

# sozialpsychiatrische informationen

Sonderdruck

Schizophrenien – Konzepte, Bilder und Realitäten

## Zerbrechliche Offenheit Überlegungen zu Henri Maldineys phänomenologischer Schizophrenietheorie

**Zusammenfassung** Im vorliegenden Text setze ich mich mit der Schizophrenietheorie des französischen Phänomenologen Henri Maldiney auseinander. Zunächst skizziere ich selektiv einige Grundzüge des phänomenologischen Verständnisses psychischer Erkrankungen im Allgemeinen und der Schizophrenien im Besonderen. Der Hinweis auf kritische Aspekte dieses Verständnisses erlaubt es mir dann, die besondere Originalität von Maldineys Psychosentheorie und des damit verbundenen Krankheitsbegriffs darzustellen: Maldiney versteht die Schizophrenie als einen radikalen menschlichen Erfahrungsmodus, der eine Reaktion auf überwältigende Ereignisse bildet. Radikal ist dieser Erfahrungsmodus deshalb, weil er auf die Wurzel des Menschen zurückgeht, nämlich auf seine unvorwegnehmbare Offenheit für überraschende (und potenziell traumatisierende) Ereignisse, die wir im Alltag verdrängen. Menschen, die sich in diesem Modus befinden, erinnern uns alle an diese Zerbrechlichkeit. Schizophrene Erfahrungsmodi sind sowohl Beleg für diese Offenheit und Zerbrechlichkeit, da sich in ihnen überfordernde Ereignisse ausdrücken, als auch *Verlust* dieser Offenheit, da sie, etwa in Form von Wahngedanken, verhindern, weitere neue Ereignisse zu erfahren. Maldineys Schizophrenieverständnis erscheint insofern originell, als es Schizophrenie nicht als Defizit im Gegensatz zu einer »gesunden Normalität« versteht, ebenso wenig Schizophrenie aber als Befreiung von oder Auflehnung gegen Normalität romantisiert. Für Maldiney ist Schizophrenie stets beides: Emphase unseres Seins außerhalb der Normalität und Verlust unseres Seins im Angesicht eines Abgrundes. Meine Betrachtung schließt mit einer kritischen Bewertung von Maldineys Theorie und Methodik.

Autor: Samuel Thoma  
Seite 32–37

ISSN 0171 - 4538

**Verlag:** Psychiatrie Verlag GmbH, Ursulaplatz 1,  
50668 Köln, Tel. 0221 167989-11, Fax 0221 167989-20  
www.psychiatrie-verlag.de, E-Mail: verlag@psychiatrie.de

**Erscheinungsweise:** Januar, April, Juli, Oktober

**Abonnement:** Print für Privatkunden jährlich 45 Euro einschl. Porto, Ausland 45 Euro zzgl. 18 Euro Versandkostenpauschale. Das Abonnement gilt jeweils für ein Jahr. Es verlängert sich automatisch, wenn es nicht bis zum 30.9. des laufenden Jahres schriftlich gekündigt wird. **Bestellungen nimmt der Verlag entgegen.**

**Redaktionsanschrift:** beta89, Günther-Wagner-Allee 13, 30177 Hannover

**Redaktionssekretariat:** Sandra Kieser

Fax 0221 167989-20

www.psychiatrie-verlag.de, E-Mail: si@psychiatrie.de

**Redaktion:**

Peter Brieger, München

Michael Eink, Hannover

Hermann Elgeti, Hannover

Eva-Maria Franck, Hildesheim

Sandra Kieser, Berlin

Silvia Krumm, Ulm

Klaus Nuißl, Regensburg

Annette Theißing, Hannover

Samuel Thoma, Berlin

Maike Wagenaar, Hannover;

Dyrk Zedlick, Leipzig

Autor: Samuel Thoma



## Zerbrechliche Offenheit Überlegungen zu Henri Maldineys phänomenologischer Schizophrenietheorie<sup>1</sup>

**Zusammenfassung** Im vorliegenden Text setze ich mich mit der Schizophrenietheorie des französischen Phänomenologen Henri Maldiney auseinander. Zunächst skizziere ich selektiv einige Grundzüge des phänomenologischen Verständnisses psychischer Erkrankungen im Allgemeinen und der Schizophrenien im Besonderen. Der Hinweis auf kritische Aspekte dieses Verständnisses erlaubt es mir dann, die besondere Originalität von Maldineys Psychosentheorie und des damit verbundenen Krankheitsbegriffs darzustellen: Maldiney versteht die Schizophrenie als einen radikalen menschlichen Erfahrungsmodus, der eine Reaktion auf überwältigende Ereignisse bildet. Radikal ist dieser Erfahrungsmodus deshalb, weil er auf die Wurzel des Menschen zurückgeht, nämlich auf seine unvorwegnehmbare Offenheit für überraschende (und potenziell traumatisierende) Ereignisse, die wir im Alltag verdrängen. Menschen, die sich in diesem Modus befinden, erinnern uns alle an diese Zerbrechlichkeit. Schizophrene Erfahrungsmodi sind sowohl Beleg für diese Offenheit und Zerbrechlichkeit, da sich in ihnen überfordernde Ereignisse ausdrücken, als auch *Verlust* dieser Offenheit, da sie, etwa in Form von Wahngedanken, verhindern, weitere neue Ereignisse zu erfahren. Maldineys Schizophrenieverständnis erscheint insofern originell, als es Schizophrenie nicht als Defizit im Gegensatz zu einer »gesunden Normalität« versteht, ebenso wenig Schizophrenie aber als Befreiung von oder Auflehnung gegen Normalität romantisiert. Für Maldiney ist Schizophrenie stets beides: Emphase unseres Seins außerhalb der Normalität und Verlust unseres Seins im Angesicht eines Abgrundes. Meine Betrachtung schließt mit einer kritischen Bewertung von Maldineys Theorie und Methodik.

