

Beobachter in der Psychiatrie

Thomas Reuster

Charlie Brown! Sag deinem Hund,
er soll mich nicht anstarren!

(C. Schulz: Peanuts)

Der König Ödipus hat ein Auge zu viel vielleicht.

(F. Hölderlin: In lieblicher Bläue)

Vorbemerkung

Den Begriff des Beobachters glauben wir alle im Rahmen unserer lebensweltlichen Orientierung ausreichend genau zu verstehen. Diesseits einer epistemischen Analyse lässt sich seine Bedeutungssphäre zwischen den Polen observieren und registrieren auch annähernd durchmessen. Beobachten, auch das scheint klar, setzt Wahrnehmen voraus. Wahrnehmen aber konstituiert Bewusstsein – wenn wir in phänomenologischer Tradition davon ausgehen, dass das Bewusstsein intentional verfasst und damit Bewusstsein von etwas ist.

Schon mit solchem provisorischen Zugriff auf Beobachten (als der Tätigkeit des Beobachters) kreuzen wir zentrale philosophische, aber auch psychologisch-psychiatrische Begriffe wie Wahrnehmung und Bewusstsein. Denken wir uns einen Beobachter, so unterstellen wir bereits – und zwar unabweisbar – (reflexives) Bewusstsein und Wahrnehmung.

¹Ey 1967,
Böhme 2003,
Metzinger 2005

Auch davon haben wir insoweit eine bloß vorwissenschaftliche Vorstellung, deren Unschärfe im Folgenden eingedenk zu bleiben ist. Denn nach wie vor ist die wissenschaftliche Auskunft auf die Frage, was denn das Bewusstsein sei, entsprechend verschiedener methodischer Zugänge zwar facettenreich, aber fragmentarisch und disparat¹.

Auch wenn diese großen Fragen im Folgenden nicht beantwortet werden, so bringt eine Reflexion der unterschiedlichen Erscheinung und Funktion des Beobachters in der Psychiatrie doch einige Aspekte ans Licht, die, was in dieser Hinsicht eher unbeleuchtet ständig geschieht, zu erhellen vermögen. Denn in der Psychiatrie kreuzen sich unterschiedliche Beobachter-Perspektiven und -Probleme in qualitativ und quantitativ besonderem Ausmaß; sie werden unter dieser Terminologie indessen kaum diskutiert. Doch hat die professionelle Beobachtung der Psychiater enorme Konsequenzen für die Patienten; es ist daher legitim, eigens über den Psychiater als Beobachter nachzudenken. Und die eigentümlichen Beobachtungsprobleme psychiatrischer Patienten sind insofern von paradigmatischer Bedeutung, als sie an einem Grundpfeiler der *conditio humana* entstehen: Mensch zu sein als Beobachter unter Beobachtern.

Psychiater als Beobachter

Psychiater sind Ärzte, also naturwissenschaftlich ausgebildete und denkende Realisten. Sie wissen nicht immer wie, aber dass die Natur des einzelnen Gehirns am konkreten In-der-Welt-Sein des einzelnen Menschen, der ihr Patient ist, entscheidend mitwirkt. Und dass es – einer Gauß'schen Normalverteilung folgend, um gewisse mittlere Normen herum funktioniert. Im Hinblick auf das Pathologische aber können sie sich durch die Beobachtung ihrer Patienten der Erkenntnis nicht verschließen, dass die Welt des Glücklichen eine andere ist als die Welt des Unglücklichen²; sie sehen und wissen, wie man am selben Blau des Himmels sich ebenso ergötzen wie daran verzweifeln kann und sie kennen für diese Verzweiflung auch den letzten Beweis: den Patientensuizid – »draußen« euphemistisch und gewaltsam in die Passform fetischisierter Willensfreiheit gepresst und gerne als »Freitod« bezeichnet.

² Wittgenstein
1999

Der Psychiater ist Beobachter. Wer ist es nicht, der überhaupt die Welt begreift? Nichts machte Sinn ohne Beobachtung: kein Unterschei-

den, kein Verstehen, kein Erkennen. Nihil est in intellectu quid non fuerit in sensu – und man darf ergänzen: in observatione. Im Beobachter dreht sich der Gestaltkreis von (zufälligem) Wahrnehmen und (gezieltem) Erkennen. Sein Antrieb kommt aus dem Subjekt, das, ob es will oder nicht, Beobachter ist.

Für die Betrachtung der qualitativen Funktion des Beobachters in der Psychiatrie benötigen wir nicht allein einen Normalitätsbegriff, obwohl er dazu gerne herangezogen wird; in der Tat ist ja vom Psychiater zu entscheiden, was als krank und gesund gelten soll. Sein Normbegriff ist darum zwar wichtig, kann aber lediglich eine konventionelle Grenze ziehen zwischen krank und gesund innerhalb der Nomologie menschlichen Fühlens und Denkens. Ergiebiger ist der Begriff der Proportion. Er ist im Erfahrungsraum des Psychiaters leichter zu fassen, weil dieser mit bestimmten gestörten Verhältnissen umgeht, mit gestörten Gleichgewichten, die normalerweise Gesundheit gewährleisten. Gleichwohl waren es erst Autoren wie Binswanger oder Blankenburg³, die im Anschluss an Heidegger so etwas wie »anthropologische Proportion« in den Blick nehmen konnten. Dafür war ein »dritter Raum« neben gesundem und krankem, normalem und anomalem vorauszudenken, nämlich der (Heidegger'sche) Raum des In-der-Welt-Seins, in dem krank und gesund als Wandlungsmöglichkeiten von Grund-Verhältnissen gedeutet werden⁴.

