikation, ein »Mitschwingen« oder eine *Resonanz* (Fuchs 2000, 244 ff.). Die Säuglingsforschung hat gezeigt, wie dieser sympathetische Kontakt unser primäres Erleben entscheidend bestimmt: Die Kommunikation von Säugling und Mutter ist charakterisiert durch rhythmisch-melodische Interaktionen, wechselseitige Resonanz von Mimik und Gestik und wiederkehrende Affektabstimmung (*affect attunement*, Stern 1998). Die Mikrodynamik des alltäglichen Umgangs basiert also von Anfang an auf einer habituellen Synchronisierung, die uns als solche gar nicht mehr bewusst wird. Damit verbunden ist ein elementares Empfinden dafür, mit den anderen in zeitlichem Einklang zu sein, mit ihnen in der gleichen, intersubjektiven Zeit zu leben. Man kann mit Minkowski (1971, 72) von einem »gelebten Synchronismus« sprechen oder auch von einer basalen *Kontemporalität*, die die gemeinsame Lebenswelt charakterisiert.

Dieser grundlegenden Synchronie mit den anderen werden wir freilich in der Regel kaum gewahr. Spürbarer werden die Prozesse sozialer Synchronisierung in den vielfältigen Formen geregelter Zeitordnungen: in der Tages- und Wochenregulierung, der Koordination von Tätigkeiten, der Terminabstimmung und Pünktlichkeit – in einem weiteren Sinn in allen wechselseitigen Verpflichtungen und Absprachen, die mittels Normierung und Selbstdisziplinierung eingehalten werden. Diese seit der Neuzeit zunehmend etablierten und internalisierten Verkoppelungen der individuellen Eigenzeiten ermöglichen schließlich die weitgehende Synchronisation aller Mitglieder und Abläufe innerhalb der Industriegesellschaft, ohne die sie angesichts ihrer Komplexität in ein funktionelles Chaos versinken würde (Elias 1984, 116–131). Dabei wirken die sozialen Zeitgeber auch auf den Organismus zurück, dessen Tagesperiodik (Schlaf-Wach-Rhythmus etc.) wesentlich von der sozialen Synchronisierung mitbestimmt wird, wie

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

insbesondere die Untersuchungen an isolierten Probandengruppen in den Bunker-Experimenten gezeigt haben: Es stellte sich dabei nach einiger Zeit ein neuer, gemeinsamer Tagesrhythmus ein (Heimann 1990). Biologische und soziale Zeitlichkeit lassen sich also nicht voneinander trennen.

Synchronisierungen prägen schließlich auch unsere lebensphasischen Veränderungen und Entwicklungen. Die wesentlichen biographischen Übergänge und Rollenwechsel (Schul- und Berufseintritt, Heiratsalter, Karrierestufen, Berentung usw.) sind mehr oder minder stark normiert; festgelegte Mindest- und Höchstalter markieren den Ein- und Austritt in gemeinsame soziale Zeiträume. Das Individuum orientiert sich in seinen Entscheidungen auf dem Lebensweg maßgeblich an den Altersgenossen (»Wo stehe ich im Vergleich zu meiner Altersgruppe?«). Auch diese ›Lebens-Zeitgeber‹ wirken auf die biologische Ebene zurück, wie das Phänomen der Akzeleration, der Vorverlagerung der sexuellen Reifung in den westlichen Industrienationen zeigt. Schließlich sei noch die kulturelle Synchronisierung erwähnt, die Menschen der gleichen Altersgruppe durch gemeinsame Haltungen, Moden, Stile, Werte und Erinnerungen verbindet und damit eine grundlegende ›Zeitgenossenschaft‹ herstellt. Deren Bedeutung erfahren besonders alte Menschen in schmerzlicher Weise, wenn sie nach und nach die anderen aus ihrer Generation und damit ihre Erinnerungsgemeinschaft verlieren.

Desynchronierung und Resynchronisierung

Die Lebenswelt ist also dadurch charakterisiert, dass in ihr ständig Kontemporalität und Gleichzeitigkeit hergestellt wird. Wie auf der biologischen Ebene sind auch diese Synchronisierungen jedoch keineswegs konstant, sondern durchlaufen wiederkehrende Phasen der Desynchronisierung, von denen sich zwei Formen unterscheiden lassen: ein ›Zu spät‹ und ein ›Zu früh‹, oder eine *Retardierung* bzw. *Akzeleration* der Eigenzeit gegenüber den sozialen Prozessen (Abb. 1).

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

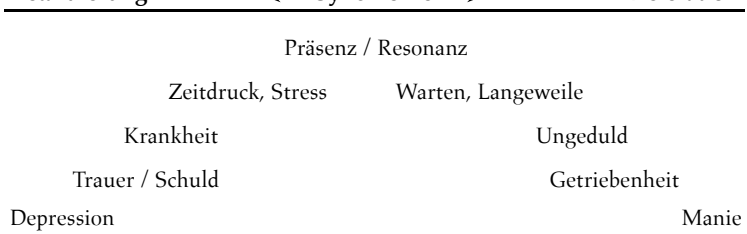

Abb. 1: Verhältnis von Eigenzeit und Weltzeit

Die Übereinstimmung oder *Synchronie* von Eigen- und Weltzeit vermittelt das Wohlbefinden, die erfüllte Gegenwart, in der man ohne eigentliches Zeitbewusstsein verweilt, ganz dem eigenen Tun oder der Resonanz mit der Umgebung hingegeben: etwa einer geschickt ausgeübten Tätigkeit (›Flow‹-Erfahrungen), einem intensiven Gespräch oder der Betrachtung eines Kunstwerks. Hingegen macht das ›Zu-früh‹, also die *Akzeleration* der Eigenzeit gegenüber äußeren Abläufen, das Warten erforderlich und führt zu Langeweile oder Ungeduld als Leiden unter der Langsamkeit der äußeren Ereignisse. Unruhe und Getriebenheit als weitere Beschleunigung der Eigenzeit können sich in pathologischen Fällen bis zur manischen Erregung steigern. Hier entkoppelt sich die Zeit des Individuums weitgehend von den natürlichen und sozialen Rhythmen, und wir können von einer Desynchronisierung sprechen.

Leidvoller als die Akzeleration wird in der Regel die Verspätung oder *Retardierung* der Eigenzeit erfahren. Als Pendant zum Warten ergibt sich zunächst der ›Zeitdruck‹ oder ›Stress‹, der aus einem aufzuholenden Rückstand resultiert. Unerfüllte Aufgaben und ungelöste Konflikte können sich anhäufen und das Weiterschreiten in die Zukunft hemmen. Auch *Krankheit* bedeutet eine Verlangsamung, ein Nicht-mehr-Können und damit einen partiellen Verlust der Teilhabe am sozialen Leben. *Trauer* ist der Ausdruck eines Bruchs, den die gelebte Synchronie mit anderen erlitten hat; der Trauernde kann sich nicht von der gemeinsamen Vergangenheit lösen, während die soziale Zeit weiterläuft. Auch die *Schuld* hat eine retardierende Struktur, insofern die Person auf

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Versäumnisse der Vergangenheit fixiert ist. Eine mehr oder minder ausgeprägte Entkoppelung oder Desynchronisierung von der gemeinsamen sozialen Zeit kennzeichnet schließlich die Depression.

Wir erleben also periodisch Ungleichzeitigkeiten oder *Desynchronisierungen*, d. h. Situationen, in denen wir uns äußeren Veränderungen anpassen, Störungen und Rückstände ausgleichen müssen oder in denen die sozial vorgegebenen Stufen der Biographie Entwicklungen von uns fordern. Unbewältigtes, Unerledigtes häuft sich an, Belastungen, Konflikte und Rollenwechsel erschweren oder verhindern ein unbefangenes Weiterschreiten. Am einschneidendsten wirken sich traumatische Ereignisse, gravierende Erfahrungen von Schuld, Verlust oder Trennung auf das Zeiterleben aus. Sie verstricken den Betroffenen in das Vergangene, und er verliert vorübergehend die gelebte Synchronie mit den Anderen.

Damit tritt in Verlust oder Schuld ein neuartiges Zeiterleben auf: Zur Zeit des ›Noch-nicht‹, des in die Zukunft gerichteten Begehrens, tritt die Zeit des ›Nicht-mehr‹, der irreversiblen Vergangenheit, als Herausfallen aus der gemeinsamen Zeit, die weiterläuft, während sich das Subjekt von etwas Erlebtem oder Getanem nicht lösen kann. Die Unumkehrbarkeit und Herrschaft der Zeit erfahren wir primär in Unterbrechungen des Lebensflusses, vor allem durch die Trennung von anderen, auf die unsere gelebte Zeit primär bezogen ist. Die explizite Zeit wird also besonders in der *Ungleichzeitigkeit* erfahrbar: als das ›Zu früh‹ oder ›Zu spät‹, und damit als Zeit, die ›kriecht‹ oder ›eilt‹, die ›verloren ist‹ oder gegen die man kämpft.

Solche Diskrepanzen zur Gegenwart, also die periodischen Anhäufungen von Unerledigtem, Versäumtem oder Verlorenem, erfordern nun, analog zur biologischen Ebene, spezifische Bewältigungs- oder *Resynchronisierungsprozesse*. In ihnen gewinnt die Eigenzeit des Individuums wieder Anschluss an die gemeinsame, intersubjektive Zeit. Ich nenne einige solcher Prozesse:

1) Vergessen und Verdrängen. – Erinnerung bindet an Vergangenes, Vergessen befreit zur Gegenwart. Aus der Feldpsychologie ist der Zeigarnik-Effekt bekannt, wonach unerledigte, nicht

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

zu Ende gebrachte Handlungen eher erinnert werden als abgeschlossene (Zeigarnik 1927). Der Fehler, das Versäumnis, die Schuld schreiben sich dauerhaft ins Gedächtnis ein, als statische Engramme: »[E]in Blick in die Vergangenheit genügt, um wieder auf sie zu stoßen« (Minkowski 1972, 29). Auf den engen Zusammenhang von Gedächtnis und Gewissen wies bereits Nietzsche hin und formulierte pointiert: »Nur was nicht aufhört, *wehzutun*, bleibt im Gedächtnis« (Nietzsche 1887/1968, 311). Wohl als Erster sah er daher im Vergessen nicht einen Verlust, sondern ein positiv zu bewertendes Hemmungsvermögen und stellte fest, dass es »keine *Gegenwart* geben könnte ohne Vergeßlichkeit« (ebd., 292).

2) Schlaf und Traum. – Schlaf bedeutet nicht nur physische Regeneration, sondern stellt ein wesentliches Mittel der Resynchronisierung, des Vergessens und Erledigens dar. Daher der ›Schlaf des Gerechten‹, also dessen, der sein soziales Soll und Haben ausgeglichen hat, bzw. umgekehrt die Erfahrung, dass eine schlaflose Nacht alle Sorgen und Probleme des Tages in Erinnerung ruft. Dass sich Trauminhalte auf Unerledigtes beziehen, das im Traum zur Lösung, Umwandlung und Einschmelzung gelangen soll, ist eine der leitenden Annahmen von Freuds Traumdeutung (1900/1972, 528 ff.). Die posttraumatischen Belastungsstörungen hingegen illustrieren das Versagen dieser Resynchronisierungsvorgänge: Die Patienten können im Schlaf kein Vergessen finden, ihre Träume wiederholen nur immer wieder die erlebten Schrecken.

3) Reue und Trauer. – Die Reue ist nicht nur äußerlich auf einen sozialen Ausgleich, auf Sühne gerichtet, sondern auch ein innerer, schmerzhafter Prozess der Schuldbewältigung. Gelingt er, so ist der Schuldige wieder an die gemeinsame Zeit, an den Fortgang des Lebens angeschlossen. Ähnlich löst oder verwandelt sich im Prozess der Trauer eine seelische Bindung, die nicht mehr der sozialen Gegenwart entspricht. Wer hingegen nicht zu trauern vermag, der gerät in eine dauerhafte Ungleichzeitigkeit.