## Phänomenologie und phänomenologische Psychopathologie der Schizophrenie

Die Phänomenologie ist eine philosophische Erfahrungswissenschaft. Bei allem, worüber gesprochen wird, kann gefragt werden, wie dieses von jemandem auf eine bestimmte Art und Weise erfahren wird. Die Phänomenologie möchte demnach Begriffe, die wir verwenden, auf die Erfahrungen beziehen, die wir damit meinen. Dafür muss Erfahrung so genau wie möglich beschrieben werden. Allerdings ist die Phänomenologie keine »Bilderbuchphänomenologie«, in der gewissermaßen alle möglichen Erfahrungen und Phänomene archiviert werden. Dem Begründer der Phänomenologie, Edmund Husserl, ging es darum, die *Bedingungen der Möglichkeit* von Erfahrung herauszuarbeiten – Bedingungen, die nicht nur für ihn selbst, sondern für uns alle, ja schließlich sogar für Gott gelten müssten (Husserl 1913/1976, S. 351). Zu diesen Bedingungen gehört beispielsweise, dass wir einen physischen Gegenstand immer nur in Abschattungen bzw. Perspektiven wahrnehmen können, dass Erfahrung immer in Raum und Zeit stattfindet und dass sie immer von *jemandem* gemacht wird, dass Erfahrung immer einen leiblichen Aspekt hat (wir spüren uns in unserem Leib ...) u. v. m. So subjektivistisch die Phänomenologie also auf den ersten Blick scheinen mag (»Ich beschreibe ja nur meine Erfahrung ...«), so objektiv bzw. universell ist ihr eigentlicher Anspruch – es geht ihr um Bedingungen bzw. Aprioris der Erfahrung, die für uns alle notwendigerweise gelten, wenn wir erfahren. Erfahrung »gehört« damit auch nicht der erfahrenden Person – vielmehr vollzieht sich die Erfahrung einer Person immer schon in mehr oder weniger (!) allgemein verbindlichen Bedingungen, die letztlich auch diese Person bedingen.<sup>2</sup> Diese Aprioris können durch eine intensive Selbst- oder Fremdanalyse, durch umfassende Fallstudien für konkrete Fälle untersucht werden, also etwa: Wie verändern sich die Bedingungen von Raum und Zeit oder auch Leib/Körper (-Erfahrung) in Trauerreaktionen, bei einem Aufenthalt auf einer Intensivstation oder eben auch in »Verrücktheitszuständen« (Køster, Fernandez 2021)?

Verrücktheitszustände zu beschreiben ist das Ziel der *phänomenologischen Psychopathologie*: Hier soll herausgearbeitet werden, wie sich Bedingungen der Erfahrung beispielsweise in Depressionen, Zwangserkrankungen oder Schizophrenien verändern, d. h. als konkrete Formen und Abwandlungsmodi

di unseres allgemeinen In-der-Welt-Seins. Dabei ist zunächst nicht ausgemacht, dass es sich bei diesen Erfahrungsmodi um Krankheiten handelt. Der Raum wird in depressiven Zuständen beispielsweise schlicht eher in einer anderen Stimmung erfahren, als in nicht-depressiven Zuständen – was damit noch keinen Krankheitswert ausmacht. In entsprechenden Zuständen verrückt sich die Erfahrung also lediglich und weicht von einer sozial geteilten Normalität ab. Dennoch kulminieren die meisten phänomenologischen Analysen von Verrücktheitszuständen in Defizit- und Verlustmodellen. In Depressionen beispielsweise geht die Resonanz des Raums verloren, unser Körper reagiert nicht mehr auf Stimmungen und Atmosphären, wird vom unsichtbaren Vermittler der Welt zu einem stumpfen und vegetierenden Körperobjekt und wir zu einem einsamen und von der Welt isolierten Bewusstsein (vgl. Puhlmann 2019).

Besonders deutlich wird dies in klassischen und aktuellen Konzeptionen der Schizophrenie. Auch in diesen wird hierunter keine Erkrankung des Gehirns verstanden, sondern ein Erfahrungsmodus, d. h. eine Möglichkeit, die Welt und uns selbst auf eine bestimmte Weise zu erfahren. So steht etwa der »Verlust der natürlichen Selbstverständlichkeit« des Alltags und des sozialen Umgangs im Zentrum von Wolfgang Blankenburgs (1971/2012) Schizophreniekonzept. Blankenburg zeigt, dass dieser Verlust sich nicht nur auf der Ebene des Denkens abspielt, sondern auch im Bereich der zwischenleiblichen und intuitiven Interaktion. Die Betroffenen haben, so scheint es, Schwierigkeiten, spontan zwischen den Zeilen der Äußerungen des Gegenübers zu lesen. Blankenburgs, aber auch Minkowskis (1927/1997) und Binswangers (1956/1994) Beschreibungen kreisen dabei um das Herausgeworfensein des Subjekts aus dem praktisch-sozialen Lebensvollzug, demgegenüber die Betroffenen in einer reflexiven und distanzierten Position verharren. In aktuelleren Darstellungen stellen jedoch unter anderem Sass und Parnas (2003) und Stanghellini (2004) heraus, dass Störungen in diesem praktischen und alltäglichen Lebensvollzug in einer noch tieferen Störung der Selbst-Affektion, d. h. des grundlegenden, vorreflexiven und vitalen Selbstempfindens des Subjekts verwurzelt seien. Wesentlich ist hierbei der Gedanke der »Meinhaftigkeit«, demzufolge jede unserer Erfahrungen als *unsere* erlebt sind. *Ich* bin derjenige, der einen Gedanken denkt, einen Fluss unter sich wahrnimmt und dabei über eine Brü-

