

# **Existenzielles Apriori: Schizophrener Wahn und Halluzination als Ausdruck und Konsequenz einer Alteration der existenziellen Aprioris**

Alfred Kraus

Obwohl unsere schon im Titel genannte These auch an anderen Inhalten des Wahns und der Halluzination Schizophrener explizierbar wäre, wollen wir uns hier auf solche begrenzen, die eine Einwirkung aller Arten von technischen Medien wie Strahlen, elektrische und magnetische Aufladung etc. zum Inhalt haben. Dabei handelt es sich meistens um so genannte Erlebnisse des „Gemachten“. Wir haben diese technischen Wahninhalte mit Erlebnissen des Gemachten deshalb gewählt, weil wir diese für eine besondere Selbstexplikation schizophrener Erlebnisweisen und der in diesen erkennbaren Seinsveränderungen halten. Bekanntlich hat K Schneider (1976) den Erlebnissen des „Gemachten“, die er als Ich-Störungen auffasste, als Symptomen ersten Ranges ein besonderes Gewicht für die Diagnose einer Schizophrenie zugesprochen. Im Einzelnen handelt es sich nach klassischer Auffassung bei den von den Patienten durch technische Einwirkungen begründeten Phänomenen des Gedankenentzugs, der Gedankenenteignung, der Gedankenausbreitung, der Gedankeneingebung bzw. der Gedankenübertragung um solche des Denkens, bei solchen der Beeinflussung des eigenen Antriebs, der eigenen Bewegungen und des eigenen Handelns um solche des Willens. Aber auch Gefühle und Stimmungen sowie sprachliche Äußerungen können als von außen, als von anderen gelenkt oder gemacht erlebt werden. Darüber hinaus können auch so genannte Leibhalluzinationen von den Patienten als über technische Medien bewirkt aufgefasst werden. Als Pendant zu den Erlebnissen des Gemachten finden sich bei Schizophrenen aber auch, wenngleich seltener, solche des Machens, d.h. der Beeinflussung von Dingen und anderen durch den Patienten selbst über technische Medien.

## **1. „Bizarrer Wahn“ oder bestimmte Unverständlichkeit**

Nach dem AMDP-System (1995), dem Manual für die Dokumentation psychiatrischer Befunde, imponiert der Wahn allgemein als eine Fehlbeurteilung der Realität, die mit apriorischer Evidenz festgehalten wird, d.h. mit erfahrungsunabhängiger subjektiver Gewissheit auftritt. Das DSM-IV-Tr kennzeichnet die Wahnphänomene Schizophrener als

Verzerrung des inhaltlichen Denkens und analog Halluzinationen als Verzerrungen des Wahrnehmens. Wie das DSM-IV-Tr, so spricht auch das IDC-10-V (F) von einem bizarren Wahn Schizophrener. Ein bizarrer Wahn soll vorliegen, wenn die Patienten angeben, dass übernatürliche Kräfte ihre Gedanken und Handlungen beeinflussen, oder sie selbst über solche Kräfte verfügen. Bizarr kann nach dem DSM-IV-Tr aber auch ein Wahn sein, wenn die Wahnphänomene „eindeutig unplausibel, nicht verständlich oder nicht aus alltäglichen Erfahrungen heraus ableitbar sind“ (S.371). Abgesehen vom Merkmal des Bizarren scheint dem Wahninhalt nach den Glossaren keine weitere diagnostische Bedeutung zuzukommen. Damit geht aber allein schon für die Diagnostik, aber auch für die Therapie, worauf wir später eingehen werden, viel verloren, weil u.a. die unvergleichliche, ganz bestimmte Unverständlichkeit schizophrener Wahninhalte nicht zum Gegenstand gemacht wird. Diese ist etwas ganz anderes als bloße Unplausibilität und Unableitbarkeit aus alltäglichen Erfahrungen. Die „bestimmte Unverständlichkeit“ (Müller-Suhr 1958) ist, wie wir zeigen werden, in den besonderen Erlebnisweisen des Primärwahns, in dem besonderen In-sein des In-der-Welt-seins, des veränderten Mitseins mit anderen, in dem veränderten Leib-sein sowie der veränderten Zeitlichkeit und Räumlichkeit Schizophrener begründet. Da es zwischen den Erlebnisweisen und den Wahninhalten eine Entsprechung gibt, könne diese ersten aus den letzten erschlossen werden. Die Wahninhalte sind für den Kranken weitgehend die einzige Möglichkeit, die neuen Erlebnisweisen für sich selbst und andere auszudrücken und in gewissem Sinne verständlich zu machen.