4) Lebenskrisen. – Krisen stellen eine gravierendere Reaktion auf eine Desynchronisierung dar: Bisherige Orientierungen, Rollen und Bindungen sind anachronistisch geworden. Die anstehen-

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

de Entwicklung ist jedoch gestaut; eine neue Homöostase ist nicht bruchlos zu erreichen, sondern nur über eine Phase der Desorientierung und der Trennung von Vergangenem. Durch verschiedene, meist schmerzhafte Leistungen wie Trauer, Verzicht, Umbewertung und Umdeutung kann der Betreffende wieder Anschluss an die Gegenwart gewinnen. Wir sehen daran, dass Desynchronisierungen auch durchaus notwendige Stimuli für die persönliche Entwicklung darstellen.

Zwischenergebnis

Ich fasse das Bisherige zusammen. Das Verhältnis von Individuum und Umwelt ist durch eine enge zeitliche Koppelung charakterisiert. Auf der biologischen Ebene sind endogene und exogene Rhythmen aufeinander abgestimmt. Auf der emotionalen und sozialen Ebene sind wir durch vielfältige Resonanz- und Synchronisierungsprozesse mit den anderen verbunden. Diese Koppelungen sind nicht statisch, sondern durchlaufen periodisch Phasen von Balance und Imbalance, von Störung und Ausgleich, von Desynchronisierung und Resynchronisierung. Verschiedene organische und seelische Prozesse dienen dazu, immer wieder Gegenwart herzustellen, das Individuum gewissermaßen auf den Stand der Zeit zu bringen. Dazu gehören die Periodik der vitalen Funktionen, der Ausgleich von Mangel durch Triebbefriedigung ebenso wie die wiederkehrenden Prozesse der Bewältigung von Unerledigtem in Vergessen, Schlaf, Traum, Reue, Trauer oder Krise.

Aus der reinen Kohärenz oder gelebten Synchronizität entsteht noch kein Zeiterleben. Dieses resultiert vielmehr aus einer Desynchronisierung oder Diskrepanz der aneinander gekoppelten inneren und äußeren Prozesse, sei es auf vitaler oder psychosozialer Ebene. Primär ist dabei die Zeit des Lebewesens auf die Zukunft ausgerichtet, als das ›Noch-nicht‹ des ›Ausseins auf etwas‹ oder der Protensivität. Doch kommt es im sozialen menschlichen Verband auch zu Erlebnissen der Trennung, in denen wir gewissermaßen aus der gemeinsamen, intersubjektiven Zeit herausfallen. Die Zeit des ›Nicht-mehr‹ wird uns eigentlich erst bewusst in

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

Unterbrechungen des Lebensflusses, vor allem durch Trennungen von den anderen, mit denen unser Leben synchronisiert ist. Die transeunte, die vergehende Zeit erscheint für den Menschen dann, wenn er gegenüber den Veränderungen der Umwelt zurückbleibt.

Depression als Desynchronisierung

Eine *vollständige Desynchronisierung* zwischen Individuum und Umwelt ist nun das, was die schwere, melancholische Depression charakterisiert. Sie entsteht, wenn die Bewältigung einer wesentlichen Veränderung nicht gelingt, also die individuellen Resynchronisierungsleistungen versagen; und sie ist in ihrer Symptomatik selbst Ausdruck einer Entkoppelung der Zeitlichkeit und Resonanz von Individuum und Umwelt. Ich betrachte dies im Folgenden unter den Aspekten der prämorbiden Persönlichkeit, der Auslösesituation und der Psychopathologie der Depression selbst.

Prämorbide Persönlichkeit und Auslösesituation

Die phänomenologische Psychopathologie hat nicht nur die Depression selbst als eine Störung der Zeitlichkeit beschrieben, sondern auch die Persönlichkeitsstruktur und Existenzform herausgearbeitet, die eine besondere Disposition zur Depression mit sich bringt. Den bedeutendsten Beitrag dazu stellt Tellenbachs Konzept des *Typus Melancholicus* dar, der vor allem durch Züge wie Gewissenhaftigkeit, Ordentlichkeit, Überanpassung an soziale Normen und abhängig-symbiotische Tendenzen in seinen Beziehungen charakterisiert ist (Tellenbach 1983; Kraus 1987). Dieser Typus hat sich in zahlreichen Studien als die häufigste Variante der prämorbiden Persönlichkeiten bei schweren, melancholischen Depressionen erwiesen (Mundt et al. 1997; Kronmüller et al. 2002; Stanghellini et al. 2006).

Die Struktur des Typus Melancholicus lässt sich auf einer tieferen Ebene als eine spezifische Ausprägung *existenzieller Vul-*

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

nerabilität verstehen:[1] Menschen mit dieser Persönlichkeit sind besonders sensitiv gegenüber einschneidenden Lebensübergängen, Rollenwechseln und Verlusten – etwa Verwitwung, Scheidung, Arbeitsplatzverlust, aber auch Beförderung, Auszug der Kinder aus dem Haus, Berentung u. a. Solche Veränderungen bedrohen ihre fest gefügte, abgesicherte Welt und können zu typischen Auslösesitutionen der Depression werden. Darüber hinaus versuchen solche Menschen um jeden Preis, Situationen des Schuldigwerdens oder des Zurückbleibens hinter den eigenen Pflichten zu vermeiden, um nicht in Konflikt mit den sozialen Erwartungen und Normen zu geraten. Mit anderen Worten, sie scheuen sich vor der Konfrontation mit den grundlegenden Bedingungen und Erfordernissen der Existenz wie Veränderung, Entscheidung, Schuld, Trennung, Einsamkeit und Endlichkeit. Letztlich ist es das unentrinnbare Fortschreiten der Zeit und die Vergänglichkeit des Lebens selbst, die für den Typus Melancholicus zu einer stets latenten Bedrohung wird. Sein Unvermögen, Desynchronisierungen zu bewältigen und mit dem Leben weiterzuschreiten, hemmt ihn in seiner Reifung und macht ihn umso vulnerabler gegenüber unausweichlichen biographischen Einschnitten und Rollenwechseln.

Da sie diese Vulnerabilität selbst ahnen, versuchen sich Menschen mit dieser Struktur durch ein Gehäuse existenzieller Abwehrmechanismen abzusichern. Der Versuch, grundlegenden Veränderungen auszuweichen, sich in den Grenzen der etablierten Ordnung zu halten, Trennungen oder Schuld zu vermeiden – all dies erfüllt den tieferen Zweck, sich vor der Vergänglichkeit, aber auch der unentrinnbaren ›Jemeinigkeit‹ und Einsamkeit der autonomen Existenz zu schützen. Das ist der Grund, warum der Typus Melancholicus nach beständiger Harmonie, sozialer Übereinstimmung und gewissenhafter Erfüllung seiner Pflichten strebt. Er darf niemandem etwas schuldig bleiben, da seine ganze Identität auf die Rolle gegründet ist, die die Gesellschaft ihm zugewiesen hat, statt auf Selbstbestimmung und Autonomie; Alfred

[1] Vgl. zu diesem Konzept den Aufsatz »Warum gibt es psychische Krankheit?« in diesem Band.

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

Kraus (1987) hat diese starre Rollenidentität besonders klar herausgearbeitet. Früher oder später jedoch erweist sich diese rigide Abwehrstruktur als prekär. Wenn Menschen mit dieser Persönlichkeitsstruktur doch einmal hinter ihren Verpflichtungen zurückbleiben, ungerechtfertigte Zurücksetzungen oder den Verlust naher Beziehungen erfahren, dann bricht für sie buchstäblich eine Welt zusammen. Sie geraten in eine *Grenzsituation* im Sinne von Jaspers (1925), also eine Situation, in der sich die fundamentalen Erwartungen und Annahmen über sich selbst und die Welt als trügerisch erweisen.

Tellenbach hat die schon erwähnten typischen Auslösesituationen der Depression mit den Begriffen der »Remanenz« (Zurückbleiben hinter Pflichten oder Erwartungen) und der »Inklusion« beschrieben (Eingeschlossensein, d. h. fehlende Flexibilität, sich einer veränderten Situation anzupassen). Solche Situationen lassen sich auch als Desynchronisierungen verstehen: Die Patienten kapitulieren vor schmerzhaften Ablösungsprozessen, vor einem anstehenden Rollenwechsel, letztlich vor dem Voranschreiten der Zeit. Die erforderte Auflösung von Bindungen erscheint zu bedrohlich und zu schmerzhaft, der Verlust wird nicht anerkannt, die primäre Trauerreaktion häufig unterdrückt. Damit aber entfallen wesentliche Resynchronisierungsleistungen.

Physiologische Desynchronisierung

Die Kapitulation gegenüber einer anstehenden Bewältigungs- und Entwicklungsaufgabe führt nun gerade zu dem, was der Depressive am meisten fürchtet, nämlich zum Verlust der Kohärenz und Resonanz mit der Umwelt, zur Depression. Versagen die Resynchronisierungsprozesse, so wird offenbar ein evolutionär älterer Schutzmechanismus ausgelöst, der in einer Blockade und Lähmung, in passiv-submissivem oder Demutsverhalten gegenüber Stammesgenossen besteht und der das Individuum vorübergehend von den sozialen Anforderungen und kompetitiven Situationen befreit (vgl. Bjorkqvist 2001; Gilbert 2016). Dem entspricht ein Umschlag von der sozialen in eine biologische Desynchroni-

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

sierung. In der Zeitlichkeit wäre demnach die zentrale ›Schaltstelle‹ zu sehen, die eine gesamtorganismische Reaktion, eine psychophysiologische Stockung oder *Stase* hervorruft. Die mögliche Auslösung von Depressionen durch eine allgemeine Erschöpfung oder schwere körperliche Krankheit weist darauf hin, dass eine vitale Desynchronisierung auch eine primär ursächliche Rolle spielen kann.

Die physiologische Desynchronisierung ist in ihren Erscheinungen genügend bekannt, wenngleich in ihren Mechanismen noch nicht aufgeklärt. Bekannt sind die Tagesperiodik der Depression mit dem Morgentief, ferner die Störungen des Antriebs und Appetits, der neuroendokrinen und der Temperaturperiodik, des Schlaf-Wach-Rhythmus, des weiblichen Zyklus. Gestört sind auch die psychophysischen Regenerationsleistungen im Schlaf. Depressive wachen früh morgens nach einem zerhackten, oberflächlichen Schlaf auf. Die Störung der Schlafarchitektur, insbesondere die verkürzte REM-Latenz und die Verminderung oder das Fehlen des synchronisierten Schlafes lassen sich neurophysiologisch nachweisen (Papousek 1975). Die Traumphasen sind reduziert, die Traumerinnerungen verringert oder überwiegend negativ (Riemann et al. 1990; Barrett & Loeffler 1992), d. h., die psychohygienische Wirkung des Schlafs geht verloren. Zahlreiche rhythmische Funktionen des Organismus sind also desynchronisiert. Hingegen führt der therapeutische Schlafentzug zu einer vorübergehenden Resynchronisierung, mit unmittelbarer Auswirkung auf die Stimmung.

Die Entkoppelung von Organismus und Umwelt kommt auch in einem *Hervortreten des Körpers* zum Ausdruck, der sich immer da bemerkbar macht, wo die Selbstverständlichkeit des leiblichen Agierens im Umraum verloren geht. Bleierne Schwere, Erschöpfung, Beengung und Panzergefühl machen gewissermaßen die reine, sonst im Lebensvollzug aufgehobene Materialität des Körpers spürbar. Hinzu tritt der Verlust an Vitalität und Dynamik in zahlreichen, auch vegetativen Organsystemen. Die psychophysische Hemmung verwandelt den Leib in ein entfremdetes Objekt, das sich von der Umwelt abschließt und allen zukunftsgerichteten Handlungsimpulsen Widerstand entgegen-

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

setzt. In schweren Fällen kommt es zu einer regelrechten Erstarrung, einer ›Korporifizierung‹ des gelebten Leibes, der zur Resonanz mit der Umwelt nicht mehr fähig ist.[2]

Psychosoziale Desynchronisierung

Betrachten wir nun die Desynchronisierung in Bezug auf die intersubjektive Zeit. Sie äußert sich zunächst im Rückzug von sozialen Verpflichtungen: Depressive Patienten meiden die Umgebung mit ihren sozialen oder physikalischen Zeitgebern. Sie stehen nicht mehr rechtzeitig auf, ihre Arbeiten werden von anderen übernommen, wichtige familiäre Entscheidungen ohne sie getroffen. Vergebliche Versuche des Nachholens und Ausgleichens verstärken das Gefühl der Remanenz.