cke spaziert – diese Erfahrungen, Gedanken, Wahrnehmungen und Handlungen sind *meine*, d. h. wir sind hierbei mit uns selbst, ohne darüber noch einmal nachdenken zu müssen, *affiziert*. Dieses Gefühl, diese Affektion von uns mit uns selbst, gehe in der Schizophrenie zumindest graduell verloren, was schließlich auch in dem münden kann, was Schneider (1950/1976) als spezifische Ich-Störungen für die Schizophrenie beschreibt – Gedanken können hier nicht als die eigenen, sondern als von jemand oder etwas anderem gesteuert erlebt werden, ebenso unser Wille oder Empfindungen an unserem Körper. Aufbauend auf diesem Konzept, das bei Sass und Parnas jedoch nicht als Ich-, sondern als *Selbststörung* begriffen wird, wurde auch ein semistrukturierter Fragebogen zur Erfassung von schizophrener Erfahrung erstellt, die sogenannte Examination of Anomalous Self Experience (EASE, Parnas u. a. 2005).

Zusammenfassend bestehen phänomenologische Konzeptionen der Schizophrenie in einem Verlust von Common Sense sowie tieferliegend in einem Verlust des Selbstgefühls als strukturellem Kern unserer Erfahrung. Mögliche andere Phänomene, wie etwa Stimmenhören oder Wahnüberzeugungen werden dabei jeweils nur als mögliche, aber strukturell nicht notwendige, zusätzliche Erfahrungen aufgefasst. Zum Beispiel kann jemand seine Gedanken als nicht mehr zu sich zugehörig erleben (Störung der Meinhaftigkeit) – die Überzeugung, dass diese Gedanken von der NSA oder von einem fremden Geist gesteuert würden, kann, muss aber nicht hinzutreten, hat aber in jedem Fall einen sinngebenden und kohärenzschaffenden bzw. normalisierenden Effekt für die Betroffenen – wenngleich sich damit am strukturellen Kern der Erfahrung (Verlust von Selbstaffektion des Denkens, Erfahrens) nichts ändert.

Die Rede vom Verlust grundlegender Bestandteile unserer Erfahrung (Meinhaftigkeit, Common Sense etc.) bringt Professionelle dem Leid der Betroffenen ein Stück weit nahe. So teilen mir bei der Anwendung des EASE-Fragebogens Betroffene gelegentlich ihr Erstaunen und ihre Erleichterung darüber mit, dass ihre bizarren und leidvollen, intimen Erfahrungen des Selbstverlusts offenbar der Psychiatrie bekannt seien, dass sie damit also nicht allein seien – und dass ihre psychotischen Erfahrungen, ganz im Sinne des universellen Anspruchs der Phänomenologie, nicht ihnen allein gehören, sondern zu den allgemeinen und für

alle gültigen Bedingungen der Erfahrung (bzw. ihrer Abwandlung) gehören (s.o.). Zugleich schreiben diese phänomenologischen Konzeptionen schizophrene Erfahrung aber auch als eine Krankheit fest. Diese wird damit von vermeintlich »gesunden Erfahrungsmodi« weggerückt. An heute gängigen phänomenologischen Konzeptionen der Schizophrenie zeigen sich daher folgende Probleme: Erstens wird sie in ihrem Kern als Verlust und Defizit beschrieben. Zweitens wird nicht beschrieben, wie dieser Verlust auch für mich als Gegenüber, der ich meine Erfahrung noch als selbstverständlich und meinhaftig erlebe, ebenfalls möglich sein könnte und ich mich damit im schizophrenen Erfahrungsmodus wiedererkennen könnte. Damit einher geht drittens, dass dieses Defizit meist als etwas *Letztes* betrachtet wird, das nicht weiter zurückgeführt werden kann. Das heißt, die schizophrene Störung des Selbst wird nicht auf ihre Entstehung aus der Biografie oder dem sozialen Kontext der Betroffenen befragt. Dies wiederum führt viertens dazu, dass die Schizophrenie als Krankheit allein der individuellen Person zugeschrieben wird – und nicht im Bezug zum sozialen Raum, in dem und aus dem heraus sich eine Person erfährt.<sup>3</sup>

### Maldineys philosophische Anthropologie

Im Folgenden möchte ich nun Maldineys Schizophreniekonzept als mögliche Antwort auf diese Probleme präsentieren. Dafür gehe ich zunächst kurz auf einige Grundgedanken seiner philosophischen Anthropologie ein.<sup>4</sup>

Maldiney geht davon aus, dass das oben beschriebene Selbstempfinden des Menschen nur in Bezug auf eine Welt gedacht und beschrieben werden kann. Wir empfinden uns nur in einer Welt und diese Welt kann dieses Empfinden ebenso stören wie ermöglichen. Dies radikalisiert Maldiney aber mit dem Gedanken der Offenheit für eine radikale Überraschung, für eine noch nicht da gewesene Fremdheit. Maldiney geht davon aus, dass die Kommunikation mit der Welt plötzlich unterbrochen und aller Vertrautheit entrissen werden kann. Der Mensch ist dann aufgerufen, zu reagieren und sich neu zu gestalten. Ebenso kann er aber auch stecken bleiben, erstarren und sein Antwortversuch scheitern. Dies wiederum kann so weit gehen, dass der Mensch sich in haltlosem Chaos und schließlich im Wahnsinn verliert.

