

Vorwort

Zwei Problemkreise sind es, die den Autor bei der Abfassung dieser Schrift beschäftigten. In dem *einen* geht es um die phänomenologische Klärung der Verankerung des Menschen in der Welt überhaupt; genauer: um seine Verankerung in einer intersubjektiv konstituierten Lebenswelt im Sinne *Husserls*. Der *andere* betrifft die basale schizophrene Wesensabwandlung, wie sie besonders deutlich faßbar in den symptomarmen Formen dieser Erkrankung (Schizophrenia simplex und blande Hebephrenien) zutage tritt.

Die beiden Problemkreise gehören sachlich und methodisch verschiedenen Bereichen wissenschaftlichen Forschens an. Hat ersterer seinen Platz im Rahmen einer phänomenologischen Anthropologie, so letzterer in dem der klinischen Psychopathologie. Fordert ersterer ein eidetisches, so letzterer ein empirisches Vorgehen. Wahrscheinlich könnten sie getrennt voneinander, jeder für sich, eine gediegenere und in sich geschlossenere Bearbeitung erfahren. Wenn trotzdem aus dieser einen Schrift nicht zwei geworden sind, so deshalb, weil zwischen beiden Problemkreisen wichtige Beziehungen bestehen, die das eigentliche Thema der vorliegenden Studie darstellen. Als gemeinsamer Bezugspunkt schält sich – obenhin betrachtet – so etwas wie eine Pathologie des ›common sense‹ heraus; jener eigentümlichen basalen Funktion, die sich nur zu leicht unter dem Deckmantel des Banalen, Allzu-selbstverständlichen der Beachtung entzieht und doch sowohl philosophisch als auch empirisch höchstes Interesse beansprucht. Wesenswissenschaftliche und tatsachenwissenschaftliche Fragestellungen können sich dabei wechselseitig fördern. Nicht kurzschlüssige Vermengung unterschiedlicher Problemansätze, sondern gegenseitige Beleuchtung und Erhellung ist das Ziel.

Der Autor ist zwar mit *H. Ey* (1968, 264) der Meinung, daß die schizophrene Alienation nicht ausschließlich in der allgemeinen Problematik des Menschlichen überhaupt, speziell der Intersubjektivität des menschlichen Bewußtseins, wurzelt. Doch ist er zugleich der Überzeugung, daß die hier vorliegende Differenz so lange in ihrem Wesen nicht richtig gesehen werden kann, wie der Hintergrund, von dem sie sich abhebt, noch nicht ausreichend geklärt ist. Freilich sind es nur einige Schritte, die über das bisher Geleistete hinaus in dieser Richtung gegangen werden. Vieles bleibt offen. Es werden mehr Fragen aufgerissen als beantwortet. Doch entspricht das der Absicht. Der Leser sollte nicht in der Erwartung an die Schrift herangehen, eine neue

Vorwort

geschlossene Theorie der Schizophrenie vorgesetzt zu bekommen. Wollte man auch nur die symptomarmen Formen ausschließlich von den hier geltend gemachten Gesichtspunkten aus betrachten, würde sich ein einseitiges Bild ergeben. Aber gerade dann, wenn man die Verbindung zwischen den beiden genannten Problemkreisen locker genug sieht, können sich sowohl für die allgemeine phänomenologische Anthropologie als auch für die Psychopathologie der Schizophrenie wichtige neue Aspekte ergeben. Welche Bedeutung ihnen zukommt, mag die weitere Forschung klären.

I. Die psychopathologische und klinische Stellung symptomarmer Schizophrenien

Immer wieder ist der phänomenologischen und daseinsanalytischen Forschung der Vorwurf gemacht worden, sie beschäftige sich vorwiegend mit den vielgestaltigen, bunten d. h. produktiv-paranoiden Psychosen¹, kaum aber mit den von vornherein viel stärker defektuös wirkenden Verläufen. Allein daraus resultiere schon eine gewisse Einseitigkeit und Klinikferne. Vor allem kämen jene Psychosen zu kurz, die von jeher am meisten die Theorie der somatischen Genese der Schizophrenie gestützt hätten.

