

Erkennen in der Psychopathologie: Reflexionen zur Epistemologie und Überlegungen zum Gewinn von praxisrelevantem Wissen

Christian Scharfetter, Paul Hoff

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Switzerland

Funding/potential conflict of interest: No financial support. No conflict of interest.

Summary

The epistemic processes leading to a practically viable “knowledge” in psychopathology are traced back from the transcendental-philosophical premises and antecedents through various epistemic steps to the empirical recognition and systematisation into a scientific theory. Psychopathology should serve empirical procedures in diagnostics, epidemiology, etiological conditions. However, it should also produce viable advices for the interpersonal therapeutic transaction. This is illustrated by an example of a catatonic syndrome.

Key words: psychopathology; epistemology; transcendental philosophy; evolutionary biology; interpersonal; catatonia

Erkennen heisst Bedeutunggeben

Einen Sachverhalt als solchen wahrzunehmen, ist bereits ein Akt der Selektion: Aus der Vielfalt des Vorfindbaren wird etwas, ein Objekt, herausgehoben und als zu befragende, zu deutende Sache konfiguriert. Der Sachverhalt wird aus dem Objektalen konstituiert, und zwar von dem Subjekt konstituiert, das die Sache als etwas bemerkt, beobachtet, d.h. in daraufhin ausgerichteter Aufmerksamkeit auf sich wirken lässt (Empirie). Das so konfigurierte und konstituierte «Etwas» kann in der externen oder intern lokalisierten «Welt» sein, letztlich kommt es immer einem Subjekt im Feld des Mentalen zu Bewusstsein. Das Beobachtete kann beschrieben werden in der Fassung der Alltagssprache und kann dann in wissenschaftlich geregelte Fachsprache (Terminologie) transferiert werden. Dieser Transfer ist in der kritischen Reflexion besonders zu beachten: Schon im Beschreiben, noch mehr im terminologischen Fassen (Fixieren, Einrahmen) wird das «Etwas» der Erfahrung vom Wahrnehmenden eingeordnet, gedeutet, unter Umständen in seinem (z.B. diagnostischen) Stellenwert gewichtet.

Die selegierende und formende Konstitution eines Sachverhaltes (im Sinne eines gemässigten Konstruktivismus) geschieht also als gestalt- und bedeutunggebender kognitiver Akt, ist eine Poiesis, die in Stufen des Erkennens als Bedeutung-Erfassen gesehen werden kann. Der Mensch

ist *homo hermeneuticus*, er muss immer Auslegung, Bedeutungserfassen, Bedeutunggeben leisten – vom Alltäglichen bis zur Wissenschaft und auch zum Spirituellen.

Die Prämissen und Antezedentien des Erkennens

Die hier vertretene Position fusst auf Kants grundlegendem Gedanken, dass jedes wissenschaftliche und praktisch-lebensweltliche Erkennen Denkakte des autonomen Subjektes voraussetzt [1]. Konkreter und mit Blick auf das wissenschaftliche Arbeiten formuliert: Betrachtet man die erkenntnistheoretische Aktivität der forschenden Person, ihr «Denken» oder ihre «kognitiven Operationen», als notwendiges, aber nicht hinreichendes Konstituens von Wissen, so kann es «keinen Griff hinter den Vorhang» (Reinhard Lauth)¹ geben. Diese Metapher will sagen, dass es keinen direkten – sprich: von unserem Denken *unabhängigen* – Zugriff auf «die Wahrheit» oder «das Ding an sich» geben kann, psychiatrisch also etwa auf «die Psyche», «das Denken», «die Schizophrenie», «den Wahn».

Mit Blick auf die Geschichte der (okzidental) Psychiatrie mit ihren heterogenen, ja oft inkompatiblen theoretischen Ansätzen gilt es in diesem Zusammenhang vor allem zwei praxisrelevante Fehleinschätzungen zu vermeiden:

1. Wer glaubt, den genannten «Vorhang» allein via empirische Daten («objektive Fakten») überwinden zu können, also doch einen *unmittelbaren* Zugang zur «wahren» Wirklichkeit mentaler Sachverhalte zu haben, betreibt eine erkenntnistheoretisch naive Reifizierung («Vergegenständlichung») seiner Forschungsgegenstände, seien dies diagnostische, psychodynamische oder Krankheitsbegriffe oder gar die psychisch kranke Person in ihrer Gesamtheit.
2. Wer andererseits glaubt, allein durch den Rückgriff auf metaphysische Prinzipien ohne Rücksicht auf empirische Befunde wissenschaftliche Erkenntnis zu erlangen, wird einer erkenntnistheoretisch nicht minder naiven Idealisierung zum Opfer fallen und irrigerweise annehmen, nur aus theoretischen Konzepten seien praktische Erkenntnisse zu gewinnen.

Korrespondenz:

Prof. Dr. med. Dr. phil. Paul Hoff

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

Lenggstrasse 31

Postfach 1931

CH-8032 Zürich

paul.hoff@puk.zh.ch

¹ Persönliche Mitteilung. Prof. Dr. med. Dr. phil. Reinhard Lauth (1919–2007) war einer der tiefsten Kenner transzendental-philosophischen Denkens und seit 1961 Hauptherausgeber der J. G. Fichte – Gesamtausgabe der Bayerischen Akademie der Wissenschaften (München). Vgl. [2].

Genau dies war Kants Grundposition, wenn auch bezogen auf Wissenschaft schlechthin. Er hat die jeder Erfahrung und Erkenntnis form- und strukturgebenden Antezedentien als die transzendentalen Vorbedingungen (Kategorien und Anschauungsformen wie Kausalität, Einheit und Vielheit, Subjekthaftigkeit, Raum, Zeit) aufgezeigt. Nach Fichte [3] äussern sich die transzendentalen Konstituenten jedes Wissens und damit auch der «Wissenschaft» im engeren Sinne als «Tathandlung» des Denkens, als «Setzung» des Bewusstseins. Anders ausgedrückt: Jeder Prozess des Erkennens muss gedacht werden können als unter den Voraussetzungen der transzendentalen Konstitution des Bewusstseins zustande kommend.