## **2. Das Theorem der Unverständlichkeit und die Wahnkriterien nach Jaspers**

Sowohl das Unverständlichkeitstheorem als auch die Jasperschen Wahnkriterien haben in der neueren Psychiatrie eine verbreitete Kritik, teilweise sogar Abwertung erfahren, die u.E. zum Teil auf einem Missverständnis beruht. Da Jaspers (1965) sowohl in seiner Auffassung einer partiellen Unverständlichkeit des Wahns wie auch in seiner Begründung der Wahnkriterien erstens der „unvergleichlichen subjektiven Gewissheit“, zweitens der „Unbeeinflussbarkeit“ und drittens der „Unmöglichkeit der Wahninhalte“ wichtige Mitteilungen für unsere These einer Veränderung der existenziellen Aprioris macht, wollen wir hierauf kurz eingehen. Zunächst zum ersten Wahnkriterium. Eine verbreitete Auffassung unterstellt Jaspers, er habe mit der Kennzeichnung der subjektiven Gewissheit als eine unvergleichliche lediglich eine quantitativ besonders hohe Gewissheit gemeint. Liest man dies jedoch im Gesamtkontext

seiner Ausführungen zum Primärwahn, u.a. dass hier „gänzlich fremde Erlebnisweisen“ (S.82) vorliegen, der Inhalt des Wahns „ganz anders erlebt werde als ein ähnlicher Inhalt“ (S.83) bei einem Gesunden etc., dann muss man eine qualitativ unvergleichliche Gewissheit annehmen, die im übrigen durchaus auch besonders hoch sein kann. Im Primärwahn kommt es zu einem völlig neuen Bedeutungs- bzw. Realitätsbewusstsein, zu einem veränderten „Sinn der Wirklichkeit“ (S.88). Dies ist der eigentliche Grund nicht nur der Unvergleichlichkeit der subjektiven Gewissheit, sondern auch der „Unbeeinflussbarkeit durch Reflexion und Kritik“ (S.88) bzw. durch Erfahrung und zwingende Schlüsse (S.80) (2. Wahnkriterium). Deshalb verlieren alle Argumente, die sich auf die alltägliche Wirklichkeit beziehen, beim Patienten ihre Wirkung.

Die subjektive Gewissheit alleine, auch wenn sie quantitativ noch so hoch ist, macht diese u.E. nicht zu einem wirklichen Wahnkriterium. Es muss die auf ein anderes Realitätsbewusstsein bezogene Unvergleichlichkeit der subjektiven Gewissheit hinzukommen. Neben dem fremden Erleben im Primärwahn ist für Jaspers eine Veränderung der Persönlichkeit des Kranken der Grund für die „spezifisch schizophrene Unkorrigierbarkeit“ (S.88).

Gleiches gilt auch für das dritte jaspersche Wahnkriterium der „Unmöglichkeit des Inhalts“ (S.80) des Wahns. Auch hier ist es das andere Realitätsbewusstsein, der ganz andere Sinn der Wirklichkeit und die damit gegebene Unvergleichlichkeit mit bloßem Irrtum, die diese besondere Unmöglichkeit zu einem Wahnkriterium macht. Deshalb ist u.E., worauf Jaspers hinweist, im schizophrenen Wahn das Verfolgtsein nicht immer das Erleben wirklich Verfolgter, in der Eifersucht nicht dasjenige eines wirklich zur Eifersucht Berechtigten. Zwar kann es durch die sekundäre Bearbeitung des Primärwahns mit dem Versuch, das gänzlich fremde Erleben an die allgemeine Wirklichkeit anzugleichen, im Ergebnis auch zu falschen Realitätsurteilen kommen, ohne dass dies die „Funktion“ der Urteilsbildung als solche tangiert. Entscheidend ist das Fortwirken des im Primärwahn Erlebten, diese „radikale Verwandlung des Bedeutungsbewusstseins“ (S.83). Falsche Urteile als solche sind, auch wenn sie noch so sehr bizarr sind, nichts Pathologisches, weil sie auch bei nicht Wahnhafte zu finden sind. Deshalb spricht Jaspers auch von „pathologisch verfälschten Urteilen“ (S.80). Eine bloße „Fehlbeurteilung der Realität“ (AMDP und DSM-IV-Tr) war auch schon zu seiner Zeit ein verbreitetes Wesensverständnis des Wahns. Entgegen einer derzeit erneut wieder verbreiteten Tendenz, den Wahn lediglich als eine kognitive Funktionsstörung zu sehen,

