

Die Grenzen des Wahnwissens

Wolfgang Eirund

Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit zielt auf die Erfassung eines Wesensmerkmals wahnhaften Denkens ab. Die Diagnose des psychiatrischen Phänomens „Wahn“ basiert auf gewissen Kriterien wie der Feststellung der Fehlerhaftigkeit im Denken des Patienten durch den Untersucher und das Ausmaß der subjektiven Gewissheit, mit der der Patient an seiner fehlerhaften Überzeugung festhält. Die Feststellung, dass diese Kriterien für eine qualitativ scharfe Unterscheidung von normalen aber irrtümlichen Denkinhalten nicht ausreichen, führte zur Annahme, die „Grenzen psychologischen Verstehens“ paranoider Denkinhalte könnten als zusätzliches Merkmal für die Differenzierung bestimmten krankhaften Denkens als Wahnidee Anwendung finden. Die Arbeit zeigt, dass die „Unmöglichkeit psychologischen Verstehens“ zwar als ein hermeneutisches Konzept von keinem besonderen Vorteil für die qualitative diagnostische Beurteilung von Denkinhalten ist, sich aber in diesem Konzept dennoch ausdrückt, dass Wahn in seiner interpersonellen Bezugnahme eine ganz besondere Art an zwischenmenschlicher Beziehungsstruktur aufweist. Das Absonderliche am Wahn ist nämlich nicht der Inhalt selbst, sondern die Art der in ihm ausgedrückten Überzeugung über andere Personen: Alle unterschiedlichen Arten von Wahninhalten haben offenbar gemein, dass sich in ihnen ein sicheres Wissen über die psychischen Intentionen des jeweils anderen Menschen äußert – ähnlich einem wissenschaftlichen Expertenwissen über einen sachlichen Gegenstand. Dabei wird das Dilemma einer „wissenschaftlich fundierten“ Begegnung mit dem ebenso „wissenden“ Patienten deutlich. Abschließend wird in dieser erneuten Reflektion der charakteristischen Merkmale des Wahns die Natur dieser Störung als Ausdruck einer außergewöhnlich tiefen Einsamkeit betont und die daraus abzuleitende therapeutische Haltung reflektiert.

Schlüsselwörter

Wahn, Intersubjektivität, Beziehung, Verstehen, Einsamkeit

Abstract

The Boundaries of Delusional Knowledge

The present study aims at defining an essential of delusional thinking. The diagnosis of the psychiatric phenomenon “delusion” is based on certain criteria like the objective ascertainment of falsity by the examiner and the high intensity of subjective assuredness in insisting on the erroneous conviction by the patient. Perceiving that these criteria are not enough for a qualitative differentiation from normal aberrant thinking, the boundaries of “genetic understanding” of delusional contents has been discussed as one additional criterion to classify a certain kind of pathological thinking as delusional idea. The study shows, that the impossibility of “genetic understanding” as a hermeneutic concept is no qualitative advantage for the diagnostically differentiation, but therefore it points out, that delusion in its interpersonal reference shows a very special kind of interhuman structure. The disconcerting element of delusion is not the content by itself but the kind of conviction about other persons: All over the kinds of delusion, every delusional content is presented as a “sure knowledge” about psychic intentions of other persons – like a scientific know-how about an impersonal thing. Thereby the

dilemma of a scientifically based “knowing ” meeting with the also „knowing“ Patient gets obvious. Concluding, this renewed reflection of the characteristics of delusion emphasises the nature of delusion as an expression of an exceptional deep inner loneliness and shows some therefrom deduced therapeutic approaches.

Key words

Delusion, intersubjectivity, relationship, understanding, loneliness

Einleitung

„Was ist so unverständlich am Wahn?“ fragt Christian Kupke in seinem Aufsatz über Jaspers’ Unverständlichkeitstheorem (Kupke 2008). Mit dieser Frage geht er dann auf die fachphilosophische Terminologie des Begriffs „Verstehen“ in Abgrenzung zum „Erklären“ in den Ansätzen von Jaspers ein.

Jaspers meint mit dem Begriff vom „genetischen Verstehen“ die Möglichkeit des Einfühlens, „wie Seelisches aus Seelischem hervorgeht“ (Jaspers 1913, S. 250). Dieses Verstehen „bietet sich ständig als vorläufig an“. Die damit verbundene „Vieldeutigkeit heißt nicht Beliebigkeit und nicht Unbestimmtheit, sondern Bewegung in der Offenheit des Möglichen.“ (a.a.O.)

Vom genetischen grenzt Jaspers das statische Verstehen als Methode der Beschreibung einerseits und das naturwissenschaftlich intendierte, an messbarer Kausalität orientierte „Erklären“ andererseits ab und leistet damit eine Differenzierung verschiedener Zugangswege zum Psychischen, jedoch in Besinnung darauf, dass nicht nur die Bezüge des Verstehens sondern auch das Verstehen selber stets in Bewegung ist und die Entgleitung dieses Verstehens in eine endlose Deutung als Möglichkeit im Prinzip des Verstehens selber begründet liege. Für aus Missverständnissen erwachsende „Fehler“ sei der Begriff des Irrtums i.e.S. daher nicht geeignet. (S.299).

In einer so beschriebenen Universalität der Vorläufigkeit allen Verstehens (s.u.) ist letztlich auch ein Verständnis des eigenen einfühlenden Denkens und Urteilens als vorläufig vorweggenommen und eine Kritik am eigenen Verstehen integraler Bestandteil des Prozesses, der Verstehen letztlich ist. Darin sind schon einige wesentliche Aspekte der vorliegenden Arbeit impliziert.

Ogleich eine Arbeit über das Thema Wahn ohne Bezugnahmen auf Jaspers kaum auskommen kann, ist es jedoch nicht möglich, seinen Ansatz in der ganzen, nicht zuletzt auch philosophischen Dimension und Leistung an dieser Stelle umfassend reflektieren zu können. Dennoch ist es unumgänglich, bei den Annäherungen an die Eigenschaften des Wahns immer wieder auch Bezug auf ihn zu nehmen, um letztlich aber zu Jaspers’ Urteil vom unverständbaren Dasein des Wahns eine Differenz herauszuarbeiten, die für den Zugang zum Wahnkranken von Bedeutung ist.

Nähern wir uns in Abgrenzung zur konkreten Definition von Jaspers dem Begriff „Verstehen“ in seiner eher etymologischen Bedeutung, dann meint er in all seinen verwendeten Bereichen eine Art der Wechselwirkung von (objektiver) Welt und (subjektivem) Wesen, oft auch in einem speziell zwischenmenschlichen Sinne. Gerade im Expertenbereich, aber auch in dem der allgemeinen sprachlichen Kommunikation wird unter Verstehen dementsprechend dann auch die erfolgreiche Vermittlung von Kenntnis und *Wissen* etwa im Sinne von interindividuellen Lern- und Erfahrungsprozessen verstanden.

In der vorliegenden Arbeit wird das psychopathologische Phänomen „Wahn“ herausgegriffen um an ihm zu zeigen, welche grundlegenden Probleme in der Erfassung seelischen Erlebens trotz aller Objektivierungsbestrebungen unverändert fortbestehen. Obgleich dies bei besonnener Reflektion ja einleuchtend zu sein scheint, droht diese Erkenntnis im klinischen Alltag aber aufgrund immer umfassenderer Standardisierungsansätze in der modernen Psychiatrie und Psychotherapie unterzugehen. Indem reduziert biologische Ansätze das Ausmaß der eigenen Spekulation übersehend mit dem Anspruch des kausalen Erklärens an die Erfassung des Psychischen herantreten, wird das Missverständnis noch verschärft.