Nach Kant sind diese transzendentalen Vorbedingungen apriorisch, gehören also einem vorempirischen Bereich an. Sie sind ein Postulat seiner Theorie und sind nicht empirischen Studien zugänglich, weder im normalpsychologischen noch im psychopathologischen Bereich. Sie sind auch nicht durch die Lebenserfahrung in Biographie und soziokulturellem Kontext formbar. In der Sicht Kants sind sie kulturübergreifende anthropologische Prämissen. Ob dies so gültig sei, muss eine subtile vergleichende Ethnopsychologie fragen (die aber selbst an den empirischen Bereich gebunden bleibt), die Hinweise auf ethnische Unterschiede in der Erfahrung von Zeit, Raum, Leib gefunden hat, vermutlich auch der Subjektivität (besonders schwierig zu untersuchen und sprachabhängig). Damit etwas *als etwas* bemerkt wird, muss das Subjekt dieses als etwas Bestimmtes schon in einem Inbild, einem Begriff (Konzept) haben. Das noch nicht in einem «Inbegriff» Vorfindbare fällt auf, zieht die Aufmerksamkeit auf sich, muss in (seriös verstandener) Neugier untersucht werden. Das im Begriff schon Vorhandene kann rasch «begriffen», erkannt, eingeordnet werden. Das Beobachtungsgut des Psychopathologen enthält viel Überraschendes, Undeutliches, Verwirrendes und kann im Wachstum psychopathologischer Kenner-schaft geordnet und bestenfalls in Wissenschaft übergeführt werden.

Wie kommt das Subjekt zum Begriff, woher kommen ihm Begriffe zu? Wieder Kant: Für ihn sind Begriffe ohne Anschauung leer, und Anschauung ohne Begriffe ist blind. Aber die erkenntnistiftende Funktion der Verknüpfung von empirischer Anschauung und transzendentallogischen Begriffen ist eben kein passiver Vorgang, sondern ein aktiver Denkkakt, bei Fichte eine «Tathandlung», bei der das Wissen erst entsteht, «gesetzt wird». Während für Kant die «reinen Verstandesbegriffe» (Kategorien) notwendige Voraussetzung dafür sind, dass *überhaupt* Wissen entstehen kann, sind die auf ihnen fussenden konkreten Denkkonzepte und Inhalte durchaus von der individuellen Situation und Erfahrung abhängig. So etwa ist es vorstellbar, dass das Subjekt diese entweder mitbekommen (konnatale Protokonzepte, Suchbilder) oder im Prozess der Ontogenese und Sozialisation erworben hat (Konzepte, Begriffe, Anschauungen, Bedeutungsmuster). Man kann annehmen, dass im instinktleitenden Suchen des Neugeborenen nach einem Objekt (das Kalb sucht das Euter) das Objekt organismisch schon mitgegeben ist: Das Objekt wird mit verschiedenen Sinnen gesucht in einem – im Erfolgsfall – rasch sicheren gezielten «Aufsuchen» der Nahrungsquelle, die Hunger, Durst, das

Suchen stillt. Wenn das Kalb später Gras und Heu als sein Futter erkennt, so geht dem voraus der Erwerb des Inbildes (Konzept, Begriff) Gras, fressbar. Das explorierende Lernen ist gerade bei Jungtieren deutlich zu beobachten. Affen sind dazu ein unerschöpfliches Beobachtungsgut.

Beim Menschen sind ähnliche Vorgänge anzunehmen: die Brust als Milchquelle suchen (oder angeboten bekommen) und dann als Zielobjekt erkennen und aktiv intentional anstreben. Dann die Trägerin des Bedürfnis-Stillens, die Mutter, erkennen, wahrscheinlich durch viele Sinne (Geruch, Gehör, Geschmack, Berührung), schliesslich ihr Gesicht. Dem folgt die Reaktion auf den emotionalen Ausdruck in der Mimik.

Später erwirbt das Kind schrittweise den Begriff Hund: als Tier, als spezielles Tier, als Hund etc. Diese Art von Begriffen sind eben keine «reinen Verstandesbegriffe» im kantischen Sinne, sie sind empirisch erworben, nicht apriorisch da. Das Erkennen von einem bestimmten Objekt, dieses als ein individuell bestimmtes Wesen und als Vertreter einer Art zu erfassen, setzt den Erwerb von Denkkwerkzeugen in einem empirischen Lernprozess voraus, freilich auf dem Hintergrund der grundsätzlichen kategorialen Verfasstheit von Wissen bzw. Bewusstsein überhaupt.

Kants Transzendentalien des Erkennens sind Prämissen, ein zu postulierendes antezedentes Potential des Erkennens: etwas als etwas erkennen (Begriff), einordnen nach Kategorien und Anschauungsformen von Raum, Zeit, Kausalität, aber auch das Erfassen des Objektes (Nicht-Ich), welches implizit bedeutet, sich seiner selbst in seiner Subjekthaftigkeit zu «realisieren»: Erwerben des Ich aus dem transzendentalen Subjekt. Dieses transzendente Subjekt ist noch kein individuelles Ich (transzendentes Ich ist ein unglücklicher Ausdruck), sondern die – allerdings notwendige – Ermöglichungsmatrix, dass ein Ich werden kann.

Die apriorischen (jeder Erfahrung vorangehenden) Transzendentalien Kants sind von ihm vorempirisch gemeint als Ermöglichungsbedingungen von Erfahrung überhaupt (von der naiven bis zur systematisch-methodisch erworbenen Erfahrung, Empirie der Wissenschaft). In welchem Verhältnis stehen diese kantschen Transzendentalien zu der anthropologischen Konstitution der Kognition im Sinne des menschlichen Weltabbildapparates von Konrad Lorenz und den Vorstellungen der evolutionären Erkenntnistheorie? Die kantschen Postulate gehen nicht im evolutionsbiologisch abgeleiteten, allmählich ausgeformten Kognitionsvermögen auf (vgl. Lütterfelds [4], Pöltner [5]). Denn dieses ist empirisch verstanden.

