

Ulrike Kadi

Der Mann und die Messer oder ob es eine richtige Diagnose geben kann.*

Wer heute psychisch krank wird, bekommt in vielen Ländern eine Nummer zugewiesen. In den meisten Fällen wissen die so Bezifferten nichts von ihrem Attribut. Sie tragen die Codes für sich selber unlesbar auf ihren Karteien mit sich, auf jenen Karteien, die zwischen MedizinerInnen, Krankenpflegepersonal und Versicherungsangestellten weitergereicht werden. Die Nummern dienen als Zeichen, deren Bedeutung sich in entsprechenden Manualen nachschlagen läßt, wobei diese Bedeutung (der Name einer Erkrankung) selber nur wieder Zeichen für eine andere Bedeutung (das Erscheinungsbild der Erkrankung) ist. Mit Derrida könnte angesichts einer solchen Ziffernfolge von einer Spur gesprochen werden, in der ein Zeichen das andere substituiert (als Ersatz für eine unerreichbare Präsenz). Marc Richir hat sich vor kurzem in Wien¹ sehr abfällig über das Klassifikationsmodell von DSM-IV geäußert. Er geht davon aus, daß die Schizophrenie ein Rätsel sei, das sich jedem klassifikatorischen Zugriff entziehe. Eine etwas andere Kritik wird von Pierre Legendre geäußert. Quantifizierendes Klassifizieren, wie es für DSM IV, ICD 9 oder ICD 10 erforderlich ist, raube den aus historischen Kategorien hervorgegangenen Fachtermini die Schärfe und zwingt den Psychiater, der maschinengleich die Ziffernfolgen zuordnen muß, „in methodischem Training seine Subjektivität abzulegen, um effizient in die Konzeption der Industriefachleute einzusteigen – das heißt in das, was man in der Logik l’arbre de decision nennt“.² Denn die Zuweisung der Nummern soll keineswegs ungeregt erfolgen. Vielmehr werden standardisierte diagnostische Interviews eingesetzt, die den Diagnosesuchenden wie einen Blinden durch das Labyrinth möglicher Gesundheitsstörungen leiten. Die Anzahl täglich konsumierter Viertel Alkohol ist dabei für die Diagnose ebenso entscheidend wie die Zahl der Panikattacken, die während der vorangegangenen zwei

* Der Text ist eine überarbeitete Form eines Vortrags, der auf dem VI. Kongress der Österreichischen Gesellschaft für Philosophie am 2.6.2000 gehalten wurde. Ein erster Entwurf wurde bereits bei einem Workshop am CTS (Gruppe Hans Rainer Sepp) am 12.5.2000 diskutiert.

Monate aufgetreten sind.³ Quantitätsermittlung tritt an die Stelle einer Qualitätserhebung.

Meine Überlegungen zur Diagnose stehen dieser Praxis nicht gänzlich ablehnend gegenüber. Eindeutige Diagnosen, wie sie für internationale Vergleiche, für pathogenetische Studien oder für politische Planungen von Gesundheitssystemen erforderlich sind, brauchen eindeutige Kriterien. Obwohl Pierre Legendre einen wichtigen Punkt trifft, beschäftigen mich im folgenden mehr die Bedingungen, unter denen solche eindeutigen Kriterien entstehen und erzeugt werden. Welche Zeichen⁴ werden für pathognomonisch gehalten, und wie wird mit den Zeichen verfahren? Ich werde diesen Fragen in drei Schritten nachgehen.

Der erste Schritt ist mit „Konstatierung“ überschrieben. Mit Konstatierung ist Feststellung im doppelten Sinn dieses Wortes gemeint: auffinden und unbeweglich machen. Ein Diagnostiker ist auf Zeichen angewiesen. „Jedes Zeichen ist Zeichen für etwas, aber nicht jedes hat eine ‚Bedeutung‘, einen ‚Sinn‘, der mit dem Zeichen ‚ausgedrückt‘ ist.“ (Husserl 1992, 30) Wie wird die Bedeutung eines Zeichens festgestellt? Ich werde diese Frage im Rahmen einer psychoanalytischen Betrachtungsweise zu beantworten versuchen und Bezüge zu Husserls zeichentheoretischen Überlegungen herstellen. Der zweite Schritt trägt den Titel „Konvention“. Medizinische Fragen werden in der Regel an Fallbeispielen diskutiert. Als ein solches Beispiel dient mir eine Vignette, die ich einem alten Film entnommen habe. G.W. Pabst hat 1926 im Auftrag der UFA einen Film gedreht, der die Psychoanalyse einem breiteren Publikum näherbringen sollte.⁵ Die Verarbeitung des psychoanalytischen Zeichensystems zu einem Film lenkt die Aufmerksamkeit auf dieses zweite Feature des Zeichens: Bedeutungen bedürfen einer Konvention. Die Absicht der Filmproduzenten lief darauf hinaus, solche Übereinkünfte für eine Sprachgemeinschaft zu instituieren. Bemerkenswert ist, daß für die in einer Psychoanalyse relevanten Zeichen trotz ihrer Verbreitung ein maschinelles Funktionieren nicht erreicht wird. Der dritte Abschnitt heißt „Kontext“. Zeichen wirken aufeinander. Ihre Bedeutung ist auf den Kontext angewiesen. Henry Ey gibt in seinem organodynamischen System den Krankheitszeichen eine spezielle Bedeutung, in der der Kontext unwichtig wird. Ich plädiere dagegen für eine Orientierung an den umgebenden Zeichen, wie es in der Psychoanalyse gefordert ist.