Das Subjekt-Objekt-Dilemma ist ein in der Psychiatrie und den Nachbardisziplinen durchaus mehr als ausgiebig bearbeitetes Thema und kann ggf. anhand anderer psychopathologischer Phänomene in ähnlicher Weise oder sogar einfacher reflektiert werden (Fuchs et al. 2007). Der Wahn jedoch ist von allen psychopathologischen Phänomenen gleichwohl noch am deutlichsten als eine „geäußerte“ Wirklichkeit zu verstehen, da er sich uns ja erst eben in seiner außerordentlichen Art der Bezugnahme auf die Außenwelt als pathologisches Phänomen darstellt und den anderen in das eigene Denken involviert. Darin präsentiert sich das paranoide Denken einem „Dritten“, also einem Außenstehenden oft in erschütternder Deutlichkeit als psychische Störung (Eirund 2002).

In dieser Eigenschaft müsste sich der Wahn einer grundlegenden objektiveren Einordnung eigentlich sogar noch eher als manch anderes psychopathologisches Phänomen anbieten. Und dennoch gelingt dies nicht so leicht wie vielleicht zu erwarten, was sich ja bereits im Ausmaß der zum Thema existierenden Literatur ausdrückt (Tölle 2007; Scharfetter 2003).

Nach einer reflektierenden Bezugnahme auf bekannte Aspekte zum Thema Wahn zielt der vorliegende Artikel dann auf einen bestimmten Wesenszug des Phänomens „Wahn“ ab. Dabei soll deutlich werden, dass die Erfassung von „Wahn“ als ein „Wissen“ im strengen Sinne letztlich trotz offensichtlicher klinischer Notwendigkeit unmöglich ist. Demgegenüber kann Wahn nur mittels des Prinzips der Annäherung, also durch eine Beschreibung von „Ähnlichkeiten“ begrifflich nachvollzogen werden und daher eben gerade im Jaspers'schen Sinne nur psychologisch (genetisch) „verstanden“ und nicht naturwissenschaftlich (kausal) „erklärt“ werden, obwohl Jaspers eben diesen Weg in der Erfassung des Phänomens Wahn für unmöglich hielt.

Ansätze zur wissenschaftlichen Beschreibung des Phänomens „Wahn“

Um den Wahn als psychische Störung in einer wissenschaftlichen Disziplin wie der Psychiatrie zu erfassen, finden Kriterien Anwendung, die neben dem Gebrauch in der konkreten klinischen Untersuchung auch als Kriterien des „Wissens“ von der Psyche, also in der „Psycho-logie“ forschend genutzt und in der Lehre weitergegeben werden.

Wenngleich die Beschreibung von „Wissen“ als „wahre“ und „gerechtfertigte“ Erkenntnis in der Regel als philosophisch ungenügend verstanden wird und sich schon in der Unterscheidung des expliziten vom impliziten Wissen die Komplexität des Themas andeutet (Polanyi 1966), beziehen sich die meisten erweiterten Definitionsansätze für explizites Wissen doch immer wieder auf jenen bereits bei Plato beschriebenen gerechtfertigten Wahrheitsgehalt (Platon 1995). In den Naturwissenschaften wird in entsprechender Weise auch der Wissenserwerb auf dem Prinzip der „Rechtfertigung“ aufgebaut, die im Idealfall auf eine experimentelle „Nachvollziehbarkeit“ abzielt. Solch eine nachvollziehbare Beobachtung hat dann einen hinreichenden Wahrheitsgehalt, um sie als „Wissen“ in der Wissenschaft gelten zu lassen.

Schon an dieser Stelle wird dem klinisch tätigen Psychiater in aller Schlichtheit deutlich, wie begrenzt das Wissen von den seelischen Vorgängen im Sinne einer Reproduzierbarkeit oder Vergleichbarkeit nur sein kann bzw. wie problematisch es ist, über psychische Phänomene – in diesem Fall den Wahn – etwas im neuro- bzw. naturwissenschaftlichen Sinne Exaktes zu „wissen“ zu wollen.

Dem Begriff Wahn kommt in der Psychiatrie seit jeher eine bemerkenswert zentrale Stellung zu. In der angewandten Psychopathologie wird er als eine Störung der *Denkinhalte* den Störungen der *Denkform* gegenübergestellt (Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie). Diese Inhalte wahnhaften Denkens werden aufgrund besonderer phänomenologischer Häufungen etwa im Sinne von Verfolgungs- und Vergiftungswahn, Größenwahn, Schuldwahn oder Eifersuchtswahn als Merkmale bestimmter voneinander zu unterscheidender psychischer Störungen bewertet. Neben der inhaltlichen Beurteilung finden formale Ordnungsmerkmale Anwendung, wenn etwa geordnete Wahnsysteme bei der reinen Paranoia von den eher bizarr-widersprüchlichen Wahnformen bei den Schizophrenien abgegrenzt werden (Fuchs 2000).

Wahn als Zeichen psychischer Krankheit wird aber eben wegen seiner „Äußerung“ nicht nur innerhalb der Fachdisziplin thematisiert, sondern auch der psychiatrische Laie kennt Wahnstörungen aus dem eigenen privaten Umfeld oder dem Alltag, zumindest aber aus Büchern, Filmen oder der Kunst. Darin drückt sich auch die Faszination aus, die dieses Phänomen seit jeher ausübt. Im Alltag fallen die Betroffenen allerdings oft auch deutlicher auf als andere psychisch Kranke, sodass der Laie diese durchaus als krankhaft wahrnimmt. Auch hier wird deutlich, wie sehr „Wahn“ sich als „Äußerung“ psychischen Erlebens aus dem Innenleben heraus in der äußeren Welt der Betroffenen zeigt. Die zwar auch stigmatisierende Charakterisierung dieses Verhaltens als *παρά-νοια*, also als ein Denken „neben dem Verstand“, als ein ver-rücktes Denken entspricht andererseits durchaus in etwa einer Einordnung als seelische Krankheit.

Mancher Laie geht noch darüber hinaus und äußert sein „Unverständnis“ für dieses Verhalten. Darin ist er vielleicht ohne dies zu ahnen oder so gemeint zu haben, einigen erweiterten Betrachtungen innerhalb von Fachkreisen bereits sehr nah, wenn wir etwa an die o.g. Ausführungen von der „Unverständlichkeit des Wahns“ und an die psychopathologischen Betrachtungen von Karl Jaspers denken.

Überraschend oft jedoch finden wir auch Laien, die den Wahn verstehen wollen, gerade wenn es sich um Wahnkranke im eigenen Freundeskreis handelt. Sie halten es vielleicht nicht für „Zufall“, dass der Kranke so geworden ist. So ist die Frage der Verstehbarkeit auch in der scheinbar oberflächlichen Laiendiskussion durchaus Gegenstand kontroverser Diskussion, worin sich ein tieferes psychologisches und letztlich philosophisches Dilemma widerspiegelt.

Lösen wir uns aus Gründen der Übersichtlichkeit vorübergehend wieder von der Komplexität des Jaspers'schen Begriffs vom „Verstehen“ und kommen auf die etymologische Grundbedeutung des Begriffes „Verstehen“ zurück, dann nimmt dieses Verstehen als zwischenmenschliches Ereignis explizit Bezug auf die Vermittlung von bestimmten nämlich nachvollziehbaren Tatbeständen vom einen auf das andere Individuum. „Verstehen“ ist dann, wie bereits einleitend angedeutet, im Bereich des „Expertentums“ ebenso wie in der Pädagogik dem Begriff des „Wissens“ (dann etwa als „verinnerlichtes Verstehen“) sehr nah.

Gegenstand der vorliegenden Arbeit ist ja auch die Frage, inwiefern bei seelischen Prozessen und insbesondere beim Begriff des Wahns man im engsten Sinne überhaupt „wissen“ kann, was das „eigentlich“ ist. Einer-

seits bietet sich diese psychische Störung in ihrer Äußerlichkeit wie gesagt geradezu an, ein Expertenwissen darüber zu erlangen. Andererseits ist beim Wahn eine Übereinstimmung mit der Wahrnehmung des Betroffenen viel weniger zu erwarten, als bei manch anderem seelischen Phänomen, da der Betroffene seinen Wahn ja nicht als solchen erlebt. Er hat noch nicht mal eine „Ahnung“, dass er paranoid ist. Wir mögen ihn beobachten und unsere Anamnese erheben und vermuten, dass er wahnkrank ist. Aber immer wenn wir ihn als Ärzte fragen würden, ob er es sei, würde er es verneinen. Wir könnten ihn aufklären, dass er psychisch krank sei und seine irrigen Auffassungen die Symptome dieser Krankheit seien. Aber er würde darauf ganz sicher antworten, er habe gar keine psychischen Symptome, oder zumindest nicht jene, die *wir* für Symptome halten. Daher hätten wir so unterschiedliche Auffassungen von seinem psychischen Gesundheitszustand, dass von irgendeiner Art der Übereinstimmung oder der Nachvollziehbarkeit auf keiner Ebene ausgegangen werden kann.