Menschliches Erkennen kann in *drei Perspektiven* betrachtet werden: In der Perspektive der/des

- apriorischen Transzendentalien Kants, die bei Fichte zur «Tathandlung» der Konstitution einer Erkenntnis (Ich, Nicht-Ich, Sachen und deren Verbindung) führen;
- evolutiv entwickelten spezifisch menschlichen Weltabbildapparates von K. Lorenz [6];
- Ontogenese des Erkennens (etwa Piaget [7, 8]): Kognitive Stufen mit ihren affektiven Komponenten des Erkennens von externen Objekten, später von eigenen (inneren) Vorgängen (Leib, Mentales) und denen im Anderen (theory of mind), Erwerb von sprachlich ausdifferenzierten Begriffen, von zeitlichen, räumlichen,

ursächlichen Zusammenhängen, logischem Denken und argumentativem Diskurs.

Zu dieser komplexen Ausfaltung des Erwachens des Erkennens gehört auch die Entwicklung des (individuellen) Selbstbewusstseins: Ich/Selbst-Bewusstsein, Verhältnis des Ich zur Nicht-Ich-Welt der Anderen, Qualitäten des Selbstbewusstseins (Selbstakzeptanz, Selbstvertrauen, Distanz-Nähe-Regulierung, Selbstbeobachtung, -kontrolle, -schutz, Ich-Stärke).

Diese Dreistufigkeit kann weiter differenziert werden:

Für den Psychopathologen, der sich der Frage nach der Relevanz des kantischen Postulats transzendentaler Vorbedingungen menschlicher Erkenntnis für die Erfahrungsweise mental «Gestörter» stellt und allenfalls der Bedeutung dieser Thesen für die Intersubjektivität in der Relation von Patient und Psychiater in Diagnostik und Therapie, ist die kritische Reflexion des epistemischen «Ortes» des Transzendentalismus und seine Differenzierung nötig. Lambrecht [9] hat dazu in einer sorgfältigen Studie hilfreiche Stufengliederungen aufgezeigt.

Es geht dabei nicht in erster Linie um die apriorischen (präempirischen) Denkkategorien und Anschauungsformen von Kausalität, Zeit, Raum, sondern um das Denkpostulat des apriorisch-transzendentalen Ich – in Abgrenzung von dem empirischen Ich («aus dem inneren Sinn», Kant). Dieses apriorische Ich meine das Ich des «Ich denke», welches, so Kant in § 16 der *Kritik der reinen Vernunft*, «alle meine Vorstellungen begleiten können» müsse ([1], Ausgabe B, S. 132), also das transzendente Subjekt.

Dieses Denkkonstrukt «transzendentes Ich, Subjekt» ist keine ontologische Setzung, kann aber leicht damit verwechselt werden. Denn das epistemische Postulat eines Subjektes verführt zur Supposition eines ontologisch gemeinten Subjektes. Das epistemische Konstrukt erhält seinen Sinn in der Erkenntnistheorie (Epistemologie); es ist epistemologisch zu verstehen, nicht ontologisch. Danach ergeben sich Stufen der Erkenntnis (Erfahrung): die empirisch-objektale Ebene (Stufe) mit dem empirischen (in der Selbsterfahrung gegebenen) Ich, dem im Bewusstsein (der Vorbedingung jeder Erfahrung) «innere» und «äussere» Objekte gegeben sind. Es ist die phänomenale Welt des in Erscheinung Tretenden, in der Erfahrung Gegebenen, über das z.T. intersubjektiver Austausch und interpersonelle Reliabilität möglich ist. Die Strukturen dieser empirischen epistemischen Stufe sind Gegenstand der evolutionären Erkenntnistheorie.

Das in der Erfahrung Gegebene kann zum «Gegenstand» des Darüber-Denkens werden. Das Gedachte ist nicht so objektiv wie das Erfahrene. Das Gedachte «ist» auf einem anderen epistemischen «Ort» im Bewusstsein, einem transzendentalen, auf einer Metaebene ([9], 225–71). Da aber logisch ein Denker solchen Denkens zu fordern ist, wird die «transzendente Subjektivität» als epistemische Grundlage (subjectum, substratum, hypokeimenon, hypostasis, ousia) angenommen. So einleuchtend diese Schritte sind, so sehr verführt schon die Sprachgestalt «Subjekt» zur Fehldeutung, dieses sei doch eine ontologische Aussage. Die ontologische Askese, sich auf Epistemologie zu beschränken, ontologische Aussagen zu vermeiden, erfordert Disziplin. Das transzendente Subjekt Kants ist präempirisch, apri-

orisch gemeint. Es ist – wie das «Ding an sich» – dem empirischen menschlichen Erkenntnisvermögen entzogen. Es ist kein «Ding», kann und darf nicht «reifizierte» werden, ist vielmehr epistemologische Voraussetzung der Erkennbarkeit jedes «Dinges», ein Denkpostulat also ohne ontologisch feststellbares Substrat. Dieses ist keine abwertende Feststellung, sondern kündigt vom Respekt vor dem Unsagbaren, dem Tao, Brahman nirguna, Atman, Logos ... bis zu Wittgenstein und zu Heideggers «Seyn».

Das epistemologisch zu verstehende Wort «transzendental» erhält seine Bedeutung in der Gegenüberstellung zu «empirisch-objektiv» (innere und äussere Objekte), ist also als Kontrastbildung von der Setzung «empirisch» abhängig ([9], 239, «ein empirisch-relativistisches Unterfangen»). In der Differenzierung enthält Kants «transzendental» zwei Stufen: das Denkgebilde «transzendental» «lebt» von der Gegenüberstellung zum empirischen Ich. Nur Kants «absolutes Subjekt», absolute Subjektivität ist wie das «Ding an sich» frei von Empirie, es ist das Apriori. Aufgrund dieser Differenzierung unterscheidet Lambrecht ([9], 244f.) *drei Arten (Stufen) von Transzendentalismus*:

1. Subjekttheoretischer Transzendentalismus: Absolutes (also nicht: individuelles!) Subjekt als Vorbedingung jeder Erfahrung.
2. Geltungstheoretischer Transzendentalismus in Relation zu Erfahrungen, weil die Begründung einer Geltung aus der (Vor-)Erfahrung gewonnen wird. Hier kommt also schon Empirie ins Spiel.
3. Kognitionstheoretischer Transzendentalismus: Kognitive Strukturen sind die funktional-materiale Grundlage dafür, dass es überhaupt Erfahrungen geben kann.