Zuerst der Film: In der ersten Einstellung wetzt ein Mann sein Rasiermesser. Eine (seine) Frau frisiert sich, vor einer Psyche sitzend, im Neben-

zimmer. Der Mann begibt sich zur Frau und entfernt ihr ein kleines Büschel Haare im Nacken und verletzt sie dabei oberflächlich. Beide lachen. Etwas später verläßt der Mann das Haus, um sich in sein Laboratorium zur Arbeit zu begeben. Ein Gesprächsfetzen über einen in der vergangenen Nacht verübten Mord im Nachbarhaus dringt an sein Ohr: „Er hat ihr mit einem Messer von hinten...“ Der Zuschauer wird Zeuge verschiedener Szenen, die die rapide zunehmende Einengung des Mannes zeigen: Die Kriminalpolizei, die ihn am Abend routinemäßig wegen des Verbrechens im Nachbarhaus befragen möchte, erscheint ihm ebenso bedrohlich wie der Brief eines weitgereisten Veters, der seinen Besuch ankündigt. Mit dem Brief schickt dieser Vetter zudem zwei Gastgeschenke: einen kleinen japanischen Dolch und eine Mutter-Kind-Statuette, die er im Brief scherzhaft mit der Kinderlosigkeit des Ehepaares in Beziehung setzt. Schlafstörungen stellen sich ein bei unserem zukünftigen Patienten. Sie münden in einen heftigen Angsttraum. Die Angst steigert sich am darauffolgenden Tag: Der Mann kann sich nicht mehr rasieren, weil er das Rasiermesser nicht mehr in seiner Hand halten kann. Beim gemeinsamen Abendessen mit Vetter und Ehefrau fühlt er sich gänzlich unfähig, ein Messer auch nur zu berühren, und kann daher nicht essen, da er das Fleisch nicht zu zerkleinern in der Lage ist. Beschämt verläßt er die gemeinsame Tafel und begibt sich in ein nahes Cafe. Er wird von einem Arzt aufgestöbert, der sich als Psychoanalytiker entpuppt. Bevor er sich zu diesem in die alles klärende Therapie begeben kann, empfindet er, am Abend nach Hause zurückgekehrt, heftige Impulse, seine Frau mit dem japanischen Dolch zu ermorden, und flüchtet sich nach einem Selbstmordversuch zu seiner Mutter. Der restliche Film ist dem Verlauf der Behandlung gewidmet. In ihr gilt es, die Ursachen der Ängste aufzudecken und zu entschärfen. Zentrum der Klärung ist ein langer Traum, in dem neben vielem anderen wie Hochzeitsreise, Gerichtsverhandlung und Erlebnissen aus der Arbeitswelt des Patienten auch der Vetter eine wichtige Rolle spielt. Eine Erinnerung an ein Weihnachtsfest in der gemeinsamen Kindheit mit seiner späteren Frau und dem gemeinsamen Vetter wird zur Schlüsselszene der Analyse. Der Kampf der beiden Buben um die Gunst des Mädchens ist damals gegen unseren Patienten ausgegangen: Das Mädchen hat den Vetter zum Vater ihrer Puppe erkoren – eine Verletzung, die erst im Zusammenhang mit der späteren Kinderlosigkeit des Paares ihre Folgen entfaltet. Die Botschaft des psychoanalytischen Werbefilms: Die Erinnerung auf der Couch des Psychoanalytikers ermöglicht ein Wiederholen und ein

Durcharbeiten des Erlebten. Der Patient wird geheilt und dabei nicht nur von seiner Messerphobie, sondern auch von seiner Kinderlosigkeit befreit.

Konstatierung

Husserl unterscheidet zwischen Anzeichen und Ausdrücken. Anzeichen motivieren uns, von dem Vorhandensein des einen auf das Vorhandensein von etwas anderem zu schließen.⁶ Im Gegensatz zu Ausdrücken bedeuten sie nichts.⁷ Unter Ausdrücken versteht Husserl in der ersten Logischen Untersuchung nur verbale Produktionen, seien sie nun ausgesprochen oder nur im einsamen Seelenleben der/s Denkenden vorhanden. Gesten, Mienspiel und damit auch nonverbale Fehlhandlungen, wie sie in der Psychoanalyse wichtig sind, schließt Husserl aus. Auch wenn sie wahrgenommen werden, sind sie deshalb noch nicht adaequat wahrgenommen. Sie verweisen lediglich auf „supponiertes Sein, dem Wahrheit überhaupt nicht entspricht.“ (Husserl 1992, 41) Bedeutung für jemanden, so ließe sich Husserl für unsere Zwecke paraphrasieren, erlangen Symptome erst durch einen bedeutungsverleihenden Akt. In unserem Fallbeispiel repräsentiert der Arzt⁸, in dessen Zimmer übrigens ein Gemälde von Sigmund Freud hängt, die dafür erforderliche Instanz.

Der Arzt läßt sich den Traum seines Klienten erzählen (ein cinematographisches Meisterwerk übrigens mit 57 verschiedenen Einstellungen), und er deutet die Bilder gemäß einem Kanon von Entschlüsselungsmechanismen. So zumindest erscheint es im Film. Auch wenn Freuds eigenes Interesse am Traum im Laufe der Zeit zurückgegangen und die Rolle, die er dem Träumen in der Praxis zugesprochen hat, immer kleiner geworden ist (Gondek 2000, 199), bildet der Traum als einer der Königswege zum Unbewußten im populären Verständnis der Psychoanalyse einen wichtigen Knotenpunkt. Vorauszusetzen sind dabei Freuds Thesen, daß Träume Wunscherfüllungen⁹ sind und daß sie einen privilegierten Zugang zum Verdrängten bieten. Die Heilung eines Analysierten kann nur gelingen, wenn Verdrängtes auftaucht und die damit verbundenen Erinnerungen ihre Bedeutung wieder erlangen.¹⁰ In den Träumen haben wir es mit Bruchstücke von Erinnerungen zu tun.¹¹ Bei einer Deutung gilt es, die Symbole des Traumes in den Bruchstücken zu entdecken und unter Berücksichtigung der Traumarbeit und ihrer Mechanismen zu verstehen. In einer Begleitbroschüre zum Film sind zwei solche Symbole erwähnt: „Aus dem

Wasser kommen“ entspricht im Fall unseres Patienten einer Geburt, „durch die Luft fliegen“ heißt, Schranken zu überschreiten.¹² In einem Sammelbogen, auf dem Freud typische Traumsymbole zur Erweiterung seiner erstmals der zweiten Auflage der Traumdeutung beigelegten Liste verzeichnet, schreibt er: „Stiege ist ein in Stein gehauener Coitus. Glatte Wände sind Männerkörper, (...) enge Gänge, die sich zu Gefängnis verdichten, Intrauterin.“¹³