Nehmen wir nun wiederum im strengen wissenschaftlichen Sinne Bezug auf den Begriff des „Wissens“, dann ist dieser von der intersubjektiven Nachvollziehbarkeit aber wohl kaum zu trennen. Also kann zwischen dem Betroffenen und dem Beobachter kein Wissen über dessen Gesundheitszustand entstehen, sondern nur eine gerichtete Zuschreibung vom Arzt auf den Patienten. Dieses Dilemma ist hinlänglich bekannt und auch schon in seiner gesellschaftlichen Dimension reflektiert worden (Bender und Aucter 2004).

Da der Betroffene unserer Einschätzung über sein psychisches Befinden nicht zustimmt, müssen wir uns zunächst auf zuverlässige Kriterien besinnen, welche wir für unser diagnostisches Urteil anwenden können, und diese auf ihre Validität hin überprüfen, um uns überhaupt eine diagnostische Zuschreibung erlauben zu können.

Kriterien des Wahns

Bei der Frage nach wahnhaften Denkinhalten finden in der Regel einige geläufige Kriterien Anwendung, die vor dem Hintergrund der interdisziplinären Leserschaft der publizierenden Zeitschrift einer kurzen Reflektion unterzogen werden sollen.

Einleitend sei betont, dass keines der Kriterien für sich allein als fachlich ausreichend gilt, um die Diagnose einer Wahnstörung zu erlauben, sondern jedes Einzelkriterium gewinnt erst in der Zusammenschau mit den anderen Merkmalen an Gewicht. So gewinnt man mit jedem zusätzlichen Kriterium wohl eine höhere diagnostische Sicherheit. Es wird jedoch deutlich werden, dass auch die Zusammenschau aller klinisch gängigen Kriterien nicht ausreicht, um den Wahn *qualitativ* sicher vom psychisch gesunden Denken abzugrenzen.

Da die wesentlichen Kriterien bereits bei Jaspers zusammenfassend formuliert wurden (a.a.O., S. 80), nimmt auch die hiesige Auswahl immer wieder darauf Bezug, ohne Jaspers im Einzelnen zu zitieren.

In allen gängigen Definitionen von „Wahn“ wird vorausgesetzt, dass das paranoide Denken ein *irrtümliches* Denken ist, dessen Inhalt unmöglich sei. Der Begriff des Irrtums als Kriterium ist allerdings auch bereits bei Jaspers hinreichend kritisiert worden (a.a.O., S. 87). Was aber oft weniger Erwähnung findet, ist das Merkmal, dass der Irrtum des Wahnkranken in seinem Kern immer *personaler* Natur ist: Der Kranke bezieht sich mindestens auf fiktive, meist aber auf reale *Personen*.

Bei genauerer Betrachtung handelt es aber auch nicht einfach um *einen singulären* personalen Irrtum, an dem der Betroffene festhält. Der Kranke denkt eben nicht, dass jemand ihm extra Salz in den Tee geschüttet hat,

und ärgert sich kurz oder länger über diese (irrtümliche) Annahme. Vielmehr ist für den Wahnkranken dieser Gedanke, sein „Wahneinfall“, Anlass zur *Überzeugung*, dass der andere dies vor dem Hintergrund weiterer Vorgänge getan haben muss. Der Wahnkranke sucht nach logischen Gründen, die sein (irrtümliches) „Wissen“ bestätigen. Er geht davon aus, dass dahinter eine Art System ist. An einen Zufall will er nicht „glauben“. Jaspers schreibt, der Kranke leiste „Wahnarbeit“ im Sinne einer aktiven Systematisierung, die „manchmal die ganze Kraft einer intelligenten Persönlichkeit in Anspruch nimmt (a.a.O., S. 89). Auch diese Facette ist im Sinne der vorliegenden Gedanken bemerkenswert. Jedenfalls aber wird aus dem personalen Irrtum im Wahn Denken ein *systematischer* personaler Irrtum. Wir erkennen hier schon die Bedeutung des Wahns im komplexen System der *zwischenmenschlichen Beziehungen*.

Die Entwicklung dieses Systems erfolgt meist mit so hoher Energie, als müsse jeder einzelne Einfall begründet werden. Der größte Teil des Denkens zielt auf die Ausarbeitung des Wahnsystems ab, oft in einer *Dynamik*, die an die Akribie eines um sein Ergebnis ringenden Forschers erinnert.

Die psychiatrischen Bezeichnungen für die Abläufe im Wahn sind Ausdruck für die Intensität, mit der der Wahnkranke dem Untersucher gegenüber tritt: Wir sprechen von aus „Wahneinfällen“ heraus entwickelten „Wahnsystemen“ und der Kraft der „Wahndynamik“, mit der die „Wahnarbeit“ betrieben wird.

Mit den Begriffen „Wahneinfall“, „Wahnarbeit“, „Wahnsystem“ und „Wahndynamik“ drückt man sich fast beiläufig in einem Fachjargon aus, der implizieren könnte, man habe erfasst, worum es sich beim Wahn handelt. Damit wird aber eine definitorische Sicherheit suggeriert, über die man mitnichten verfügt.

Die Bezeichnungen drücken zu beobachtende Eigenschaften aus, deren Spezifität nämlich sehr gering ist. Würden wir sie als universale Kriterien anwenden, dann müssten wir jedes objektiv fehlerhafte Denksystem, an dem zuvor energisch gearbeitet wurde, als Wahn charakterisieren. Wie auch bereits bei Jaspers angedeutet, würde das wohl auch etwa für die Ideologien der Neuzeit als ein systematische Denkmuster gelten, an denen oft mit *dynamischer Kraft* festgehalten wurde (a.a.O., S. 87). Nicht anders wäre dies im Fall der Religionen: Wie sollten wir etwa die Auffassung deuten, die Erde sei eine Scheibe, oder wie gehen wir mit dem geozentrischen Weltbild um: Stand dahinter nicht eine *systematisch* ausgearbeitete Vorstellungswelt? Auch der kirchliche Kampf um alte aber definitiv *irrtümliche* Auffassungen wurde mit aller Kraft geführt. Und heute noch finden wir Kulturen, die objektiv „falsche“ Tatsachen als gesichertes Wissen in ihre Rituale eingefügt haben, ohne dass wir diese Kulturen als wahnkrank bezeichnen würden.

Um zu vermeiden, dass man einer ganzen Kultur Paranoia unterstellt, sie also als „kranke“ Kultur brandmarkt, hat man sich in der psychopathologischen Beurteilung von Denkinhalten heute darauf eingestellt, die „Übereinstimmung“ des Denkens mit der jeweiligen sozialen Umwelt des Betroffenen zu berücksichtigen. Dies hat sich auch in den gängigen Klassifikationssystemen DSM (Saß et al. 2003) und ICD (Weltgesundheitsorganisation 2004) niedergeschlagen. Wahn wird hier als ein irrtümliches, systematisches Denken verstanden, an dem mit allen Kräften festgehalten wird, das immer weiter ausgebaut wird und das stark von der übereinstimmenden Meinung der Umwelt abweicht. Es ist ein in der jeweiligen Kultur oder Subkultur als „abwegig“ geltendes Denken.