Dieser Einwand ist bis zu einem gewissen Grade berechtigt. Tatsächlich stand in der phänomenologischen und daseinsanalytischen Schizophrenieforschung der Wahn bisher weitgehend im Vordergrund. Man denke an den ersten methodenkritischen Ansatz von *H. Kunz* (1931) und an die mehr kasuistisch orientierten Arbeiten von *A. Storch*. Auch in den großen Schizophreniestudien von *Binswanger* ist überwiegend vom Wahn die Rede. Eine Ausnahme macht allerdings – neben der diagnostisch unklaren »Ellen West« – der Fall »Jürg Zünd«, den *Binswanger* als polymorphe Form der Schizophrenia simplex klassifizierte. Noch wichtiger sind in diesem Zusammenhang seine Untersuchungen über Verstiegenheit, Verschrobenheit und Manieriertheit (1956). Das Schwergewicht lag aber stets auf dem Wahnproblem, dem dann auch das letzte Werk von *Binswanger* (1965) gewidmet ist. Ähnliches gilt für andere phänomenologisch-anthropologische Richtungen. So beziehen sich zum Beispiel auch die Arbeiten von *Zutt* und *Kulenkampff* vorwiegend auf das paranoide Syndrom. *Kulenkampff* (1958) betonte ausdrücklich, daß die Behandlung aller psychotischen Symptome, die wir gewöhnlich als schizophren kennzeichnen, unter einem einzigen umfassenden anthropologischen Gesichtspunkt vorerst noch nicht durchführbar sei. Die am Paranoid gewonnenen Ergebnisse dürften nicht ohne weiteres auf andere (etwa hebephrene) Syndrome der Schizophrenie übertragen werden. Diese Auffassung ist in den seither vergangenen zehn Jahren nicht überholt worden. Auch der Handbuchartikel von *Zutt* (1963) über »Verstehende Anthropologie« blieb hinsichtlich der Schizophrenie ganz am paranoiden Syndrom orientiert.

1 »Für Deutungsversuche der »schizophrenen Welt« sind sie am ergiebigsten und haben somit ein etwas einseitiges Schwergewicht für daseinsanalytische Interpretationen des schizophrenen Menschen erlangt« (*Weitbrecht* 1963, 342).

Daß die Erforschung des In-der-Welt-Seins der Schizophrenen beim Wahn einsetzt, ist nicht verwunderlich. Schon 1932 stellte *v. Baeyer* fest, daß »sich im Wahn der Schizophrenen ihre Welt erschließt, und zwar greifbarer, anschaulicher, differenzierter als in anderen psychopathologischen Erscheinungen«. Aber das bedeutet eben nicht, sie manifestiere sich ausschließlich im Wahn. Dies wäre nur dann der Fall, wenn man unter »Welt« lediglich ein Ganzes von (Vorstellungs-)Inhalten verstehen wollte. *Jaspers* unterstützte dieses Mißverständnis, wenn er in seiner »Allgemeinen Psychopathologie« (7. Aufl., 1959, 237) hinsichtlich des Weltproblems bei Psychosen allein auf den »typischen Zusammenhang von Inhalt und Psychose« hinwies und etwa gegenüber *Binswangers* Analyse der Ideenflucht meinte, es handele sich dabei »nicht um eine eigentliche Weltverwandlung, sondern um eine Zustandsveränderung«. Ein solches Auseinanderreißen von Weltverwandlung und Zustandsveränderung ist es aber gerade, was die phänomenologisch-daseinsanalytische Forschung zu überwinden strebt. Ihr Weltbegriff ist ein anderer als der von *Jaspers*. ›Welt‹ heißt für sie nicht nur Inbegriff möglicher Vorstellungsinhalte, und Weltbezogenheit nicht allein Gegenstandsintentionalität. Wie die gesamte phänomenologische Forschung, so tendiert auch sie zu einem Rückgang vom gegenständlichen zum vorgegenständlichen, vom prädikativen zum vorprädikativen Weltbezug.

Die Parallelität der Entfaltungsrichtung von phänomenologischer Psychopathologie und phänomenologischer Philosophie ist nicht zu übersehen und für die folgenden Ausführungen wichtig. Sie beruht keineswegs auf einer einseitigen Abhängigkeit der anthropologisch gerichteten Psychopathologie von bestimmten philosophischen Strömungen unseres Jahrhunderts. Die umgekehrte Einflußnahme, wie sie besonders im Werk von *Merleau-Ponty* deutlich wird, ist nicht weniger ausgeprägt. Die Erweiterung der Sicht vom prädikativen zum vorprädikativen und präverbale Weltverhältnis erweist sich als ein von der Sache her geforderter Entwicklungsschritt, der bei verschiedenen, voneinander unabhängigen Forschungszweigen zu beobachten ist, und zwar ebenso in der empirischen wie in der philosophischen Forschung.