Dazu kommt der Verlust der sympathetischen Resonanz, der Schwingungsfähigkeit. Während Gespräche sonst von einer ständigen Synchronisierung leiblicher Gesten und Blicke begleitet sind (Krause & Lütolf 1989; Tschacher et al. 2014), erstarrt der Ausdruck des Depressiven und verliert seine Modulation. Die Affektabstimmung mit anderen misslingt. Damit verbunden ist das Unvermögen, an den Menschen und Dingen emotional teilzunehmen, von ihnen angesprochen oder betroffen zu werden. Die Patienten klagen über eine quälende Gefühllosigkeit, in der sie nicht einmal mehr fähig seien, für ihre nächsten Angehörigen etwas zu empfinden. In einem autobiographischen Bericht beschreibt Solomon seine Depression als »einen Verlust des Fühlens, eine Taubheit, die alle meine menschlichen Beziehungen infiziert hatte. Liebe, Beziehungen, meine Arbeit, meine Familie, meine Freunde – all das bedeutete mir nichts mehr« (Solomon 2001, 45; eig. Übers.).

Die Desynchronisierung äußert sich schließlich in einem Versagen der Vergessens- und Eliminierungsleistungen (Emrich 1994). »Alles geht mir immer weiter im Kopf herum, ich muss

[2] Vgl. den Aufsatz »Depression, Leiblichkeit, Zwischenleiblichkeit« in diesem Band.

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

immer daran denken, ob ich es richtig gemacht habe. Ich kann abends nicht einschlafen, weil ich noch beim abgelaufenen Tag bin, und morgens fällt mir alles mit Schrecken wieder ein« – so schilderte es einer meiner Patienten. Es ist die Qual, nicht mehr vergessen zu können, sich ständig erinnern zu müssen und daher nie mehr in die Gegenwart zu gelangen. Die Herrschaft der Vergangenheit ist dabei nur die Kehrseite der erlahmenden Protensivität, des Mangels an Antrieb, an Bedürfnissen und Interessen, die sonst in die Zukunft weisen.

Mit fortschreitender Hemmung kommt schließlich die Lebensbewegung zum Erliegen, wie es die anthropologische Psychopathologie beschrieben hat. Der Depressive fällt aus der gemeinsamen Zeit heraus; er lebt buchstäblich in einer anderen, zähflüssigen Zeit, während die äußere, lineare Zeit an ihm vorüberzieht, wie es die Patientenberichte zu Beginn bereits gezeigt haben. Solche Störungen der Zeiterfahrung lassen sich auch experimentell belegen: Da ihre Eigenzeit zurückbleibt, erleben Depressive generell eine Zeitdehnung, d. h., sie schätzen vorgegebene Zeitintervalle deutlich länger ein, als es der tatsächlich gemessenen Zeit entspricht (Kitamura & Kumar 1982; Mundt et al. 1998).

Doch gerade weil depressive Patienten nicht mehr an der gemeinsamen Zeit teilnehmen, sich nicht mehr synchronisieren und die Zeit nicht mehr gestalten können, verfallen sie der reinen, unumschränkten *Herrschaft der linearen Zeit*. Kann die Zeit nicht mehr zyklisch erlebt und nicht mehr aktiv vollzogen werden, dann gerät sie, wie bereits Bergson zeigte, zu einer leeren Sukzession, einer homogenen Abfolge von Momenten, die sich gleichgültig und unaufhaltsam abspult (Bergson 1889/2006; Theunissen 1991). Dies beschreibt eine Patientin von Gebsattels in einer berühmt gewordenen Schilderung:

> Ich muss unaufhörlich denken, dass die Zeit vergeht. Wenn ich jetzt mit Ihnen spreche, denke ich bei jedem Wort: vorbei, vorbei, vorbei. Dieser Zustand ist unerträglich und erzeugt ein Gefühl von Gehetztheit. […] Wassertropfen sind unerträglich und machen mich rasend, weil ich immer denken muss: Jetzt ist wieder eine Sekunde vergangen, jetzt wieder eine Sekunde. Ebenso wenn ich die Uhr ticken höre – Immer wieder:

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

vorbei, vorbei […] der Gedanke, dass alles vergeht und daß das Leben immer kürzer wird, macht mir Angst. (Gebsattel 1954, 2 f.)

Eigenzeit und Weltzeit sind entkoppelt; da die Patientin die Zeit nicht im Fluss ihres spontanen Werdens mitleben, nicht mehr mitvollziehen und gestalten kann, erlebt sie sie nur noch als äußerlich, fragmentiert, und registriert zwanghaft jeden Augenblick. Das Jetzt ist für sie nicht mehr eine qualitativ erfüllte Gegenwart, sondern nur noch ein »Vorbei« – das leere Vorüberziehen der linearen, quantitativen Zeit, der sie ohnmächtig ausgesetzt ist.

Mit dem Verlust der Protensivität ist dem Depressiven auch die Zukunft versperrt, d. h., er kann das Gewordene nicht mehr überschreiten und hinter sich lassen. *Damit aber steht die Vergangenheit ein für alle Mal fest*; sie lässt sich nicht mehr durch zukünftiges Leben verwandeln, ausgleichen und aufheben. Nun wird alle Schuld, werden alle Versäumnisse mit einem Mal aktualisiert. Es verhält sich ähnlich wie beim Tod eines nahen Menschen, der unvermutet Schuldgefühle auslöst, für die zunächst kein greifbarer Anlass vorzuliegen scheint. Solange er lebte, rechneten wir nämlich implizit mit der Möglichkeit, das ihm gegenüber Versäumte immer noch nachholen zu können. Dieser Spielraum aber ist durch seinen Tod unwiderruflich verloren gegangen. Unsere gemeinsame Zeit ist gänzlich und unkorrigierbar zu Vergangenheit geronnen.

Der Depressive ist nun in genau dieser Lage, aber nicht nur einem, sondern allen anderen Menschen gegenüber. Er ist gleichsam schon jetzt zur Vergangenheit geworden; sein Leben ist in allen Einzelheiten endgültig fixiert. Nun drängen all die zahllosen Fehler und Versäumnisse ins Bewusstsein, die wir uns alle unvermeidlich zuschulden kommen lassen. »Man hat Sachen gesagt, die kann man nicht aus der Welt schaffen […] man kommt nicht mehr raus aus dem, was man gemacht hat«, formulierte es ein Patient. Oder wie Kuiper schreibt:

Der tiefste Abgrund, in den ich stürze, ist der Gedanke, dass selbst Gott mir nicht helfen kann, denn Er kann nichts ungeschehen machen. (Kuiper 1991, 162)

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Nicht die Intensität der Schuldgefühle, sondern die prinzipielle Unwiderruflichkeit der Schuld macht also das Melancholische aus. Die Schuldeingeständnisse des Kranken sind gar nicht mehr auf Resynchronisierung mit den anderen durch Reue oder Ausgleich gerichtet, denn deren Voraussetzung *einer gemeinsamen Zeitdimension existiert nicht mehr.* Seine Schuld ist damit *an sich* irreparabel. Der Schuldwahn markiert ebenso wie andere melancholische Wahnformen den Übergang zur vollständigen Desynchronisierung.

Resümee

Die Zeitlichkeit des Menschen besteht weder in einem monadischen Existenzial noch der rein vitalen Werdezeit des Organismus, sondern primär in gelebter Synchronizität mit der Umwelt und mit den anderen. Erst aus den periodisch auftretenden Desynchronisierungen – Mangelzuständen, Inkohärenzen, Schuld-, Insuffizienz- und Trennungserfahrungen – resultiert die erlebte Zeit des ›Noch-nicht‹ und des ›Nicht-mehr‹, die nach vorne gerichtete und die vergehende Zeit. Diese Zeiterfahrung stimuliert nun ihrerseits Resynchronisierungsprozesse, die die Erledigung von Vergangenem, Anpassungs- und Entwicklungsleistungen und damit den Anschluss an die Gegenwart ermöglichen.

Menschen mit einer depressiven Prädisposition sind zu solchen Resynchronisierungen nur begrenzt in der Lage. Sie sind darauf angewiesen, keine größeren Diskrepanzen entstehen zu lassen, nicht vom normierten Lebensweg abzuweichen oder zurückzubleiben. Geschieht dies doch, so kann es zur vollständigen Desynchronisierung der melancholischen Depression kommen. Dabei übersetzt sich die intersubjektive in eine biologische Desynchronisierung, und umgekehrt wirkt diese auf jene zurück. Melancholischer Wahn ist die äußerste Form dieser Entkoppelung von der gemeinsamen Zeit.

Die *Therapie der Depression* hat unter diesem Aspekt die Aufgabe, die Resynchronierungsprozesse wieder in Gang zu bringen und zu unterstützen. Pharmakologische, Elektro-

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

krampf-, Schlafentzugs- oder Lichttherapie sind die gegenwärtig verfügbaren Möglichkeiten hierzu auf der biologischen Ebene. Psychotherapeutisch folgt aus diesen Überlegungen die Notwendigkeit,

(1) einen räumlichen und zeitlichen Rahmen zu schaffen, der für den Patienten eine definierte und legitimierte Schonzeit oder ›Auszeit‹ darstellt, in der er sich so weit wie möglich ohne Zeit- und Sollensdruck wieder an die gemeinsamen sozialen Zeitabläufe herantasten kann. Es geht primär darum, die leibliche Starre und Angst zu lösen, was durch eine Verbindung von pharmakologischer Therapie, Entspannungsverfahren und leichten körperlichen Übungen erreichbar ist.
(2) Wichtig ist des Weiteren die Rhythmisierung des Lebens, die Betonung von Wiederholung und Regelmäßigkeit im Tages- und Wochenverlauf. Diese zyklische Zeitlichkeit gibt dem Patienten Halt gegenüber der leer vergehenden Zeit und unterstützt die Resynchronisierung innerer und äußerer Rhythmen.
(3) Drittes Prinzip einer ›Resynchronisierungstherapie‹ muss die Förderung von Protensivität sein, nämlich die Ausrichtung des Patienten auf Ziele, seien sie noch so kurzfristig und bescheiden. Dies ist anfangs belastend, da zum einen die eigentliche, appetitive Motivation des Patienten ja noch fehlt und zum anderen jede Handlung sofort in Gefahr steht, seinen Qualitätsansprüchen nicht zu genügen. Es ist daher wichtig, dem Patienten zu vermitteln, dass allein der intentionale Bogen, den er über Vorhaben und Ausführung spannt, schon genügt, um der gegen ihn laufenden Zeit wieder seine eigene Zeitrichtung entgegenzusetzen und damit die Protensivität wieder in Gang zu bringen.
(4) Daraus ergibt sich das Prinzip der ›optimalen Resynchronisierung‹: Der Patient soll ein jeweils seinem Zustand angemessenes Maß an Betätigung und Stimulierung erleben, damit einerseits die leerlaufende wieder zur erfüllten Zeit wird, andererseits eine zu rasche Rehabilitation nicht einen Rückfall in die Zeitentkoppelung auslöst. Das Bild der Gang-

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

schaltung bietet sich hier an, bei der auch entsprechend dem momentanen Tempo jeweils unterschiedliche Synchronisierungsstufen gewählt werden.

(5) Schließlich wird es nach Besserung der akuten Depression wichtig, die seelischen und sozialen Resynchronisierungen zu fördern, deren Ausfall zur Erkrankung beigetragen hat, d. h. in erster Linie Trauerprozesse und die Bewältigung von Rollenwechseln.

Ich habe zu Beginn die gesellschaftlichen Akzelerationsprozesse erwähnt, denen wir alle unterliegen. Das technische und ökonomische Innovationstempo wächst ebenso wie die Veraltungsgeschwindigkeit von Tradition. Es ist abzusehen, dass die permanente Revolutionierung unserer Lebenswelt immer häufiger zu Desynchronisierungen führen wird, die die Adaptationsfähigkeit der Individuen überfordern. Wir erleben dies als Psychiater aus nächster Nähe, denn immer öfter kommen Menschen in unsere Klinik, die den beschleunigten Modernisierungen nicht mehr gewachsen sind und in die Entkoppelung der Depression fallen. Ihr Leiden zeigt uns, dass die biologischen und seelischen Resynchronisierungsleistungen des Menschen, wie variabel seine Natur auch sein mag, eben nicht beliebig zu steigern sind (vgl. Fuchs et al. 2018).