Hier ist einzuwenden, dass die Abweichung von der sozialen Umgebung als ein normatives Feststellen zu verstehen ist. Die Frage der „Ungewöhnlichkeit“ eines Denkinhaltes kann ja im Einzelfall auch umgekehrt als

kreatives Potential verstanden werden, also als ein zwar abweichendes Denkmuster, das aber neue Lösungen für bestehende Probleme mit sich bringt. Dieser Gedankengang liegt mit Sicherheit auch solchen Erwägungen zugrunde, die eine Nähe zwischen Genie und Wahnsinn diskutieren. Woher aber will man vorab erkennen, dass eine neue Idee *kein* Irrtum ist?

Evidenz in Wahn und Denken

Die eingeworfene Frage nach der Verwandtschaft von Genie und Wahnsinn bzw. wie oft geniales Denken in krankhaften Wahn mündet, ist von der Frage der Abgrenzung des wahnsinnigen Denkens vom Gesunden nicht zu trennen, sondern nur eine besonders anschauliche Art, die in den Abgrenzungsbemühungen innewohnenden Probleme deutlicher vor Augen zu führen.

Ein bekanntes Beispiel ist der Mathematiker Kurt Gödel (Dawson 1999). Da seine Aussagen auch für das vorliegende Thema eine gewisse Relevanz haben, sei an dieser Stelle etwas näher auf Gödel und seine Formulierungen eingegangen.

Gödel gilt als einer der bedeutendsten Mathematiker des zwanzigsten Jahrhunderts. Seine grundlegenden Gedanken widersprachen allen seinerzeit gängigen Vorstellungen. Heute dürften seine Leistungen demgegenüber ohne Zweifel breite Anerkennung finden. Dennoch (?) entwickelte Gödel über Jahre einen ausgeprägten Vergiftungswahn und nahm immer weniger Nahrung zu sich. Nachdem dann auch noch seine Frau aufgrund einer eigenen Erkrankung für mehrere Monate in eine Klinik kam, nahm dieser Wahn für den nun vereinsamten Gödel seinen letztlich im Hungertod mündenden Verlauf.

Seine mathematische Leistung mündet in dem nach ihm benannten Unvollständigkeitssatz: „Jedes hinreichend mächtige formale System ist entweder widersprüchlich oder unvollständig.“ (Gödel 1913) Gödel folgerte daraus, dass *kein* formales System der Zahlen, sich innerhalb seiner selbst als widerspruchsfrei beweisen lässt.

Ohne mathematische Vorbildung könnte dieser Satz so verstanden werden, dass man die Korrektheit von formalen Systemen *als gegeben annehmen muss*, da sie sich von *innen* nicht beweisen lassen. Treten wir aber zur Beschreibung aus dem System heraus, lassen wir es unvollständig zurück. Beides aber bedeutet nicht, dass das System nicht schlüssig *ist*, man kann es nur nicht aus sich selbst heraus beweisen.

Entgegen der angenommenen mathematischen Begrenztheit des Gödel'schen Gesetzes soll der Gedanke, dass man die Korrektheit von formalen Systemen als gegeben annehmen muss, weil man sie von innen heraus nicht beweisen kann, hier aber doch einmal in Bezug auf den Begriff des Irrtums aufgegriffen werden. Denn so könnten wir auf einen ersten zentralen Punkt kommen, der den Irrtum des Wahnkranken von dem des Gesunden abzuheben scheint: Der Aspekt der *Evidenz*. Denn der paranoide Mensch braucht eigentlich keine Beweise. Die sammelt er zwar vielleicht als zusätzliche Bestätigungen seines Denkens, er ist sich aber des ohnehin „Offensichtlichen“ unabhängig von der Widerlegung seiner „Beweise“ sicher. Denn seine Erlebnisse sind für den paranoiden Menschen unmittelbar einleuchtend: Er *muss sie als gegeben annehmen*.

Unabhängig von der Frage, ob der ursprünglich mathematisch gemeinte Satz auch in anderen wissenschaftlichen oder erkenntnistheoretischen Ansätzen eine Relevanz haben mag, bleibt es doch zumindest bemerkenswert, dass gerade der später (?) paranoid gewordene Mathematiker Gödel diese immer bestehende Unvollständigkeit der Beweiskraft innerhalb eines jeden Systems mathematisch darzustellen vermochte.

Es ist allerdings bekannt, dass sich Gödel erkenntnistheoretisch gegen ein Selbstverständnis von Mathematik als einem rein formalen Gebilde wandte. Mathematische Objekte verstand er durchaus als „real“. Wenngleich sie nicht sinnlich wahrnehmbar seien, so seien sie doch der Erkenntnis zugänglich.

Mit dem Unvollständigkeitssatz zeigte Gödel, dass man die Realität nicht mit rein formalen Mitteln erfassen kann. Im vorliegenden Aufsatz geht es aber nicht um die Frage der Korrektheit dieser Sätze, sondern vielmehr um die Frage der Evidenz von Realitätswahrnehmung. In einer ersten Annäherung an das Dilemma stellt sich hier dann die eher allegorisch gemeinte Frage, ob es ein Zufall ist, dass gerade ein paranoider Mathematiker der Auffassung ist, man könne der Realität nicht mit rein formalen Mitteln beikommen, müsse sie aber dennoch für gegeben halten. Es wäre jedoch von Interesse, inwiefern Kurt Gödel als Person sich diesem Gedanken auch außerhalb der Mathematik, etwa in seinem Denken und Handeln in zwischenmenschlichen Beziehungen verpflichtet fühlte.

Wir müssen jedenfalls mit der Evidenz des irrtümlichen, systematisch bearbeiteten personalen Denkinhaltes ein weiteres Kriterium für die Paranoia festhalten. Denn wäre diese nicht festzustellen, dann wäre es auch kein Wahn. Doch da auch die Evidenz eine Erscheinung ist, die dem Denken grundsätzlich eigen ist, vor allem im Bereich des psychologischen Verstehens, ist sie eine Voraussetzung aber kein Kriterium. Die Feststellung einer hohen Evidenz des Wahnerlebens gewinnt aber als Teil der Gewissheit des Wahns in der konkreten zwischenmenschlichen Begegnung mit dem Patienten noch einmal an Bedeutung, worauf zurückzukommen sein wird.

Es mögen einzelne zusätzlich in der Literatur aufzufindende Eigenschaften des Phänomens „Wahn“ noch unerwähnt geblieben sein. Im wesentlichen sind hiermit jedoch alle in der psychiatrischen Praxis üblichen diagnostischen Merkmale einer Wahnstörung erwähnt. Und nach kritischer Reflektion sind wir uns dennoch bewusst, dass jedes erwähnte Kriterium noch immer nur „mehr oder weniger“ Gültigkeit hat und jeweils mindestens fließende Übergänge *zum* Gesunden, wenn nicht sogar wesentliche Übereinstimmungen *mit* gesundem Denken bestehen. Und ebenso deutlich ist, dass zwar jeder Wahn diese Eigenschaften erfüllen mag, aber umgekehrt nicht jedes Denken, das diese Eigenschaften erfüllt, immer wahnhaft, also krankhaft ist. Solche Einzelfälle, in denen eine Einordnung als „krankhaft“ schwer fällt, sind letztlich auch unabhängig von diesen Ausführungen jedem erfahrenen Kliniker bekannt.

Es wird einmal mehr deutlich, wie schwierig es werden kann, allein anhand formaler Kriterien paranoides Denken vom so genannten normalen Denken zu unterscheiden. Bisher wurde hier kein Merkmal genannt, das *qualitativ* den entscheidenden Unterschied zwischen angemessenen Denkinhalten und paranoiden Denkinhalten in einer Form markieren könnte, die auch einem unerfahrenen Laien als Wesen des Wahns einleuchten könnte. Auch der zuletzt eingebrachte Gedanke der „Evidenz im Irrtum“ ändert dies offenbar nicht grundsätzlich, wollte man nicht etwa religiösen Haltungen das Etikett der Krankhaftigkeit anheften.