Diese epistemologische Stufung ist Gegenstand philosophischer Epistemologie, sie gehört der epistemischen Metaebene an. Die Kognitionstheorie befasst sich mit den evolutionär entstandenen psychologisch-neurobiologischen Bedingungen der Kognition.

Der Psychopathologe wird sich empirisch in der Regel mit der Ebene der Neurobiologie und Psychologie von Kognition und Affektivität befassen. Angesichts verzerrter, autistischer, idiosynkratischer Wahrnehmung und Deutung von Selbst und Welt wird er nach Abweichungen der Funktionen und der Morphologie des Gehirns fragen und dabei die biographischen, kulturellen, sozialen Einflüsse auf das mentale Funktionieren so ernst nehmen, dass er für die Beobachtung offen sein kann, dass psychopathologische Manifestationen Ereignisse im interpersonellen Raum sind (auch die Isolation als sozial-kommunikative Deprivation ist eine Sozialsituation), den er als Diagnostiker, Therapeut, Teammitglied mitbestimmt. Schon mancher Selbstuntergang, manche Halluzination und Wahn traten zurück, wenn die Beziehung glückhaft und nicht intentional bestimmbar stimmte. Damit kommt das emotional-affektive Geschehen zum kognitiven hinzu (von dem es künstlich abgetrennt wurde in der okzidentalen «Einteilung» des Menschen).

Der Psychopathologe wird Aussagen vermeiden, die zirkulär das veränderte Erleben und Verhalten von Patienten auf eine vorgängige Veränderung der Subjektivität zurückführen. Im diagnostischen Gespräch und im therapeutischen Dialog ereignet sich die Begegnung von zwei Subjekten in

individuell-personaler «Inkarnation» (Einleibung jenseits der abendländischen Spaltung von Soma und Psyche). Diese Besinnung kann vor einer kurzschlüssigen Reduktion des Menschen auf zerebrale Funktionsabläufe bewahren.

Dieser Anspruch an die Psychopathologie ist hoch. Erfreulicherweise ist nun in jüngerer Zeit ein zunehmendes Interesse an grundsätzlichen Fragen der Psychopathologie erkennbar (Bennett und Hacker [10], Bennett et al. [11], Honnfelder und Schmidt [12]). Gerade die Begriffe *Phänomenologie* und *phänomenologisch orientierte Psychopathologie* werden neu evaluiert, nachdem sie über viele Jahre nicht zuletzt aufgrund ihrer sehr verschiedenen und teilweise schillernden inhaltlichen Bestimmungen zwischen husserlscher Wesensschau einerseits und objektivierender Deskription andererseits wissenschaftlich ins Abseits geraten waren (Gallagher und Zahavi [13], Thompson [14]). Speziell erwähnenswert ist dabei das neophänomenologische Konzept des «embodiment» bzw. des «embodied dynamicism» (Varela et al. [15], Thompson [14]), das die notwendige und komplexe Verschränkung leiblicher und psychischer Vorgänge ebenso hervorhebt wie Fuchs' [16] Ansatz des «Gehirnes als Beziehungsorgan». Auch in einer Initiative der World Psychiatric Association (WPA), die auf ein stärker *personenzentriertes Verständnis psychischer Störungen* abzielt (IPPP, Institutional Program for Psychiatry of the Person), spiegelt sich die Bereitschaft wider, die psychopathologische Debatte zu vertiefen und damit aufzuwerten (Mezzich [17]).

Monismen, also monistische Ableitungen der Vielheit des Seienden aus Einem, kann man als Weltanschauung, als philosophischen oder religiösen Glauben vertreten, aber nicht in der Wissenschaft. Sie hat sich auf das empirisch zugängliche Seiende zu beschränken und das jeweils vergänglich Gültige des Wissens davon zu vermitteln. Philosophischer Glaube (z.B. beim späten Jaspers) sowie religiöse Orientierung sind «über» das Seiende hinaus (Transzendenz) gerichtet, bestenfalls «dort» verankert in heute transpersonal genannter Ausrichtung (vgl. etwa das Werk von Ken Wilber [18]).

Der Wissenschaftler muss seinen Forschungsbereich klar «abstecken»: Physis (Materie, Physik, Chemie, Anatomie, lebender Organismus), Mentales (Psychologien, Soziologie, Kulturanthropologie). Diese Perspektiven erfordern je eigene Methodik. Die Ableitung mental-psycho-spiritualer Funktionsbereiche des Menschen (besonders Bewusstsein, Kognition, Emotion) aus physischen und organismischen Vorstufen (Evolution) darf nicht zur direkten Emergenz des einen aus dem vorangehenden oder gar, wie es der eliminative Materialismus tut (Churchland [19]), zur schlichten Identität verkürzt werden. Stufenmodelle müssen berücksichtigen, dass auf antezedenten Grundlagen ab einer gewissen Komplexität neue Fakultäten, Kapazitäten, Funktionsmöglichkeiten entstehen. Lebendigkeit ist nicht auf Physik und Chemie rückführbar. Wollen, Bewerten, Abwägen, Gewissen, Schuld, Scham, Denkwürfe bis zu Weltanschauungen sind nicht vollständig auf Neuroanatomie und -physiologie zu reduzieren. Das Mental-Psychologische und mit ihm die Psychopathologie ist ein eigenständiger Bereich – und bleibt es, soviel wir auch von den neurobiologischen Bedingungen vermuten dürfen.