³ Binswanger 1957, Blankenburg 1972

⁴ Heidegger 1979

Das Spiegelkabinett psychiatrischer Beobachtung

Zunächst also ist der Psychiater, wie jeder Arzt, Beobachter: aufmerksam betrachtend, wissend, irrend, feststellend, vergleichend; und neugierig natürlich, denn ohne diese Voraussetzung würde überhaupt nicht beobachtet werden. In (abstrakter) systemtheoretischer Sprache: er ist Beobachter insofern, als er unterscheidet und auf den Unterschied hinweist⁵. Es ist klar, dass sein Beobachten immer ein individuelles ist, in das Wissenschaft, Ausbildungsschule und Kultur eingehen; doch ist seine Position in der gemeinsamen Welt nie identisch mit der eines anderen – also auch nicht (vollständig) mit der seiner Kollegen. Individuum est ineffabile. Dass derart seine »eigene« Position in die Relation Beobachter-Beobachtetes (als wiederum selber zu beobachtende!) eingeht, ist niemals

⁵ von Egidy 2004

vermeidbar. Er ist daher als Arzt in besonders verantwortlicher Weise teilnehmender Beobachter. Manchmal muss er sich daran erinnern, um einen scheinbaren Beobachtungsgewinn zu relativieren – ihn ansonsten aber auch zu autorisieren.

Eine psychiatrische Beobachtungslehre als Lehre der Beobachtung ist freilich nicht etabliert. Dies mag ebenso irritieren wie das Fehlen einer psychiatrischen Bewusstseinslehre oder wenigstens systematischer Bemühungen darum. Da sich Psychiatrie aber auffassen lässt als eine Art Spiegelkabinett von Beobachtungs-Beziehungen, führt der Blick auf das Problem des Beobachtens zu einigen interessanten Befunden:

1.) Als Psychiater vollziehen wir einen wesentlichen Teil unseres Erkennens, indem wir beobachtete mentale und psychomotorische Phänomene in den Sprachen der Psychopathologie, der Psycho- und Soziodynamik, aber auch der Neurobiologie und -physiologie beschreiben. Unsere professionelle Wahrnehmung des Beobachteten ist dabei orientiert sowohl an einer von theoretischen Vorannahmen möglichst gereinigten Phänomennähe als auch an unterschiedlichen Theoriesprachen; beider Perspektiven bedarf es gewissermaßen im kontrollierten Wechselschritt und im richtigen Verhältnis. Phänomenologische Psychiatrie als ältere und eher leiser gewordene Forschungsrichtung sucht in und durch die Erscheinung hindurch das eigentlich Erscheinende zu erfassen: Anschauung und Theorie bzw. Theorien im angemessenen Verhältnis am Leitfaden des Phänomens. (Sie ist daher am meisten gegen die positivistische Verflachung scheinbarer kriteriologischer Objektivität in unseren gängigen deskriptiven Diagnose-Manualen geschützt).

2.) In der ärztlichen bzw. therapeutischen Interaktion mit den Patienten bewegen sich psychiatrische Beobachter in einem besonderen Feld, das als psychotherapeutisches Feld beschrieben wurde und das als solches einen Rahmen abgibt für die Generierung und Transkription von Bedeutung.⁶ In diesem Feld muss die beobachtende Wahrnehmung des Psychiaters mehrspurig verschiedene Dimensionen synchron oder genauer: im ständigen Perspektivenwechsel berücksichtigen. Derart hat seine Wahrnehmung auch die spezielle (Untersuchungs-)Situation und die genau darin sich zeigenden Symptome als Merkmale bestimmter krankhafter Zustände im Blick. (So kann z.B. ein paranoider Patient die Untersuchungssituation als solche schon bedrohlich und arrangiert erleben und

⁶Brücher 2005

sich in der Folge aggressiv und unkooperativ verhalten). Doch kommen weitere Befunde und Aspekte hinzu:

3.) Die Wirkung, manchmal Wucht des Kranken, seine ungewöhnliche Verhaltensart, affizieren die fremde leibliche Existenz. So kann vor allem der ungeübte Untersucher von Unruhe, Ungeduld, Angst, Nervosität, Widerwillen, aber auch z.B. Mitleid befallen werden. Daran wird erkennbar, dass die Merkmale respektive Verhaltensweisen am Beobachteten auf den Beobachter einwirken. Dies führt dazu, dass die durch solche Einwirkung veränderten Verhaltensweisen und Einstellungen des Beobachters wiederum den Kranken affizieren und zu Änderungen z.B. seiner Erregung, Angst, Feindseligkeit führen. Sofern diese Zustände und Merkmale von Psychiatern als Symptome klassifiziert werden müssen, bedeutet dies, dass die Ausprägung und Charakterisierung eines psychopathologischen Querschnittsbildes – z.B. in der Aufnahmesituation – grundsätzlich abhängig ist vom Beitrag, den der Untersucher zur Exposition, zur Selbstdarstellung des Patienten, leistet. Und auch dieser Beitrag als Konstituens der Situation ist unhintergebar – nur annähernd kontrollierbar. Nicht immer wird dies ausreichend berücksichtigt.