Es ist daher für die phänomenologische Psychopathologie eine wichtige Aufgabe, nach Abwandlungen des In-der-Welt-Seins gerade auch da zu fahnden, wo kein Wahn, wo keine abnormen »Inhalte« im engeren Sinne vorliegen. Freilich beginnt sie am einfachsten und leichtesten dort, wo die andersartige Weltbezogenheit sich nicht im präverbale Befinden und Verhalten verbirgt, sondern in den Urteilen und Vorstellungsinhalten der Kran-

ken offen zutage tritt, d. h. beim Wahn, um dann aber von dort aus zurücktastend das schwerer zugängliche vorprädikative Weltverhältnis zu erhellen.

Nicht nur die phänomenologische und daseinsanalytische Forschung, auch die *klinische Psychopathologie* geht hinsichtlich der Schizophrenie von den produktiven, paranoid-halluzinatorischen Formen aus und bleibt in erster Linie an ihnen orientiert. Das kann gar nicht anders sein, weil relativ spezifische Symptome (vor allem die verschiedenartigen Ichstörungen und Wahnwahrnehmungen) sich bei ihnen am leichtesten fassen lassen. Am deutlichsten zeigt das die von *K. Schneider* aufgestellte Rangordnung schizophrener Symptome, bei der diejenigen der hebephrenen und einfachen Schizophrenien, welche uns hier vornehmlich interessieren, relativ schlecht wegkommen, weil ihre Symptomatik nur einen sehr viel geringeren Grad von Spezifität erreicht.

Conrad (1958) hat versucht, die von der klassischen Psychopathologie isolierten und nur rein äußerlich in einer bewußt pragmatisch gehaltenen Rangordnung zusammengestellten Symptome unter einheitlichen Gesichtspunkten neu zu ordnen. Dabei nahm er das »abnorme Bedeutungsbewußtsein« (*Jaspers*) zum Leitfaden. Das Erleben einer abnormen Bedeutung von Angetroffenem und Vergegenwärtigtem faßte er unter der Bezeichnung »Apophanie«, das Erleben einer abnormen Bedeutung der eigenen Person unter der Bezeichnung »Anastrophé« zusammen. Demnach steht auch bei *Conrad* der paranoide Erlebniswandel im Mittelpunkt; so sehr, daß man fragen kann, ob ohne jedes abnorme Bedeutungsbewußtsein überhaupt noch eine Schizophrenie zu diagnostizieren sei. Jedenfalls werden bei *Conrad* die Vorstadien (»Trema«) – gleichsam rückgeblendet – ebenso vom abnormen Bedeutungserleben her interpretiert wie in anderer Richtung die als Zuspitzung der Apophanie aufgefaßten katatonen Syndrome (»apokalyptischer Gestaltzerfall«). *Conrad* analysierte unter dem Titel »Trema« gemäß seinem Untersuchungsgut allerdings nur die unmittelbaren Vorboten akuter Schübe. Das Problem der schleichenden hebephrenen und einfachen Verläufe wurde von ihm lediglich kurz gestreift. Ihnen gilt unser Hauptaugenmerk. In Anlehnung an die Terminologie *Conrads* kann man ihre Symptomatik als »subapophän« bezeichnen².

2 Doch darf eine solche Terminologie nicht dazu verführen, das Verhältnis zwischen apophänen und nichtapophänen Syndromen als auch nur annähernd geklärt anzusehen.

In diesem Sinne sprechen wir von »symptomarmen« Syndromen. Symptomarmut meint dabei nicht so sehr etwas Quantitatives als Qualitatives. Man kann darunter zunächst einmal Krankheitsbilder verstehen, die vom natürlichen vorwissenschaftlichen Bewußtsein aus gesehen relativ unauffällig sind. Dieser Maßstab ist jedoch vage. Verschiedene Menschen werden verschiedene Symptome hinsichtlich ihrer Auffälligkeit unterschiedlich beurteilen. Einen eindeutigen Maßstab stellt dagegen *K. Schneiders* »Rangordnung der schizophrenen Symptome« dar. Diese Rangordnung hat trotz – oder gerade wegen – ihres pragmatischen Charakters weitverbreitete Anerkennung gefunden. »Symptomarmut« heißt danach: in der Rangordnung dieser Symptome relativ weit unten. Auf nichts anderes zielt der Ausdruck »subapophän«.