betont Jaspers, dass echter Wahn nur dort vorliege, wo keine „Störung der Intelligenz“ (S.164) der Grund für falsche Urteile ist. Der Wahn komme nämlich „aus einer Tiefe, die nicht selber Urteilscharakter hat“ (S.164). Auch die Evidenz des Wahns (erstes Wahnkriterium) sei für den Wahnkranken „weder als die Veränderung einer Denkfunktion, eines Aktes noch als Verwirrung“ (S.88) (vgl. „Bizarrer Wahn“) zu begreifen. Wir werden uns im Folgenden zunächst mit kasuistischen Berichten von schizophran Wahnkranken befassen. Dabei kommt es uns vor allem auf die vorprädikativen Wahnaussagen an. Hierunter verstehen wir erstens das, was der Patient uns anhand seiner Wahninhalte über seine konkrete Lebensprobleme in einer symbolisierenden Sprache mitteilt. Mundt (1996) hat sich zuletzt mit dieser Thematik befasst. Die Methodik ist hier vor allem eine biographisch-psychodynamische oder auch wie bei Binswanger eine daseinsanalytische. Dies kann hier aber nur cursorisch geschehen. Uns kommt es hier vor allem aber zweitens darauf an, wie in dem gänzlich fremden Erleben des Wahnkranken vorprädikativ ein im existenziellen Sinne abgewandeltes In-der-Welt-sein zum Ausdruck kommt. Bezüglich beider Mitteilungen bedient sich der Patient im technischen Wahn auf eine konkretistische Weise der technischen Metapher.

### **3. Falldarstellungen**

#### Fall 1

Ein 22-jähriger Patient G, ehemaliger kaufmännischer Angestellter, unverheiratet, arbeitslos, schilderte bei seiner sechsten stationären Behandlung wegen Schizophrenie, dass er zunächst das Gefühl hatte, wie wenn Blut auf seinem Gehirn nach hinten herunterlaufe. Ein kaltes Gefühl im Gehirn habe ihm angezeigt, dass Laserstrahlen sein Gehirn zerstören. Zuerst habe er durch ein Ziehen im Gehirn die Strahlung verspürt, dann erst sei er auf die Idee gekommen, dass es sich um Laserstrahlen handeln müsse, weil man hierdurch Körpergewebe zerstören könne. Auch habe er sich durch diese Strahlen gelenkt gefühlt. Wer ihn bestrahle, wisse er nicht, auch nicht, ob man ihm hierdurch helfen oder ihm schaden wolle. Auch sonst sei er im mitmenschlichen Umgang stets unsicher, wie jemand es mit ihm meine. Eine Abneigung anderer ihm gegenüber habe ihm gezeigt, dass er selbst eine besondere elektrische Ausstrahlung habe. Diese hänge damit zusammen, dass er der Sohn des Frauenmörders Bruno Lüdke sei, dessen Samen seiner Mutter eingespritzt worden sei. Weil er der Sohn dieses

Mörders sei, werde die Bestrahlung bei ihm durchgeführt. Durch vielfältige Hilfeleistungen habe er versucht, anderen zu zeigen, dass er nicht nur die Eigenschaften seines Vaters, sondern auch, wie seine Mutter, eine soziale Ader habe.

Im Unterschied zu vielen anderen Patienten, welche angeben, sofort mit der (scil. halluzinatorischen) Wahrnehmung zu wissen, durch welches technische Medium und durch welche Umstände diese bewirkt wurde, können wir hier teilweise ein Nacheinander von Empfindung und „Wahnfabel“ im Sinne eines Erklärungswahns feststellen. Der über die Wahnfabel vorprädikativ ausgedrückte Realitätsbezug, seine offenbar stark aggressiv bestimmte Ambivalenz gegenüber anderen mit dem Versuch, diesen Tendenzen durch soziale Leistungen entgegenzutreten, ist hier besonders deutlich. Wie auch bei anderen Fällen, wurde dem Patienten erst über den Wahn sein tatsächliches seelisches Erleben, allerdings als ein weitgehend von außen bewirktes, in entstellter Weise bewusst. Etwa in dem Sinne: wenn jemand solche Mordimpulse wie er hat, muss er ja abgelehnt werden. Auffallend ist seine große Unsicherheit über die Art seiner Beziehung zu anderen wie auch dieser zu ihm. Darüber hinaus erfahren wir aber auch vieles über formale Aspekte seines In-der-Welt-seins, vor allem seines Mitseins mit anderen, worauf wir, wie auch bei den anderen kasuistischen Kurzmitteilungen, zusammenfassend eingehen werden.

### Fall 3

Eine als frühere Ärztin berentete Patientin Frau H. führte seit mehreren Jahren einen Prozess gegen ihre Vermieter, die sie zwingen wollten, ihre Wohnung zu verlassen. Sie gab an, dass in ihre Halsschlagader ein Sender-Empfänger eingebaut worden sei, durch den sie ständig klopfende Geräusche höre und über den man ihren jeweiligen Standort feststellen könne. Die Auseinandersetzung um ihre Wohnberechtigung (möglicherweise Existenzberechtigung) war ihr Lebensthema geworden. Durch den Sender-Empfänger wurde ihr nicht nur die ständige Beschäftigung mit diesem Thema aufgenötigt, sondern war sie auch einer totalen Kontrolle ihres Standorts unterworfen. In der Gefahr, ihre Wohnung zu verlieren, war sie der Möglichkeit ausgesetzt, ihren Platz und ihren Stand in der Welt zu verlieren.