Der Sozialphilosoph Theunissen (1991) hat von einer »negativen Theologie«, einer »Herrschaft« der Zeit als eines objektiven Prozesses gesprochen, dem wir alle unterliegen, den der Depressive aber ohnmächtig und ungeschützt über sich ergehen lassen müsse. Ich denke, dass Theunissen hier einer Mystifikation unterliegt. Wir selbst sind es, die die Herrschaft der Zeit errichtet haben, der wir dann als einer scheinbar objektiven erliegen. Es ist die gleiche Mystifikation, die Karl Marx bereits vor 140 Jahren an den Akkumulations- und Beschleunigungsprozessen des Kapitals aufgezeigt hat, in dessen Bewegungen die gesellschaftlichen Subjekte ihr eigenes Tun nicht wiedererkennen. Ebenso ist es die entfremdete und verdinglichte Zeit, die in der Depression auf den Menschen von außen her zurückfällt. Der Depressive zeigt uns stellvertretend, dass wir als Individuen ebenso wie als Gesellschaft vor

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

der Aufgabe stehen, die Zeit, die wir uns selbst zum Feind gemacht haben, immer wieder anzueignen und sie uns zum Freund zu machen.

Literatur

Barrett, D. & Loeffler, M. (1992). Comparison of dream content of depressed vs nondepressed dreamers. *Psychological Report, 70 (2)*, 403–406.

Bergson, H. (1889/2006). *Zeit und Freiheit. Versuch über das dem Bewusstsein unmittelbar Gegebene* (3. Aufl.). Hamburg: Meiner.

Bjorkqvist, K. (2001). Social defeat as a stressor in humans. *Physiology & Behavior, 73 (3)*, 435–442.

Elias, N. (1984). *Über die Zeit*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Emrich, H. (1994). Depression und »Herrschaft der Zeit«. In F. Cramer & F. Hucho (Hrsg.), *Mensch und Zeit. Aus Forschung und Medizin, 9 (1)*, 39–52.

Freud, S. (1900/1972). *Die Traumdeutung. Studienausgabe Bd. 2*. Frankfurt am Main: Fischer.

Fuchs, T. (2000). *Leib, Raum, Person. Entwurf einer phänomenologischen Anthropologie*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Fuchs, T. (2002). Der manische Mensch. In ders., *Zeit-Diagnosen. Philosophisch-psychiatrische Essays* (S. 202–235). Kusterdingen: Die Graue Edition.

Fuchs, T. (2018). Chronopathologie der Überforderung. Zeitstrukturen und psychische Krankheit. In T. Fuchs, L. Iwer & S. Micali (Hrsg.), *Das überforderte Subjekt. Zeitdiagnosen einer beschleunigten Gesellschaft* (S. 52–79). Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Fuchs, T., Iwer, L. & Micali, S. (Hrsg.) (2018). *Das überforderte Subjekt. Zeitdiagnosen einer beschleunigten Gesellschaft*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Gebsattel, V. E. Freiherr von (1954). *Prolegomena einer medizinischen Anthropologie*. Berlin Göttingen Heidelberg: Springer.

Gilbert, P. (2016). *Depression: The Evolution of Powerlessness*. London New York: Routledge.

Heimann, H. (1990). Biologische Aspekte des Zeiterlebens in der Psychiatrie. In L. Ciompi & H.-P. Dauwalder (Hrsg.), *Zeit und Psychiatrie. Sozialpsychiatrische Aspekte* (S. 29–43). Bern Stuttgart Toronto: Huber.

Janzarik, W. (1965). Psychologie und Psychopathologie der Zukunftsbezogenheit. *Archiv für die gesamte Psychologie, 117*, 33–53.

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Jaspers, K. (1925). *Psychologie der Weltanschauungen*. Berlin: Verlag Julius Springer.

Kitamura, T. & Kumar, R. (1982). Time passes slowly for patients with depressive state. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 65 (6)*, 415–420.

Klibansky, R., Panofsky, E. & Saxl, F. (2006). *Saturn und Melancholie. Studien zur Geschichte der Naturphilosophie und Medizin, der Religion und der Kunst*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Kraus, A. (1987). Rollendynamische Aspekte bei Manisch-Depressiven. In K. P. Kisker, H. Lauter, J.-E. Meyer, C. Müller & E. Strömgren (Hrsg.), *Psychiatrie der Gegenwart. Bd. 5. Affektive Psychosen* (S. 403–423). Berlin Heidelberg New York: Springer.

Krause, R. & Lütolf, P. (1989). Mimische Indikatoren von Übertragungsvorgängen. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, 18*, 1–13.

Kronmüller, K.-T., Backenstrass, M., Kocherscheidt, K., Hunt, A., Unger, J., Fiedler, P. & Mundt, C. (2002). Typus Melancholicus personality type and the five-factor model of personality. *Psychopathology, 35*, 327–334.

Kuiper, P. C. (1991). *Seelenfinsternis. Die Depression eines Psychiaters*. Frankfurt am Main: Fischer.

Minkowski, E. (1971). *Die gelebte Zeit. I. Über den zeitlichen Aspekt des Lebens*. Salzburg: Otto Müller.

Minkowski, E. (1972). *Die gelebte Zeit. II. Über den zeitlichen Aspekt psychopathologischer Phänomene*. Salzburg: Otto Müller.

Mundt, C., Backenstrass, M., Kronmüller, K.-T., Fiedler, P., Kraus, A. & Stanghellini, G. (1997). Personality and endogenous/major depression: An empirical approach to Typus Melancholicus. *Psychopathology, 30*, 130–139.

Mundt, C., Richter, P., van Hees, H. & Stumpf, T. (1998). Zeiterleben und Zeitschätzung depressiver Patienten. *Nervenarzt, 69 (1)*, 38–45.

Nietzsche, F. (1887/1968). *Zur Genealogie der Moral*. In ders., *Werke. Kritische Gesamtausgabe, Bd. VI/2* (hrsg. v. G. Colli & M. Montinari) (S. 259–430). Berlin: De Gruyter.

Papousek, M. (1975). Chronobiologische Aspekte der Zyklothymie. *Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie, 43*, 381–440.

Riemann, D., Löw, H., Schredl, M., Wiegand, M., Dippel, B. & Berger, M. (1990). Investigations of morning and laboratory dream recall and content in depressive patients during baseline conditions and under antidepressive treatment with trimipramine. *Psychiatric Journal of the University of Ottawa, 15 (2)*, 93–99.

Scheler, M. (1928/1976). *Idealismus – Realismus*. In ders., *Gesammelte Werke. Bd. 9. Späte Schriften* (hrsg. v. M. S. Frings) (S. 183–241). Bern München: Francke.

Solomon, A. (2001). *The Noonday Demon: An Atlas of Depression*. New York: Simon & Schuster.

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Stanghellini, G., Bertelli, M. & Raballo, A. (2006). Typus Melancholicus: Personality structure and the characteristics of major unipolar depressive episode. *Journal of Affective Disorders, 93 (1–3)*, 125–140.

Stern, D. N. (1998). *Die Lebenserfahrung des Säuglings* (6. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.

Straus, E. (1960). Das Zeiterlebnis in der endogenen Depression und in der psychopathischen Verstimmung. In ders., *Psychologie der menschlichen Welt* (S. 126–140). Berlin Göttingen Heidelberg: Springer.

Tellenbach, H. (1983). *Melancholie. Problemgeschichte, Endogenität, Typologie, Pathogenese, Klinik* (4. Aufl.). Berlin Heidelberg New York: Springer.

Theunissen, M. (1991). *Negative Theologie der Zeit*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Tschacher, W., Rees, G. M. & Ramseyer, F. (2014). Nonverbal synchrony and affect in dyadic interactions. *Frontiers in Psychology, 5*, Artikel 1323.

Zeigarnik, B. (1927). Über das Behalten von erledigten und unerledigten Handlungen. *Psychologische Forschung, 9*, 1–85.

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

Das fragmentierte Selbst

Zeitlichkeit und narrative Identität in der Borderline-Störung

Einleitung

Die Zeitlichkeit des Lebens stellt den Menschen vor die fortwährende Aufgabe, die eigene Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft in kohärenter und sinnhafter Weise auch über Brüche hinweg zu integrieren. Diese Integration besteht darin, dass die Person einerseits ihr künftiges Leben auf der Grundlage bisheriger Erfahrungen entwirft, während sie andererseits ihre Geschichte rückblickend aus der gegenwärtigen Situation und ihren jeweiligen Möglichkeiten immer wieder neu versteht. Das Konzept der *narrativen Identität* bezeichnet diesen Prozess fortwährender Sinnbildung: eine sich ständig wandelnde und doch nach Kohärenz strebende Erzählung des eigenen Lebens. Diese Identität beruht wesentlich auf der Fähigkeit der Person, auch widersprüchliche Aspekte und Tendenzen in einer übergeordneten Sicht auf sich selbst zu verknüpfen.

Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung, so möchte ich im Folgenden zeigen, mangelt es an jener Fähigkeit, ein kohärentes Selbstkonzept auszubilden. Stattdessen nehmen sie eine gewissermaßen ›postmoderne‹ Haltung zu ihrem Leben ein, indem sie von einer Gegenwart zur anderen wechseln, sich dabei aber jeweils vollständig mit ihrem momentanen affektiven Zustand identifizieren. Die klassische neurotische Struktur ist der Psychoanalyse zufolge durch Verdrängungsleistungen charakterisiert, die die diachrone Einheit der Identität befestigen. Borderline-Patienten hingegen spalten ihr Leben in diskontinuierliche, fragmentarische Abschnitte auf, während sie Vergangenheit und Zukunft als Dimensionen von Konstanz, Bindung, Verpflichtung und Verantwortung ausblenden. Damit vermeiden sie es zwar,

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

sich der Ambiguität, Unzuverlässigkeit und Mühe längerfristiger Beziehungen auszusetzen. Der Preis dafür besteht jedoch in einem chronischen Gefühl innerer Leere, das aus der mangelnden Integration von Vergangenheit und Zukunft in ein kohärentes Identitätserleben resultiert. Diese Zusammenhänge stehen im Mittelpunkt der folgenden Überlegungen.

Narrative Identität

Der Mensch ist das Tier, »das versprechen darf«, schreibt Nietzsche in seiner *Genealogie der Moral* (1980b, 291). Das heißt, der Mensch verfügt über Gedächtnisfähigkeiten, die ihn nicht vergessen lassen, was er einmal gesagt und getan hat, und die ihm ermöglichen, seine Absichten und Ziele in die Zukunft zu projizieren. Das heißt aber auch, dass er einer inneren Instanz unterliegt, nämlich dem Gewissen, das über die Einhaltung seiner Versprechen und Verpflichtungen wacht.

Der Kulturfortschritt, den dieses moralische Gedächtnis unserer vergangenen Handlungen und Verpflichtungen erzeugt hat, kostet Nietzsche zufolge allerdings einen hohen Preis. »Wir seufzen über uns, dass wir das Vergangne nicht los werden können und seine Kette immerfort nachschleppen müssen; während es uns scheinen will als ob das Thier glücklich sein müsse, weil es […] sofort vergisst und fortwährend den erlebten Augenblick in Nebel und Nacht zurückweichen sieht« (Nietzsche 1980c, 726 f.). Das Tier lebt »unhistorisch«, »kurz angebunden […] an den Pflock des Augenblicks« (ebd., 725) und daher in schlichter Zufriedenheit. Dem Menschen hingegen, der nicht zu vergessen vermag, bleibt dieses Glück der bloßen Gegenwart verschlossen. Freuds *Unbehagen in der Kultur* (1930/1948) beschreibt einen ähnlichen Preis des Fortschritts: Die moralischen Einschränkungen und Verzichtsleistungen, die die Kultur den Individuen abverlangt, geraten notwendig in Konflikt mit ihrem Streben nach Glück und sind für verschiedenste neurotische Störungen verantwortlich.