Da die Diagnostik der Schizophrenie bis heute im wesentlichen an den apophänen Erlebnismerkmalen orientiert ist, besteht die Gefahr, daß wir uns damit in das Gebiet differentialdiagnostisch unklarer Fälle begeben. Dazu ist zu sagen, daß auch bei relativ symptomarmen Schizophrenien der Verlauf im allgemeinen eine sichere Diagnose³ erlaubt. Die Beurteilungsmaßstäbe hierfür entstammen jedoch noch weitgehend der Kennerschaft. Sie zu klären und auf ihre anthropologischen Fundamente hin zu befragen ist eine wichtige, bisher noch ungenügend bewältigte Aufgabe.

³ Wir gehen dabei von einem Schizophreniebegriff aus, der sich innerhalb der Spanne zwischen dem *M. Bleulers* und dem *K. Schneiders* hält. Nicht dagegen wurden die engeren Schizophreniebegriffe etwa von *Bürger-Prinz*, *Rümke*, den Franzosen oder Skandinaviern berücksichtigt, auch nicht die unterschiedliche Handhabung des Begriffs, wie sie in den USA üblich ist.

II. Die Frage nach einer »Grundstörung«

Wenn sich das Interesse der vorliegenden Arbeit auf die symptomarme Form der Schizophrenie konzentriert, so hat das nicht nur den Sinn, die Aufmerksamkeit auf ein psychopathologisch relativ wenig bearbeitetes Gebiet zu lenken. Leitend sind vielmehr grundsätzlichere Probleme. Es geht um die Freilegung dessen, was bei Schizophrenen im Grunde ihres Menschseins »gestört« ist. In diesem Sinne sprechen wir von Grundstörung.

Dabei ist zu beachten: Das Wort »Grundstörung« ist ebenso wie »Primärsymptom« und ähnliche Bezeichnungen mehrdeutig. Wegen ihrer Belastungen mit Äquivokationen würden sie besser vermieden. *K. Schneider* (1957) hat sechs verschiedene Bedeutungen von »primär« nachgewiesen und gegeneinander abgegrenzt. Hier nur soviel: »Grundstörung« meint in unserem Zusammenhang nichts Ätiologisches. Die Frage richtet sich ausschließlich auf das *Wesen* jener Veränderungen, die wir in der klinischen Empirie als »schizophrene« bezeichnen, nicht auf die Bedingungen, unter denen sie in Erscheinung treten, – also auf das *Was* und nicht auf das *Wodurch*. Beides ist scharf auseinanderzuhalten⁴. Es darf diesbezüglich an die Mahnung des Begründers der Kybernetik, *Norbert Wiener*, erinnert werden, über der so notwendigen Forschung nach dem »*to know how*« nicht das »*to know what*« als wissenschaftliches – und d. h. der Einzelwissenschaft zugehöriges – Problem aus den Augen zu verlieren. Diesem Ziel will die phänomenologisch-eidetische Forschung dienen⁵. – Dabei beanspruchen wir keineswegs, so etwas wie »die« Grundstörung schlechthin zu beschreiben. Die Geschichte der Schizophrenieforschung mahnt solchen Vorhaben gegenüber zur Skepsis. Es genügt uns, *ein* basales anthropologisches Strukturmoment freizulegen und näher zu untersuchen.

Es stellt sich nun die Frage, ob über die symptomarme, einfache Schizophrenie, bei der nach *E. Bleuler* die »Grundsymptome« das Feld beherrschen, eher an eine solche Grundstörung heranzukommen ist als über die anderen Formen. Diese Frage hat sich erstmals *J. Wyrsch* (1940) gestellt. Gegenüber der Meinung *E. Bleulers*, die farblose Eintönigkeit dieser Verläufe lasse es nicht lohnend erscheinen, sie genauer zu beschreiben, machte er geltend, daß man doch gerade hier erwarten sollte, auf die »Grundstörung« als solche zu stoßen. Wir befinden uns dabei auch heute noch in einem eigentümlichen Dilemma: Dort, wo uns die Symptome deutlich, sprechend, d. h. annähernd spezifisch⁶

4 Grundlegend für diese Unterscheidung sind bis heute die Ausführungen *Husserls* in dem I. Band der »Ideen« (Hua. III).

5 Von den methodischen Problemen, die sie aufgibt, wird im nächsten Kapitel die Rede sein.

6 Wie u. a. *Weitbrecht* (1957, 1959) betonte, kann man nur von einer relativen Spezifität einzelner Symptome sprechen.