4.) Die Forderung nach Selbstkontrolle – beispielsweise in Form von Selbsterfahrung, Eigenanalyse, Supervision, interkollegialem Austausch, multiprofessioneller Teambesprechung – bringt eine weitere Aufgabe und Dimension des Beobachtens ins Spiel: Die Beobachtungs-Beobachtung (auch) durch den Beobachter selbst. Dafür gilt zunächst: Beobachtung setzt prinzipiell Bewußtseinsfokussierung voraus. Je weiter wir von unserer aktuellen Leistung, z.B. der Beobachtung fremden Verhaltens, Abstand nehmen, desto klarer wird unsere Beobachtungssprache, mit der wir über diese Beobachtung sprechen. Und wiederum stammt alles, was wir über uns selber in der 3. Person sagen, von uns als Beobachter. Überhaupt wird nach Maturana⁷ alles, was gesagt wird, von einem Beobachter gesagt. Wer aber und wo ist der Beobachter, der uns selbst beobachtet? Selbstaussagen zweiter oder n-ter Ordnung verschieben den autonomen Beobachter in uns und entziehen ihn letztlich einer wirklichen Feststellung. Wir können daher nur sagen, dass wir uns in unbestimmbarem Regress von uns selbst distanzieren können; insofern müssen wir mit einer modalen Beschreibung unseres eigenen Ichs anstelle der kategorial-

⁷Maturana / Pörksen 2002

len Definition einer letzten topischen Ich-Instanz vorlieb nehmen. Wir kommen auf diese Problematik zurück.

Homo observans et observatus

Kranker (namentlich Schizophrener) und Psychiater begegnen sich in einem Feld multipler aktiv-passiver Beobachtung: Der Psychiater tritt auf als Beobachter des fremden Geistes, Verhaltens, Gemütes und seines eigenen Beobachtens, in das eigene Gefühle, Erinnerungen und Absichten einschließen und sein Ideal des objektiven Beobachters gefährden. Dieser Gefahr kann er begegnen, indem er das Störende angemessen in Rechnung stellt. Dies ist nicht einfach, denn Fremdverstehen kann ohne unwillkürliche Resonanz auf Handlungen und Empathie mit Gefühlen, Gedanken und Intentionen wahrscheinlich gar nicht funktionieren. Die neuronale Basis dafür ist u.a. in so genannten Spiegelneuronen identifiziert worden⁸. Diese biologischen Prozesse ermöglichen zwar prinzipiell das Fremdverstehen, limitieren es aber auch via subjektiver Verzerrungen.

⁸Damasio 1999,
Jackson et al.
2005

Der Patient seinerseits – wir denken an den Geisteskranken schlechthin, den Schizophrenen – steht ebenfalls in einem gespannten, ja überspannten Beobachtungsfeld. Er aber ist weniger beobachtender Akteur als vielmehr und zentral und ganz einseitig pathisch eingestellt oder besser: arretiert⁹. Er erleidet Beobachtung buchstäblich, er ist ihr Opfer, er wird durch und durch bis in sein Denken hinein gestört, beobachtet; seine Gedanken liegen für die Beobachter frei, die ihre Konsequenzen ziehen, nicht einzuschätzen sind – gnadenlos; der Kranke kämpft um einen sicheren Ort, schließt sich ein, z.B. in ein Dachzimmer, ein Auto, eine Garage und sucht bisweilen selbst den Schutz der Klinik.

⁹von Weizsäcker
1946

Hier stoßen wir erneut auf den Gedanken der Proportion. Denn jeder Mensch beobachtet andere – wird darum auch selbst beobachtet; er ist derart auch »Material« für das Denken und Planen anderer. Und er weiß darum. Homo observans et observatus. Zwischen beiden grundlegenden Status muss ein funktionierender Ausgleich bestehen. Hölderlins¹⁰ Vers macht auf solchen Ausgleich ex negativo aufmerksam: »Der König Ödipus hat ein Auge zuviel vielleicht«.

¹⁰Hölderlin
1963

Folgenreiche Störungen der Proportionalität gibt es in beiden Richtungen: Ein Übermaß des Beobachtens anderer ist nicht nur sozial unerwünscht, es macht auch (aufwärts regulierend) den Beobachter wachsam. Heimliche Beobachter verraten sich durch Über- oder (kontraphobische) Untertreibung im Selbstschutz, oder durch forcierte und unangemessene Normalität. Sie haben die Einstellung der natürlichen Selbstverständlichkeit¹¹ verloren und sorgen bemüht vor, dass ihnen nicht widerfährt, was sie selbst ihrem Opfer antun. Man darf also vermuten, dass auch Geheimdienste und Voyeure neben ihrer Beobachtung die habituelle Sicherung gegenüber dem Andern betreiben: weil sie am besten wissen, dass Geheim-Agieren eine (universelle) Möglichkeit ist, als deren vorderste Gefährdung die Überraschung erscheint, vor der tatsächlich niemand sicher sein kann. (Für den Voyeur ist es überdies die Ahnungslosigkeit des Objekts, worauf es zu seiner sexuellen Erregung ankommt).

¹¹Blankenburg
1971

Zuviel Nachdruck auf den Wunsch, beobachtet, mindestens aber beachtet zu werden, legen hysterische und geltungssüchtige Menschen. Nicht beobachtet zu werden macht sie verdrießlich. Sie gelten nur bei starker Ausprägung als krank, aber ihre Beziehungen zu anderen leiden fast immer unter ihrer Besonderheit - worunter sie am Ende selbst wieder leiden.

Spezieller, jedoch klar sexuell motivierter Beobachtungswunsch kennzeichnet auch den Exhibitionismus. Hier dominiert nicht die paranoide Furcht vor (passiver) Beobachtung, sondern die Lust an ihr. Beim Exhibitionismus – mit umgekehrtem Vorzeichen auch beim Voyeurismus – wird die konventionelle interpersonelle Distanz – wenn man so will: der allgemeine gegenseitige Beobachtungsvertrag – zum Zwecke einseitiger Befriedigung auf Kosten der/des unfreiwilligen Objekte(s) verletzt.