Trotz dieser Skepsis hat das westliche Denken nicht auf-

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

gehört, die Selbstkontrolle, Autonomie und langfristige Selbstbestimmung als zentrale personale Fähigkeiten des Menschen zu betonen. So sind Personen nach Auffassung von Harry Frankfurt (1971) wesentlich durch die Freiheit charakterisiert, ihre momentanen Impulse zu kontrollieren. Ich mag beispielsweise den Wunsch verspüren, eine Zigarette zu rauchen, und ihm nachgeben. Ich kann diesen Wunsch aber auch für ungesund halten und mir wünschen, ihn nicht zu haben. Frankfurt nennt nun den Wunsch zu rauchen einen Wunsch oder »Willen erster Ordnung«, den Willen hingegen, diesen Wunsch *nicht zu haben*, einen »Willen zweiter Ordnung«. Indem eine Person solche übergeordneten und zugleich dauerhaften Willenshaltungen ausbildet, identifiziert sie sich mit bestimmten Wünschen erster Ordnung und weist andere zurück.

Diese Fähigkeit ist nun nach Frankfurt auch die Grundlage, um Personen moralisch für ihre Handlungen verantwortlich zu halten. Denn wer von momentanen Impulsen beherrscht, also von Wünschen erster Ordnung getrieben wird – etwa ein Drogensüchtiger oder ein Patient mit einer Impulskontrollstörung –, dem mangelt es an etwas Wesentlichem, was wir einer Person zuschreiben, nämlich an Autonomie. Er vermag seine Impulse zumindest in bestimmter Hinsicht nicht zu kontrollieren und kann daher für entsprechende Handlungen auch nicht verantwortlich gemacht werden.

Auch Paul Ricœur sieht den Begriff der Person wesentlich in ihrem geschichtlichen Selbstverhältnis begründet. Personen sind nicht bloß Wesen, die durch ihre Beständigkeit oder Selbigkeit über die Zeit hinweg charakterisiert sind, also durch die Konstanz ihres Namens, ihres Körpers oder Charakters. Vielmehr ist eine Person ein Wesen, das handelt, spricht und sich darin *auf sich selbst bezieht*. Daher fragen wir uns »Wer bin ich?« und nicht »Was bin ich?« (Ricœur 1996, 75 ff., 152), und die Antwort auf diese Frage verleiht unserem Selbstsein eine geschichtliche Qualität: Ich bin der, der für seine vergangenen Handlungen verantwortlich ist, weil er sie sich selbst *zuspricht*, und ich bleibe ich selbst, indem ich auch in Zukunft zu meinen Versprechen stehe. Diese Form von Identität, die sich von der bloßen Selbigkeit (*mêmeté*) der Dinge

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

unterscheidet, insofern sie von der Person selbst konstituiert wird, nennt Ricœur *Selbstheit* (*ipséité*). Das menschliche Selbstverhältnis begründet somit eine Sphäre der Verantwortlichkeit und Verlässlichkeit, der zeitübergreifenden Wert- und Normorientierung, die für die Identität der Person zentral ist.

Gerade die Begriffe der Verantwortung und des Versprechens machen zugleich deutlich, dass diese Konzeption der Identität wesentlich auf *andere* bezogen ist, also auf Personen, zu denen wir sprechen und denen gegenüber wir verantwortlich sind, seien sie gegenwärtig oder nur vorgestellt. In den meisten unserer Absichten und Handlungen gibt es so etwas wie einen ›inneren Zeugen‹, dem wir von unseren Handlungen berichten und Rechenschaft ablegen könnten, einen *impliziten Anderen*. Dies führt nun zum Konzept der erzählten oder *narrativen Identität*, das vor allem von hermeneutischen Philosophen wie Alasdaire MacIntyre (1981), David Carr (1986), Marya Schechtman (1996) oder Ricœur selbst vertreten wird. Narrative Identität bedeutet, die innere Kohärenz von persönlicher Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft, nach der wir streben, ähnlich der Einheit einer Geschichte zu begreifen, die man erzählt: Wir erzählen unsere Vergangenheit immer wieder neu, deuten und bewerten unsere früheren Handlungen, sehen uns an den Kreuzungen verschiedener Geschichtsstränge, die noch nicht beendet sind, und antizipieren einen möglichen Ausgang dieser Geschichten, Aufgaben und Projekte. Eine Geschichte, ein Narrativ erhält seinen Sinn aber immer nur in Bezug auf einen tatsächlichen oder impliziten Anderen.

Der Konzeption der narrativen Identität folgend, beruht also die Einheit des Selbst wesentlich auf der Einheit einer biographischen Geschichte, die wir bei allen unvermeidlichen Brüchen oder Abbrüchen doch kohärent zu erzählen und zu einem sinnvollen Ganzen abzurunden suchen. Das geschieht freilich nicht in einer überwiegend bewussten Weise, so als wären Narrative nur Erzeugnisse expliziter Reflexion. Geschichten werden vielmehr gelebt, als »*enacted narratives*« im Lebensvollzug selbst entwickelt, bevor sie erzählt werden (MacIntyre 1981, 211). Unser Selbstverhältnis impliziert immer schon ein narratives Vorverständnis, das nicht unbedingt in einer expliziten Geschichte artikuliert werden

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

muss. Auch hinter den Handlungen anderer vermuten wir einen grundsätzlich verständlichen Zusammenhang von Absichten, Zielen und Mitteln, von Anfang, Übergang und Ende, und wir halten die handelnde Person für die Urheberin oder Autorin dieser Abfolge, ähnlich dem Autor einer Erzählung. Das bedeutet nicht, dass jeder für sich allein an seiner Lebensgeschichte schreibt. Die narrative Identität konstituiert sich vielmehr in einer komplexen Interaktion von Perspektiven der ersten, zweiten und dritten Person. Die anderen sind nicht nur die impliziten Zuhörer oder Zeugen, sondern immer auch die Ko-Autoren unserer Lebensgeschichten. Wir sind, in den Worten von Wilhelm Schapp (1985), »in Geschichten verstrickt«.

In den hermeneutischen Konzeptionen sind somit Zeitlichkeit, Geschichtlichkeit und Kohärenz der personalen Identität eng miteinander verknüpft. Sie betonen die aktive Gestaltung der Lebensgeschichte, in der die Person durch ihr Selbstverhältnis und ihren Lebensvollzug zur Mitschöpferin der eigenen narrativen Identität wird. Welche Bedeutung können diese Konzepte nun für die Psychopathologie haben?

Hier müssen wir uns zunächst klarmachen, dass die narrative Identität wesentlich auf der Fähigkeit der Person basiert, auch widersprüchliche Aspekte und Tendenzen ihrer selbst in ein kohärentes Selbsterleben und Selbstbild zu integrieren. Damit die eigene Geschichte nicht in inkohärente Fragmente zerfällt, müssen divergente Tendenzen und Bestrebungen zurückgestellt, oft mehr oder minder dauerhaft ausgeschlossen werden. Dafür reicht allerdings die Kraft der Willensakte zweiter Ordnung, des Versprechens oder des Gewissens alleine nicht aus. Nietzsche und Freud haben gezeigt, dass diese Selbstformung in der Regel nicht ohne Verdrängung wichtiger Wünsche und Entwicklungsmöglichkeiten möglich ist. In neurotischen Störungen manifestieren sich unterdrückte Wünsche und Erinnerungen, die dem Bewusstsein entzogen wurden, um eine kohärente Identität zu etablieren.[1] In Verdrängung und Neurose besteht für Freud der Preis,

[1] Nietzsche gibt folgende, mittlerweile klassische Formulierung: »›Das habe ich getan‹, sagt mein Gedächtnis. ›Das kann ich nicht getan haben‹ – sagt mein

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

den die Individuen für ihre Identität, Konstanz und wechselseitige Verlässlichkeit zu bezahlen haben.

Allerdings haben sich die kulturellen und psychischen Strukturen seit 1900 nicht unbeträchtlich gewandelt. Die Ausbildung personaler Selbstkohärenz scheint heute erschwert zu sein, ja schon der Gedanke einer möglichen Einheit der Person wird durch verschiedene Entwicklungen in Frage gestellt. Dazu gehören

(1) die Zunahme früher oder struktureller Störungen wie der Borderline-Persönlichkeitsstörung mit einer ausgeprägten Identitätsdiffusion – d. h., wir treffen auf eine wachsende Zahl von Patienten, die gar nicht mehr in der Lage sind, eine klassische Neurose zu entwickeln;[2]
(2) die Auflösung traditioneller Familienstrukturen und Rollenmuster in der postindustriellen Gesellschaft, die sich in einer Tendenz zur Fragmentierung der individuellen Biographien niederschlägt (Sennett 1998);
(3) schließlich die postmoderne Kritik des Subjekts bzw. der autonomen Person als eines nur kulturbedingten Konstrukts, das sich in den westlichen Gesellschaften unter der Herrschaft einer autoritären Rationalität ausgebildet habe und das heute durch eine je nach Situation wechselnde, kaleidoskopische Existenz zu ersetzen sei (»Tod des Subjekts«, vgl. Nagl-Docekal & Vetter 1997; Jameson 1991).

Die Borderline-Störung markiert eine Infragestellung der klassischen Vorstellungen von personaler Identität und erhält dadurch auch eine zeitdiagnostische Bedeutung. Im Folgenden werde ich vor dem Hintergrund der narrativen Identitätskonzepte zunächst die Phänomenologie dieses Störungsbildes beschreiben, um mich

---

Stolz und bleibt unerbittlich. Endlich – gibt das Gedächtnis nach« (Nietzsche 1980a, 86).

[2] Grant und Kollegen (2008) fanden mit 5,9 % eine deutlich höhere Lebenszeitprävalenz der Borderline-Persönlichkeitsstörung in den USA als frühere Erhebungen. Auch wenn eine absolute Zunahme damit nicht gesichert ist, lässt sich doch jedenfalls eine deutlich gestiegene Bedeutung der Störung in den westlichen Gesellschaften konstatieren.

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

dann einigen charakteristischen Veränderungen der Gesellschaft zuzuwenden, die zu einem tieferen Verständnis dieser Störung beitragen können.

Das fragmentierte Selbst: Borderline-Persönlichkeitsstörung

Patienten mit einer Borderline-Störung mangelt es an der Integrationsfähigkeit und Persönlichkeitsstärke, deren es zur Entwicklung eines kohärenten Selbst bedarf. Dies führt tendenziell zu einer zeitlichen Zersplitterung des Selbst: Vergangenheit und Zukunft als Dimensionen der Objektkonstanz, der Verantwortlichkeit und der Identität können nicht in die Gegenwart eingebettet und integriert werden. Der Zusammenhang der Lebensgeschichte löst sich in Einzelepisoden auf. Somit zeigen Borderline-Patienten das, was man eine *Fragmentierung des narrativen Selbst* nennen kann. Ich möchte dies nun unter den Aspekten (1) der Impulsivität, (2) der Spaltung, (3) der Identität und schließlich (4) der Intersubjektivität näher untersuchen.

(1) Impulsivität

Betrachten wir zunächst ein Kernsymptom der Störung etwas näher, nämlich die Impulsivität. Die klinische Erfahrung zeigt, dass sich Borderline-Patienten hochgradig unberechenbar verhalten und oft unvermittelt von einem Affekt oder Verhalten zum entgegengesetzten wechseln. Impulsive Geldausgaben oder Essanfälle, Substanzmissbrauch, rücksichtsloses Fahren, Promiskuität oder auch Gewalttätigkeit können Ausdruck der Störung sein. Darin manifestiert sich das Unvermögen der Patienten oder Patientinnen, aufkommende Stimmungen und Affekte zu regulieren (Clarkin & Posner 2005). Sie erleben intensive und abrupte Stimmungswechsel ebenso wie Attacken von Angst, Dysphorie, Wut, Scham und Depression, aber auch kurzlebige Begeisterung oder Euphorie. Je extremer die Auslenkung in eine Richtung, desto leichter schlägt sie ins Gegenteil um.