Maldiney bezeichnet eine solche abrupte und überraschende Veränderung des Weltbezugs als »Ereignis« (»événement«, 1991/2007, S. 183). Es ist für Maldiney per definitionem unmöglich, ein Ereignis vorherzusagen, d.h. zu wissen, wer oder was uns überraschen wird. Wäre uns dies möglich, so wäre ein Ereignis nicht eigentlich überraschend und seine Definition hätte keinen Sinn mehr. Um allgemein das zu benennen, was uns in einem Ereignis überrascht, verwendet Maldiney im Verlauf seines Werk wahlweise die Begriffe »Alterität«, »das/der Andere« und – im Anschluss an Schelling – »Grund«. Gemeint sind damit Phänomene, die prinzipiell nicht von uns und von unserer Erwartung an sie abhängen bzw. vorbestimmt sind.

Maldiney gibt zahlreiche Beispiele für ein Ereignis, wobei er insbesondere auf psychiatrische Fallgeschichten zurückgreift. Grundsätzlich jedoch kann für Maldiney jede Erfahrung einen Ereignischarakter annehmen. So spricht Maldiney (2012, S. 207) vom »Ereignis [événement] einer Empfindung«, in dem »während der Biegung einer Straße ganz plötzlich ein Gesicht, eine Stimme, eine Stück Sonne auf einer Mauer oder der Strom des Flusses die Rolle unseres Alltagsfilms zerreißen und uns darin überraschen, zu *sein* und *da* zu *sein*«.

In Maldineys Denken drückt sich dabei ein ständiges, fast kindliches Erstaunen über die Welt aus, deren Normalität und Beständigkeit für ihn alles andere als selbstverständlich sind, weil sich diese Welt uns in einem immer wieder neuen *il y a*, einem *Es gibt*, offenbare und uns zugleich seine Offenheit zuteilwerden lasse (2014, S. 245 f.). Dabei ist diese Offenheit freilich nicht per se mit Wohlbefinden und Freude verbunden. Sie vermag sich in einen unheimlichen Abgrund zu verwandeln, in dem unsere Existenz zugrunde geht, weshalb wir nach Maldiney in unserem Alltag dazu neigen, vor ihr zurückzuschrecken. Dieser beängstigende und bedrohliche Aspekt der Offenheit wird besonders im Falle des Wahnsinns deutlich, der für Maldiney gleichbedeutend mit schizophrenen und affektiven Psychosen ist.

Darüber hinaus unterscheidet Maldiney zwei Aspekte der Offenheit, und zwar einen passiven, rezeptiven und einen aktiven, responsiven Teil. Um beide Aspekte zu benennen, führt Maldiney zwei neue Begriffe ein: Bezüglich des rezeptiven Aspekts der Offenheit spricht er von *Transpassibilität* (*transpassibilité*), bezüglich des responsiven As-

pekts spricht er von *Transpossibilität* (*transpossibilité*) (vgl. Thoma 2019). Offen zu sein, bedeutet für Maldiney im Wesentlichen, fähig zu sein, etwas radikal Unbekanntes zu empfangen und auf es zu antworten, ohne unsere Antwort selbst darauf bereits zu kennen.

### Zusammenbrechen im Angesicht des Ereignisses – Maldineys Schizophreniekonzept

Maldineys Psychosenbegriff ist insofern radikal, als er bei ihm auf die Wurzel (*radix*) des Menschseins zurückgeht: Nur weil der Mensch offen ist für ein vollkommen überraschendes und abgründiges Ereignis, kann er auch psychotisch werden. Psychotisch zu werden heißt dabei, die Offenheit gegenüber dem Ereignis in dessen Angesicht zu verlieren. Während affektive Psychosen (also etwa schwere, wahnhaftige Depressionen) für Maldiney einen Verlust des Antwortvermögens (der Responsivität/Transpossibilität) darstellen, bilden schizophrene Psychosen den Verlust des Empfangsvermögens (der Rezeptivität/Transpassibilität) gegenüber dem Ereignis. In beiden Fällen handelt es sich um Reaktionen – das Ereignis überfordert den Menschen und führt zum Kollaps seiner Offenheit.

Wenn es in der Schizophrenie zu einem fundamentalen und anhaltenden Verschluss der Rezeptivität gegenüber einem Ereignis kommt, ist damit auch gemeint, dass sich der Mensch gegenüber jedem weiteren Ereignis und der Welt insgesamt verschließt – oder besser: sich etwas *in ihm* verschließt, denn dieser Verschluss sollte nicht als bewusste Handlung missverstanden werden. Diese Verschlussenheit macht für Maldiney das Wesen schizophrener Symptome wie etwa der Apathie und des schizophrenen Autismus (Bleuler) aus. Doch diese Verschlussenheit kann Maldiney zufolge auch zu einem Überhandnehmen aktiver und »erfinderischer« bzw. produktiver Aspekte der menschlichen Existenz führen, die schließlich in schizophrenen Wahnsystemen kulminieren können. Wahnüberzeugungen lassen sich demnach als ein eigentümlicher Weltentwurf ohne rezeptive Empfindung der Welt und von Alterität begreifen (Maldiney 2017, S. 448 f.).