Wie sehr die Psychiatrie mit dieser Thematik schon immer gerungen hat, belegt das eindrückliche Beispiel Arthur Kronfelds (1886–1941): Er forderte in seiner grundsätzlichen Auseinandersetzung mit dem «Wesen der psychiatrischen Erkenntnis» [20] eine «autologische» Psychiatrie, die zunächst das Gesamtfeld psychischer Phänomene wissenschaftlich durchdringen müsse, bevor sie methodische oder inhaltliche Anleihen bei Nachbardisziplinen mache (Hoff [21]).

Gewiss brauchen wir das Organ Gehirn für die Manifestation des psychischen Lebensbereiches. Das Gehirn braucht einen funktionstüchtigen Organismus, um selbst lebendig und funktionsfähig zu bleiben. Das Wesen dieses Lebendigen, der Bios, ist aber nicht auflösbar in Anatomie und Physiologie. Was Lebendigkeit «eigentlich ist», bleibt verborgen (auch wenn wir einige Bedingungen des Erhalts von Leben kennen). Was der Bios «eigentlich ist» – vor diesem Geheimnis stehen wir betroffen, wenn ein lebendiger Organismus zu Tode kommt. Der Leichnam – das «ist» nicht der verstorbene Vater, das war zur Zeit seines Lebens sein Leib, nun ist es der leblose Körper. Er selbst als Individuum «ist» nicht mehr.

Das Leben, der Bios, dem wissenschaftlichen Zugriff noch nicht erschlossen, ist gleichwohl der Ermöglichungsgrund des Organismus mit seinen Organen. Das Organ «Gehirn» lebt und funktioniert nur im Gesamtorganismus – und ermöglicht so Mentales, Psychisches als Lebensäußerung. Psychisches ermöglicht Intersubjektives, Interpersonelles, Soziales – und damit Kultur. Auch soziokulturelles Geschehen als Einfluss und formende Wirkkraft stammt aus dem Bios. Solche Sicht muss nicht als Rückfall in den Vitalismus kritisiert werden. Vielmehr ist sie Ausdruck des Respektes vor dem in seiner Ganzheit undurchschauenden Leben, ein Respekt, der den Verzicht gebietet auf die Hypostase einer «Lebenskraft» (auch nur ein Name, ja eine Metapher für eine unbekannte Grösse) wie auf einen physikalistisch-naturalistischen Reduktionismus. Der sich jeder einfachen Vergegenständlichung hartnäckig widersetzen Bios kann von Hermeneutik in sorgsamsten Fragen umkreist werden, kann in Interpretationsversuchen befragt werden, in wissenschaftlichen Forschungen «angegangen» werden – alles nur *Perspektiven* auf das Lebendige.

Zur Epistemologie in der Psychopathologie

Wie kommen wir zu einem viablen, nützlichen Wissen in der Psychiatrie, hilfreich für unseren therapeutischen Auftrag? Dazu müssen wir wissen, was der Patient braucht, was für Hilfen er annehmen kann. Wenn eine unbeeinflussbare neuropathologische Grundlage für die Krankheit bekannt ist, gibt es nur lindernde, bestenfalls verzögernde Hilfen und Pflegemassnahmen. Bei den meisten Menschen mit psychopathologischen Syndromen ist aus den Symptomen zu erschliessen, was für Therapieangebote erfolgversprechend sein könnten. Das erfordert ein Symptomerfassen, -lesen, -deuten, das über das blosses Registrieren für die Einordnung in Diagnoseschemata hinaus geht. Dazu ein Beispiel:

Ich² beobachte einen jungen Mann, der für viele Stunden stumm auf das Öffnen und Schliessen seiner Hände starrt. Dieses Verhalten kann ich beschreiben und mit einem fachspezifischen Begriff (Terminus) benennen: Stereotypie, Parakinese bei einem mutistischen Mann.

Wie geht der weitere Prozess der Zuordnung zu einer (als Syndrom verstandenen) Diagnose? Diagnosen sind Zustands-Verlaufstypen, keine Krankheiten. Diagnostische Gruppen sind keine nosologischen Einheiten, schon gar keine biologisch determinierten, keine «natürlichen Krankheitseinheiten», wie sie Kraepelin noch postuliert hatte. Krankheiten (Morbus-Entitäten) im medizinischen Sinn (morbus, disease, nicht: illness) sind Einheiten von (1) Erscheinungsbild im Quer- und Längsschnitt von den Prodromen über das Vollbild bis zum Verlauf und Ausgang, (2) Ursache(n) und Bedingungen, (3) Therapieansprechbarkeit. In der Psychiatrie gibt es ausserhalb der Syndrome mit (weitgehend) bekannter neuropathologischer Grundlage (das sind zur Hauptsache die Demenz-Prozesse) keine Krankheiten im Sinne von nosologischen Entitäten, sondern nur Syndrome. Die Rede von *Komorbiditäten* ist daher irreführend, denn es geht um *Syndromkombinationen*.

Zurück zu dem jungen Mann mit Mutismus, Stupor und stereotyper Parakinese. Ich vermute am Beginn des diagnostischen Entscheidungsprozesses ein katatonisches Syndrom (konventionell diagnostiziert seit Kraepelins Subsumption des kahlbaumschen Syndroms zur Dementia praecox, die Eugen Bleuler Schizophrenie taufte, nach ICD 10 und DSM IV). Aber wie viel geht dieser Syndromzuordnung schon voraus, was für atmosphärisch, intuitiv aufgefasste Einflüsse bestimmen diese Zuordnung mit, eher implizit als explizit? Ist die stereotype Parakinese Ausdruck einer neurologischen Erkrankung (entzündlicher oder anderer Hirnschaden)? In welchem Bewusstseins-Zustand ist der mutistische Mann, in welcher emotionalen Situation? Was weiss ich vom Kontext? Er sieht mich nicht an, spricht, antwortet nicht, steht regungslos bis auf die Parakinese, die Augen fasziniert auf seine Hände gerichtet. Wann darf ich Enzephalitis, Epilepsie, Hirntumor, Katalepsie ausschliessen? Wann darf ich in klinischer Kennerschaft aufgrund der Erfahrung ähnlicher Fälle (sie sind selten) schliessen: Stupor, Mutismus bei erhaltenem Tageswachbewusstsein, stereotype Parakinese ergeben die Diagnose Katatonie als zunächst ätiologisch und pathogenetisch ungeklärte Vermutungsdiagnose (heuristische Hypothese)?