Solche Feststellungen erregen naturgemäß Mißtrauen. Was autorisiert Freud zu derartigen Behauptungen? Der Vorbemerkung zur Traumdeutung ist zu entnehmen, daß Freud sich keineswegs als Erfinder neuer Bedeutungen versteht.¹⁴ Vielmehr scheint er, darin Husserl ähnlich, von Geltungseinheiten an sich auszugehen. Die erwähnten Sammelbögen sind aus Träumen entstanden, die Freud und anderen Analytikern erzählt worden sind. Zwischen dem Klienten und dem Analytiker ist eine Übereinkunft hinsichtlich der Bedeutung der Traumbilder und -symbole erforderlich. Dem Klienten obliegt es, die Deutung des Analytikers anzunehmen. Wo dies nicht geschieht, kommt den Zeichen, wie Husserl es sagen würde, die wahre oder eigentliche Bedeutung nicht zu. (Husserl 1992, 50) Freud und Husserl aufeinander zu beziehen, mag historisch naheliegen. Inhaltlich drängt sich ein solches Unternehmen nicht auf. Was hat der Akt der Analyse schon mit der Analyse von Akten zu tun? Ich versuche eine Annäherung in einem Punkte: Beide, Freud wie Husserl, haben das Problem, dass die Feststellung von Bedeutungen anfällig ist für Störungen – Störungen derart, dass falsche Bedeutungen aufkommen und für wahre gehalten werden könnten. Für beide ist daher die Beschreibung eines *Procederes* erforderlich, in dem wahre von falschen Bedeutungen geschieden werden können.

Das Problem tritt bei Freud in jener Phase einer Therapie auf, in der Analytiker und Analysierter konstatieren müssen, wie die Zeichen zu deuten sind. Wegen der Bruchstückhaftigkeit des vorgebrachten Materials sind Konstruktionen¹⁵ erforderlich, bis das gesuchte „vollständige Bild der vergessenen Lebensjahre des Patienten“ (Freud 1937, 396) wiederhergestellt ist. Husserl unterscheidet in der Ersten Logischen Untersuchung eine Kundgabe im engeren Sinn von einer Kundgabe im weiteren Sinn. Zur Kundgabe im engeren Sinn gehört eine für Wahrheit erforderliche adäquate Anschauung. Zu einer solchen kann nur der Sprecher selbst, nicht aber der Hörer gelangen.¹⁶ Letzterer kann Husserl zufolge zwar den Inhalt einer Mitteilung erfassen, nicht aber das Akterlebnis, das sich für

den Sprechenden mit den jeweiligen Bewußtseinssakten verbindet. Konstruktionen, so wie Freud sie in die Analyse einführt, wären Kundgaben im weiteren Sinn. Als solche evozieren sie bei Sprecher und Hörer entsprechende, nicht aber gleiche psychische Akte. (Gegenüber dem einfachen Fall einer Husserlschen Kundgabe sind bei Freud die Verhältnisse insofern komplizierter, als es nicht um die Mitteilung von etwas geht, was der eine hat und der andere bekommen soll, sondern um die Mitteilung von etwas an einen, der es hat, von einem, der es nicht hat.¹⁷)

Freud vergleicht die Arbeit des Konstruierens mit der eines Archäologen. Im Gegensatz zu diesem kann der Analytiker damit rechnen, alles wiederzufinden. „Es ist nur eine Frage der analytischen Technik, ob es gelingen wird, das Verborgene vollständig zum Vorschein zu bringen.“ (Freud 1937, 398)¹⁸ Woran kann der Analytiker erkennen, ob er eine richtige (Re-) Konstruktion vorschlägt? Weder die Zustimmung noch die Ablehnung durch den Analysanten sind verlässlich in dieser Frage. Auf Assoziationen, die die Konstruktion bestätigen, ist zu achten. Aber auch sie sind nicht maßgeblich. Eine Diskussion mit dem Analysanten über die Konstruktion ist nicht vorgesehen. Gleichzeitig sagt Freud: „Wir beanspruchen keine Autorität.“ (Freud 1937, 400) Die Entscheidung über Richtigkeit oder Falschheit kann allein der Verlauf der Analyse bringen. Ziel ist die Wiedergewinnung der vollen Erinnerung, was allerdings in vielen Fällen nicht erreicht wird. An ihre Stelle treten dann die Konstruktionen, deren Wahrheit der Analysierte annimmt, was laut Freud vielfach genügt. Freud setzt auf ein suggestives Moment auf Seiten des Arztes, das die Kluft, die zwischen Analytiker und Analysiertem beziehungsweise in jeder Kundgabe im weiteren Sinn besteht, überbrücken soll. Trotzdem gibt Freud den Glauben an die wahren Bedeutungen nicht auf. Denn seine Berufung auf die Suggestion¹⁹ als die alte ärztliche Technik *par excellence* ist begleitet von einem Glauben an ihre Grenzen. „Auf den Mechanismus der Traumbildung selbst, auf die eigentliche Traumarbeit gewinnt man nie Einfluß. Daran darf man festhalten.“ (Freud 1923, 264) Fazit: Eine falsche Konstruktion, die einer annimmt, der der Suggestion des Arztes erliegt, mag die Wahrheit verdecken. Im Unbewußten des Analysierten bleibt sie dennoch erhalten.

Der Spielraum der Verhandlung ist bei Husserl ungleich enger. Er unterscheidet zwischen dem Bedeuten als Akt und der Bedeutung eines Ausdrucks. Während das Bedeuten schwanken kann, sind die Bedeutungen als ideale festgestellt. Das Bedeuten als Akt lokalisiert Husserl bevorzugt

im Bewußtsein beziehungsweise Seelenleben eines einzelnen, einsamen Subjekts.²⁰ Wie sehen diese Akte im speziellen Fall der Erinnerung bei Husserl aus? 1912 beschreibt er die Erinnerung als eine Setzung von Reproduziertem. (Husserl 1980a, 423) Jede Reproduktion ist von einem doppelten belief-Charakter gekennzeichnet, „de(n) vorschwebende(n) Glaube(n), der zum Erinnerten gehört und de(n) aktuellen Glaube(n).“ (Husserl 1980b, 337) Er selber erinnert sich beispielsweise einer allzu liebenswürdigen Dame, von der er bald erkennen mußte, daß sie nicht echt, sondern eine täuschende Puppe in einem Panoptikum war. Sobald sich die Dame auch in seiner Erinnerung als Puppe entpuppt, wird seine Erinnerung an sie als Dame enttäuscht. Diese Erinnerung ist durchzustreichen, denn die Wahrnehmung war eine „Falschnehmung“. (Husserl 1980a, 426) Kriterium ist allein der Glaube, der sich an das Erinnerte heftet. Dieser kann allerdings auch fehlen:

Ich kann eine setzende reproduktive Erscheinung eines Dings haben, ohne zu glauben, daß ich es wahrgenommen habe. So, wenn ich aufgrund von Mitteilungen und Beschreibungen eines Anderen mir eine Vorstellung von einer Sache mache, die ich für Wirklichkeit nehme. (Husserl 1980a, 430)

Damit trifft Husserl die Situation der Konstruktion, die Freud zwischen Analytiker und Analysiertem beschrieben hat. Der Analysierte bekommt vom Analytiker mögliche Erinnerungen angeboten. Allerdings beharrt Husserl gegen Freud auf einer scharfen terminologischen Unterscheidung: Das Wort „Erinnerung“ ist seiner Ansicht nach jenen Reproduktionen vorzubehalten, die von Glauben begleitet sind. Von der Kunst der Suggestion, der Erzeugung von Glauben, hält er nichts. Freud begnügt sich mit dem Fortgang der Analyse als Parameter für die Richtigkeit der Konstruktionen. Husserl kennt verschiedene Grade der Verlässlichkeit von psychischen Akten. Gemeinsam ist beiden, Freud und Husserl, dass sie Wahrheit in einem abgesonderten und nicht direkt zugänglichen Bereich ansiedeln: Freud findet sie im Unbewußten, in den Mechanismen der Traumarbeit, bewahrt, Husserl im Reich idealer Bedeutungen.

Konvention

Es genügt nicht, Bedeutungen zu konstatieren. Auch Wahnsinnige haben feste Überzeugungen von dem, was ihrer Ansicht nach gilt.²¹ Damit die Bedeutung eines Zeichens nicht zur Privatmeinung von einzelnen dege-

neriert und sich damit von Wahngebilden nicht unterscheidet, muß sie von einer Gruppe geteilt werden. Konventionen innerhalb von Sprachgemeinschaften sind zudem erforderlich, um die Bedeutung eines Ausdrucks aufrecht zu erhalten.²² Im Klinikalltag von psychiatrischen Großinstitutionen werden bestimmte Krankheitszeichen bevorzugt, um Erkrankungen in Ordnungsmuster einzufügen. Psychoanalytische Zugangsweisen spielen hierbei nur eine untergeordnete Rolle. Die folgenden Überlegungen verstehen sich als Vorarbeit, Unterschiede hinsichtlich der Brauchbarkeit zwischen den verschiedenen Klassifikationssystemen darzustellen.

Für den Film von G.W. Pabst hat der Psychoanalytiker Hanns Sachs eine Begleitbroschüre verfaßt. Es ist ein programmatischer Text, in dem die Zeichen, auf die es zu achten gilt, und die Bedeutungen, die ihnen im Rahmen der psychoanalytischen Theorie zukommen, beschrieben werden. Dabei fällt zunächst auf, dass Sachs die etablierten klinischen Kategorien, die auch zu Freuds Zeiten verwendet wurden²³, um den psychischen Status eines/r Patienten/in oder Klienten/in zu kennzeichnen, außer acht läßt. Es wird nicht gefragt nach der Bewußtseinsklarheit, der Orientierung des Bewußtseins, der Flüssigkeit des Gedankenductus, seiner Kohärenz und Zielführung, nach formalen oder inhaltlichen Denkstörungen, nach der Konzentrationsfähigkeit, der Affizierbarkeit, der Stimmungslage des/r Patienten/in, nach dem Vorhandensein von Wahnvorstellungen oder Suizidgedanken. Statt dessen widmet sich Sachs den für die psychoanalytische Lehre grundlegenden Fehlhandlungen. Er beschreibt drei pathognomonische Szenen aus dem Film: Dem Patienten fällt eine Phiole aus der Hand und zersplittert auf dem Boden, nachdem er telephonisch von der bevorstehenden Ankunft des Veters informiert worden ist. Er vergißt seinen Hausschlüssel im Cafe, wohin er sich zurückgezogen hat, um der Gesellschaft seiner Frau und des Veters zu entfliehen.²⁴ Die dritte Fehlhandlung ist lebensrettend: Angesichts der Photographie seiner Mutter stößt er das Giftfläschchen um, mit dem er sich das Leben nehmen wollte.

Diese „Fehlhandlung“, die nichts Kleines mehr betrifft, sondern nicht weniger als die Entscheidung zwischen Leben und Tod bedeutet, zeigt den Höhepunkt des seelischen Konfliktes an. Die Mutter hält ihn am Leben fest, das sie ihm dereinst geschenkt hatte. (Sachs 1997, 177)

Gemeinsam ist den drei Anzeichen aus dem Film, daß sie etwas verraten. Damit unterscheiden sie sich aber noch nicht von gängigen psychopatho-

logischen Beurteilungskriterien. Die Angst eines Neurotikers verrät sich ja auch durch körperliche Anzeichen wie Midriasis (weite Pupillen), Hyperventilation (beschleunigte Atmung) oder Hyperhidrose (verstärkte Schweißabsonderung).²⁵ Es bestehen aber wichtige Unterschiede zwischen beiden Typen von Anzeichen: Psychopathologische Kriterien wie die körperlichen Anzeichen von Angst sind Zustandsbeschreibungen. Diese dominieren auch in gängigen Klassifikationssystemen. Nach ICD 9 hätte unser Patient die Ziffernfolge 300.2 Phobie zugewiesen bekommen. Das sind „Neurosen mit abnorm starker Furcht vor bestimmten Objekten oder Situationen, die normalerweise solche Gefühle nicht hervorrufen würden.“ (Diagnosenschlüssel 1979, 51)²⁶ Die Entstehungsgeschichte des Syndroms spielt für die Beurteilung nur eine untergeordnete Rolle. Die psychoanalytische Zugangsweise fokussiert hingegen den genetischen Aspekt. Die Bedeutung des psychoanalytisch verwertbaren Krankheitsanzeichens wird in einem narrativen Zusammenhang in der Geschichte des Betroffenen verankert. Anders als bei den Zustandsbeschreibungen handelt es sich zu allererst um eine Übereinkunft zwischen Analytiker und Analysiertem.