Verrückung des Bezugssystems

Beobachtung ist eine Handlung im Sinne philosophischer Handlungstheorie, weil bestimmt von Absicht, Ziel und Zweck. Anders das Beobachtet-Werden: es ist ein Erleiden – ganz unabhängig davon, ob es sich um eine reale, sichtbare, bewiesene Beobachtung handelt oder um den krankhaften Fall in der Psychiatrie: die gewähnte, für wahr gehaltene und mit dubiosen oder vagen Vermutungen, Halbwahrheiten, Versatz-

stücken, subjektiven Erklärungen unterfütterte Feststellung: »Ich werde beobachtet, ohne Zweifel; man beobachtet mich.« Das Phänomen hat zwei Aspekte: Zum einen ist es ein der Psychiatrie gut bekannter menschlicher Leidenszustand, der einer Krankheit und deren Gesetzmäßigkeiten entspricht. Menschen, die sich beobachtet fühlen, leiden. Schon der Gesunde, der einen Stalker ertragen muss, kann vielfältige Symptome entwickeln und krank werden, wobei das Beobachtet-Werden in diesem Fall noch real beobachtbar, begrenzt und einigermaßen berechenbar ist. Zum anderen aber ist es für den Schizophrenen grenzenlos und abhängig von seiner ebenso grenzenlosen Mutmaßung, Verdächtigung, Zuschreibung, seinem Für-Wahr-Halten obskurster und unwahrscheinlichster Zusammenhänge. Seine Störung liegt nicht in der realen Perzeption, sondern in gestörter Apperzeption. Dies impliziert einen nicht austarierten Zielkonflikt: wenn er wahrnimmt, kommt ihm (im umgekehrten Verhältnis) die kritische Prüfung des Wahrgenommenen und die Korrektur seiner Perspektive (oder die Fähigkeit, die Beobachtung zu beenden) abhandeln – mit fatalen und (selbst-)destruktiven Folgen. Schizophrenie kann phänomenologisch als Beobachtungskrankheit bezeichnet werden, denn die Störung liegt erstens im subjektiven Zuviel an passiver Beobachtung, und zweitens an völlig insuffizienter Gegenbeobachtung, die durch Don-Quichottismus charakterisiert ist und zu realen Kommunikationsstörungen führt. Dem Wahrnehmen und Erkennen fehlt die Reflexion, die Rück-Biegung vor den Blick der kritischen Prüfung. Die (an die Wissenschaft adressierte) methodische Forderung Rudolf Virchows, dass das Beobachtete vorbehaltlos geprüft werde, liefe hier völlig ins Leere. Dies zeigt erneut, dass gute Gründe dafür existieren, Beobachtungen unter handlungstheoretischen Gesichtspunkten zu diskutieren, ähnlich wie

¹² Schneider
1999

Julius Schneider¹² dies neben Handlungen im engeren Sinne auch für Verhaltensweisen und intrapsychische Prozesse vorschlägt. Am Beispiel des Mangels an Realitätsprüfung einer Beobachtung ist es durchaus plausibel, Beobachtung als Typus von Handlungen aufzufassen, der »sinnvoll nur im Handlungsgefüge auch anderer Handlungen gesehen und intentional verstanden werden kann«¹³. Wenn man einen schizophrenen Menschen verstehen will, dann – wie von Karl Jaspers¹⁴ vor bald 100 Jahren schon gezeigt – nicht »genetisch«, sondern im vorgestellten Nachbau seiner Welt unter Veranschlagung seiner verzerrten Perspektive bzw. seines verzerrten Koordinatensystems der Realität.

¹³ Janich 1980

¹⁴ Jaspers 1973

Genau dies versuchen Psychiatrie und Psychotherapie als empirische Wissenschaften: sie verstehen nicht-objektives Sich-Beobachtet-Fühlen und misstrauisch-feindselige Gegenbeobachtung als Handlung bzw. Geschehnis in einem Erlebenskontext, der sich im subjektiven Horizont der Alienation abspielt und nur von daher seine Logik, seine Gründe und Absichten sowie gegebenenfalls Ziele plausibel werden lässt. Der psychotische Patient handelt im Rahmen seines erlebten Bezugssystems plausibel, doch sind die Wechselhaftigkeit und die Brüchigkeit des letzteren gerade das Kontingente und Beunruhigende – metaphorisch gesprochen die geschehende Verrückung von Figur und Grund mit Zerreißen und Entstellungen von Bedeutung.

Grundformen der Reaktion auf den Blick der Anderen

Selbstbeobachtung dürfen wir eine anthropologische Konstante nennen, die in den Anlagen und Möglichkeiten unseres Gehirns verankert ist und mit dem ersten Erkennen des eigenen Spiegel-Bildes im Alter von ca. 2 Jahren beginnt. Es ist entwicklungspsychologisch eine enorme Leistung, aber auch nachhaltige und vieldeutige Erfahrung, sein eigener Beobachter zu sein. Es geht um das Erkennen des »Ich bin (so) in der Welt ≈ er, sie, man ist (so) in der Welt« (Ich unter Nicht-Ichen, Nicht-Ich unter Ichen).

Der Beginn des »Man-Ist«: Heidegger¹⁵ nimmt ihn zum Anlass für eine Analyse des In-der-Welt-Seins, dem Uneigentlichkeit droht als Verfallenheit an das Man, das gewissermaßen das Integral abstrakter Gegenseitigkeit darstellt. Man ist - als einer, der von allen gesehen, der durch andere und für andere ist, ungeschützt dem Blick und Urteil des anderen preisgegeben. Das eigene Beobachtet-Sein wahrnehmen und bejahen heißt auch eine vorlaufende Schuld übernehmen: Man enttäuscht grundsätzlich, zumindest liegt ein Hiatus zwischen Selbst-Bild und Fremd-Bild, der ausgehalten werden muss. Gewisse psychiatrische Patienten erkranken an dieser Differenz. Sie blenden die Beobachtungen des anderen ab, halten ein inkompatibles Selbstbild gegen die Fremdsicht der Beobachter und machen, wenn daraus Konflikte entstehen, den »bösen Anderen« (mit seinem »bösen Blick«) verantwortlich.