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

Dabei identifizieren sich die Patienten aber jedes Mal vollständig mit ihrer momentanen Verfassung und zeigen sich unfähig, von der gegenwärtigen Situation Distanz zu gewinnen. In der Konsequenz werden sie von auftauchenden Impulsen hin- und hergerissen – seien es Ausbrüche von Ärger und Aggression, Fressattacken, Alkohol- oder Drogenexzesse, Selbstverletzungen usw. Oft sind sie neugierig, auf der ständigen Suche nach Reiz und Ablenkung (›*novelty seeking*‹), dies aber in ruheloser Weise, im latent verzweifelten Streben nach unmittelbarer Befriedigung. Wünsche und Impulse flackern auf und verlöschen wieder, treiben die Patienten voran, ohne sich zu einem langfristigen, entschlossenen und übergreifenden Willen zu verbinden. Mit anderen Worten: Sie vermögen nicht, einen dauerhaften Willen zweiter Ordnung auszubilden, in dessen Licht sie momentane Impulse bewerten und kontrollieren könnten.

Aufgrund dessen sind die Patienten auch nur unzureichend imstande, die Erfahrungen der Vergangenheit zu nutzen, um ihre Zukunft durch reflektierte Entscheidungen zu bestimmen. Sie machen nicht die Erfahrung, Urheber oder ›Autoren‹ ihres eigenen Lebens zu sein. Statt ihre Zukunft zu entwerfen, stolpern sie gewissermaßen nur in sie hinein. Damit weisen Borderline-Störungen eine charakteristische Zeitlichkeit auf: Die ›Existenz‹ der Patienten erschöpft sich in dem, was sie im jeweiligen Moment erleben, in einer oft intensiven, aber zugleich leeren und flachen Gegenwart, die sie nicht als *erfüllt*, nämlich nicht als Resultat des eigenen Planens und Wollens erfahren. Sie sind »an den Pflock des Augenblicks gebunden«, wie Nietzsche (1980c, 725) es ausdrückte, empfinden aber dabei freilich alles andere als schlichtes Glück. Vielmehr beschreiben sie oft anhaltende Gefühle der Leere und Langeweile, denn ihrer flüchtigen Gegenwart fehlt die Erfüllung, die aus der Integration von vergangener Erfahrung und vorweggenommener Zukunft entsteht. Um die Leere zu füllen, suchen sie umso mehr die momentane Lust, Erregung oder Ekstase; doch damit wird ihr Leben zu einer unverbundenen Folge von vorbeiziehenden Ereignissen statt zu einer kontinuierlichen Geschichte. Diesen beständigen Versuch von Borderline-Patienten, eine Welt der Feste, der *events* und *highlights* zu erzeugen,

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

hat der japanische Psychopathologe Bin Kimura (1992) treffend als eine »*intra-festum*«-Zeitlichkeit charakterisiert. Andere haben von einer »zyklischen« oder repetitiven Zeitlichkeit gesprochen, die persönliches Wachstum und Entwicklung vermissen lässt (Muscatello & Scudellari 2000).

(2) Spaltung

Während die Impulsivität die Affektivität und den Willen betrifft, finden wir ein ähnliches zeitliches Phänomen im Bereich von Wahrnehmung und Bewertung, nämlich die Spaltung. Sie bezeichnet eine Tendenz, Personen oder Sachverhalte in einer einseitigen und absoluten Weise zu betrachten und zu bewerten, ohne Schattierungen oder Übergänge und abgelöst von ihrem Kontext. Alle von einer als absolut gesetzten Perspektive abweichenden Aspekte werden ausgeblendet oder abgespalten. Nach Kernberg (1975), der den Begriff der Spaltung in die Psychopathologie einführte, gelingt es Borderline-Patienten nicht, positive und negative Aspekte des Selbst oder der anderen in kohärente Konzepte zu integrieren. Der andere ist entweder vollständig gut oder vollständig schlecht, ideal oder entwertet, übermächtig oder machtlos, was dann im zeitlichen Verlauf in eine ständige Oszillation zwischen diesen Widersprüchen mündet (Kernberg et al. 1989, 28). Die verschiedenen interaktionalen Episoden können nicht zu einer kohärenten Wahrnehmung des anderen verknüpft werden. Dem Patienten fehlt gewissermaßen die affektive Objektkonstanz, im Sinne der Fähigkeit, ein positives Bild anderer Personen auch bei vorübergehendem Abstand oder Zurückweisung aufrechtzuerhalten. Die scheinbar widersprüchliche Wahrheit, dass Menschen oder Dinge *zugleich* gut und schlecht sein, positive und negative Eigenschaften haben können, erscheint unvorstellbar.

Dasselbe Alles-oder-Nichts-Schema gilt für die Selbstwahrnehmung. Je nach momentanem emotionalen Zustand ist das Selbst entweder nobel oder niedrig, grandios oder erbärmlich, mächtig oder machtlos, ein Opfer oder ein Täter usw. Diese wider-

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

sprüchlichen Selbstbilder können nicht gleichzeitig wahrgenommen werden. Sie folgen einander ohne Vermittlung und die Patienten sind kaum in der Lage, den Widerspruch zu erkennen. Diese Spaltung beruht auf einem Mangel an höherstufigen Selbstwahrnehmungsprozessen, mit deren Hilfe eine gesunde Person ihre laufenden Eindrücke auf ihre Kohärenz und Stimmigkeit hin überprüfen kann. Wiederum gewinnen die Patienten keine reflexive Position jenseits ihres momentanen Zustandes, von der aus sie verschiedene oder gar gegensätzliche Aspekte ihrer selbst integrieren könnten.

(3) Fragmentierte Identität

Das Ergebnis besteht in dem, was oben bereits als »Fragmentierung der narrativen Identität« bezeichnet wurde: ein schwankendes Bild des eigenen Selbst, mit oft scharfen Brüchen, rasch wechselnden Rollen oder Beziehungen und einem untergründigen Gefühl innerer Leere. Es fehlt den Patienten an einem Sinn für die Kontinuität ihres Lebens, an einer Idee für ihre Weiterentwicklung, die sich in die Zukunft projizieren ließe. Stattdessen erleben sie eine endlose Wiederholung derselben affektiven Zustände, die eine eigentümlich zeit- oder geschichtslose Form der Existenz erzeugt. Die Patienten wechseln häufig ihre Ziele, Berufe, Freunde ebenso wie ihre Überzeugungen und Werte; sie sind nicht in der Lage, sich auf dauerhafte Beziehungen und langfristige Vorhaben zu verpflichten, durch die sie sich selbst definieren könnten (Westen & Cohen 1993). Selbst ihre sexuelle Identität bleibt oft instabil und wechselhaft.

Obwohl Störungen der Identität auch in anderen Persönlichkeitsstörungen auftreten, sind sie typischerweise mit Borderline-Persönlichkeiten assoziiert und in der Mehrzahl der Fälle anzutreffen (60–90 %; Wilkinson-Ryan & Westen 2000). Die Patienten beschreiben ein quälendes Gefühl der Inkohärenz und Unechtheit. Sie haben den Eindruck, sie gäben nur vor zu sein, was sie sind, und hätten andere über sich getäuscht. Tatsächlich wechselt ihre Persönlichkeit auch oft in auffälliger Weise, je nachdem,

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

mit wem sie gerade in Kontakt sind. Wie ein Chamäleon scheinen sie zu verschiedenen Zeiten verschiedene Identitäten anzunehmen, denen es allerdings gerade an jener Stabilität fehlt, die den Begriff der Identität charakterisiert (Westen & Cohen 1993, 352).

Die Fragmentierung der Identität ist häufig verbunden mit einer Inkohärenz des autobiographischen Gedächtnisses. Borderline-Patienten haben oft erhebliche Schwierigkeiten, spezifische Ereignisse ihrer Biographie zu erinnern, und ihre Narrative weisen große Lücken oder nur sehr globale, übergeneralisierte Beschreibungen auf (Jones et al. 1999; Wilkinson-Ryan & Westen 2000). Eine Patientin konnte sich an einige Jahre ihrer Kindheit nicht erinnern, ja sich nicht einmal auf Fotos aus dieser Zeit wiedererkennen und beschrieb ein Gefühl der Diskontinuität: »Ich habe das Gefühl, ich sei eine vollständig andere Person als früher« (Westen & Cohen 1993, 354). Diese Probleme stehen in enger Beziehung zur Tendenz der Patienten zu *dissoziieren* – eine Disposition, die überwiegend auf traumatische und aversive Erfahrungen in der frühen Kindheit zurückgeht (van Ijzendoorn & Schuengel 1996; Jones et al. 1999). Kam es dabei zu dissoziativen Zuständen, so wurden die Erfahrungen als rein sensorische Fragmente, ohne Integration in ein kohärentes Narrativ im Gedächtnis niedergelegt. Spätere Dissoziationen lassen sich dann ebenso wie der unspezifische Charakter oder die Übergeneralisierung der autobiographischen Erinnerung als ein Weg ansehen, traumaassoziierte Affekte zu vermeiden. Dies geschieht allerdings zu dem Preis, dass Dissoziation und Erinnerungsdiffusion die Kohärenz der Lebensgeschichte noch weiter untergraben. Die Integration von Affekten, Erinnerungen und Selbstbildern in ein einheitliches biographisches Narrativ misslingt.

Die Fragmentierung der Identität lässt sich auch durch die *Kontextabhängigkeit des Gedächtnisses* erklären: Jeder Situationskontext wirkt wie ein Rahmen, der auch die jeweils dazu passenden Bilder und Erinnerungen aktiviert – zum Beispiel können wir uns gut daran erinnern, was wir zu Hause tun wollten, wenn wir auch dort sind, vergessen es aber, sobald wir in der Arbeit sind. Nun stellen Stimmungen und Affekte besonders wirksame Kontextvariablen dar. Je intensiver ein bestimmter emotio-

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

naler Zustand, umso mehr stimuliert er stimmungskongruente autobiographische Erinnerungen (Bower 1981; Lewis & Critchley 2003). Daher resultieren die abrupt wechselnden Affekte und Stimmungen in der Borderline-Störung auch in einer Inkohärenz der zugehörigen Gedächtnisinhalte und Selbstbilder. Die extremen Stimmungsschwankungen führen dazu, dass sich die Patienten oft wie verschiedene Personen erleben, die durch ebenfalls unterschiedliche Erinnerungen charakterisiert sind.

Ein weiterer Grund für die Identitätsdiffusion der Patienten liegt schließlich im Ausbleiben konstanter *intersubjektiver Erfahrungen*, die sonst das Selbst im Zeitverlauf mitdefinieren. Da Borderline-Patienten häufig keine langfristigen Beziehungen aufrechterhalten können, wird das Leben zu einer Abfolge voneinander unabhängiger Episoden mit immer wieder anderen Personen. Mit den Beziehungen aber lösen sich auch jene Aspekte des eigenen Selbst auf, die mit ihnen verknüpft waren (Wilkinson-Ryan & Westen 2000). Das Unvermögen, enge soziale Beziehungen aufrechtzuerhalten, begünstigt insofern eine fragile Identität. Auf der anderen Seite führt der empfundene Mangel an innerer Identität zu einer verzweifelten Angst davor, verlassen zu werden, bis hin zu Suizidversuchen, um dies zu verhindern. Wenn der andere erforderlich ist, um ein wenigstens notdürftiges Gefühl von Kontinuität und Kohärenz herzustellen – und sei es nur dadurch, dass er als Träger für unerträgliche negative Affekte dient, die sich auf ihn projizieren lassen –, dann liegt in der drohenden Trennung zugleich die Drohung, sich selbst zu verlieren.

(4) Störung der Intersubjektivität

Wir haben gesehen, dass die narrative Identität wesentlich auf einem impliziten Anderen basiert, dem wir unsere Lebensgeschichte erzählen könnten und der unsere Handlungen und Vorhaben verstünde. Diese implizite Gegenwart des Anderen setzt jedoch frühe Erfahrungen der Objektkonstanz und der sicheren Bindung voraus. Wenn die Mutter oder andere frühe Bezugspersonen dem Kind ein adäquates Halten, Beruhigen und Spiegeln

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

anbieten, dann erfährt es das, was die Säuglingsforschung als wechselseitige »Gefühlsabstimmung« (Stern 1985) oder auch als »dyadische Bewusstseinszustände« bezeichnet hat (Tronick et al. 1998). Auf dieser Grundlage bilden sich beim Kind sichere Bindungsmuster und »*schemes-of-being-with*« (Stern 1985) – ›ich-mit-Mama-beim-Stillen‹, ›mit-Papa-Ballspielen‹ usw. –, aus denen sich auch ein kohärentes Selbsterleben entwickeln kann.