Wahn und Individuum

Wenn wir uns als Individuen anschauen, dann wissen wir intuitiv: Wir sind nicht die selben. Keiner von uns. Kein einzelnes Wesen gibt es exakt so noch einmal. So bin ich berechtigt, von mir als „ich“ zu schreiben. Und doch bin nicht mal ich mir der selbe, denn schon meine gelebte Stunde verändert mich. Keiner steht exakt an meinem Ort, keiner macht also exakt die Beobachtung, die ich mache: Weder die Beobachtung von mir selbst,

noch meine Beobachtung von der Welt kann exakt so von irgend jemandem je geteilt werden. Beides sind meine hochsubjektiven Beobachtungen, die ich zum Teil als Erfahrungen speichere, wodurch auch diese ihre Einzigartigkeit erhalten (Eirund 2007). Es gibt keine Deckungsgleichheit zwischen uns, keine absolute Übereinstimmung zwischen irgendetwas und mir. Keiner „weiß“, wie *mir* eine Birne schmeckt, keiner „weiß“ wie *ich* den Schnee rieche oder mein Glas anfasse. Meine innerseelischen Prozesse sind anderen nicht als „Wissen“ zugänglich.

Wir haben immer nur Ahnungen vom anderen, nehmen immer nur Ähnlichkeiten wahr, aber von diesen werden wir sehr berührt. Unsere menschlichen Beziehungen basieren auf der Wahrnehmung von (nur aber immerhin) Ähnlichkeiten. Darum fragen wir unser befreundetes Gegenüber, wie es sich anfühlt, wie es ihm oder ihr schmeckt oder wie sie etwas sieht: Wegen des Spannungsbogens zwischen dem ganz Neuen, also dem Ungewöhnlichen, was uns bereichern könnte, und dem Ähnlichen, das uns vertraut ist. So ist wohl dieser Spannungsbogen zwischen dem Ungewöhnlichen und Vertrauten das, was uns aneinander anzieht, zu dem wir in *Beziehung* treten wollen.

Auf die Einleitung Bezug nehmend macht es also wenig Sinn, Grenzen des „genetischen Verständnis“ psychischen Erlebens als Kriterien für ein bestimmtes psychisches Phänomen zu benennen, wie es Jaspers tut, indem er meint, dass der Versuch, die Entstehung des Wahns genetisch zu verstehen, die Diagnose des Wahns aufhebe (a.a.O., S. 165). Jaspers glaubte damit, das „SoSein“ vom „DaSein“ der Störung unterscheiden zu können, indem ersterem eine Verständnisbasis zuzugestehen sei, während letzteres aber *nur* einen (noch unbekannt) naturwissenschaftlichen *Erklärungsansatz* erlaube. Falls das irrtümliche Denken doch einfühlsam nachvollziehbar sei, etwa bei vorausgegangenen massiven Affekten der Kränkung oder der Schuld, dann könne man diesem Denken im Gegensatz zu den unverständlichen „echten“ Wahn nur die Beschreibung als „wahnhaftes Idee“ zubilligen (a.a.O., S. 80). So wird bei Jaspers das „Unverständliche“ zu einem äußerst filigranen Kriterium in der Beurteilung des geäußerten irrigen Denkens.

Bei aller ausgefeilten Begründung dieses Anliegens ist aber auch in dieser Sicht wieder eine dichotome Denkweise verborgen, in der die Art des seelischen Seins von ihrem Dasein unterschieden wird. Daneben wird man hiermit dem heute wohl auch neurowissenschaftlich nachvollzogenen hohen Ausmaß an Individualität in Anbetracht biologischer Plastizität nicht gerecht. Jaspers' Gedanke, dass der „Stoß an das Unverständliche zum kausalen Erklären“ führe (s.o.), ist sicherlich reizvoll, aber keineswegs immer zielführend.

Demgegenüber scheint die Frage der Individualität doch für das Verständnis des Wahns eine Bedeutung zu haben. Wahn ist einerseits sicherlich nicht einfach auf eine Zuspitzung dieses individuellen Denkens und Erlebens zu reduzieren. Andererseits reichen die gängigen klinischen Merkmale nicht aus, um den Wahn sicher von den gesunden individuellen Überzeugungen abzugrenzen. Wie also können wir paranoides Denken in der Kenntnis individualisierten Denkens als pathologisch charakterisieren? – Vielleicht gerade indem wir uns auf das Wissen unserer Subjektivität direkt beziehen.

Wahn als irrtümliches Wissen über „den Anderen“

Wenn die Auseinandersetzung mit unserer individuellen Ungleichheit zeigt, wie wenig wir von einander „wissen“, und dass wir immer nur voneinander „ahnen“, uns also „ahnend“ nämlich „ähnlich“ begegnen, dann rücken wir an einen *wesentlichen* Kern der Paranoia heran: Der Wahnkranke verlässt diese Ahnung. Er „weiß“,

wie der andere ist, warum er sich so verhält. Der Wahnkranke stellt keine vorsichtige Hypothese auf und wartet auf deren Bestätigung, sondern im Wesentlichen weiß er ohnehin bescheid und findet in diesem vorbestehenden „Wissen“ unentwegt weltliche Bestätigungen seines Wissens. Jedes Ahnen tritt vor dem Ausmaß seines immer umfassender werdenden „Wissens“ in den Hintergrund.

Dies allein wäre nicht so gravierend und würde wohl eben nicht als kranker Wahn so ins Auge fallen, wenn sich der Irrtum nur auf Gegenstände, nicht auf Lebewesen beziehen würde. Denn in Bezug auf Gegenstände verwendet sich auch der wissenschaftlich intendierte Begriff des Wissens viel selbstverständlicher als auf psychische Prozesse. Aber die Paranoia ist ein personenbezogenes Wissen. Gegenstände spielen darin nur in Bezug auf eine personale Intention eine Rolle bzw. kriegen eine solche zugeschrieben.

So wird hier einer der zuvor genannten Aspekte erst in seiner ganzen Bedeutung relevant: Indem der Wahn sich als ein „Wissen“ immer auf Personen bezieht, macht er rückwirkend aus Menschen Gegenstände, da er seinem Gegenüber keine eigene Subjektivität lässt. Darin unterscheidet sich sein Irrtum von anderen Irrtümern, oder, um erneut Jaspers zu zitieren: Die Unkorrigierbarkeit in seiner Auffassung über den anderen Menschen ist jene „im Wesen gegenüber anderen Irrtümern andersartige Unkorrigierbarkeit“ (a.a.O., S. 165).

Jaspers erklärt an anderer Stelle, „die Unkorrigierbarkeit des Wahns hat ein Plus über die Unkorrigierbarkeit der Gesunden hinaus. Dieses klar zu treffen, ist bisher nicht gelungen.“ (a.a.O., S. 342) Dem steht die Kernaussage der vorliegenden Arbeit also gegenüber in der Auffassung, dass eben dieses „Plus“ in dem dinglich-wissend irrenden Zugang des Wahnkranken zum anderen *Menschen* liegt. Der Wahnkranke beharrt auf einen kausal-erklärenden Zugang zum anderen, obwohl die Art der Begegnung nur einen deutend-verstehenden Zugang erlaubt und kein objektives (dingliches) und damit einem erklärendes Wissen ermöglicht.

In der Offenheit gegenüber dem Anderen halten wir als Gesunde den Irrtum immer für möglich. Dies ahnend, sind wir uns unserer eigenen Psyche gegenüber ebenso offener, als einem gegenständlichen Objekt unserer Umgebung. Denn „nicht mal ich selber bin mir der selbe, denn schon meine gelebte Stunde verändert mich“ (s.o.). Daher sind wir hier wie in der Begegnung mit dem anderen immer mehr oder weniger korrigierbar. Erst in der Geschlossenheit eines eingeforderten *dinglichen* Wissens über den Anderen (und mich) erhält ein Irrtum jenes Ausmaß an Unkorrigierbarkeit, die Jaspers Bezeichnung des „Plus“ berechtigt, das über die Bereiche der Unkorrigierbarkeit bei Gesunden hinausgeht.