Dieser Prozess steht unter Zeitdruck, nicht nur wegen der vielen Aufgaben des Klinikers, sondern auch um andere, für die Differentialdiagnose wichtige Verfahren (z.B. neurologischer Befund, Labor, EEG, Liquor, MRI) nicht zu versäumen. Dabei bleiben, beobachten, Kontakt aufzunehmen versuchen (verbal, a verbal), das sind die Leitlinien des Prozedere. Ich sollte herausfinden, welches Selbsterleben das Verhalten veranlasst. In welchem funktionellen Zusammenhang steht sein beobachtbares, beschreibbares, diagnostisch als katatonisches Syndrom einzuordnendes Verhalten zu seinem Selbsterleben? Warum muss er die Bewegung vollziehen, wiederholen, warum erstarrt er in Bannung darauf fixiert? Erst nach stundenlangem Ausharren bei ihm, achtsam, geduldig einfühlsam auf ihn hin gerichtet, kann er auf die wiederholte Frage, warum er diese Bewegung

machen müsse, flüstern: «Dann weiss ich, dass ich mich noch bewegen kann.»

Damit bekomme ich vom Patienten den Schlüssel zum Verständnis: Er vollzieht gebannt die einzige ihm noch mit aller Anstrengung mögliche Bewegung als Selbstversicherung, dass er sich noch aus eigener Intention, aus Eigenem bewegen könne. Der Verlust der autonomen Selbstverfügung ging bis zur Ich-Aktivitäts-Störung. Dieser schreckliche Verlust der elementaren motorischen Selbststeuerung stürzte den Mann in Stupor, Mutismus, Stereotypie der Parakinese. Jetzt vermittelt er dem Psychiater den Hinweis, was dieser ihm therapeutisch anzubieten habe: Ich muss ihm helfen, diese Ich-Aktivität wiederzugewinnen, indem ich mit ihm in empathischer Begleitung, handelnd und verbal führend, diese Bewegungen vollziehe, auf andere erweitere, ihn schliesslich selbst Variationen wagende Motorik vollziehen lasse. Die Wiederherstellung der Ich-Aktivität kann dann recht schnell gelingen, mit ihr der Blickkontakt und der sprachliche Austausch in Frage und Antwort.

Damit wird der nächste Schritt in der Analyse des Syndroms eingeleitet: Was für Ereignisse in seinem Leben stürzten ihn in diesen Zustand? Wie steht die katatonische Krise in seiner Biographie? Wie kann ich verstehen, welcher Schock ihn so regungslos gebannt sein liess? Da beginnt die therapeutisch so wichtige biographisch verstehende Einordnung des Syndroms. Sie soll nach der Notfallrekonstruktion der Ich-Funktionen die zugrunde liegende Erfahrung von Verletzlichkeit, Konflikt, Trauma, Schreck, Perplexität in ein Verstehensmodell einordnen. Wir müssen unterscheiden zwischen neuropathologischen Vorgängen (z.B. einer Hirnstammencephalitis) als *Ursache* eines katatonen Syndroms und neurobiologischen *Korrelaten* eines solchen.

Impulshandlungen und Stupor sind Beispiele für eine schwierige Differential-Diagnostik. Diagnostizieren heisst Erkennen eines psychopathologischen Typs, Syndroms, das in den jeweiligen person- und zeitgeistabhängigen Registern, heute ICD 10 und DSM IV, umgrenzt und definiert ist. Aber mit der diagnostischen Zuordnung beginnt erst die Deutungsarbeit. Wo die Sprachmitteilung fehlt, wie häufig bei Impulshandlungen, z.B. den Automutilationen, und bei Stupor, ist die Frage nach den Bedingungen, Anlässen, Motiven für das Syndrom oft nicht beantwortbar. Direkte Selbstschädigungen oder auch indirekte (durch Suchtmittelgebrauch, Hochrisikoverhalten u.Ä.) rufen hartnäckig nach dem Deutungsschlüssel: Was veranlasst den Patienten, die Patientin dazu, was geht in ihm, in ihr unmittelbar vor der Handlung vor? Wie ist sein/ihr Bewusstseinszustand hinsichtlich Klarheit und Umfang: Präsenz, Gegenwartsbezug, Realitätsfunktion vs. Absenz, Entrückung, Versunkenheit, Trance u.Ä. Dann verschiebt sich unser Suchen zunächst nach den Vorgängen vor dem und beim Versinken. Wir erhoffen uns von einer Deutung, die für den Patienten und die Therapeuten stimmt, eine Weichenstellung zu weniger selbstschädigendem Verhalten oder bestenfalls seinem Sistieren.

Bei der Differentialdiagnose des Stupors ist die klinische Erfahrung noch zentraler: Unterschiedlich verursachte Bewusstseinsveränderungen durch physiologische (z.B.