Ein weiterer Unterschied zwischen den psychoanalytischen und den im klinischen Alltag gebräuchlichen Erkrankungsanzeichen betrifft deren jeweiligen Inhalt. Die von Sachs genannten Fehlhandlungen enthalten *ex contrario* detaillierte normative Urteile über ein durchschnittliches Normalverhalten: Über einen Verwandtenbesuch hat sich jeder zu freuen, nach Hause möchte jeder gerne gehen, die Mutter ist Quelle und Ursprung aller Lebenskraft für jeden.²⁷ Das Problem dabei: Die Psychoanalyse schreibt durch ihre enge Verbundenheit mit alltäglichen Einschätzungen und Abläufen Vorurteile fort. Rollenklischees, Werturteile oder Schuldzuweisungen sind entscheidende und oft nicht weiter reflektierte Faktoren im analytischen Setting. Schweiß, Pupillenweite oder Atembeschleunigung sind im Vergleich dazu neutrale Parameter. Wegen ihrer Verwobenheit mit kulturellen Übereinkünften sind die Konventionen über psychoanalytisch verwertbare Krankheitsanzeichen daher mit entsprechender Vorsicht anzuwenden.

Eine letzte Unterscheidung, auf die ich hinweisen möchte, geht auf Pierre Legendre zurück: Wie er zu Recht bemerkt, wird durch die gängige Praxis der Diagnosestellung mithilfe der erwähnten Diagnosekataloge ein automatenhaftes Verhalten gefördert. Die Aufgabe des Diagnostikers besteht in der Wahrnehmung kleinster Einheiten wie der genannten Angstsymptome. Alles weitere könnte eine Maschine ebenso gut, vielleicht bes-

ser. Die Konventionen, die erforderlich sind, um ein solches Zuordnungssystem aufrecht zu erhalten, sind vergleichsweise leicht erlernbar und jederzeit und überall reproduzierbar. Eine enge von einer weiten Pupille zu unterscheiden ist ebenso leicht möglich, wie die Beschleunigung der Atmung oder schweißnasse Hände wahrzunehmen. Die Anzeichen entsprechen den Bedingungen des modernen Experiments. Das Material für vergleichende Untersuchungen kann nur so gewonnen werden. Mit den in der Psychoanalyse fokussierten Fehlhandlungen verhält es sich anders. Zwar mögen sie mit ein wenig Übung erkennbar sein. Ihr Verständnis erfordert aber, was in Pabsts Film nur rudimentär ausgeführt wird, einen langen Prozeß zwischen Analytiker und Analysiertem, in dem zwei narrative Strukturen, nämlich die Fehlhandlung einerseits und ihre Bedeutung im Leben des Analysierten andererseits, darzustellen und zu verknüpfen sind. Damit ist eine geringere Stabilität der Interpretationen verbunden. Eine Konvention im Sinne eines Konsenses einer Sprachgemeinschaft über die Bedeutung solcher Zeichen muß daher immer wieder neu im öffentlichen Diskurs zum Beispiel in Form von Fallkonferenzen gewonnen werden. Automaten haben hier nur begrenzte Chancen.

Kontext

Statt einer richtigen Diagnose erwarten sich manche PatientInnen und in noch verstärkterem Ausmaß PhilosophInnen eine wahre. Die Verkürzung der gebräuchlichen Schemata auf operationalisierbare Kriterien erscheint ihnen gefährlich, weil anthropologische Grundbestimmungen darin keine Rolle zu spielen scheinen. „Zur Anthropologie gehört nämlich notwendigerweise die Besinnung auf das Wesen und die Möglichkeit der Seelenkrankheiten.“ (Wyrsch 1956, 33) Vielleicht wäre dem Thema eher gerecht zu werden, wenn es anhand historischer Fragen behandelt würde, wenn etwa das Verhältnis zwischen Leib und Seele ins Zentrum geriete, zumal es Jahrhunderte lang psychiatrische Diskussionen bestimmt hat. Auch die Freiheit als entscheidendes Merkmal einer historisch gewachsenen Auffassung von Subjektivität wäre unter derartigen Voraussetzungen zu berücksichtigen.²⁸

Henry Ey, französischer Psychiater und Psychopathologe der ersten Hälfte des vergangenen Jahrhunderts, hat versucht, eine Systematik seelischer Erkrankungen zu erstellen, die solche Aspekte zugrunde legt. Für ihn ist

die Psychiatrie als eine „Pathologie der Freiheit“ (Ey 1967, 297 und 1969, 121) aufzufassen. Zwischen Leib und Seele sieht er ein dynamisches Kontinuum. (Ey 1969, 115 f.)²⁹ Das Bewußtsein firmiert als herrschende Instanz. Symptome sind Ausdruck eines Absinkens von einer höheren in eine tiefere Schicht.

Bei Ey ist unser Filmheld in die Kategorie „das neurotische Ich“ einzuordnen. Wie wird dieses charakterisiert? „Der Neurotiker ist ein Mensch ohne Einheit.“ (Ey 1967, 192) Sein Kennzeichen ist ein „Fundus der Uneigentlichkeit“ (Ey 1967, 193). Er habe eine erforderliche Integrationsleistung, nämlich die zwischen seinem Ich und dem Ich des anderen, nicht erbracht. (Ey 1967, 164) Sein Bewußtsein sei besessen durch den anderen und seine falsche Geschichte. „Neurotisch sein heißt, daß man diesem Anderen nicht entgehen kann und dem Unbewußten ausgeliefert ist.“ (Ey 1967, 195)