¹⁵ Heidegger
1979

Sich selber realistisch sehen, mit Schwächen und mit Stärken, die prinzipiell auch die anderen sehen, ist eine beachtliche Ich-Leistung und setzt Abstand zu sich selbst und Sicherheit im Persönlichkeitskern voraus. Es ist nicht selbstverständlich, vor dem Blick der andern zu bestehen.

¹⁶ Klein 1983 Wir berühren mit diesem alltagsweltlich erfahrbaren Gedanken freilich zentrale Verhältnisse, den Tempel fundamentaler Proportionen. Es geht um zwei Grundweisen des In-der-Welt-Seins, die ich in Anlehnung an Melanie Kleins¹⁶ Begriffsschöpfung, aber allgemeiner und losgelöst von ihrer Theorie frühkindlicher Entwicklung, als paranoide und depressive Positionen bezeichnen möchte. Mögen manche Gedanken Kleins eher mythographisches Talent verraten, so sind die beiden menschlichen Grundbefindlichkeiten einer guten und einer schlechten Welt gegenüber (bei Klein ist es die gute und schlechte Brust) doch nicht zu leugnen. Da es dabei um ein sozial-anthropologisches Grundmuster im Verhältnis des Einen (E) zum Anderen (A) geht, gibt es vier Kombinationsmöglichkeiten.

1.) E = schwach, im Extremfall: Opfer (paranoide Position); erfährt A als stark, überlegen im Extremfall als (feindseligen) Täter. Unter Bedingungen der vollständigen Abhängigkeit Erfahrung einer unsicheren, feindlichen Welt der Anderen, die (überwiegend) frustrierend, böse erlebt wird; darauf wird reagiert.

2.) Beide sind schwach (depressive Kollusion), lehnen sich aneinander an, beengen sich.

3.) Beide sind stark, die anderen werden gut/mächtig erfahren; die Welt als nährend, wohlwollend, gut erlebt; darauf wird reagiert. Der Welt gegenüber ruhig und sicher bestehen.

4.) Formal wie unter 1.). Entscheidend sind konkrete Bestimmungen. Wenn z.B. E=Kind und A=Erwachsener, folgte Verwirrung durch Überforderung des Kindes; im umgekehrten Fall besteht eine adäquate Schutz-Beziehung.

Für Melanie Klein besteht ein Zusammenhang zwischen Frustration, Wut und paranoider Transformation. Die eigene Wut auf das Objekt (ursprünglich die böse Brust) bestimmt die Zuschreibung entsprechender Re-Aktionen des Objekts. Die Paranoia ist demnach die aktive Wi-

derspiegelung eigener aggressiver Impulse durch das Objekt. Unabhängig davon, ob man Kleins empirio-spekulativer Beschreibung folgt: die Position des Ausgesetztseins gegenüber Anderen besteht grundsätzlich; sie ist ebenso unhintergebar wie instabil. Und sie erhält durch das Paar der Selbst- und Fremdbeobachtung bzw. der aktiven und passiven Beobachtung eine spezifisch autopsychische Dynamik, welche das sich unter anderen befindende Subjekt konstitutionell affiziert, erregt, beunruhigt. Es ist nicht der Andere. Sartres Analyse des Blicks in »Das Sein und das Nichts«¹⁷ reflektiert hingegen diese Beunruhigung erfahrungsnah auf »realistischem« Niveau: die Hölle, das sind die Anderen¹⁸. Doch auch bei ihm wird erkennbar, dass am Ende für den Menschen unter Menschen nur zwei Positionen bleiben: erstens die »paranoide«, die Sartre Analyse antreibt und die im Blick der Anderen einen mehr oder weniger subtilen Angriff auf das eigene Selbst befürchtet oder ihn sogar leiblich spürt. Sensitivität ist dafür der klinisch-psychiatrische Terminus. Reaktionsmöglichkeiten in dieser Situation sind u.a. ängstlicher Rückzug oder Kampf – entweder in effigie (literarisch vorgeführt vom ebenso heldenhaften wie lächerlichen Don Quichotte) oder in »realen«, ernstesten kämpferischen Aktionen bis hin zu politischen und militärischen Gewaltakten z.B. eines paranoiden Tyrannen. Die zweite Position ist die depressive Anlehnung, der akzentuierte Verzicht auf Widerstehen, Emanzipation und Individuation, das Vertrauen in die Verlässlichkeit des Schutzes des/der Anderen – ein psychologisches Muster, das sich in sozialen Klein- und Großräumen x-fach ausmalen lässt.

Zieht man die Linien dieser allgemeinen psychologischen Verhältnisse – zunächst letzterer – weiter in den Bereich der Psychopathologie, so überrascht es wenig, dass gerade die Selbstbeobachtung klinisch Depressiver eine von Verzicht bestimmte, schematisch-entdifferenzierte sowie gleichförmige ist und recht monoton und formelhaft die Themen Selbstwertlosigkeit, Kleinheit, Scheitern, Schuld und Selbstaufgabe variiert. Übrigens ist hier die Degeneration der objektiven Beobachtung aufschlussreich: sie ist nahezu entbehrlich, weil die Verwandlung des Perzeptierten in Apperzeption beim Depressiven Nietzsches¹⁹ Diktum folgt, wonach mutatis mutandis nicht das Gedächtnis, sondern die Beobachtung dem Gewissen und dem genuinen Schulterleben nachgibt oder sich von ihm dispensieren lässt. Der Depressive kann nicht erkennen, dass er

¹⁷ Sartre 1976a

¹⁸ Sartre 1976b

¹⁹ Nietzsche 1980

in seinem Leben nicht nur Fehler, sondern auch anerkannte Leistungen vollbracht hat.