## **4. Der daseinsanalytische Ansatz beim (technischen) Wahn**

Bevor wir uns jetzt der Frage nach der vorprädikativen existenziellen Seinsweise zuwenden können, wie diese im technischen Wahn zum Ausdruck kommt, sei zunächst auf die für die Philosophie revolutionäre Unterscheidung von Heidegger (1963) zweier Arten von Seinsweisen, nämlich des daseinsmäßigen Seins des Menschen und eines nicht daseinsmäßig Seienden, wie das bloße Vorhandensein von Dingen, hingewiesen. Dabei nennt Heidegger die kategorialen Bestimmungen des erstgenannten Seinstypus Existenzialien, die er den kategorialen Bestimmungen der Dinge (der Begriff der Kategorie wird hier in einem engeren Sinne gebraucht) gegenüberstellt. Für die Psychiatrie bietet diese „Seinsdifferenz“ die Möglichkeit einer, wie Blankenburg formuliert, fundamental-ontologischen Begründung der Psychopathologie mittels dieser Existenzialien. Dabei gehe es in der Psychiatrie vor allem um die Möglichkeit, in der Auseinandersetzung mit diesen Existenzialien ein neues Organ der Erfahrung herauszubilden. Allerdings ist dieser Ansatz einer Daseinsanalyse, wie er zunächst von Binswanger (u.a. 1957), später von Blankenburg (u.a. 1967, 1971) und anderen verfolgt wurde, nicht unbestritten geblieben. Die ontologisch gemeinten Existenzialien dürfen nicht mit ontischen bzw. existenziellen Strukturen verwechselt werden. Andererseits hat aber gerade die Psychiatrie häufig mit einem „Zwischenbereich“ (s. Blankenburg 1962) ontologischer und ontischer Strukturen zu tun. So spricht Blankenburg mit Heidegger (zit. n. Blankenburg) von einem „ontisch-ontologischen Sehen“. Bis heute bestehen aber große Schwierigkeiten, diesen Zwischenbereich näher zu bestimmen, was u.a. auch für das Leibproblem sowie für Fragen des pränatalen Lebens und der kindlichen Entwicklung etc. von großer Bedeutung wäre. Dabei gilt es, methodisch ontologische und ontische Strukturen auseinander zu halten. Needleman (1968) spricht bei der empirischen Anwendung der Existenzialien in der Psychopathologie mit bezug auf das konkrete Individuum von existenziellen Aprioris, ein Begriff, den wir hier übernehmen.

Eingangs haben wir dargestellt, wie die vom Patienten im technischen Wahn angenommene Einwirkung verschiedener technischer Medien auf seine körperliche und seelische Verfassung psychopathologisch als Erlebnisse des „Gemachten“ zusammengefasst werden können. Dabei war darauf hinzuweisen, dass vom gleichen Patienten nicht selten auch ein Erleben des Machen-könnens, d.h. die Möglichkeit eines ebensolchen Einwirkens auf andere, angegeben wird. Das heißt, sowohl der Patient selbst als auch der Andere werden in diesem Erleben auf ihre Möglichkeit eines bloß objekthaften Vorhandenseins reduziert. Dass sich der Patient zur Explikation dieses Erlebens gerade der technischen Metapher bedient hat zweifellos nicht nur

damit zu tun, dass er, wie wir alle, in einer technisch geprägten Welt lebt, sondern damit, dass in den technischen Vorgängen das Machen-können bzw. die bloß objekthafte Vorhandenheit des Menschen, anders gesagt, der Verlust von Seins-Charakteristika des Daseins im Sinne von Heidegger besonders stark hervortritt.