Diese Behauptung ist aus zwei Gründen erstaunlich: Das Unbewußte wird als gefährliches Gegenüber beschrieben, und es scheint auf direktem Weg erreichbar zu sein. Dem wäre entgegenzuhalten, daß unser Mann weniger seinem Unbewußten als seinen Angstsymptomen ausgeliefert ist. Im Gegensatz zu Ey wollte Freud die Bedeutung von Zeichen im Lichte anderer Zeichen wie Fehlhandlungen oder Versprechen aufdecken und damit Einblick in das Unbewußte als einem sinnvollen Gefüge mit eigenen Regeln gewinnen. Das Unbewußte nach Freud ist kein Synonym für ein Reservoir pathogener Faktoren. Ey hingegen will das Unbewußte überwinden, wenn er es als Hort der Unfreiheit begreift. Die leitende Instanz in seinem organodynamischen System bildet das Bewußtsein.³⁰ Die Neurose wird zum Absturz in ein gefährliches Unbewußtes. Eine Behandlung muß eine Befreiung von dessen Irrtümern und Täuschungen anstreben.³¹

Die einer solchen Vorstellung zugrunde liegende Systematik hat Eys Zeitgenossen Lacan zur Kritik herausgefordert. Dieser bezieht sich dabei auf Eys Umgang mit dem Phänomen des Glaubens. „In einer Art von geistigem Taumel löst er den Begriff des Glaubens, den er im Blick behielt, in den des Irrtums auf.“ (Lacan 1946, 139) Der Deutungskonflikt, der zwischen Arzt und Patient auftritt, wird einseitig zugunsten der distanzierten Wahrnehmung des Arztes entschieden. Unser Patient würde sich demnach schlichtweg irren, sowohl was seine früheren Verletzungen betrifft als auch seine Befürchtungen, ein Messer in seiner Hand könnte zum Tod seiner Frau führen. Lacan führt aus, daß Ey mit einer solchen Einschätzung eine grundlegende Dimension des Menschen, nämlich das

Imaginäre, verfehlt. Die paranoische Erkenntnis ist unserem bewußten Erkennen als Element unseres Glaubens immer inhärent. Täuschung wird, so Lacan unter Berufung auf Merleau-Ponty, nicht als Täuschung erfahren (Lacan 1946, 156), sondern als Gestalt, als Ganzheit, als etwas, was Bedeutung haben muß. Henry Ey übergeht diesen Wahrnehmungszusammenhang. Sein Umgang mit den Zeichen, bei dem er aus der Sicht des Psychiaters den Irrtum des Patienten betont, macht eine sinnvolle psychoanalytische Deutung unmöglich.

Auch Husserl, der für Ey ein wichtiger Bezugspunkt war, ist mit der Tatsache konfrontiert, daß Bedeutungen von Ausdrücken kontextabhängig zu schwanken scheinen. Husserl spricht in diesem Zusammenhang von subjektiven oder okkasionellen Ausdrücken.³² Ihnen stellt er die exakten oder objektiven Ausdrücke gegenüber, für die die Bedeutung durch den „lautlichen Erscheinungsgehalt“ (Husserl 1992, 86) gebunden ist. Bei solchen Ausdrücken ist es nicht erforderlich, auf die äußernde Person oder die Umstände der Äußerung Rücksicht zu nehmen. Es ist auch nicht wichtig, ob der Äußernde selbst an eine Bedeutung eines objektiven Ausdrucks glaubt. Ideale Bedeutungen, wie Husserl die zugehörigen Sinneinheiten nennt, existieren unabhängig von den Umständen ihres Gebrauchs. Eys Klassifikationssystem und ebenso dasjenige gängiger klinischer psychopathologischer Beurteilung tendieren dazu, sich an solchen idealen Bedeutungen zu orientieren, indem sie die okkasionellen Schwankungen des individuellen Patienten möglichst ausblenden. Ein Symptom als Freiheitsverlust aufzufassen ähnelt unter dieser Perspektive der (über seine zeitliche Orientierungsfähigkeit Auskunft gebenden) Frage an den Patienten „Welches Datum haben wir heute?“ oder der Beobachtung einer Pupillenreaktion auf einen plötzlichen Lichtreiz. Die verschiedenen Zeichen werden ihres alltäglichen Kontexts beraubt und in einen normierten, identischen Kontext übertragen. Die psychoanalytische Annäherung an Zeichen und ihre Bedeutung betont demgegenüber den kontextuellen Aspekt im Sinne einer ersten Einbettung in individuelle, sinnvolle und historische Abläufe beziehungsweise Erzählszusammenhänge.

Was ergibt sich aus dem Gesagten für die Frage nach der richtigen Diagnose? Kurz gesagt: Ich gehe davon aus, dass es nicht eine, sondern nur ein Ensemble davon gibt. Abhängig vom umgebenden Zeichenkontext sehen sie verschieden aus, können für dieselbe Krankheit etwa 300.2 Phobie, Angsthysterie mit Zwangsimpulsen oder Neurotisches Ich heißen. Problematisch erscheint mir nicht, dass es mehrere gibt, sondern dass mei-

stens eine einzelne herausgegriffen wird. Und dass so wenig auf Freud gehört wird, wenn er sagt, es gehe darum, „die Herstellung des Zusammenhanges der Führung des Unbewußten nicht streitig zu machen.“ (Freud 1911, 154)

Zusammenfassung

Psychiatrische Diagnosen lassen sich als das Ergebnis eines Prozesses auffassen, in dem ein ausgewähltes Zeichen eine bestimmte Bedeutung erhält. Der vorliegende Text fragt anhand des Films „Geheimnisse einer Seele“ von G. W. Pabst nach den unterschiedlichen Zeichenauffassungen in der Psychoanalyse und in gängigen psychopathologischen Diagnoseschemata.

Summary

Psychiatric diagnosis can be understood as the result of a process, in which a selected sign gets ascribed a distinct meaning. This article deals with different concepts of the sign with special respect to psychoanalysis and to other often used psychopathological diagnostic manuals. The film „Geheimnisse einer Seele“ by G.W. Pabst serves as an example.