Die Selbst-Beobachtung Paranoider dagegen bekommt das eigene Selbst konkret und differenziert gar nicht in den Blick. Es ist gleichsam magnetisch von der feindseligen Außenwelt angezogen und gebannt. Die Freiheit zur Selbst-Reflexion ist eingeschränkt oder verloren, die eigenen Energien verbrauchen sich im Erleben der mutmaßlich bedrohlichen Anderen²⁰. Beim Depressiven, wie gesehen, verbrauchen sie sich hingegen in der Variation des vom emotionalen Erleben vorgezeichneten Denkmusters: schlecht, klein, schuldig etc., und seine Freiheit zur Selbst-Reflexion läuft wie auf einer Ringbahn um dasselbe Thema. Die Fähigkeit zum Perspektivenwechsel ist übrigens ein in den aktuellen deskriptiven Diagnose-Manualen der Psychiatrie vernachlässigter diagnostischer Disjunktort: gerade einem schizophrenen Menschen ist der dem Gesunden mögliche Perspektivenwechsel Von-Innen-nach-Außen zu Von-Außen-nach-Innen nicht mehr möglich. Er hat die Fähigkeit verloren, sich selber (kritisch) zu sehen. Beim Depressiven ist es anders: Er klebt am Von-Außen-nach-Innen (wie »man« ihn sieht) auf Kosten des Von-Innen-nach-Außen (die konkrete Welt interessiert ihn nicht). Die dazu passenden Funktionsstörungen des Gehirns verstehen wir zum Teil, doch lange noch nicht hinreichend.

²⁰ so auch
Lempp 1992

Fixierte, iterierte und befreite Beobachtung

Das (wörtlich) dramatischste und psychotherapeutisch relevanteste Beobachter-Problem finden wir in der von Psychiatriekritikern gern so genannten weichen, feineren, »kleinen« Psychiatrie: der Psychotherapie. Wir finden hier Menschen, unsere Patienten, die unglücklich – jedenfalls am Grunde – ihren Lebensschwerpunkt auf die Selbstbeobachtung gelegt haben. Sie erleben sich – gewissermaßen hauptamtlich – in dieser oder jener einseitigen Weise: traurig, autodestruktiv, ängstlich, cholerisch, überspannt, abgelehnt, bedürftig, benachteiligt, krank, dick, dünn, beziehungs-scheu, frigide, abhängig, eifersüchtig, neidisch, süchtig, überlegen, unterlegen usw. – Psychoneurosen à la carte, die Lehrbücher sind voll davon und die psychotherapeutischen Praxen, Sanatorien und Kliniken auch. Man möchte sagen: würden (viele dieser) Patienten einfach

nur aufhören, sich derart interessant zu finden und sich als emotionalisierter eigener Beobachter zur Ruhe setzen – es wäre viel gewonnen. Freilich aber liegt gerade hier das Problem: sie können dies nicht oder nicht mehr. Sie sind auf das angespannte Beobachten fixiert, und gutes Zureden hilft in den klinisch relevanten Fällen nicht. Es gilt, was Thomas Mann etwa in seiner *Tristan-Erzählung*²¹ ausspricht: Sie können sich selbst kein (besseres) Gesetz geben. Solche Patienten schaden sich, indem sie nicht nur und nüchtern beobachten, wie etwas ist, z.B. der eigene Herzschlag, der Muskeltonus unter Anspannung – sondern indem sie etwas anderes generieren: Sorge, Achthaben auf etwas, das ihr Beobachten bannt, das es führt, fixiert und das beide verändert: das Beobachtete – es wird zum Symptom; und den Beobachter – er wird zum besorgten Symptomträger. In einer spiralartigen Wechselverstärkung kommt es zur Dekompensation und zum Patientenstatus, wenn sie es mit sich und andere es mit ihnen nicht mehr aushalten. 21 Mann 1966

Die wirklich schwierigen Probleme, die der Beobachter an die Erkenntnis stellt, zeigen sich indessen auch hier erst bei erhöhter Tiefenschärfe: Wer ist eigentlich Beobachter? Der, so scheint es doch, der beobachtet, also wahrnehmend und wissend etwas aufmerksam betrachtet oder verfolgt. Sich selbst beobachten lässt zunächst eine Ich-Spaltung erkennen oder besser: eine Differenz von Ich und Selbst. Dabei erscheint »Ich« als das (transitiv) Selbstreflexive des Selbst. In der Sprache der Analytischen Philosophie lässt es sich einfacher sagen: Selbst-Beobachtung beschreibt die Fähigkeit, das eigene Tun / Verhalten mental abzubilden und zu bewerten. Tatsächlich bedeutet Etwas-Tun beim Menschen z.B. auch nach Plessner²², von diesem Tun grundsätzlich auch zu wissen; darum nennt er den Menschen ein exzentrisches Wesen. Selbst-Wissen ist derart eine Auszeichnung speziell des Menschen. Von Systemtheoretikern wissen wir weiterführend um Selbstbeziehung zweiter Ordnung: diese drückt aus, dass auch das Beobachter-Ich selber wieder Gegenstand einer Selbstbeobachtung werden kann. Und wiederum auch diese. Die Selbstbeobachtung wäre auf diesem Weg nicht an eine Instanz, gar eine letzte, gebunden, sondern ein Iterativum. Dies wurde oben bereits erwähnt. 22 Plessner 2004

Wenn diese Beschreibung sinnvoll ist, dann ließe sich erklären, warum die Iteration ebenso in die Katastrophe der Psychose führen kann wie zum »heilsamen« Selbst-Verlust in der höheren Meditation, die die Gefahren kennt, aber durch bestimmte Übungen umgeht. Wer sein Ich