An dieser Stelle möchten wir erklären, warum wir ein daseinsanalytisches Verständnis des technischen Wahns bzw. des Wahns überhaupt einem kognitivistischen, transzendentalen, aber auch einem transzendental-phenomenologischen Ansatz im Sinne von Husserl wie u.a. von Bovet und Parnas (1993) sowie von Schwartz und Wiggins (1992) vertreten wurde, vorziehen. Alle diese Ansätze implizieren eine gewisse Subjekt/Objektspaltung, eine Beziehung zwischen einem in sich geschlossenen Subjekt mit einem geistigen Inhalt und einem unabhängigen Objekt. Zwar räumt Heidegger ein, dass wir uns auch als bewusstes Subjekt erleben können, in dem wir uns auf intentionale Weise auf Objekte beziehen, wie z.B. in Wünschen, Annahmen, Wahrnehmungen, Intentionen etc. Dies ist nach ihm jedoch ein abgeleiteter und vorübergehender Zustand, der eine fundamentalere Weise des In-der-Welt-seins voraussetzt, die nicht in Subjekt-Objekt-Begriffen darstellbar ist. Dies bedeutet einen Rückgang hinter die Spaltung von Subjekt und Welt und damit vom intentionalen zum vorintentionalen Selbst- und Weltverhältnis. Damit nehme der Seins-Begriff des Daseins nach Blankenburg (1967) selbst Charakteristika der Intentionalität in sich auf. Er akzentuiert dies dadurch, dass er sagt, bei Heidegger werde Sein nicht nur verbal verstanden im Sinne eines Geschehens, sondern darüber hinaus transitiv. Da-Sein ist nach Blankenburg (1967) als ein Ineinander vielfältiger entgegengerichteter Transitivitäten aufzufassen, z.B. als ein Entwerfend-Geworfensein. Im Wahn sind diese Transitivitäten auf eine vielfache Weise auseinander gebrochen. Dies wird insbesondere im technischen Wahn deutlich, wenn sich der Kranke einerseits als bloß vorhandenes manipulierbares dingliches Objekt, als Opfer, andererseits als omnipotenten Macher erlebt, der mit telepathischen Kräften nicht nur unter Umgehung der Subjektivität des Anderen diesen auf vielfältige Weise direkt beeinflusst, sondern der solche Wirkungen sogar auf dingliche Objekte auszuüben vermag. Mit unserem auf eine Veränderung der existenziellen Aprioris gerichteten Ansatz wollen wir zeigen, wie sich der Wahn zwar in realitätssetzenden intentionalen Akten austrägt (etwa in einer Fehlbeurteilung der Realität), nicht jedoch in diesen gründet (s. Blankenburg 1967, S.647). Anders gesagt, ist die Bedingung der Ermöglichung von Halluzination und Wahn nach

unserer Auffassung in der Alteration der existenziellen Aprioris zu suchen. Diese geht daher dem Auftreten der ersten voraus.

## **5. Weltlichkeit und Selbst-sein**

Wenn wir uns nun den Inhalten des technischen Wahns zuwenden, dann geht es dabei nicht nur um dessen Inhalte als solche, sondern um das, was diese Inhalte über das Selbst-, Mitwelt- und Weltverhältnis dieser Patienten aussagen. Weltlichkeit wird hier im existenziellen Sinne verstanden als die Weise, wie jemand die Welt ist. Was die Patienten hierüber berichten, soll in einer ontologischen Orientierung verstanden werden. Im Sinne von Blankenburg (1958) geht es um das besondere Seins-Verständnis, das dem In-der-Welt-sein dieser Wahnkranken zugrunde liegt bzw. um die Frage, wie Dasein hier erschlossen ist. Dieses andere Seinsverständnis bzw. die andere Seinsweise des Patienten soll auch sein anderes Verhalten verständlich machen.

Dabei ist davon auszugehen, dass das In-Sein des In-der-Welt-seins kein räumliches „Ineinander“ zweier vorhandener Gegebenheiten, sondern ein „Sein bei der Welt, ein Aufgehen in der Welt, ein Vertraut-sein mit der Welt“ ist. Dieses In-Sein im Sinne des Vertraut-seins ist es, das im primären Wahnerleben tiefgreifend gestört erscheint. So sind hier nicht nur die einzelnen Bedeutungen der Dinge fragwürdig geworden, sondern auch das Bedeutungs- bzw. Beziehungsganze, das für diese einzelnen Bedeutungen konstitutiv ist, ist außer Kraft gesetzt. Damit hat die Umwelt ihre gewohnte Vertrautheit verloren. Vermutungen des Patienten über neue Bedeutungsganzheiten führen zu einer Mehrdeutigkeit der Zeichen, die als solche eines zunächst noch nicht genau bestimmbareren Geschehens aufgefasst werden. Nicht selten haben die neuen Bedeutungsganzheiten den Charakter eines rätselhaften, numinosen Geschehens. Während normalerweise die Bedeutungsganzheiten der Welt mitweltlich mit konstituiert sind, erlebt sich der Wahnkranke zunehmend in einer eigenen, nicht mehr mit anderen geteilten Welt. Er erlebt die neuen Bedeutungen, die häufig einen Offenbarungscharakter haben, immer stärker spezifisch auf sich gerichtet. Durch deren Aufdringlichkeit erzeugen sie ein Gefühl des Unheimlichen, der Verstörung. Diese neue Welterfahrung kann er weder mit seiner eigenen früheren Welterfahrung, noch mit jener der anderen in eine bestätigende Verbindung bringen. All dies versetzt den Patienten in den Zustand einer großen Haltlosigkeit und Unsicherheit. Diese Weltveränderung geht häufig mit