So leugnet der Wahnkranke das immer bestehende „Anderere“ in der Tiefe jedes anderen (und seiner selbst), jene notwendige letzte, stets übrig bleibende Offenheit in der zwischenmenschlichen Beziehung. Damit ist das Bewusstsein für die Möglichkeit des eigenen Irrtums über „den Anderen“ nicht mehr möglich. Der Paranoide „weiß“ etwas von den anderen, den Menschen seiner Welt und seiner unmittelbaren Umgebung und von sich selbst, wie er vom hölzernen Material eines im Raum stehenden Möbelstücks weiß. Er *ahn*t nicht, er *befürchtet* nicht: Er „weiß“ von ihnen, von ihren Gedanken und Gefühlen, also: von deren „verborgenen Mächtigkeiten“ und ist an einer Stelle unkorrigierbar, an der die Korrektur das Wesen der Beziehung zur Welt ist: In der Art unserer Zwischenmenschlichkeit.

In dieser Art der Begegnung tritt er aus der eigentlichen nämlich immer nur voneinander *ahnenden* zwischenmenschlichen Begegnung heraus. Zwischenmenschliche Beziehungen beinhalten ja immer eine der „*Ähnlichkeit*“ geschuldete Neugierde aufeinander. Beziehung als ein allmähliches gegenseitiges Annähern kann so nicht mehr stattfinden.

Ergänzend sei erwähnt, dass dieses personale Wissen des Wahnkranken mal die andere Person (etwa als Verfolger), mal sich selber (etwa in dem Wissen um die eigene Grandiosität oder Schuldhaftigkeit) in den Mittelpunkt stellen mag, letztlich aber bei hinreichender Exploration fast immer deutlich wird, dass er stets beide: Sich *und* den anderen meint und darin einmal mehr der Beziehungsaspekt dieser Störung in den Vordergrund rückt. Man mag einwenden, mangelnde Beziehungsfähigkeit sei ebenfalls nur ein universales Phänomen und auch bei den so genannten gesunden aber ungewöhnlichen Menschen anzutreffen. Dennoch ist die hier beschriebene Art der Beziehungsstörung schon sehr speziell: Denn während der gekränkte Mensch es vielleicht aufgegeben hat, vom anderen etwas „wissen“ zu wollen, oder der Idealist zu sehr der Neugierde am anderen verfallen sein mag, so ist die Beziehungsstörung des Wahnkranken in seinem gesetzten Wissen über den anderen doch *qualitativ* anders.

In diesem Wissen verliert der Wahnkranke die „Vogelperspektive“, er verliert den „Überstieg“, um einen Begriff von Conrad bzw. Heidegger zu verwenden (Benedetti 1992). In einem so sicheren Wissen ist ihm eine dritte Perspektive nicht mehr wichtig, und der Kranke nimmt das Ausmaß seiner Beziehungs- und Wahrnehmungsstörung a priori nicht mehr wahr. Er sieht nicht, wie verrückt seine Zuweisungen auf andere, auf einen Dritten, einen Zuschauer wirken müssen, da er ja *weiß*, dass sie stimmen, und aus dieser Ableitung jeder Dritte das dann auch wissen muss. Das heißt: Er weist nicht nur seinem konkreten Gegenüber sein vermeintliches Wissen über ihn rücksichtslos zu, sondern er kann sich einen „Dritten“ als Standpunkt nicht einmal mehr vorstellen.

Sein eigentlicher Irrtum ist also mit dem Irrtum über die Außenwelt nicht hinreichend erklärt. Der Irrtum des Wahnkranken bezieht sich als ein *Wissen* auf den anderen *Menschen* und geht darin über diesen noch hinaus: Denn er wird zu einem irrümlichen Urteil über den anderen *und* sich selbst: Nämlich dass seine *subjektiven* Einstellungen den Charakter „übereinstimmenden Wissens“ (s.o.) hätten. So sehr der Wahn also eine Übereinstimmung *symbolisieren* mag, wurzelt diese doch in einer radikalen, nämlich für Objektivität gehaltenen Subjektivität. Darin bleibt der Kranke in allerletzter Konsequenz auch innerhalb seiner Vorstellungswelten so sehr bei sich, dass er der Subjektivität der anderen keinen Raum mehr lässt und real und zutiefst vereinsamt: Nämlich nicht nur in der jeweiligen Außenwelt, sondern auch in seiner *Vorstellung* von den anderen.

Die Einsamkeit des Wahnkranken

Kommen wir auf den Anfang dieser Arbeit zurück. Tief in unserem Inneren erkennen wir, dass wir über unsere gemeinsame zwischenmenschlich gelebte Welt nichts wirklich endgültig „wissen“ können. Wissen im strengen Sinne wird immer erst möglich in der Anschau eines „Gegenstands“, eines Materials oder einer ebenso messbaren Energie.

Im Alltag aber mögen wir den Begriff des „Wissens“ in diesem Bewusstsein meist nicht so konkret verwenden, sondern als Code für eine Ähnlichkeit der Vorstellungen untereinander. „Weißt Du schon, was Herrn M. gestern passiert ist?“ werden wir gefragt, und wir sagen „Ja, ich weiß“, obwohl wir nur eine Erzählung kennen und nicht selber dabei waren. Wir meinen unser Wissen dann nicht „konkret“, sondern als „Ahnung“. In einer etwas engeren Definition von „Wissen“ jedoch wird einmal mehr deutlich, dass man von den psychischen Phänomenen der anderen, vor allem im Sinne des Erlebens, nichts „wissen“ kann. Psychisches Erleben als solches ist nicht zu zergliedern in materielle Bestandteile oder messbare Energien. Unsere Testansprüche sind wohl wichtig, um sich dem Erleben unserer Patienten anzunähern. Es bleibt aber bei dieser Näherung, da Psy-

che eben nicht Gehirn *ist*, sondern eine *Funktion* des Gehirns und darin mit einer nur naturwissenschaftlich ambitionierten Erfassung als objektives Phänomen nur unzureichend begriffen wird.

Dennoch ist die Psychiatrie ebenso forschend wie behandelnd auf die Erfassung psychischer Vorgänge zwingend angewiesen. So müssen wir uns in der Erforschung des Psychischen der Besonderheiten dieses Erfassens gerade dann bewusst bleiben, wenn wir wissenschaftlich korrekt sein wollen. Daher sind wir weiter darauf angewiesen, das Seelische vom Betroffenen schildern zu lassen, um eine „*Ahnung*“ zu kriegen, wie das Innenleben des Gegenübers gestaltet ist. Indem wir dabei stets berücksichtigen, dass nur unser Gegenüber selber „weiß“, wie sich das in Wirklichkeit anfühlt, können wir jene dazwischenstehenden Interpretationsspielräume erkennen, deren Berücksichtigung das Verständnis des Psychischen als interindividuellen Kommunikator erst möglich macht.

Dass dies nicht nur für die Erfassung des Wahns, sondern letztlich für jedes seelische Erleben gilt, wurde bereits erwähnt. Scheinbar paradoxerweise macht aber der Wahnkranke aus seiner Innenwelt heraus Aussagen über die gemeinsame Welt und insbesondere die andere Person, die er als *zwingend* und als *Gewissheit* dem anderen zuschreibt. Dass der Wahnkranke so den Bereich der sich ähnlichen Wahrnehmungen verlässt, ist das elementare Merkmal, welches sein Erleben von anderem (psychisch kranken und gesunden) Erleben unterscheidet und doch vom Gegenüber nie ganz als Wissen zu erfassen ist. So leuchtet ein, dass man selbst dann nichts über den Wahn als psychisches Phänomen „wissen“ würde, wenn man die biochemischen Grundlagen für diese Störung erfasst hätte.

Jaspers' Auffassung, dass die Wahnentstehung die Grenze des psychologisch Verstehbaren überschreite und nur noch einer Erklärung (also kausal-wissenschaftlich) zugänglich sei, ist aber eine Schlussfolgerung mit paradoxer Konsequenz: Denn gerade die im vorliegenden Aufsatz versuchte Erfassung eines Wesenszugs der Wahnstörung kann zeigen, dass eine scheinbar rein objektive Reduktion des menschlichen Gegenübers etwa auf das erklärende biochemische Wissen sich in ähnlich in der selben irrtümlichen Weise dem Gegenüber nähert, wie es dem wahnhaften Denken zueigen ist: Es lässt beide dinghaft und daher beziehungslos zurück.