2 Gemeint ist der Erstautor C. S.

Hyperventilation, Schlafentzug, Drogen) und psychische (Hypnose, Suggestion, Trance, Meditation, Schock) Auslöser müssen bekannt sein, es braucht Erfahrungen in Neurologie, Epileptologie und anderer somatischer Medizin (einschliesslich Anästhesie wegen der oft psychopathologisch vielgestaltigen Aufwachstadien), gar mit Koma vigile. Akinese, Mutismus, Parakinesen, diese Phänomene erfordern eine breite klinische Erfahrung. Wie kann ich erkennen, was ich vor mir habe in stummer Regungslosigkeit, in seltenen Bewegungen, Grimassen, Lauten? Wie unterscheide ich das kataton-schizophrene Bild vom Gilles-de-la-Tourette-Syndrom, von der Temporallappenepilepsie, von sonstigen Erkrankungen des zentralen Nervensystems wie Enzephalitis oder Narkolepsie? Dem Kenner helfen der intuitive Gesamteindruck und die Erfassung kleinster Einzelheiten im Blick, in der Mimik, Motorik, bei Kontaktversuchen. Bei dem katatonen Stupor steht das geduldige Dabeibleiben, Begleiten, vorsichtiges Nachfragen, was denn gerade erlebt werde, was die Regungslosigkeit veranlasst habe, warum eine beobachtbare Verhaltensweise (etwa stereotype Parakinese, Hyperventilation) vollzogen werden müsse. Dann kommt uns im günstigen Fall der Patient oder die Patientin aus der Erstarrung wieder in einem zunächst averbalen Kontakt entgegen – oft der Beginn der Befreiung aus der Bannung im Stupor.

In solchen Situationen wird die klinische Sensibilität des Psychopathologen, der sich der Interaktion ganz zur Verfügung hält, gefordert, um zu einer therapeutisch brauchbaren Erkenntnis zu kommen. Wer als Therapeut den Schlüssel findet, der kann den Patienten manchmal in kurzer Zeit (sogar Minuten) aus einer agitierten katatonen Krise herausführen oder in längerem Bemühen einen seit vielen Jahren mutistischen und parakinetischen Katatonen zum Sprechen bringen, ja die Bedeutung der Parakinesen erklärt erhalten. Die Grundlage dafür ist die offene Präsenz, offen für Empathie, für die Auffassung des Atmosphärischen sowohl wie für das epikritisch Beobachtbare. Diese Offenheit bedeutet Sicheinlassen, Eintreten in eine Dualität, ohne darin als Individuum aufzugehen³. Wirksam ist sowohl die Führung (in Bildern: Begleiter, Bergführer, Lotse) wie die Begegnung: In dem Anderen des Therapeuten erhält das Selbst des/der Patienten/-in, seine/ihre individuelle Subjektivität, wieder Gestalt, Konfiguration, Boden, Halt in der gemeinsamen Realität – und gewinnt damit wieder Selbstverfügung. Jeder Therapeut, der schizophrene Menschen über lange Zeit betreut, weiss schmerzlich, dass die Präsenz in der Dualität vom Kranken zwar angenommen, positiv aufgenommen werden kann, aber oft nicht bewahrt, gehalten werden kann, nicht weiterwirkt in die Zeit, da Patient und Therapeut nicht konkret interagieren. Dem schwachen Selbst verfließt oft der Gewinn aus der Interpersonalität wie Wasser aus einem Sieb.

Das Gewicht der interpersonellen Situation für das Erleben von Kranken ist an einem Beispiel von Kahlbaum [22] anschaulich: Ein Mann fühlte sich als Leichnam – aber diese Störung der Ich-Vitalität hing davon ab, mit wem er es zu tun hatte.

Die Interaktions-Situation bestimmt das Selbstsein mit, heilsam oder schädlich, gar pathogen. Am Anderen gestaltet sich das Selbst. Das darf nicht ausschliesslich soziogene-

tisch umgedeutet werden: Zwar braucht es das «Du» für die Gestaltung des Selbst. Aber das Werden des Selbst genetisch nur aus dem Anderen abzuleiten, ist nicht gerechtfertigt. Voraussetzung ist ja die Begegnung von zwei (später mehreren) Subjekten. Der Keim für die Selbstwerdung muss also schon angelegt sein. Die Mutter-Kind-Dualität bringt das Selbst zum Wachsen, zur Entfaltung. Solipsistische Selbstdeutungen ebenso wie nur sozialpsychologische sind einseitig.

Respekt vor den Grenzen des Wissens

Psychologie, mentales Leben in Gesundheit und Kranksein (Leiden, Dysfunktionalität) ereignen sich im empirischen Bewusstseins-Bereich – darin situiert zwischen Atmosphärischem, das anmutungshaft erfahren wird, und prägnant perzeptiv Erfassbarem, das zum Gegenstand deskriptiver Psychopathologie und deutender Hermeneutik werden kann – mit ihren verschiedenen «Härtegraden» von Bewährung, etwa im Sinne von Reliabilität, Validität, Falsifizierbarkeit, Viabilität.

In der Intersubjektivität, gelebt, ausgetragen in Interpersonalität, geschieht psychiatrisches Handeln in Diagnostik und Therapie, in der Dualität und in der Gruppe (Institution, Team). Es interagieren (heilsam oder schädlich, kaum neutral) Personen mit individuellen Charakteristika (Charaktere, Persönlichkeiten), es interagieren «individualisierte» Subjekte. Insofern sind diese Subjekte auch dem empirischen Bereich zugehörig.

Was dem Subjektsein vorangeht und dieses ermöglicht, darüber *können* wir keine empirischen Aussagen machen und *wollen* wir keine ontologischen Feststellungen tätigen. Kants Transzendentalien sind ausdrücklich als Postulate erkenntnistheoretischer Art gemeint. Da geht es um Epistemologie, genauer um Vorbedingungen jeden Erkennens (jeder Erfahrung), nicht um Ontologie.

Die Sprache mit ihrer Substantiv-Bildung (und den «Ist»-Sätzen) suggeriert aber leicht ein konkret Seiendes. Das ist das Problem, das in wacher Skepsis angesprochen werden muss: Das transzendente Subjekt, Ich, das sich in «Tathandlung» selbst setzt, «ist», existiert *nicht* in einem prä-empirischen numinosen Bereich des Ontologischen. Es «ist» im Denkraum, in der Vorstellung, in der Denkhandlung im Sinne von Kant und Fichte. Als postulierte apriorische Bedingungen ist weder dieses transzendente Subjekt, Ich, noch «seine» Kategorien empirisch zugänglich.