Als Beispiel des Zusammenbruchs rezeptiver Offenheit im Angesicht des Ereignisses greift Maldiney eine Fallstudie Binswangers (1957/1994) auf, die ich hier nur kurz er-



wähnen will (s. Thoma 2018, S. 101–105).<sup>5</sup> In dieser Studie gibt Binswanger die Krankengeschichte von Suzanne Urban wieder, die nach dem Bekanntwerden der Blasenkreberkrankung ihres Ehemanns an einer Schizophrenie erkrankt. Die Schlüsselszene ist dabei eine Untersuchung ihres Ehemanns, der sie beiwohnt und bei der der Arzt ihr durch einen finsternen Blick das fatale Ergebnis der Untersuchung und den möglichen Tod des Ehemanns zu verstehen gibt – ihr zugleich aber verbietet, zu schreiben. Maldiney interpretiert diese Situation als eine Ur-Szene des Schreckens bzw. als ein Ereignis, das die Patientin, wenngleich sie sich stets um den möglichen Tod des Ehemanns fürchtete, nicht hätte antizipieren können. Diese Erfahrung erfasst Maldiney zufolge schließlich vollkommen den Welt-horizont Suzanne Urbans und bestimmt den weiteren Verlauf ihrer Verrückung. Nur wenige Wochen später manifestiert sich Urbans Schizophrenie in dem Wahn, selbst die Mörderin ihrer Familie zu sein, aber auch darin, nun selbst an Krebs sterben zu müssen (Binswanger 1957/1994, S. 215–228). Während sich die Patientin dabei der Welt insgesamt entzogen und so der Möglichkeit weiterer Ereignisse verschlossen habe, nimmt der Wahn selbst eine Art Reparationsfunktion ein: Eine über-gewisse Welt, d. h. eine geschlossene Welt, die außer der wahnhaften Überzeugung, selbst die Mörderin ihrer Familie zu sein, nichts mehr zulässt, ist im Falle Suzanne Urbans letztlich doch bewohnbarer als eine solche, die noch offen für jene mögliche Bedrohung ist, die die Betroffene im Untersuchungs-zimmer des Arztes erfuhr. Um sich selbst zu retten, muss Urban demnach die Verbindungen mit der Welt wie auch mit jedem weiteren Ereignis kapfen.

### Schizophrenie als Antwort

Im Kontext heutiger Debatten entsprechen Maldineys Überlegungen einem traumatologischen Konzept der Psychosen: Der schizophrene Selbstverlust oder der Verlust von Common Sense sind keine primären oder statischen Züge (*traits*), nichts »Letztes« (s. o.), sondern defensive – möglicherweise nur vorübergehende – Reaktionen (*states*) auf ein unerträgliches Ereignis.

Zudem wäre zu fragen, worin entsprechende unerträgliche Ereignisse außerdem noch bestehen könnten. Maldiney rekurriert in seinen Beschreibungen auf Blickerfahrungen. Diese Beschreibungen ließen sich auf eine

Phänomenologie traumatisierender Blicke erweitern. Ich denke hier an rassistische, vielleicht auch klassistische, aber auch psychiatrisch-stigmatisierende Blicke, die als bedrohliche Alterität in die Selbstverständlichkeit einer Erfahrungswelt einbrechen oder deren Konstitution von vornherein verhindern (vgl. Thoma u. a. 2021).

Allerdings wäre zu klären, warum es bei manchen Personen in der Folge zu einer solchen defensiven schizophrenen Reaktion kommt, was also ein Ereignis für die eine Person zu einem Trauma macht und für die andere nicht. Eine Antwort hierauf ließe sich in der Biografie der Betroffenen suchen. Die Gründe für die Brüchigkeit der Existenz lägen dann in der Vergangenheit: Psychotische Reaktionen wären als Resultat eines lebensgeschichtlichen und dynamischen Verhältnisses von Selbst und Welt zu begreifen. Interessanterweise greift Maldiney jedoch in seiner Psychosentheorie kaum auf biografische Analysen der Betroffenen zurück. Er scheint sich überhaupt nicht für die lebensgeschichtlichen Bedingungen der »Traumatogenität« von Ereignissen bzw. für eine irgend geartete Vulnerabilität der Betroffenen zu interessieren. Das Kernargument für dieses scheinbare Desinteresse Maldineys besteht darin, dass nach den Bedingungen zu fragen, die ein Ereignis traumatisch oder nicht-traumatisch machen, Maldineys philosophischer Grundüberzeugung widerspräche: Für Maldiney gibt es keine Bedingung der Möglichkeit für ein Ereignis bzw. die Alterität. Die Radikalität des Ereignisses besteht darin, dass es durch unser Wissen nicht vorweggenommen werden kann. Und so können wir auch uns selbst im Angesicht des Ereignisses nicht kennen und nicht wissen, ob es uns traumatisieren und uns unserer Offenheit berauben wird. Maldineys Theorie wendet sich damit grundsätzlich gegen die Debatte um die Entstehung bzw. um die Erkrankungsrisiken von Psychosen. Er tritt hier gewissermaßen als überzeugter Existenzphilosoph in Erscheinung, indem er beschreibt, wie das Ereignis in die Existenz einbricht, ohne dabei – weder methodisch noch existenziell – auf vorgefertigte Schemata oder Determinierungsmuster zurückzugreifen.