Anmerkungen

- 1 Ich beziehe mich hier auf eine Diskussion am 11.4.2000 im Palais Clam Callas anlässlich der Präsentation von Richir (2000).
- 2 Vergleiche Legendre (1999, 87).
- 3 Vergleiche SKID-I (1997).
- 4 Meiner Ansicht nach ist es besser, ein Symptom als Zeichen und nicht als Phänomen aufzufassen. Im Rahmen einer Krankheitslehre oder eines Klassifikationssystems kommt ihm aufgrund seines Verweisungscharakters die Selbständigkeit eines Phänomens nicht zu.
- 5 Sigmund Freud stand dem Projekt kritisch gegenüber, auch wenn sein und Paul Abrahams Name im Vorspann des Film zu dessen Autorisierung genannt werden.
- 6 Vergleiche Husserl (1992, 32).
- 7 Rudolf Bernet weist darauf hin, daß Husserl 1913/14 nach der Veröffentlichung der Ideen diese Aufteilung aufgibt. Nicht-sprachliche künstliche Zeichen verlieren damit das Verdikt des bloßen Anzeichenseins. Vergleiche Bernet (1988).

- 8 Seine zentrale Rolle wurde in früheren Fassungen des Filmskripts durch seinen Namen unterstrichen, hieß er dort doch zuerst Dr. Markstein und später Dr. Orth. Vergleiche Baumunk (1997, 171).
- 9 Als Ausnahmen von dieser Kennzeichnung nennt Freud 1922 die Träume bei traumatischen Neurosen und Strafräume. Vergleiche ders. (1923, 267).
- 10 Freud hatte unterschiedliche Theorien über den Zugang zum Verdrängten. Sie reichen von der Fokussierung des Moments der Symptombildung in der Breuerschen Katharsis über die direkte Deutung der freien Einfälle des Analysierten unter Umgehung der Widerstände bis hin zur Widerstandsanalyse. Vergleiche Freud (1914, 207).
- 11 Vgl. Freud (1937, 396).
- 12 Vgl. Sachs (1997, 181).
- 13 Sigmund Freud, „3 Sammelbögen. 1. Traumsymbolik“, datiert 20.4.1909, Freud Collection, Library of Congress, Washington. Zit. nach dem Vorwort zu Marinelli / Mayer (2000, 28).
- 14 Vgl. Metraux (2000, 129).
- 15 Freud bevorzugt 1937 diesen Ausdruck. Deutung beziehe sich nur auf die einzelnen Elemente des Materials wie Einfälle, Fehlleistungen und dergleichen. Der Analysierte wird in der Analyse mit Vorschlägen zum Ablauf seiner Vorgeschichte konfrontiert, was Freud als Konstruktionen bezeichnet. Vergleiche ders. (1937, 398).
- 16 Um diesen Unterschied mithilfe eines bekannten Beispiels von Wittgenstein zu illustrieren: Der Hörer kann zwar erfahren, daß der Sprecher Zahnschmerzen hat, nicht aber diese Zahnschmerzen als Schmerzen wahrnehmen. Zur Fremdwahrnehmung in der Psychoanalyse vergleiche auch Binswanger (1955, 70).
- 17 Das erinnert an Jacques Lacans Definition: „Liebe heißt geben, was man nicht hat.“ (Lacan 1991, 415 Übers. UK).
- 18 Vgl. für das Folgende ebenda.
- 19 Für Freud war die Suggestion nur das Mittel zweiter Wahl. So spricht er etwa vom reinen Gold der Analyse und dem Kupfer der direkten Suggestion. Vergleiche ders. (1919, 249).
- 20 Derrida hat der Fiktion, daß Wahrheit sich unter solchen Umständen zeigen könnte, ein Ende zu bereiten versucht. Husserls Beschreibung der Feststellung von Bedeutungen bliebe demgemäß einer Metaphysik der Präsenz verhaftet. Vergleiche ders. (1967, 114). Zu den Veränderungen, die spätere Texte Husserls an der Kritik Derridas erforderlich machen würden, beziehungsweise zu der Bekräftigung, daß Derridas Hauptvorwurf auch durch spätere Überlegungen Husserls nicht entkräftet wird, siehe Bernet (1988).
- 21 Vgl. Lacan (1981, 99).
- 22 Diese Aspekte werden bei Husserl nicht eigens ausgeführt. In der Ersten Logischen Untersuchung entsteht der Eindruck, als genüge die Festlegung, die einer in seinem einsamen Seelenleben trifft. Nicht die Sprachgemeinschaft, sondern das Wesen der idealen Bedeutung gilt ihm als Korrektiv. Bernet macht darauf aufmerksam, daß Husserl 1914 diese Position insofern modifiziert, als er das passive Sprachverständnis einer nicht näher beschriebenen Sprachgemeinschaft vorauszusetzen scheint. Vgl. Bernet (1988, 16).
- 23 Vgl. als Beispiel Raecke (1908, 62).
- 24 Diese Szene ist durch einen, für den pädagogischen Zweck des Films typischen, in

- Zwischentiteln eingeblendeten Dialog hervorgehoben: Der Arzt: „Sie haben diesen Schlüssel im Café liegengelassen!“ „Sicherlich haben sie einen Grund, ihr Haus ungern zu betreten!“ Patient: „Woher wissen sie das?“ Arzt: „Es gehört zu meinem Beruf.“ Zit. nach Baumunk (1997, 167).
- 25 Zur Vielfalt des Symptomenspektrums bei Angsterkrankungen vgl. Hewer, Rössler (1998, 113).
- 26 In der inzwischen in einigen österreichischen Krankenhäusern bereits gebräuchlichen nächsten Version dieser Klassifikation (ICD10) sind genauere Angaben zur Erfassung der Anzeichen enthalten. Weiters ist darin die Komorbidität berücksichtigt sowie Achsen für die Diagnosen, wobei neben der sozialen Funktionseinschränkung auch individuelle Lebensereignisse zu erheben sind. So können immerhin Hinweise für eine über pure Zustandsbeschreibungen hinausgehende Fragestellung gefunden werden.
- 27 Bezüglich einer kritischen Betrachtung des Topos „Mutter“ aus einem psychoanalytischen Blickwinkel vergleiche Kadi (1999).
- 28 So schreibt Heinroth 1825: „Das Grundgesetz der Seele und des Seelenlebens ist das Gesetz der Freyheit.“ Zit. nach Wyrsh (1956, 35).
- 29 Hierin ist er übrigens Jaspers ähnlich, dessen Schichtenmodell die Basis der ICD9-Klassifikation bildet.
- 30 So schreibt Waldenfels über Ey: „Das Unbewußte ist ein Produkt des Bewußtseins, da es durch Verdrängung zustande kommt.“ (Waldenfels 1983, 415).
- 31 Deutlicher als für die Symptome der Neurose gilt dies für Symptome der Psychose wie Delirien oder Halluzinationen. Vergleiche dazu und zum Folgenden Lacan (1946).
- 32 Vgl. Husserl (1992, 94).