²³ Husserl
1973, vgl. auch
Römpf 2005

iterierend driften lassen kann, braucht passageren Ich-Verlust nicht zu fürchten; er ist in seinem Selbst getragen. Die »Erdung« des Selbst geschieht aber am Leib. Auch Husserl²³ zeigt in den Texten zur Intersubjektivität, dass das aktuelle Bewusstsein, auf das alle transzendentalen objektiven Realitäten ihrem Sinn nach zurückbezogen sind, ein leibliches Bewusstsein sein muss. Wenn sich meine »Iche« als Illusion oder als Iterativ herausstellen sollten oder sich so erleben lassen sollten – für das leibliche Selbst-Bewusstsein gilt das nicht. Es ist das Nicht-Hintergehbare schlechthin. Ist Husserls Interesse ausschließlich ein theoretisches, so führen Beobachtungs- und Achtsamkeitslehren indisch-buddhistischer Tradition in praktischer Hinsicht darüber weit hinaus: Namentlich die Vipassana-Lehre versteht die intensive Beobachtung vegetativ-körperlicher Veränderungsprozesse – z.B. den Atem – als leiblich-elementare Basiserfahrung und schult an ihr das reine, d.h. nicht affektiv getönte Wahrnehmen²⁴.

²⁴ Hart 1996,
Notz 2002,
Kabat-Zinn
2004

Hingegen sollte, wer am eigenen Ich ängstlich haftet, mit Übungen zurückhaltend sein, die in zentrale Schaltstellen des »psychischen Apparates« eingreifen und Selbst-Kontrollmechanismen außer Kraft setzen. So kennt der psychiatrische Kliniker Psychosen, die durch forcierte Meditationsübungen nicht geeigneter Probanden ausgelöst wurden und immer die Gefahr bleibender Verformungen der Persönlichkeit heraufbeschwören, also keineswegs harmlos sind.

Distanz gewinnen können

Das Beobachter-Problem ist letztlich ein Bewusstseinsproblem. Beobachten wie Sich-Beobachtet-Fühlen sind Modi des Bewusstseins. Auch für das Bewusstsein und seine Luzidität gilt als Grundmechanismus - der gewissermaßen die innere Homöostase garantiert – eine Polarität: Identität und Differenz. Nur das Nicht-Gleiche, also das Un-Vertraute, das uns Fremde, das Überraschende, das Andere, das Neue nehmen wir im Zustand des gewöhnlichen Tagesbewusstseins überhaupt wirklich wahr.

²⁵ Plessner 2004

Um wahrnehmen zu können, braucht es Distanz²⁵. Und um beobachten zu können, braucht es Einschränkung, Absehung vom und Nicht-Wahrnehmung des zahllos Anderen; ferner Ruhe sowie Geduld, Verzicht auf vorschnelle Reaktion. Beobachten ist Weglassen. Es ist Weglassen der Be-

obachtung anderer Objekte, um gerade dieses Objekt in den Blick zu bekommen oder es darin festzuhalten. So steht auch in den Wissenschaften die keineswegs triviale Frage am Anfang, was man eigentlich beobachten will. Doch Vorsicht – führt doch dieser für die empirische Forschung fundamentale Ansatz in eine künstliche Reduktion des Blicks bzw. des Interesses mit der Gefahr, dass Überblick und die Wahrnehmung von Zusammenhängen am Leitfaden der Phänomene atrophieren. Es ist die »Nebenwirkung« einer methodischen Konstruktion zum Zwecke empirischen Erkenntnisgewinns, der so mit holistischer Erkenntnis-Einstellung nicht zu erlangen ist.

Um noch einmal auf das psychiatrische Feld zurückzukommen: Hier leidet der Wahnhafte gerade daran, dass er ebenfalls den Überblick verliert, die üblichen Verweisungszusammenhänge nach dem Prinzip der Wahrscheinlichkeit ausklammert oder nicht gelten lässt. Dass z.B. der TV-Sprecher gerade ihn meint, kann er deshalb denken und für wahr halten, weil er die medialen Absichten und die technischen Zusammenhänge, also Vorgang und Prinzip von Film, Funksender und Empfangsgeräten, ultimativ ausschließt. Er karikiert in gewisser Weise den naturwissenschaftlichen Reduktionismus und führt ihn auf der Ebene der Lebenswelt ab absurdum. Interessant ist hier die Wirksamkeit der von Ciompi²⁶ so genannten Affekt-Logik. Es ist beim Wahnkranken das primäre Gefühl des Beobachtet-Seins, auf dem sich die verstandesmäßige Deutung subjektiv dazu tauglicher Phänomene vollzieht. Das Denken wird derart in den Dienst des Affektes genommen, der in diesem Fall einer affektiven Balance-Störung, also ebenfalls einer Störung anthropologischer Proportionen entspricht bzw. ihr entstammt.

²⁶Ciompi 1998

Schlussbemerkung

Mein Rundblick schließt an dieser Stelle mit einem Fazit, das sich aus der Kontur des Beobachters und der Abgründe oder besser: der Verirrungen ergibt, die ihn (als solchen) umgeben. Beobachten, so scheint es, ist kein gesichertes Tun. Der Beobachter folgt keinem Algorithmus, seine Beobachtung geschieht nicht planmäßig – nicht einmal, sensu strictiori, wo sie einem Plan folgt. Zur Beobachtung gehört neben Verstand und Wissen des Beobachters die positive Freiheit, von Intention, Erwartung,

Impression, Wissen, Zuschreibung, Bestätigung und Irrtum in vernünftigen und kontrolliertem Maß Gebrauch zu machen. Beobachter müssen selbst ein Kräftespiel dirigieren, was sie prinzipiell können – freilich im günstigen Fall mehr und im ungünstigen weniger; es zeigt sich am Gelingen des Beobachtens, in der Freude an einer Entdeckung oder (neuen) Erkenntnis, zu der die Beobachtung geführt hat. Derart ist Beobachtung mit anderen großen und verwandten Lebens-Künsten verbunden, die sie ebenso bedingen wie begleiten: der Kunst der Wahrnehmung und der Kunst des Verstehens. Als Künste bedürfen sie eines verantwortlichen Subjekts (Beobachter usw.), das willens und in der Lage ist, sie auszuüben und – zu kommunizieren.