einem Gefühl der Entmächtigung seines Ichs einher, kann aber auch im Gegensatz hierzu mit dem Erleben einer Omnipotenz verbunden sein bis dahin, die Welt als einen Ausfluss seines eigenen Seins zu erleben. Auf diese Erlebnisse dem Patienten „gemachter“ Gedanken und Gefühle bzw. des „Machen-Könnens“ solcher bei anderen habe wir eingangs schon hingewiesen. Das eigene Sein wie auch das der Anderen ist dabei auf ein bloß dingliches Sein im Sinne einer Vorhandenheit reduziert. Blankenburg (1967) sieht das Erlebnis des „Gemachten“ unter dem Aspekt einer Transivitivierung eigenen Seins. Bovet und Parnas (1993) erkennen in der Umwandlung des normalerweise intransitiven Seins in ein transitives das „Spezifische schizophrener Ich-Störungen“ (S.590). Wesentliche Aspekte des Sein-Könnens des Daseins sind durch diese Verdinglichung verloren gegangen. Wir sehen in diesem „Kategorienshift“ ein besonderes Kennzeichen der Schizophrenie. Dies wird auch in der Veränderung der Räumlichkeit und Zeitlichkeit des Patienten sowie seines Mitseins mit anderen deutlich werden.

Es ist leicht einzusehen, dass dieser Vorgang der Transivitivierung bzw. der „Verdinglichung“ im Selbsterleben durch die Metapher technischer Prozesse besonders gut ausdrückbar ist. Insofern bestimmt hier der formale Vorgang des Shifts von Kategorien (bzw. Existenzialien) des Daseins zu solchen nicht daseinsmäßigen Seins weitgehend den Inhalt des Wahns im Sinne technischer Vorgänge. Heidegger (1962) hat in seinem Technikaufsatz die besondere Wirklichkeitserschließung der Technik herausgestellt. Danach werden in der Technik nicht nur die Dinge, sondern auch der Mensch zum Bestand. Sie lösen sich in ihre Einzelbestandteile auf, und die Weise des Umgangs wird in beiden Fällen eine solche des Bestellens. Analoges erlebt der Patient, wenn er z.B. durch technische Vermittlung von anderen gezwungen wird, sich in bestimmter Weise zu verhalten und sich zu offenbaren. Gleichsam als sachlicher Bestand bloßgelegt und zuhanden, ist er wie ein technisches Gerät jederzeit bestellbar, verfügbar und manipulierbar geworden. Da der Wahnkranke trotz dieser immer nur partiellen „Verdinglichung“ sein daseinsmäßiges Sein behält, findet ein nur schwer beschreibbares Verschwimmen der Grenzen bzw. eine Gleichsetzung dinglichen und daseinsmäßigen Seins statt. Res extensa und res cogitans können so in beide Richtungen ineinander übergehen. Wenn Gedanken und Gefühle stoffliche Qualität annehmen, können sie sowohl Personen entzogen werden als auch umgekehrt auf materielle Gegebenheiten einwirken, z.B. weltliche Ereignisse wie Unfälle etc. hervorrufen. Wie heute zunehmend durch die technischen Medien die Medienwirklichkeit und die reale Wirklichkeit schwer

unterscheidbar geworden sind, gleichsam eine Verdoppelung der Wirklichkeit möglich geworden ist, so kann auch der Patient seine Vorstellungen von der Wirklichkeit und die äußere Realität oft nur schwer unterscheiden, wenn er z.B. im Halluzinieren eine Vorstellung für eine Wahrnehmung hält. Dabei kann ihm seine ihm entfremdete eigene innere Wirklichkeit als eine äußere Wirklichkeit entgegentreten, wenn z.B. seine eigene Ambivalenz ihm als widersprüchliche Absichten anderer nicht nur in gegensätzlichen Botschaften der von ihm gehörten Stimmen, sondern z.B. auch in gegensätzlichen sowohl positiven als auch negativen Wirkungen der von anderen ausgesandten Strahlen entgegenkommt. Die vom Wahnkranken verwendeten technischen Metaphern machen deutlich, wie der Patient sich gleichwie auch die anderen als seelenlos, des Person- und Subjektseins entfremdet und unfrei, als beliebig manipulierbare Marionetten erlebt. Dieser Entpersönlichung entspricht eine Entweltlichung, die nicht nur im Zurücktreten der Wahrnehmung der äußeren Welt, sondern auch in der Verarmung der sinnlichen Präsenz anderer bzw. der Welt in den Wahrnehmungen sowie in den akustischen und haptischen Halluzinationen erkennbar wird. Während wir normalerweise Objekte multimodal, zugleich oder sukzessiv wahrnehmen und so unsere Sinnentnahmen aus Wahrnehmungen auf verschiedenen Sinnesgebieten abstützen können, indem diese sich wechselseitig explizieren und confirmieren, ist diese Möglichkeit im Wahn und in den Halluzinationen durch die hier reduzierte, sinnliche, meist nur monomodale Präsenz des Wahrgenommenen und durch das Fehlen eines welthaften Hintergrunds nicht gegeben. Analog verhält es sich auch normalerweise mit der technisch-medial vermittelten Wirklichkeit. Schon beim Telefonieren können wir die sprechende Person nicht nur nicht sehen, sondern können auch die Situation, aus der heraus diese spricht, nicht unmittelbar wahrnehmen. Durch die Reduktion der sinnlichen Präsenz ist oft ohne Zusatzinformationen nicht erkennbar, ob und wann Ereignisse stattgefunden haben.