Literatur

- BAUMUNK, B.-M.: „Eine Reise zu sich selbst.“ Der Drehbuchautor Colin Ross. In: JACOBSEN W., G. W. Pabst. Stiftung Deutsche Kinemathek und Argon, Berlin 1997, 169–174.
- BERNET, R.: Husserl's Theory of Signs Revisited. In: Robert Sokolowski, Edmund Husserl and the Phenomenological Tradition. Essays in Phenomenology. The Catholic University of America Press, Washington 1988, 1–24.
- BINSWANGER, L.: Erfahren, Verstehen, Deuten in der Psychoanalyse. In: Ders.: Ausgewählte Schriften. Bd. II: Zur Problematik der psychiatrischen Forschung und zum Problem der Psychiatrie. Francke, Bern 1955, 67–80.
- DERRIDA, J.: Die Stimme und das Phänomen. Suhrkamp-Verlag, Frankfurt a.M. 1979. Diagnoseschlüssel und Glossar psychiatrischer Krankheiten. Springer-Verlag, Berlin/Heidelberg/New-York 5. Auflage 1979.
- EY, H.: Das Bewußtsein. Walter de Gruyter, Berlin 1967.
- EY, H.: Outline of an Organo-dynamic Conception of the Structure, Nosography, and Pathogenesis of Mental Diseases. In: Sraus E.W., Natanson M., Ey H. (Hg.), Psychiatry and Philosophy. Springer, Berlin/Heidelberg/New York 1969, 111–161.

- FREUD, S.: Bemerkungen zur Theorie und Praxis der Traumdeutung (1923 (1922)), In: Ders. (1994), 257–270.
- FREUD, S.: Die Handhabung der Traumdeutung in der Psychoanalyse. (1911) In: Ders., Schriften zur Behandlungstechnik. SA Ergänzungsband, Fischer, Frankfurt a.M. 4. Auflage 1994, 149–156.
- FREUD, S.: Erinnern, Wiederholen, Durcharbeiten (1914). In: Ders. (1994), 205–215.
- FREUD, S.: Konstruktionen in der Analyse (1937), In: Ders. (1994), 393–406.
- FREUD, S.: Wege der psychoanalytischen Therapie (1919 (1918)). In: Ders. (1994), 239–249.
- GONDEK, H.-D.: Der Freudsche Traum und seine französische Deutung: Foucault, Lacan, Derrida als Leser der *Traumdeutung*. In: Marinelli L., Mayer A., Die Lesbarkeit der Träume: Zur Geschichte von Freuds „Traumdeutung“. Fischer, Frankfurt a.M. 2000, 189–250.
- HEWER, W. / RÖSSLER W. (Hg.): Das Notfall Psychiatrie Buch. München, Wien, Baltimore: Urban und Schwarzenberg 1998.
- HUSSERL, E.: Erste Logische Untersuchung. In: Ders., Gesammelte Schriften 3: Logische Untersuchungen. Zweiter Band. I. Teil. Hgg. von Elisabeth Ströker. Meiner, Hamburg 1992, 30–110.
- HUSSERL, E.: Beilage XXXVII (zu 15b) Zur Analyse der Erinnerung. (Charakterisierung der inneren Erinnerung und Charakterisierung aus dem späteren Zusammenhang) Fortfallen und Hinzutreten von Stellungnahmen (März 1912). In: Ders.: Phantasie, Bildbewusstsein, Erinnerung: Zur Phänomenologie der anschaulichen Vergegenwärtigungen. Texte aus dem Nachlass (1898–1925) hg. Eduard Marbach, Martinus Nijhoff Publishers, The Hague / Boston / London 1980 (Husserliana Bd. XXIII), 423–430). (1980a).
- HUSSERL, E.: Modi der Reproduktion und Phantasie Bildbewusstsein. In: Ders. 1980, 329–422. (1980b).
- KADI, U.: Von der Mutterbrustimago zum Gesetz der Mutter: Aspekte der Bedeutung bei Jacques Lacan. In: texte. psychoanalyse. ästhetik. kulturkritik, 19/4/1999, 14–24.
- LACAN, J.: Le Séminaire. Livre III: Les Psychoses. Éditions du Seuil, Paris 1981.
- LACAN, J.: Le Séminaire. Livre VIII: Le Transfert. Éditions du Seuil, Paris 1991.
- LACAN, J., Vortrag über die psychische Kausalität (1946). In: Ders.: Schriften III. Quadriga, Olten: 1980, S. 123–171.
- LEGENDRE, P.: Klassifikation und Wissen. In: Riss 44/1999–1, 83–100.
- MARINELLI, L. / MAYER, A., Vom ersten Methodenbuch zum historischen Dokument. Sigmund Freuds *Traumdeutung* im Prozeß ihrer Lektüren (1899–1930), in: Dies. 2000, 37–125.
- METRAUX, A.: Räume der Traumforschung vor und nach Freud, in: Marinelli, Mayer (2000), 127–187.
- RAECKE, J.: Grundriss der psychiatrischen Diagnostik nebst einem Anhang enthaltend die für den Psychiater wichtigsten Gesetzesbestimmungen und eine Uebersicht der gebräuchlichsten Schlafmittel. Verlag von August Hirschwald, Berlin: 1908.
- RICHIR, M.: Das Abenteuer der Sinnbildung: Aufsätze zur Phänomenalität der Sprache. Turia + Kant, Wien 2000.
- SACHS, H.: Psychoanalyse. Rätsel des Unbewußten, in: Jacobsen (1997), 175–184.

- SKID-I, Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV. Achse I: Psychische Störungen. Hogrefe, Göttingen, Bern, Toronto, Seattle 1997.
- WALDENFELS, B.: Phänomenologie in Frankreich. Suhrkamp, Frankfurt a.M. 1983.
- WYRSCH, J.: Zur Geschichte und Deutung der endogenen Psychosen. Thieme, Stuttgart 1956.

Adresse der Autorin

DDr. Ulrike Kadi
Geusaugasse 33/15
A-1030 Wien