### Nichts ungeheurer als der Mensch

Ein Aspekt, der in Maldineys Theorie der Schizophrenie erwähnt, aber nicht weiter vertieft wird, ist die Ereignishaftigkeit der Schizophrenie selbst: Zwar sieht Maldiney

(2018, S. 222) wie eben erläutert im schizophrenen Wahn ebenso ein Ereignis, das ein vorgelagertes, traumatisierendes Ereignis verdeckt, doch wäre zu fragen, ob das Ereignis der Schizophrenie nicht ebenfalls eine traumatisierende Wirkung zu entfalten vermag. Die Möglichkeit des Menschen, psychotisch auf ein bestimmtes Ereignis zu reagieren, kann mitunter ebenso verängstigend und schrecklich sein, wie dieses Ereignis selbst. Hier ließe sich an das bekannte Zitat aus Hölderlins Sophokles-Übersetzung der *Antigone* anschließen, das auch Maldiney wiederholt anführt, wenn er vom »Anderen« unserer selbst spricht:

»Ungeheuer ist viel. Doch nichts ungeheurer als der Mensch.« (Hölderlin 1826/1952, S. 219)

Die Begegnung mit einem unheimlichen Ereignis wäre demnach mehr noch eine Begegnung mit uns selbst, mit unserem eigenen, ungeheuren Grund: Dem Vermögen, im Angesicht der Welt wahnhaft zu werden, Stimmen zu hören und uns der Welt zu verschließen. Wiederum kann dieser Einbruch des Grundes nicht nur von den Betroffenen selbst, sondern auch von ihrem Umfeld miterlitten werden. Zu denken wäre etwa an Syd Barrett, das Bandmitglied von *Pink Floyd*, der eine Psychose entwickelte und sich daraufhin offenbar vollkommen in sich zurückzog. Dies wurde zu einem einschneidenden Ereignis für die anderen Bandmitglieder, die Barretts Wesensveränderung in vielen ihrer Lieder zu verarbeiten suchten. So etwa in *Shine on you crazy diamond*:

»Remember when you were young, you shone like the sun. [...] Now there's a look in your eyes, like black holes in the sky. [...] Nobody knows where you are, how near or how far. [...] You reached for the secret too soon, you cried for the moon. Shine on you crazy diamond.«<sup>6</sup>

Das Beispiel von Pink Floyd macht zudem deutlich, dass die Verarbeitung einer Psychose für Umstehende, aber natürlich auch für die Betroffenen selbst, ein schöpferisches und produktives Potenzial birgt und damit erneut nicht auf einen defizitären Krankheitsbegriff reduziert werden kann.

### Crazy diamond – die Originalität von Maldineys Schizophreniebegriff

Antipsychiatrische Kritiken des Schizophreniebegriffs, wenn sie diesen nicht prinzipiell ablehnen, wehren sich gegen das Verständnis schizophrener Erfahrung als Krankheit (vgl. Laing 1967). Das, was hier als psychische Krankheit definiert wird, ist kein bloßer Rückfall hinter die soziale Normalität, kein einfacher Verlust menschlicher Fähigkeiten. Psychische Krankheiten, und Schizophrenien im Besonderen, bezeugen vielmehr eine anthropologische und gesellschaftliche Wahrheit, die im konventionellen Schizophrenieverständnis der Psychiatrie kaum zu Wort kommt. Gleichzeitig besteht aber in einem antipsychiatrischen Schizophrenieverständnis die Gefahr, das Leid und Verlusterleben nicht nur der Betroffenen, sondern auch ihres Umfelds, auszuklammern und in der Schizophrenie allein einen emanzipatorischen Ausbruch aus einer krank machenden Normalität zu sehen. So etwa bei Laing, wenn er von der Schizophrenie als »a natural way of healing our own appalling state of alienation called normality« (Laing 1967, S. 136 kursiv i.O.) spricht.

Maldineys Psychosentheorie hingegen erkennt m.E. die Wahrheit von Psychosen an, ohne das damit verbundene Leid und ihren möglichen Krankheitswert zu verklären. Der Vorteil von Maldineys Psychosentheorie gegenüber einer rein antipsychiatrischen Auffassung besteht demnach darin, dass Psychosen nicht als gesunder Gegenpart zur kranken gesellschaftlichen Normalität stilisiert werden, sondern dass in der psychotischen Abweichung von dieser Normalität auch das Moment des Scheiterns und des Verlusts beachtet wird, da die Offenheit für weitere Ereignisse, für die Welt und das Sich-in-der-Welt-Empfinden verloren gehen. Der Vorteil gegenüber einem konventionellen psychiatrischen Krankheitsmodell (Heinz 2014) liegt wiederum darin, dass die Schizophrenie *mehr* ist als nur der leidvolle Verlust von Fähigkeiten, die in der Normalität noch vorausgesetzt werden. Der »Kranke« ist eben nicht nur, wie etwa Heidegger behauptet, »nicht gesund« (2006, S. 58, kursiv i.O.), sondern legt in seinem Zustand Rechenschaft von einer Offenheit ab, die dem gesellschaftlichen Alltag verborgen ist. Psychosen zeigen damit eine Wahrheit des Menschen – nämlich seine Ereignisoffenheit und Zerbrechlichkeit – an, die außerhalb der jeweiligen sozialen Normalität liegt – eine Wahrheit, an der die Betroffenen aber zugleich scheitern.

Es fragt sich dann aber, was für Maldiney die Alternative zu diesem Scheitern ist. Die gesellschaftliche Normalität kann es nicht sein, da in ihr für Maldiney sowohl die Offenheit für abgründige Ereignisse als auch das Scheitern an ihnen verdrängt werde. Vielmehr ist für Maldiney die Antwort in beiden Fällen – also auf Ereignisse und das Scheitern an ihnen – die *Kunst*. Kunst stellt nach Maldiney eine rhythmische und kreative Gestaltung des Ereignisses dar, die weder selbst chaotisch ist noch festen Regeln (des sozialen Common Sense) folgt. In der Kunst gerät unsere eventuell traumatisierte und erstarrte Existenz wieder in Bewegung, sie drückt sich aus und antwortet auf das, was uns sprachlos machte. Kunst und Wahnsinn können nach Maldiney daher in einer Person eng miteinander verknüpft sein, wofür er bekannte Beispiele wie etwa van Gogh oder Wölffli anführt (Maldiney 2009) und über Künstler wie Verrückte erklärt, dass sie beide »die Grenzen jener Realität, deren Norm vom Wahrnehmungsglauben des Alltagsmenschen festgelegt ist«, überschreiten (ebd., S. 2 f.).