Untersuchungen zu Bindungsmustern von Borderline-Patienten haben jedoch gezeigt, dass die Mehrzahl von ihnen (75–90 %) ein gestörtes (überinvolviertes oder vermeidendes) Bindungsverhalten aufweist, das meist auf aversive oder traumatische frühe Kindheitserfahrungen zurückgeht (Fonagy et al. 1996; Levy et al. 2005). Ohne vertrauensvolle Beziehungen kann das Kind jedoch keine konstanten Erfahrungen des »Selbst mit anderen« entwickeln, wie sie für die Ausbildung eines kohärenten Selbstkonzepts erforderlich sind. Nur wenn die Erfahrungen des Kindes auf ein adäquates Verständnis, auf Spiegelung und Benennung durch andere treffen, kann es ein Verständnis dafür entwickeln, was es heißt, ein kontinuierlich fortdauerndes Selbst mit Intentionen, Wünschen und Zielen zu sein. Somit lassen sich das chronische Gefühl der Leere, die Furcht vor dem Verlassenwerden und das fragile Selbsterleben der Patienten auf Defizite der frühen Affektkommunikation und die daraus resultierenden Bindungsstörungen zurückführen.

Obwohl diese Störungen vor allem die präverbalen und präreflexiven Entwicklungsphasen, also die ersten 1–2 Lebensjahre betreffen, manifestieren sich ihre Folgen doch auch in Defiziten der höherstufigen reflexiven Funktionen, wie sie für die Etablierung einer narrativen Identität erforderlich sind. Theoretiker der sozialen Identität wie G. H. Mead (1934) haben hervorgehoben, in welchem Ausmaß sich unsere Identität aus der Perspektivenübernahme ableitet, also aus der Fähigkeit, sich mit den Augen der anderen zu sehen. Auch Narrative können nur dann entwickelt werden, wenn man in der Lage ist, die eigenen ebenso wie die Intentionen anderer zu erfassen, also ein Verständnis für die Ziele und Motive menschlicher Handlungen entwickelt. Ein Mangel an elterlicher Empathie, eine missbrauchende oder gewaltsame Er-

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

ziehung hingegen beeinträchtigen die reflexiven Fähigkeiten des Kindes ebenso wie seine Fähigkeit, sich in andere einzufühlen und ihre Perspektive nachzuvollziehen (Fonagy 2000; Fonagy & Bateman 2005). Die Handlungen der Erwachsenen erscheinen verwirrend oder sogar bedrohlich, umso mehr als ihre verbalen Äußerungen oft in Widerspruch zu ihrem missbräuchlichen Verhalten stehen.

Der Mangel an empathischen und reflexiven Fähigkeiten lässt auch die Affektregulationsstörung der Borderline-Patienten noch einmal in einem anderen Licht erscheinen. Wenn die Eltern die affektiven Erfahrungen ihres Kindes nicht adäquat zu spiegeln, zu modulieren und zu benennen vermögen, kann es auch nicht lernen, die eigenen Gefühlszustände adäquat wahrzunehmen und zu regulieren. Es kann dann auch innere Bilder und Erinnerungen nicht als ein Mittel zur Selbstberuhigung nutzen und die Verbundenheit mit anderen trotz emotionalem Stress aufrechterhalten. Dies wiederum hat zur Folge, dass das Kind seine momentanen Impulse und Affekte nicht hinreichend zu regulieren lernt – die zentrale Voraussetzung für die Ausbildung eines übergreifenden »Willens zweiter Ordnung«.

Hierin liegen die maßgeblichen Ursachen dafür, dass die Patienten später durch Affekte überflutet werden und in ihrem jeweils momentanen Gefühlszustand aufgehen, ohne durch Reflexion eine Distanz zu ihm gewinnen zu können.[3] Besonders unerträgliche negative Affekte müssen dann ausgestoßen und als zu anderen gehörig externalisiert werden, an denen sie dann gehasst und bekämpft werden können – der als »projektive Identifizierung« bekannte Mechanismus. Dies geschieht allerdings um den Preis, kein stabiles eigenes Selbst und keine konstanten, realistischen Beziehungen entwickeln zu können. Die Fragmentierung der narrativen Identität bei Borderline-Patienten erweist

[3] Der Einfluss genetischer Faktoren, die sich in einer angeborenen Tendenz zu überschießenden affektiven Reaktionen ausdrücken, muss hier freilich mit in Betracht gezogen werden. Die genetische Disposition wird aber ihrerseits epigenetisch, d. h. bei entsprechender Gen-Umwelt-Interaktion wirksam (Amad et al. 2014).

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

sich damit als eng verknüpft mit einer grundlegenden Störung der frühen Intersubjektivität.

Borderline-Störungen in der postmodernen Kultur

Wenden wir uns nach der phänomenologischen Interpretation der Borderline-Störung als einer Fragmentierung des narrativen Selbst nun der Frage zu, wie sich dieser Störungstypus aus einer soziokulturellen Perspektive verstehen lässt.

Die narrative Identität impliziert, wie wir sahen, ein zeitübergreifendes Verhältnis zu sich selbst. Es manifestiert sich darin, dass die Person eine dauerhafte innere Orientierung entwickelt, dass sie zur Kontrolle ihrer momentanen Impulse in der Lage ist und dass sie auf diese Weise ihren Verpflichtungen, Versprechen und ihrer Verantwortung gerecht wird. Narrative Identität erfordert die Fähigkeit, sich durch die Ausbildung eines dauerhaften Wollens zweiter Ordnung selbst zu bestimmen, und sei dies auch um den Preis der Verdrängung oder der Neurose. Die Verdrängung schließt letztlich unverträgliche Wünsche und Bestrebungen aus dem Bewusstsein aus, um so die Kontinuität des Selbst zu sichern.

Diese von Freud beschriebene Struktur ist jedoch keineswegs eine anthropologische Konstante. Bereits 1958 beschrieb der Soziologe David Riesman in seinem Buch *Die einsame Masse* eine geschichtliche Abfolge von drei grundlegenden sozialen Charakteren: dem traditionsgeleiteten, dem innengeleiteten und schließlich dem außengeleiteten Charakter (Riesman 1958). Traditionsgeleitete, agrarische Gesellschaften basieren danach in erster Linie auf den institutionellen Strukturen des Brauchtums, der Riten und Regeln, die das Verhalten der Individuen bestimmen. In innengeleiteten, vorwiegend industrialisierten Gesellschaften hingegen werden die Individuen von internalisierten persönlichen Werten und moralischen Imperativen geleitet, die sich unter anderem im Gewissen und in Schuldgefühlen manifestieren. Dieser innengeleitete Charaktertypus mit seinem Streben nach einer kohärenten Geschichte entspricht am meisten dem narrativen Personenkonzept, wie ich es hier vorgestellt habe.

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

In außengeleiteten, postindustriellen Gesellschaften tritt jedoch zunehmend die Orientierung an äußeren Instanzen – Massenmedien, Mode, öffentlicher Meinung, Peergroups, sozialen Medien u.a. – an die Stelle des inneren Wertekodex und der selbstbestimmten Identität. Außengeleitete Personen wollen vor allem anerkannt und geliebt werden. Sie brauchen die fortwährende Bestätigung von anderen, denn sie finden ihre Orientierung und ihren Selbstwert nicht mehr in sich selbst. Seit den 50er Jahren des letzten Jahrhunderts gewann der außengeleitete Charakter in der Gesellschaft immer mehr an Bedeutung. Er dominiert heute in allen Bereichen, sei es in Unternehmen, Universitäten, Medien oder in der Politik, und zeugt so von einem *Zeitalter des Narzissmus*, wie es der Soziologe Christopher Lash (1980) genannt hat.

Doch um ein angemessenes Bild der gegenwärtigen soziokulturellen Entwicklungen zu geben, müssen wir noch zwei Umbrüche berücksichtigen, die wesentlich zur Inzidenz nicht nur von narzisstischen, sondern auch von Borderline-Störungen beigetragen haben. Der erste Umbruch besteht in der zunehmenden Auflösung stabiler Familien- und Gemeindestrukturen, mit der Folge, dass viele Kinder bei einem – nicht selten psychisch auffälligen – Elternteil aufwachsen und viele Erwachsene die Sicherheit dauerhafter vertrauensvoller Beziehungen vermissen. Der zweite Umbruch besteht im Verlust von tradierten Weltdeutungen, Wertordnungen, Rollenstrukturen und Übergangsriten, an denen sich die Individuen orientieren könnten. Eine beschleunigte, hypermobile Gesellschaft, in der die Bindungen zwischen den Menschen zunehmend unverbindlich und ephemer bleiben, stellt eine ungünstige Umwelt für Menschen mit einer Borderline-Symptomatik dar, die in besonderer Weise auf die Stabilität von Beziehungen und Wertordnungen angewiesen sind.

Der Soziologie Richard Sennett hat den von ihm so genannten »flexiblen Charakter« in der globalisierten kapitalistischen Gesellschaft mit Begriffen beschrieben, die den Zügen der Borderline-Persönlichkeit auffällig ähneln. Sennett spricht von einer zunehmenden Fragmentierung narrativer Zeit und fragt: »Wie kann ein Mensch in einer Gesellschaft, die aus Episoden und Fragmen-

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

ten besteht, seine Identität und Lebensgeschichte zu einer Erzählung bündeln?« (Sennett 1998, 31) Die postmoderne Gesellschaft gefährde insbesondere »jene Charaktereigenschaften, die Menschen aneinander binden und dem einzelnen ein stabiles Selbstgefühl vermitteln« (ebd.). Die Erfahrung einer »zusammenhanglosen Zeit« bedrohe »die Fähigkeit der Menschen, ihre Charaktere zu dauerhaften Narrativen zu formen« (ebd., 37). »Sich von der eigenen Vergangenheit zu lösen und Fragmentierung zu akzeptieren«, werde zum »herausragenden Charakterzug der flexiblen Persönlichkeit« (ebd., 79 f.). »Ein nachgiebiges Ich, eine Collage aus Fragmenten, die sich ständig wandelt, sich immer neuen Erfahrungen öffnet – das sind die psychologischen Bedingungen, die der kurzfristigen, ungesicherten Arbeitserfahrung, flexiblen Institutionen, ständigen Risiken entsprechen« (ebd., 182).

Wie wir an Sennetts Beschreibung erkennen, trägt der markante Charaktertypus der gegenwärtigen Gesellschaft nicht nur narzisstische, sondern bis zu einem gewissen Grad auch Borderline-Züge. Die Beschleunigung der Ereignisse und Veränderungen, die Mobilität des Arbeitslebens, die Flüchtigkeit der Kommunikation, die Fragilität der Beziehungen und der Rückgang von Loyalität und Verpflichtung – das sind die Anzeichen einer Fragmentierungstendenz, die die Gesellschaft insgesamt charakterisiert. Sie spiegelt sich wider in Individuen, die mehr und mehr dazu tendieren, ihr Leben, ihre Beziehungen und ihre Einstellungen zu kompartimentieren, ohne auf überkommene Kohärenzmodelle der Identität zurückgreifen zu können. Somit müssen wir heute Riesmans außengeleiteten Charakter durch den *flexiblen oder fragmentierten* Charakter ergänzen. Seine pathologische Ausprägung hat dieser Charaktertypus dann in Borderline-Persönlichkeiten mit ihrer Spaltung des narrativen Selbst und der Desintegration ihrer Identität in flüchtige Fragmente.