Wie schon Jaspers (1965) erkannte, intendiert der Wahnkranke eine andere Art von Wirklichkeit, wie dies schon allein darin zum Ausdruck kommt, dass seine Wahnwirklichkeit nicht jene Handlungskonsequenzen hat, die wir hinsichtlich einer Verifizierung seiner Annahmen erwarten würden, etwa durch Aufspüren der Quellen der Bestrahlung oder anderer Beweismitteln für seine Annahmen über Verfolgtsein etc. Zwar gibt es schon im primären Wahnerleben einen Kern von Realitätsanspruch, wie Müller-Suhr (1960) formuliert, als gegenständlichen Abschluss eines u.E. gar nicht anders ausdrückbaren, primär völlig fremden und weitgehend ungegenständlichen Wahnerlebens. Gegenüber diesem völlig neuen

Bedeutungs- und Realitätsbewusstsein ist dieser Realitätsanspruch u.E. jedoch etwas Sekundäres, ein gewissermaßen schon gesunder Anteil im schizophrenen Wahn. Obwohl hieraus, verglichen mit der für nicht Wahnkranke gemeinsamen Realität, falsche Realitätsurteile resultieren, ist der Realitätsanspruch des Wahnkranken als ein Versuch zu werten, für sein Wahnerleben einen Anschluss an seine frühere und uns gemeinsame Welt zu gewinnen, um hierdurch, worauf schon Jaspers (1965) hinweist, wieder einen gewissen Halt zu gewinnen. Die Glossardiagnose des Wahns gewichtet u.E. durch die Betonung der Irrealität desselben allzu sehr die falschen Realitätsurteile gegenüber der in den Wahninhalten zum Ausdruck kommenden ursprünglich anderen Art von Realität im Wahn.

## **6. Mitsein mit anderen**

Das Mitsein mit anderen ist ein wesentlicher Modus des In-der-Welt-seins. „Die Welt des Daseins ist Mitwelt. Das In-sein ist Mitsein mit anderen“ (Heidegger 1963, S.118). Diese sind nicht einfach nur mit-vorhanden, sowohl die Einfühlung in andere als auch das Sich-selber-Kennen ist im Mitsein fundiert (Heidegger, S.124). Kennzeichnend für die existenzielle Beziehung und Kommunikation mit anderen im technischen Wahn ist, dass diese immer nicht direkt, sondern nur indirekt über ein technisches Medium erfolgt. Auf diese Weise ist immer schon eine Distanz zum anderen hergestellt. Durch das Medium des technischen Instruments ist der Patient wie auch der Andere wie ein zuhandenes Objekt unfreiwillig jederzeit verfügbar, erreichbar und beeinflussbar sowie auch kontrollierbar und bis in intimste Bereiche hinein erforschbar. Es gibt kaum eine Möglichkeit, sich dem jeweils anderen zu entziehen, sich zu verbergen. Durch das technische Mittel kann der Andere anonym bleiben, so dass der Patient nicht wissen kann, ob er es mit einer einzelnen Person zu tun hat oder ob es mehrere sind, die sich zu einer Gruppe zusammenschließen. Häufig werden die Anderen als ein Man (als ein Neutrum) bezeichnet. Die objekthafte bloße Vorhandenheit des Patienten für andere kommt besonders darin zum Ausdruck, dass die personale Beziehung sich in eine Ursache-Wirkungsbeziehung wandelt. Die Einfühlung des Patienten in andere, z.B. in deren Motivation, aber auch anderer in ihn, ist hierdurch unmöglich geworden (s.o.: Fundierung der Einfühlung im Mitsein). Über das technische Medium ist der Patient darüber hinaus nicht nur einzelnen, sondern potentiell der ganzen Öffentlichkeit ausgeliefert und kann von dieser in seinen intimsten Angelegenheiten bloßgestellt werden. Mit Hilfe des technischen Mediums,