Den Abgründen des Common Sense sind wir in Anlehnung an Maldiney gesprochen alle »wahnsinnig nahe«, ohne es zu merken – und vielleicht bemerken manche von uns diese Abgründe zu früh, so, wie Pink Floyd dies über Barrett sang: »You reached for the secret too soon.« Entscheidend ist, ob es uns gelingt, aus diesen Abgrund etwas zu schöpfen, das Gestalt annimmt, nicht nur für uns selbst, sondern auch für andere und das über uns hinaus scheint und damit Genesung ermöglicht. So ließe sich auch der Aufruf Pink Floyds an Barrett deuten: Shine on you crazy diamond. Kunst sollte hier mit Maldiney freilich nicht zu eng begriffen werden, etwa als gerahmtes Bild an einer Wand. Als Nietzscheaner würde Maldiney sicherlich auch vom Kunstwerk des eigenen Lebens sprechen (vgl. Maldiney 1947) – und erst recht von einem solchen, das von einer Schizophrenie mitgezeichnet wurde.

### Fazit und abschließende Kritik

Aus der Beschäftigung mit dem Ereignis und mit unserer Offenheit entwickelt Maldiney eine Art philosophische Sympathie für »Außenseiter des Common Sense«. Die sich hieraus bei Maldiney ableitende Psychosentheorie weist den Psychosen einen ambivalenten Status zu: Sie sind sowohl eine Emphase als auch ein Scheitern des Daseins, womit Maldineys Theorie antipsychi-

atrische ebenso wie konventionelle Modellvorstellungen über die Psychose verbindet.

Trotz dieser integrativen Stärke erwiesen sich mehrere Punkte als problematisch in Maldineys Psychosenverständnis: Zum einen verortet Maldiney das Scheitern der Offenheit zwischen Selbst und Welt einseitig, kategorisierend und entkontextualisiert aufseiten des Selbst. Das Selbst verliert seine Offenheit und verschließt sich der Welt im schizophrenen Wahn. Das Selbst unterliegt so bei Maldiney der allgemeinen Kategorie »Schizophrenie«, hat dieser Kategorie gegenüber keinen Spielraum, keine Individualität. Damit einher geht, dass Maldiney den Verlust der Weltoffenheit des Selbst nicht in Verbindung mit dem Verlust der *Selbstoffenheit der Welt* denkt. Das heißt, Maldiney befragt nicht die Welt, aus der die jeweilige Verfassung des Selbst entspringt, also etwa den geschlossenen und bedrohlichen Blick des Arztes am Beispiel Suzanne Urbans, oder auch andere Erfahrungen geschlossener Blicke und Welten (Thoma u. a. 2021). Dabei würde eine solche Analyse ebenso auf der Hand liegen, wie auch eine damit verbundene Gesellschaftskritik. Zu guter Letzt wäre aus heutiger Sicht kritisch anzumerken, dass Maldiney seine Theorie als Philosoph weit mehr *über* Menschen mit Psychose entworfen hat als *mit* ihnen. Ein kollaboratives Vorgehen in der Psychosenforschung findet sich bei Maldiney demnach nicht. Er selbst tritt allzu oft als der Philosoph in Erscheinung, der durch seinen Tiefenblick auf den Grund eines Gegenübers zu blicken und dieses vollständig zu erfassen vermeint – was letztlich eine Erklärung für die kategorisierenden und defizitären Aspekte in Maldineys Schizophrenietheorie sein könnte.

Unbenommen dieser Kritik vermag Maldineys Theorie jedoch einen wichtigen Beitrag zum Umgang mit Menschen mit schizophrener Erfahrung zu leisten. Entscheidend ist dafür jedoch eine Fokusverschiebung von der individuellen Erfahrung der Betroffenen zu den Professionellen und zur Struktur des psychiatrischen Raums. Wenn schizophrene Erfahrung in einem graduellen Verlust von Offenheit besteht, welche professionelle Haltung, welchen psychiatrischen und schließlich sozialen Raum benötigt es, um sie wieder zu ermöglichen? Diese Frage stellt m.E. den wichtigsten Anknüpfungspunkt für den zukünftigen Austausch von phänomenologischer und sozialer Psychiatrie dar (Thoma, im Druck).

## Anmerkungen

- 1 Ich danke Christine Schmid und Michela Summa für wichtige Hinweise bei der Erstellung des Texts.
- 2 Mit Blick auf Debatten um nutzerkontrollierte Forschung in der Psychiatrie ist es dabei aus phänomenologischer Sicht übrigens durchaus denkbar, dass bestimmte Erfahrungsbedingungen (etwa, wie ein Mensch gestimmt ist, wie er den Raum erlebt usw.) anderen durchaus besser zugänglich sind als ihm selbst. Denn zumeist erfahren wir die Welt, ohne zu merken, unter welchen Bedingungen wir sie erfahren.
- 3 In meiner Studie über Common Sense und sozialen Raum (Thoma 2018) habe ich versucht, gerade dies nicht zu tun und stattdessen den Verlust von Common Sense als Ergebnis der Erfahrung von Nicht-Orten und des Abhandenkommens von Nischen zu verstehen.
- 4 Meine Darstellung muss hier selektiv und verkürzt sein. Ich greife Gedanken auf, die ich ausführlich in einer in Kürze erscheinenden Monografie entwickle (Thoma, im Druck).
- 5 Siehe für die Betrachtung in Thoma (2018, S. 101–105), die ich im Folgenden in überarbeiteter Form wiedergebe.
- 6 Siehe hierzu eine die ARTE-Dokumentation <https://www.youtube.com/watch?v=dOyHnuVS9Yk> (abgerufen am 23.7.2021).