Unter therapeutischem Aspekt wäre aus diesen Überlegungen die Konsequenz zu ziehen, dass es in der Behandlung der Borderline-Störung wesentlich um die Förderung von Konstanz und ›Nachhaltigkeit‹ geht. Auf der einen Seite wäre es dann das Ziel der Therapie, längerfristige Bindungen zu anderen Personen zu etablieren, die als Basis für die Entwicklung und Stabilisierung

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

eines kohärenten Selbst dienen könnten – darunter fiele nicht zuletzt die therapeutische Beziehung selbst. Auf der anderen Seite wäre es das Ziel, die geschichtliche Dimension des Selbst zu fördern: zunächst durch die Entwicklung der Selbstreflexion und eines adäquaten Verständnisses von Intentionen und Motiven, dann durch dauerhafte Verpflichtungen und Projekte, in denen das Individuum sich selbst engagiert und damit sein Vermögen stärkt, auf einem einmal eingeschlagenen Weg zu bleiben. Zuvorderst bedarf es jedoch des *Vertrauens* in sich selbst und andere, um die verlorene zeitliche Kohärenz wiederzugewinnen; denn Vertrauen ist jener Akt, in dem sich das Subjekt in eine unbekannte Zukunft entwirft, um sich in ihr selbst zu finden.

Resümee

Narrative Identität erfordert die beständige Arbeit an der Kohärenz des Selbst. Es gilt, sich an seine Verpflichtungen und Verbindlichkeiten zu erinnern und an ihnen festzuhalten, auch wenn dies nur um den Preis der Verdrängung möglich ist. Es gilt, das einmal Geschehene und Getane als sinnvollen Teil der eigenen Biographie zu akzeptieren, auch wenn dafür schmerzhafte Gefühle von Schuld und Reue in Kauf zu nehmen sind. Statt offen zu sein für alles, was möglich ist, bleibt man gebunden an die einmal gewählten Werte, Überzeugungen und Entscheidungen. Im Gegensatz dazu schaffen die Spaltungen und Fragmentierungen des Selbst eine immer neue Gegenwart, ein jeweils isoliertes Jetzt, das von der Vergangenheit und der Zukunft abgetrennt ist.

Die Verdrängung, wie Freud sie begriff, war von Bedeutung und hatte ihre Funktion in einer Welt von verbindlichen Normen, von Gewissensskrupeln und von Verzicht auf Begehren. Unbewusste Wünsche und verbotene Bedürfnisse zeugten vom Primat der moralischen Selbstdisziplin; das Unbewusste als ›inneres Ausland‹ war der Preis für die Kohärenz des Selbst. Die fortwährende Spaltung des Selbst jedoch erzeugt kein Unbewusstes, denn hier ist das Subjekt für eine bestimmte Zeit ganz mit einem Anteil oder einer Tendenz seiner selbst identifiziert. Der andere Anteil

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

kann jederzeit wieder auftauchen, scheinbar ebenso ich-konform wie der gegenteilige Anteil zuvor. Es gibt kein starkes und dauerhaftes Selbst, das übergeordnete Willensrichtungen entwickeln und von den eigenen widersprüchlichen Zuständen oder Verhaltensweisen betroffen sein könnte.

Auf der einen Seite schließt die zeitliche Spaltung des Selbst Vergangenheit und Zukunft als Dimensionen der Objektkonstanz, Bindung, Verpflichtung, Verantwortung und Schuld aus. Damit wird die bedrohliche Ambiguität und Unsicherheit langfristiger interpersoneller Beziehungen vermieden. Auf der anderen Seite bedeutet diese Fragmentierung sicher kein schlichtes Glück, sondern eher noch größeres Leiden, nicht an der neurotischen Verdrängung, sondern an der Realität selbst – vor allem an anderen, die sich den Extremen der Borderline-Persönlichkeit verweigern und ihren Bedürfnissen nicht beliebig zur Verfügung stehen. Das Leiden resultiert aus dem Unvermögen, wirkliche Bindungen zu entwickeln, aus Gefühlen der inneren Leere oder Sinnlosigkeit, und nicht zuletzt aus extremer Angst und Scham. Denn dies sind die vorwiegenden Emotionen, die an die Stelle der primär vergangenheitsbezogenen Gefühle von Schuld und Reue treten. Sowohl Angst als auch Scham bedeuten, in äußerster Weise der *Gegenwart* ausgesetzt zu sein, nämlich dem stets drohenden Verlassenwerden durch andere oder aber ihren entwertenden Blicken, ihrer Geringschätzung und Verachtung. Der außengeleitete ebenso wie der fragmentierte Charakter mit seinem geringen Selbstwertgefühl ist für diese ›Gegenwartsaffekte‹ in besonderer Weise empfänglich.

Damit erweist sich das Leiden der Borderline-Patienten als eine nicht nur individuelle Störung, sondern es spiegelt die zunehmende Mühe der Individuen in der postindustriellen Gesellschaft wider, ihr Leben in ein kohärentes Narrativ zu integrieren und überdauernde Strukturen ihrer Identität zu entwickeln. Dieses Leiden widerspricht der postmodernen Kritik am tradierten Personenbegriff als eines illusionären Selbstkonstrukts, das zugunsten einer kaleidoskopischen Identität aufgegeben werden sollte. Sicher fordern das Gedächtnis und die Erinnerung an das Gesagte und Getane dem Individuum vieles ab, das mit seinem

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -

Glücksstreben in Konflikt geraten kann, wie Nietzsche sah. Die Fragmentierung der gelebten Zeit vermeidet die Bürde dieses Gedächtnisses ebenso wie das Risiko und die Ungewissheit, die mit jeder langfristigen Beziehung verbunden sind.

Doch diese Fragmentierung der Biographie resultiert in einem Verlust der kohärenten persönlichen Identität und liefert das Individuum seinen momentanen Impulsen und Stimmungen aus, ohne dass es die Bruchstücke seines Lebens in ein zusammenhängendes Narrativ integrieren könnte. So bleibt am Ende die Frage, welches Leiden und welches Glück zu bevorzugen ist: das Leiden und Glück, das in der beständigen Mühe liegt, die Fäden unseres Lebens zu einer möglichst sinnvollen Einheit ineinander zu weben – oder das Leiden daran, diese Fäden immer wieder zerschnitten zu sehen und nur Fragmente hinter sich zu lassen.

Literatur

Amad, A., Ramoz, N., Thomas, P., Jardri, R. & Gorwood, P. (2014). Genetics of borderline personality disorder: Systematic review and proposal of an integrative model. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 40*, 6–19.

Bower, G. H. (1981). Mood and memory. *American Psychologist, 36 (2)*, 129–148.

Carr, D. (1986). *Time, Narrative, and History*. Bloomington, IN: University of Indiana Press.

Clarkin, J. F. & Posner, M. (2005). Defining the mechanisms of borderline personality disorder. *Psychopathology, 38 (2)*, 56–63.

Fonagy, P. (2000). Attachment and borderline personality disorder. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 48 (4)*, 1129–1146.

Fonagy, P. & Bateman, A. W. (2005). Attachment theory and mentalization-oriented model of Borderline Personality Disorder. In J. M. Oldham, A. E. Skodol & D. S. Bender (Hrsg.), *The American Psychiatric Publishing Textbook of Personality Disorders* (S. 187–205). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

Fonagy, P., Leigh, T., Steele, M., Steele, H., Kennedy, R., Mattoon, G., Target, M. & Gerber, A. (1996). The relation of attachment status, psychiatric classification, and response to psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*, 22–31.

Frankfurt, H. (1971). Freedom of the will and the concept of a person. *Journal of Philosophy, 68 (1)*, 5–20.

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

Freud, S. (1930/1948). Das Unbehagen in der Kultur. In A. Freud, M. Bonaparte, E. Bibring, W. Hoffer, E. Kris & O. Osakower (Hrsg.), *Gesammelte Werke. Chronologisch geordnet, Bd. 14* (S. 419–506). London: Imago Publishing.

Grant, B. F., Chou, S. P., Goldstein, R. B., Huang, B., Stinson, F. S., Saha, T. D., Smith, S. M., Dawson, D. A., Pulay, A. J., Pickering, R. P. & Ruan, W. J. (2008). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV borderline personality disorder: Results from the Wave 2 National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of Clinical Psychiatry, 69 (4)*, 533–545.

Jameson, F. (1991). *Postmodernism, or, the Cultural Logic of Late Capitalism*. Chapel Hill, NC: Duke University Press.

Jones, B., Heard, H., Startup, M., Swales, M., Williams, J. M. G. & Jones, R. S. (1999). Autobiographical memory and dissociation in borderline personality disorder. *Psychological Medicine, 29 (6)*, 1397–1404.

Kernberg, O. F. (1975). *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*. New York: Jason Aronson.

Kernberg, O. F., Selzer, M. A., Koenigsberg, H. W., Carr, A. C. & Appelbaum, A. (1989). *Psychodynamic Psychotherapy of Borderline Patients*. New York: Basic Books.

Kimura, B. (1992). *Ecrits de psychopathologie phénomenologique*. Paris: Presses Universitaires de France.

Lash, C. (1980). *Das Zeitalter des Narzissmus*. München: Steinhausen.

Levy, K. N., Meehan, K. B., Weber, M., Reynoso, J. & Clarkin, J. F. (2005). Attachment and borderline personality disorder: Implications for psychotherapy. *Psychopathology, 38 (2)*, 64–74.

Lewis, P. A. & Critchley, H. D. (2003). Mood-dependent memory. *Trends in Cognitive Sciences, 7 (10)*, 431–433.

MacIntyre, A. (1981). *After Virtue*. Notre Dame, IN: University of Notre Dame Press.

Mead, G. H. (1934). *Mind, Self, and Society*. Chicago, IL: University of Chicago Press.

Muscatello, C. F. & Scudellari, P. (2000). Anger and narcissism: Between the void of being and the hunger for having. *Psychopathology, 33 (4)*, 227–232.

Nagl-Docekal, H. & Vetter, H. (Hrsg.) (1997). *Tod des Subjekts?* Wien: Oldenbourg.

Nietzsche, F. (1980a). *Jenseits von Gut und Böse*. In ders., *Sämtliche Werke. Kritische Studienausgabe, Bd. 5* (hrsg. v. G. Colli & M. Montinari) (S. 9–244). München: Deutscher Taschenbuch Verlag.

Nietzsche, F. (1980b). *Zur Genealogie der Moral*. In ders., *Sämtliche Werke. Kritische Studienausgabe, Bd. 5* (hrsg. v. G. Colli & M. Montinari) (S. 245–412). München: Deutscher Taschenbuch Verlag.

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

Nietzsche, F. (1980c). *Nachgelassene Fragmente 1869–1874*. In ders., *Sämtliche Werke. Kritische Studienausgabe, Bd. 7* (hrsg. v. G. Colli & M. Montinari). München: Deutscher Taschenbuch Verlag.

Ricœur, P. (1996). *Das Selbst als ein Anderer*. München: Fink.

Riesman, D. (1958). *The Lonely Crowd. A Study of the Changing American Character*. New Haven, CT: Yale University Press.

Schapp, W. (1953/1985). *In Geschichten verstrickt. Zum Sein von Mensch und Ding* (3. Aufl.). Frankfurt am Main: Klostermann.

Schechtman, M. (1996). *The Constitution of Selves*. Ithaca, NY: Cornell University Press, Ithaca.

Sennett, R. (1998). *Der flexible Mensch. Die Kultur des neuen Kapitalismus*. Berlin: Goldmann.

Stern, D. (1985). *The Interpersonal World of the Infant*. New York: Basic Books.

Tronick, E. Z., Bruschweiler-Stern, N., Harrison, A. M., Lyons-Ruth, K., Morgan, A. C., Nahum, J. P., Sander, L. & Stern, D. N. (1998). Dyadically expanded states of consciousness and the process of therapeutic change. *Infant Mental Health Journal, 19 (3)*, 290–299.

van Ijzendoorn, M. H. & Schuengel, C. (1996). The measurement of dissociation in normal and clinical populations: Meta-analytic validation of the Dissociative Experience Scale (DES). *Clinical Psychology Review, 16 (5)*, 365–382.

Westen, D. & Cohen, R. P. (1993). The self in borderline personality disorder: A psychodynamic perspective. In Z. S. Segal & S. J. Blatt (Hrsg.), *The Self in Emotional Distress. Cognitive and Psychodynamic Perspectives* (S. 334–360). New York: Guilford Press.

Wilkinson-Ryan, T. & Westen, D. (2000). Identity disturbance in borderline personality disorder: An empirical investigation. *The American Journal of Psychiatry, 157 (4)*, 528–541.

https://doi.org/10.5771/9783495823712-127 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access -