Literatur

- Blankenburg, W.: *Der Verlust der natürlichen Selbstverständlichkeit*. Stuttgart 1971.
- Blankenburg, W.: Grundsätzliches zur Konzeption einer anthropologischen Proportion. In: *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie* 20 (1972), 322-333.
- Binswanger, L.: *Schizophrenie*. Pfullingen 1957.
- Böhme, G.: Leibliches Bewusstsein. In: Hauskeller, M. (Hg.): *Die Kunst der Wahrnehmung. Beiträge zu einer Philosophie der sinnlichen Erkenntnis*. Kusterdingen 2003, 35-50.
- Brücher, K.: *Therapeutische Räume. Zur Theorie und Praxis psychotherapeutischer Interaktion*. München 2005.
- Ciampi, L.: Affektlogik. *Über die Struktur der Psyche und ihre Entwicklung. Ein Beitrag zur Schizophrenieforschung*. Stuttgart 1998.
- Damasio, A.: *The Feeling of What Happens. Body and Emotion in the Making of Consciousness*. New York 1999.
- Ey, H.: *Das Bewusstsein*. Berlin 1967.
- Hart, W.: *Die Kunst des Lebens. Vipassana-Meditation nach S.N. Goenka*. Frankfurt a. M. 1996.
- Heidegger, M.: *Sein und Zeit*. Tübingen 1979.
- Hölderlin, F.: *Gedichte*. Stuttgart 1963.
- Husserl, E.: Die Krisis der europäischen Wissenschaften und die transzendente Phänomenologie. Eine Einleitung in die phänomenologische Philosophie. In: *Philosophia* 1 (1936), 77-176.

- Husserl, E.: *Zur Phänomenologie der Intersubjektivität. Texte aus dem Nachlass. Erster Teil. 1905-1920.* Bd. 13. Den Haag 1973.
- Janich, P.: Beobachtung. In: Mittelstraß, J. (Hrsg): *Enzyklopädie und Wissenschaftstheorie.* Bd.1. Mannheim 1980, 281-282.
- Jackson, P.L., Melzoff, A. N., Decety, J.: How do we perceive the pain of others. A window into the neural processes involved in empathy. In: *NeuroImage* 3 (2005), 771-779.
- Jaspers, K.: *Allgemeine Psychopathologie.* Berlin ⁹1973.
- Kabat-Zinn, J.: Achtsamkeitsbasierte Interventionen im Kontext: Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. In: Heidenreich T, Michalak J (Hrsg): *Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie. Ein Handbuch.* Tübingen 2004, 103-138.
- Klein, M.: *Das Seelenleben des Kleinkindes.* Stuttgart ²1983.
- Lempp, R.: *Vom Verlust der Fähigkeit, sich selbst zu betrachten. Eine entwicklungspsychologische Erklärung der Schizophrenie und des Autismus.* Bern 1992.
- Mann, T.: Tristan. In: Mann, T.: *Die Erzählungen.* Frankfurt a. M. 1966.
- Maturana, H., Pörksen, B.: *Vom Sein zum Tun. Die Ursprünge der Biologie des Erkennens.* Heidelberg 2002.
- Merleau-Ponty, M.: *Phänomenologie der Wahrnehmung.* Berlin 1966.
- Metzinger, T.: Einleitung: Das Problem des Bewußtseins. In: Metzinger, T. (Hrsg): *Das Bewußtsein. Beiträge aus der Gegenwartsphilosophie.* Paderborn 2005, 15-53.
- Nietzsche, F.: Jenseits von Gut und Böse. In: Nietzsche, F.: *Sämtliche Werke. Kritische Studienausgabe* Band 5. München und Berlin 1980.
- Notz, K.-J.: *Lexikon des Buddhismus.* Wiesbaden 2002.
- Plessner, H.: *Mit anderen Augen. Aspekte einer philosophischen Anthropologie.* Stuttgart 2004.
- Römpf, G.: *Husserls Phänomenologie. Eine Einführung.* Wiesbaden 2005.
- Sartre, J.-P.: *Das Sein und das Nichts.* Reinbek 1976a.
- Sartre, J.-P.: Bei geschlossenen Türen. In: Sartre, J.-P.: *Dramen.* Bd.2. Reinbek 1976b, 7-43.
- Schneider, H. J.: Handlung – Verhalten – Prozess: Skizze eines integrierten Ansatzes. In: Straub, J., Werbik, H. (Hrsg): *Handlungstheorie: Begriff und Erklärung des Handelns im interdisziplinären Diskurs.* Frankfurt a. M. 1999, 27-48.

- von Egidy, H.: *Beobachtung der Wirklichkeit. Differenztheorie und die zwei Wahrheiten in der buddhistischen Madhyamika-Philosophie*. Heidelberg 2004.
- von Weizsäcker, V.: *Der Gestaltkreis*. Frankfurt a. M. 1973.
- von Weizsäcker, V.: *Anonyma*. Bern 1946.
- Wittgenstein, L.: *Tractatus logico-philosophicus*. Frankfurt a. M. 1999.