Deshalb kann Transzendentalphilosophie auch nicht unmittelbar richtungsgebend oder gar handlungsanweisend für Psychologie und Psychopathologie sein. Dennoch bleibt sie für die Differenzierung des psychopathologischen Erkenntnisprozesses und seiner Vorbedingungen wichtig. Und sie bleibt wichtig in dem steten Gewahrbleiben, dass «inkar-

³ Das entspricht einem fichteschen Grundgedanken: Interpersonalität als notwendiges Konstituens von Realität schlechthin, damit aber auch von therapeutischer Realität. Und Interpersonalität heisst ja gerade nicht, dass sich die eine Person in der anderen «verliert», sondern dass zwei im Wesen freie Individuen miteinander kommunizieren: Therapie als Kommunikation (Hoff [23, 24], Williams [25]).

nierte» (eingeleibte) Subjekte interagieren, nicht Gehirne. Die Neurowissenschaften erforschen in der empirischen Perspektive Anatomie, Physiologie, experimentell zugängliche psychologische Funktionen. In einem sich damit überschneidenden, aber nicht identischen Forschungsfeld sucht die Psychologie nach einzelnen (z.B. präzise messbaren kognitiven Leistungen) und gesamthaften (z.B. Stimmung, Scham, Mitleid, Schuldgefühl, Reue, Intentionalität) mentalen Funktionen. Beide, Neurowissenschaften und Psychologie – verstanden als empirische Wissenschaften –, stehen ja vor einer noch nicht explizierten Voraussetzung ihres forschenden Handelns, nämlich dem Lebendigkeit ihrer Subjekte (Untersucher *und* Untersuchter). Das Leben, der Bios, bleibt das zu respektierende Enigma. «Naturwissenschaft» kann umfangreiche Teilaspekte des Lebendigen beforschen, auch Biologie setzt dort an, wo Bios sich schon manifestiert, konkretisiert hat. Lebewesen können beforscht, aber nicht geschaffen werden.

Literatur

- 1 Kant I (1781 Ausgabe A, 1787 Ausgabe B) Kritik der reinen Vernunft. Hartknoch, Riga.
- 2 Lauth R. (1989) Transzendente Entwicklungslinien von Descartes bis zu Marx und Dostojewski. Meiner, Hamburg.
- 3 Fichte JG. (1804) Die Wissenschaftslehre. Zweiter Vortrag im Jahre 1804 vom 16. April bis 8. Juni. Gereinigte Fassung (1975), hrsg. v. R. Lauth u. J. Widmann unter Mitarbeit von Peter Schneider. Meiner, Hamburg.
- 4 Lütterfelds W (Hrsg) (1987) Transzendente oder evolutionäre Erkenntnistheorie? Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt.
- 5 Pöltner G. (1993) Evolutionäre Vernunft. Eine Auseinandersetzung mit der Evolutionären Erkenntnistheorie. Kohlhammer, Stuttgart Berlin Köln.
- 6 Lorenz K. (1973) Die Rückseite des Spiegels. Piper, München.
- 7 Piaget J. (1968) Der Strukturalismus. Klett-Cotta, Stuttgart.
- 8 Piaget J. (1975) Die Äquilibration der kognitiven Strukturen. Klett-Cotta, Stuttgart.
- 9 Lambrecht J. (2009) Die epistemische Beziehung zwischen Subjekt und Welt. Königshausen & Neumann, Würzburg.
- 10 Bennett MR, Hacker PMS. (2003) Philosophical Foundations of Neuroscience. Blackwell.
- 11 Bennett M, Dennett D, Hacker P, Searle J. (2007) Neuroscience and Philosophy. Brain, Mind, & Language. Columbia University Press, New York.
- 12 Honnefelder L, Schmidt MC. (Hrsg) (2007) Naturalismus als Paradigma. Wie weit reicht die naturwissenschaftliche Erklärung des Menschen? University Press, Berlin.
- 13 Gallagher S, Zahavi D. (2008) The Phenomenological Mind. An Introduction to Philosophy of Mind and Cognitive Science. Routledge, London, New York.
- 14 Thompson E. (2007) Mind in Life. Biology, Phenomenology and the Sciences of Mind. The Belknap Press of Harvard University Press, Cambridge/Mass., London.
- 15 Varela F J, Thompson E, Rosch E. (1991) The Embodied Mind: Cognitive Science and Human Experience. MIT Press, Cambridge/Mass.
- 16 Fuchs Th. (2009) Das Gehirn – ein Beziehungsorgan. Eine phänomenologisch-ökologische Konzeption. 2., überarbeitete Auflage. Kohlhammer, Stuttgart.
- 17 Mezzich JE. Institutional consolidation and global impact: towards a psychiatry for the person. World Psychiatry. 2006;5:65–6.
- 18 Wilber K. (2004) The simple feeling of being. Compiled and edited by M. Palmer et al. Shambhala, Boston London.
- 19 Churchland PS. (1986) Neurophilosophy: Towards a unified theory of the mind-brain. MIT, Cambridge.
- 20 Kronfeld A. (1920) Das Wesen der psychiatrischen Erkenntnis. Springer, Berlin.
- 21 Hoff P. (1990) Der Begriff der psychischen Krankheit in transzendental-philosophischer Sicht. Campus, Frankfurt am Main.
- 22 Kahlbaum K. (1863) Die Gruppierung der psychischen Krankheiten und die Einteilung der Seelenstörungen. Kafemann, Danzig.
- 23 Hoff P. Über den Nutzen transzendentaler, v. a. Fichteanischer Argumente für die Psychiatrie – historische und aktuelle Aspekte. Fichte-Studien. 2003;22:237–50.
- 24 Hoff P. Arthur Kronfeld (1886–1941): Ein vergessener, aber überaus aktueller psychopathologischer Denker. Sozialpsychiatrische Informationen. 2007;37:15–7.
- 25 Williams RR. The Question of the Other in Fichte's Thought. In: D. Breazeale, T. Rockmore (Hrsg.) Fichte – Historical Contexts/Contemporary Controversies. Humanities Press, New Jersey. S. 1994;142–57.