Deutende Ahnung

So kommt auch die Begegnung mit Wahnkranken ohne eine verstehende und deutende Erfassung des Phänomens als *Psychotherapeut* nicht aus. Diese Deutung geht über den sich anbietenden konkreten Wahninhalt als Verfolgungs- oder Eifersuchtswahn jedoch hinaus und stellt damit auch die Frage nach den Bedingungen des Daseins des Wahns. Im Nachvollzug der *Grundannahme* des Wahnkranken, er „wisse sowieso über einen und seine Gedanken bescheid“ und könne sogar in die eigenen Gedanken einwirken bzw. das Gegenüber wisse über ihn bescheid und könne in seine Gedanken einwirken, kommen wir auch an eine tiefere Deutungsebene, die das Ausmaß der im Wahn postulierten psychischen Nähe spürbar werden lässt.

Wenn wir das vor dem Hintergrund der damit verbundenen Wahndynamik interpretieren wollen, liegt es nahe, in diesem Denken ein krankhaft überhöhtes *Nähebedürfnis* erkennen, welches paradoxerweise zugleich in seiner Unermesslichkeit unerfüllbar bleiben muss und den Betroffenen so unerfüllt einsamer zurücklässt, als er ohnehin schon war. In einer so tiefen Vereinsamung mag sich die Dynamik des Wahngeschehens letztlich also immer mehr steigern, obwohl sich der Deutung entsprechend im Wahn der *Wunsch* nach Übereinstimmung doch so vehement zum Ausdruck bringt: Ein Teufelskreis der inneren Vereinsamung, die letztlich auch das

hohe Ausmaß der Unkorrigierbarkeit verständlich machen und vielleicht nur durch den Zerfall der Innenwelt halluzinierend noch bevölkert werden kann.

Beiläufig erkennen wir, dass das „statische Verstehen“ als ein Abgrenzungsansatz der Psychopathologie nur der Verdeutlichung der verwendeten Begriffe dient und an ihrer Erscheinung insofern vorbeigeht, als das Wirken der Einzelbestandteile selber, also in diesem Fall der inhaltlichen Denkstörungen, der Ich-Störungen oder der Wahrnehmungsstörungen, nicht scharf voneinander zu trennen ist.

Zurückkommend auf das Verständnis der Wahndynamik als Ergebnis eines unerträglich gesteigerten Spannungsfelds zwischen Einsamkeit und Nähebedürfnis des Wahnkranken geht dieser Ansatz noch über die von Jaspers für die konkreten Wahninhalte dargestellte Bipolarität hinaus (a.a.O., S. 343), da es hier in seiner Bedeutung für die Wahndynamik als Element des Daseins des Wahns verstanden wird.

Für diese Art des Verständnisses von Wahn in seiner Entstehung mag exemplarisch etwa das „Kontaktmangel-paranoid“ in Erinnerung gerufen werden, mit dessen Bezeichnung ja bereits die Vereinsamung selber in ihrer Relevanz für die *Entstehung* paranoiden Denkens gewürdigt wird, ohne dass darin ein „erklärender“ Anspruch im Sinne eines naturwissenschaftlichen Ansatzes Verwendung fände. So bedienen wir uns in Einzelfällen auch für das Verständnis von Wahnentstehung und Wahndynamik des einführenden Verstehens.

„Alles Verstehen einzelner wirklicher Vorgänge bleibt [...] mehr oder weniger ein Deuten“, so Jaspers (a.a.O., S. 252), und in dieser Deutung müssen wir behutsam bleiben. Denn wir „wissen“ ja nicht, was der Patient in Wirklichkeit erlebt. Darum ist es eben auch keine „Unwahrheit“ oder Ausrede, wenn wir den Patienten mitteilen, dass wir nur *glauben*, es könnte krankhaft sein. Denn wir haben nur, aber immerhin den *Eindruck*, dass er unter seinem Erleben sehr leidet. Auf dieser Ebene können wir unsere Bereitschaft signalisieren, ihm zu helfen, indem wir unser „Mitgefühl“ zu Ausdruck bringen – auch wenn wir nicht dasselbe wie er empfinden können, nie.

Man kann dem Kranken aber vielleicht durchaus mitteilen, dass man zwar nicht so empfindet wie er, aber grundsätzlich doch auch Zustände der inneren Not kennt. Auf dieser Basis könnten wir uns ihm emotional ein wenig nähern und so vielleicht seine Einsamkeitsgefühle etwas lindern, wenngleich wohl nicht in dem Umfang, den wir ihm wünschen, und ohnehin nicht endgültig, denn die im Wahn liegende Beziehungsstörung macht solche Ansprüche zu einem äußerst anstrengenden Unterfangen.

In der erneuten kritischen Reflektion der gängigen Definitionen von „Wahn“ können wir so einen etwas erweiterten Zugang zum Wesen dieser eigenwilligen psychischen Störung finden. Über die Gesamtheit der möglichen Ursachen des Wahns haben wir dabei im Einzelnen keine Aussagen getroffen. Wie wohl wir wissen, dass diese in den Diagnosen von Schizophrenie, Depression, Demenz, Alkoholismus etc. wohl durch ein heterogenes Gefüge bedingt sind, sollte in dieser Arbeit zum Ausdruck kommen, dass uns eine phänomenologisch und deutend intendierte Erfassung des Wahns auch in Anbetracht der fortschreitenden neurowissenschaftlichen Kenntnisse etwas über das Wesen dieser Denkstörung mitteilen kann, ohne eben diesen Entwicklungen widersprechen zu müssen.

Ebenso wenig widerspricht dieser Zugang einem klassisch psychiatrischen Krankheitsverständnis, welches biologische Ansätze mit psychogenen und sozialen Elementen zusammenfassend in dem Sinne verbindet: Dass das Dasein des Wahns wohl meist nicht aus der Lebensgeschichte *alleine* ableitbar ist, bleibt davon ja

unberührt. Wie etwa die Entstehung des Kontaktmangelparanoids exemplarisch zeigen kann, ist allerdings die Auffassung, das Dasein des Wahns sei *gar nicht* aus der Lebensgeschichte heraus genetisch zu verstehen, eine zumindest prinzipiell ebenso verkürzte Annahme, wie umgekehrt die Auslassung biologischer Erklärungen für die Entstehung des Wahns.

Jaspers' Unverständlichkeitstheorem erscheint also in seinem kategoriellen Anspruch nicht geeignet zu sein, den Zugang zum Wesen des Wahns zu erweitern. Dennoch erfährt Jaspers im vorliegenden Zusammenhang erneut Würdigung, indem er ja eine Wahrnehmung des Problems auf der zwischenmenschlichen Beziehungsebene im Sinne des vorliegenden Artikels anstrebt. Wenn wir die darin durchscheinende Dichotomie auflösen und „Verstehen“ als variables Ausmaß im Nachvollzug zwischenmenschlicher Ähnlichkeit begreifen, dann bleiben die Ausführungen Jaspers' doch ein wichtiges Element in der Bewertung des Wahns.

Vielleicht ließe es sich in der Hinsicht umformulieren, dass das Unverständnis weniger auf der Seite des Untersuchers liegt, als auf der Seite des Betroffenen: Dieser kann sein Gegenüber nicht mehr „verstehen“ und ersetzt dieses Verstehen durch ein erklärendes Wissen, durch sein Bestehen auf ein Ausmaß an Sicherheit in der Beurteilung des anderen, das über die gewöhnliche Sicherheit zwischenmenschlicher Beziehungen hinausgeht. So stimmt es schon, dass „wir uns“ mit dem Wahnkranken nicht mehr verstehen. Die Bedeutung des paranoiden Denkirrtums selber tritt aber vor dem verfehlten zwischenmenschlichen Zugang (als wissenden Zugang) zurück.