wie z.B. durch Strahlen, kann man dem Patienten aus der Ferne nahe sein. Durch die Materialisierung der Beziehung anderer zu ihm in den Strahlen ist er den Anderen auch körperlich in jeder Hinsicht ausgeliefert. Diese können ihm nicht nur, wie es bei einem unserer Patienten der Fall war, durch Strahlen Hirngewebe zerstören, sondern auch sexuelle Gefühle hervorrufen (Fall 1) oder ihn körperlich quälen. Dabei empfindet der Patient quasi-sinnlich nur seine eigenen Körpergefühle, während der Verursacher abstrakt und in jeder Hinsicht, vor allem aber sinnlich, unerreichbar bleibt. Aber nicht nur der Andere bleibt im Verborgenen, sondern auch der Patient bleibt sich selbst verborgen in seinen Motiven, Wünschen und Begierden, die ihm als die eines anderen erscheinen (s.o.: Kein Sich-selber-Kennen im Mitsein). Er kann so auch nicht mehr auf sich selber reagieren. Der Verlust der „Meinhaftigkeit“ (K. Schneider 1967) kann so weit gehen, dass der Patient alle seine Aktivitäten, sein Denken und Handeln etc. als die eines anderen erlebt, der Andere den Platz seines Ichs bzw. Subjekt-seins einnimmt. Der Patient ist damit zumindest in seinem Wahn in seinem Sein-können im Sinne eines daseinsmäßigen Mitseins außerordentlich reduziert.

### **Zusammenfassung und Ausblick**

In den technischen Wahnhaltungen kommen neben 1. aktuellen Lebensproblemen auch 2. strukturelle Aspekte des Erlebens Schizophrener zum Ausdruck. Letzte lassen eine strukturelle Korrespondenz zwischen Weisen ihres Seins und denen technischer Objekte und Prozesse erkennen. Das in den technischen Wahnhaltungen wiedergegebene Wahnerleben lässt einen Wandel des Seins der Patienten und ihren Bezugspersonen von einem daseinsmäßigen Sein in die Richtung eines Seins aufzeigen, das nicht daseinsmäßig Seiendem analog ist. Damit findet eine Alteration des In-der-Welt-seins statt, das u.a. die existenziellen Aprioris der Weltlichkeit, des Selbstseins, der Räumlichkeit und Zeitlichkeit wie auch des Mitseins und des Leibseins betrifft. Diese Alteration wird von uns auch als eine Form der „Verdinglichung“ des Daseins bezeichnet.

Die Alteration der an Heideggers Existenzialien orientierten existenziellen Aprioris erklärt das im schizophrenen Wahn sich ausdrückende „andere Realitätsbewusstsein“ im Sinne von Jaspers. Der hierin erfasste andere „Sinn der Realität“ (Jaspers) lässt sich nicht zureichend mit dem in den Glossaren verwendeten Begriff des „Bizarren“ wiedergeben. Es handelt sich generell beim Wahn nicht nur um etwas Unverständliches, sondern um eine „bestimmte Unverständlichkeit“ (Müller-Suur 1958). Die Alteration der existenziellen Aprioris erklärt die

Spezifität des fremden, psychologisch uneinfühlbaren, primären Wahnerlebens. Diese Alteration begründet u.E. die häufig verkannte Spezifität der jasperschen Kriterien des Wahns Schizophrener 1. dessen unvergleichliche subjektive Gewissheit, 2. dessen Unbeeinflussbarkeit durch Reflexion und Kritik und 3. die Unmöglichkeit seines Inhalts. Grundsätzlich können beim Wahn zwei Arten vorprädikativer Wahnaussagen unterschieden werden: 1. solche, über aktuelle Lebensprobleme und 2. jene, die sich auf das im existenziellen Sinne, also ontisch abgewandelte In-der-Welt-sein dieser Patienten beziehen. Beide Arten von Wahnaussagen werden im schizophrenen Wahn in konkretistischer bzw. symbolischer Form, wie hier in der Metapher des Technischen vorgebracht. Häufig lassen die vorprädikativen Wahnaussagen erkennen, wie die Abwandlung der existenziellen Aprioris auch die jeweiligen Lebensprobleme tiefgreifend mitbestimmt. So kann, wie im Fall 4, eine zum Ausdruck gebrachte Einsamkeit nicht nur auf ein konkretes Alleinsein, sondern darüber hinaus auf eine Einsamkeit als Folge eines veränderten Mitseins (i. S. eines existenziellen Aprioris) hinweisen.

Die Erfassung der Alteration der existenziellen Aprioris ist nicht nur von einer wichtigen ergänzenden Bedeutung für die Diagnostik, sondern auch für die Therapie schizophrener Wahnkranker.