## Literatur

- BINSWANGER, L. (1994). Der Fall Suzanne Urban. In A. Holzhey-Kunz (Hg.), *Ausgewählte Werke in vier Bänden* (Bd. 4, S. 210–332). Asanger. (Original work published 1957)
- BINSWANGER, L. (1994). Drei Formen missglückten Daseins. In M. Herzog (Hg.), *Ausgewählte Werke in vier Bänden* (Bd. 1, S. 233–418). Asanger. (Original work published 1956)
- BLANKENBURG, W. (2012). Der Verlust der natürlichen Selbstverständlichkeit: Ein Beitrag zur Psychopathologie symptomarmer Schizophrenien (2. Aufl.). Parodos. (Original work published 1971)
- HEIDEGGER, M. (2006). *Zolliker Seminare* (3. Aufl.). Klostermann.
- HEINZ, A. (2014). *Der Begriff der psychischen Krankheit*. Suhrkamp Verlag.
- HÖLDERLIN, F. (1952). *Antigonae*. In F. Beissner, A. Beck, U. Oelmann (Hg.), *Sämtliche Werke. Große Stuttgarter Ausgabe* (Bd. 5). Kohlhammer. (Original work published 1826)
- HUSSERL, E. (1976). *Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie (Erstes Buch): Bd. III/1* (K. Schuhmann, Hg.). Nijhoff. (Original work published 1913)
- KISKER, K.P. (1970). *Dialogik der Verrücktheit. Ein Versuch an den Grenzen der Anthropologie* (1970. Aufl.). Springer.
- KØSTER, A., FERNANDEZ, A.V. (2021). Investigating modes of being in the world: An introduction to phenomenologically grounded qualitative research. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 1–21.
- LAING, R.D. (1967). *The Politics of Experience*. Bantam Books.
- MALDINEY, H. (1947). *L'Homme Nietzsche*. In *Les Grands Appels de l'Homme Contemporain*. Edition du Temps Présent.
- MALDINEY, H. (2007). *Événement et psychose*. In *Penser l'homme et la folie* (3. Aufl., S. 183–214). Editions Jérôme Millon. (Orig. work published 1991)
- MALDINEY, H. (2009). *Sens de l'art-thérapie*. <http://www.adaje.org/docs/pdf/sens-de-l-art-therapie.pdf>
- MALDINEY, H. (2012). *Regard parole espace* (C. Chapat, P. Grosos, M. Villela-Petit, J.-L. Chrétien, Hg.). Cerf.
- MALDINEY, H. (2014). *Existence: Crise et création*. In *Maldiney, une singulière présence: Henri Maldiney, existence, crise et création* (S. 217–257). Encre marine.
- MALDINEY, H. (2017). *Lettres de Maldiney*. In L. Rütishauser, R. Christe (Hg.), *Rencontre – Begegnung: Au péril d'exister, Briefwechsel/Correspondance, Français/Deutsch, 1953–2004*. Königshausen u. Neumann.
- MALDINEY, H. (2018). *Ereignis und Psychose*. In T. Grohmann (Hg.), S. Thoma (Übers.), *Drei Beiträge zum Wahnsinn* (S. 196–244). Turia & Kant.

- MINKOWSKI, E. (1997). *La schizophrénie*. Petite Bibliothèque Payot. (Original work published 1927)
- PARNAS, J., MØLLER, P., KIRCHER, T., THALBITZER, J., JANSSON, L., HANDEST, P., ZAHAVI, D. (2005). EASE: Examination of Anomalous Self-Experience. *Psychopathology*, 38, 236–258.
- PUHLMANN, J. (2019). *Depression und Lebenswelt. Eine phänomenologische Untersuchung*. Logos.
- SASS, L., PARNAS, J. (2003). Schizophrenia, Consciousness, and the Self. *Schizophrenia Bulletin*, 29 (3), 427–444.
- SCHNEIDER, K. (1976). *Klinische Psychopathologie* (9. Auflage, 1. Auflage 1950). Thieme. (Original work published 1950)
- STANGHELLINI, G. (2004). *Disembodied Spirits and Deanimated Bodies: The Psychopathology of Common Sense*. Oxford University Press, USA.
- THOMA, S. (2018). *Common Sense und Verrücktheit im sozialen Raum. Entwurf einer phänomenologischen Sozialpsychiatrie*. Psychiatrie Verlag.
- THOMA, S. (2019). *Into the Open: On Henri Maldiney's Philosophy of Psychosis*. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 26 (4), 281–293. <https://doi.org/10.1353/ppp.2019.0044>
- THOMA, S. (im Druck). *Im Offenen. Henri Maldineys Philosophie der Psychosen*. Turia & Kant.
- THOMA, S., SCHWÄNZL, I., GALBUSERA, L. (2021). *Reopening selves – Phenomenological considerations on psychiatric spaces and the therapeutic stance*. *Psychopathology*. <https://doi.org/10.1159/000517888>

## Der Autor

### Samuel Thoma

arbeitet als Psychiater in Weiterbildung an der Immanuel Klinik Rüdersdorf, Universitätsklinik der Medizinischen Hochschule Brandenburg.