Das eigentliche Dilemma ist also die recht spezielle *Art* des Beziehungsverlusts, die wir wohl als ein allgemeines Muster in der Beziehungsgestaltung des Wahnkranken verstehen müssen. Daher läuft jeder ihm näher stehende Mensch sehr schnell Gefahr, in diese „wissende“ Beziehungsgestaltung einbezogen und Teil des Systems zu werden. Da eine intensivere Beziehungsgestaltung also kaum mehr möglich erscheint, rückt die zunehmende Vereinsamung in den Mittelpunkt der persönlichen Tragödie und zugleich zum Motor einer Wahrarbeit, die eben jene Vereinsamung bedingt.

So erfassen wir das Wesen des Wahns erst, wenn wir akzeptieren, dass die Möglichkeiten des Wissens vom Wahn begrenzt sind. Um dem Wesen des Wahns über seine biochemischen Bedingungen hinaus näher zu kommen, ist die Erfassung des individuellen Gelingens mitmenschlicher Lebensgestaltung zwingend mit einzubeziehen.

Treten wir dem Wahnkranken als Fachleute in biologischer Reduktion von ihm „wissend“ gegenüber, dann betreten wir letztlich die selbe Ebene wie er in seinem Wahn, da wir die Deutungsspielräume interindividueller „Ähnlichkeiten“ verlassen und über ihn ein Wissen wie über einen erfassten Gegenstand äußern, über welches wir in Wirklichkeit nicht verfügen und wohl auch nicht verfügen können.

Schlussbemerkung

Bewegung ist eine *Funktion* des Muskels. Das Wesen von Bewegung ist mit den biochemischen Prozessen des Muskels allein nicht vollständig zu beschreiben, da die Bedingungen der Bewegung über den Muskel selber hinaus gehen: Die Bewegung ist eine Art „Äußerung“ des Muskels in dem Sinne, dass er durch Vollzug seiner Funktion aus sich heraustritt. Bewegung findet im raumzeitlichen Zusammenhang mit physikalischen und gegenständlichen Kontextfaktoren statt, da sie sich auf diese bezieht. Sie ist ohne diese also nicht hinreichend zu beschreiben.

Psychische Prozesse sind eine *Funktion* des Gehirns. Das Wesen psychischer Prozesse ist mit den biochemischen Prozessen des Gehirns allein nicht vollständig zu beschreiben, da die Bedingungen psychischer Prozesse über das Gehirn selber hinaus gehen: Die psychischen Prozesse sind eine Art „Äußerung“ des Gehirns in dem Sinne, dass es durch Vollzug seiner Funktion aus sich heraustritt. Psychische Prozesse finden im raumzeitlichen Zusammenhang mit physikalischen, gegenständlichen, aber vor allem auch sozialen und zwischenmenschlichen Kontextfaktoren statt, da sie sich auf diese beziehen. Sie sind ohne diese also nicht hinreichend zu beschreiben.

Ein erheblicher Teil der psychischen Prozesse dient der gegenseitigen Vermittlung jeweils subjektiver Perspektiven. Zwischenmenschliche, also intersubjektive Begegnungen erzeugen Interpretationsspielräume als Ergebnis des Zusammentreffens individuell voneinander abweichender Perspektiven. Um sich dem Wesen psychischer Prozesse zu nähern, ist die Nutzung dieser zwischenmenschlich vorhandenen Interpretationsspielräume, also die Realisierung und Respektierung der jeweils anderen Subjektivität erforderlich. Dass dies nicht mit naturwissenschaftlicher Exaktheit möglich ist, ist ein Wesenszug von Deutungsspielräumen und damit ein Wesenszug des jeweils subjektiv Psychischen.

Demgegenüber erfasst ein Anspruch auf absolute und naturwissenschaftlich exakte Objektivierung psychischer Prozesse diese entweder als widersprüchlich oder im Wesentlichen unvollständig. Eine Reduktion psychischer Prozesse auf die biochemischen Abläufe des Gehirns führt zu einer verzerrten Wahrnehmung des Anderen unter Ausschluss der wesentlichen Funktion psychischer Prozesse, nämlich der zwischenmenschlichen Beziehungsgestaltung. Solche Psychiatrie droht, die seelische Vereinsamung des Patienten als Facette seiner psychischen Störung zu übersehen oder sogar zu verstärken, indem sie ihn als „nur beobachtet“ wie einen leblosen Gegenstand hinter ihrem überhöhten Anspruch auf „Objektivität“ zurücklässt. Wie sehr psychiatrische Arbeit in ihrer zwischenmenschlichen Relevanz diesem Anspruch letztlich selber zum Opfer fallen kann, wird paradoxerweise gerade am Beispiel des Wahns besonders deutlich.

Wir bleiben in unserem menschlichen Miteinander auf der sicheren Seite, wenn wir dann doch Jaspers beherrzigen: „Was verstehbar ist und das Verstehen selber ist in Bewegung. Auch in der Selbstdeutung des eigenen Lebens verwandelt sich der Sinn der äußerlich gleich bleibenden Tatbestände oder geht in andere Tiefen, von denen her das frühere Verständnis als ein vorläufiges und teilweises und vordergründiges erhalten bleibt.“ (a.a.O., S.299)

Literatur:

- Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie (2006): Das AMDP-System. Manual zur Dokumentation psychiatrischer Befunde Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Bender, T., T. Aucter. Destruktiver Wahn zwischen Psychiatrie und Politik. Forensische, psychoanalytische und sozialpsychologische Untersuchungen, 2004. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Benedetti, G. (1992): Psychotherapie als existentielle Herausforderung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Dawson, J.W. (1999): Das logische Dilemma. Leben und Werk von Kurt Gödel. Wien: Springer.
- Eirund, W. (2002). Chronische Schizophrenien oder: Vom „Irrsinn der Existenz“. Anmerkungen zur Bedeutung einer geläufigen Diagnose. *Fundamenta Psychiatrica* 16, 59-65
- Eirund, W. (2007). Der verbrochene Mensch. In: Eirund, W., H. Röder (Hrsg.). Psychotherapie, Spiritualität, Religion. Limburg: Glaukos

- Fuchs, T. (2000). Wahnkrankheiten. In: Helmchen, H., F. Henn, H. Lauter, N. Sartorius. Psychiatrie der Gegenwart, Band 5. Berlin: Springer.
- Fuchs, T., Vogeley, K., Heinze, M. (Hrsg.) (2007). Subjektivität und Gehirn. Heidelberg: Parodos Verlag.
- Gödel, K. (1931). Über formal unentscheidbare Sätze der Principia Mathematica und verwandter Systeme. Monatshefte für Mathematik und Physik 38, 173–198.
- Jaspers, K. (1913/46). Allgemeine Psychopathologie. Neunte unveränderte Auflage (1973). Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York
- Kupke, C. (2008). Was ist so unverständlich am Wahn? Philosophisch-kritische Darstellung des Jaspers'schen Unverständlichkeitstheorems. Journal für Philosophie & Psychiatrie, Jg. 1 (1) URL: <<http://www.jfpp.org/jfpp-1-2008-01.html>>
- Platon: Platonis Opera (1995): Volume I, 3rd edition. Oxford: Oxford University Press.
- Polanyi, M. (1966) The tacit dimension. Garden City: Doubleday.
- Saß, H., H.U. Wittchen, M. Zaudig (2003). Diagnostische Kriterien (DSM IV TR). Göttingen: Hogrefe
- Scharfetter, C. (2003). Wahn im Spektrum der Selbst- und Weltbilder. Sternenfels: Verlag Wissenschaft und Praxis.
- Tölle, R (2007). Wahn. Krankheit, Geschichte, Literatur. Stuttgart: Schattauer.
- Weltgesundheitsorganisation. Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD 10, Kapitel V (F). Bern: Huber.

Zum Autor:

Dr. med. Wolfgang Eirund, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Chefarzt der Abteilung Psychosomatik und Psychotherapie an der Rheingau-Taunus-Klinik Bad Schwalbach, Genthstraße 7-9. 65307 Bad Schwalbach
Kontakt: wolfgang.eirund@pitzer-kliniken.de