

<b>e-Journal</b> <b>Philosophie der</b> <b>Psychologie</b>	<b>'SYMBOLISCHE FORM' IM KLINISCHEN KONTEXT<sup>1</sup></b> <b>von Norbert Andersch</b>
--	--

## 1. Integrationsstörung statt Schizophrenie

"Integrationsstörung"<sup>2</sup> ist der neue Begriff für die in Japan mit Stigma und Diskriminierung belastete Schizophreniediagnose. Er wurde vor einigen Jahren mit Erfolg bei Patienten, Angehörigen und Ärzten eingeführt. Die noch andauernde Debatte um die Auswirkungen der Namensänderung kann hier nicht nachgezeichnet werden (Umehara 2011). Ich bin der Überzeugung, daß – neben wichtigen Antistigma-Aspekten – die klinischen Beobachtungen der letzten Jahrzehnte und Erwägungen der theoretischen Psychopathologie und Philosophie hierzulande zu einer ähnlichen Umbenennung führen sollten.

Im Folgenden wird mit Hilfe des Symbolbegriffes selbst, am Beispiel psychosomatischer Störungen, der Metaphernbildung und der Entstehung halluzinatorischer Phänomene erläutert, wie ein Balanceverlust<sup>3</sup> zwischen Selbst und Milieu – und gleichzeitig zwischen sinnlicher Wahrnehmung und kategorialer Strukturierung – bei Psychosen und 'Schizophrenien' zu einem Einbruch sinn- und gestaltbildender Integrationsfelder führt, die mit dem bisherigen, entitätsbasierten Krankheitsmodell nicht erklärt werden können.

Das derzeit akzeptierte Pathologiemodell – von einer Psychopathologiedebatte kann man in Deutschland nicht sprechen – geht mit seinem bio-psycho-sozialen Ansatz, ähnlich wie Gruhle (1932) in seiner 'Theorie der Schizophrenie, von einem 2-Komponenten-Konzept der Pathogenese aus: einer biologischen und/oder einer psychologischen Ursache schwerer psychischer Störungen. Gruhle spielte schon in den 30er Jahren aus klinischer Sicht alle denkbaren Kombinationen durch und blieb offen für die Frage, wo deren Ursache(n) anzusiedeln sei: bei der biologischen oder psychologischen Kapazität des Menschen, oder auch – in verschiedenen Anteilen – bei beiden. Mit seinem fortwährenden Focus auf der Ursachenfrage gehen allerdings zwei wesentliche Aspekte jenseits der Ursache-Wirkungs-Relation verloren: die fundamentale Bedeutung symbolischer Vermittlung zwischen Subjekt und Milieu und: die Metamorphose der so kreierte Figuren und Gestaltbildung als Sicherungsnetze menschlichen Miteinanders und ihr funktionierendes Nebeneinander beim Aufbau von Bewußtheit.

Die Mehrzahl der jüngeren Erklärungsmodelle geht, wie schon vor einhundert Jahren, bei der 'Schizophrenie' von einer faktisch bestehenden Erkrankungsentität aus. Postuliert wird – durch Assoziation oder Summierung unterschiedlichster Komponenten – die multifaktorielle Genese einer 'Krankheit', ohne daß auf das eigentlich implizit zugrundeliegende Bedingungs- und Relationsgefüge funktionierender Bewußtheit eingegangen wird. So werden 'Schizophrenien' zu Folgen von genetischen oder Familienerkrankungen erklärt, als eine Netzwerkdysfunktion, als Transmitterstörungen mit erhöhtem Dopaminangebot, als Ergebnis einer Hirnsubstanzminderung

---

<sup>1</sup> Die beiden Teile dieses Beitrags: "Integrationsstörung statt Schizophrenie" und "Gruppenverrücktheit – Pathologie des Resonanzraumes" sind Kapiteln aus: Norbert Andersch: Symbolische Form und psychische Erkrankung. Argumente für eine "Neue Psychopathologie". Klinische und philosophische Überlegungen. Würzburg: Königshausen & Neumann 2014.

<sup>2</sup> Der in Japan gewählte Begriff bedeutet in einer wörtlicheren Übersetzung: 'Störung der Einheit des Selbst' (Umehara 2011)

<sup>3</sup> Gestört sein kann dabei der ja erst zu gewährleistende Aufbau einer solchen Balance (v.a. bei 'schizophrenen' Störungen oder der Verlust bereits (mehr oder weniger) stabilisierter Äquilibrien in Psychosen.

und/oder einer Liquorvermehrung, als Einbuße cerebraler Bindungskapazitäten, als Entwicklungsstörung, als Sprachstörung oder als vorwiegend linkshirrig lokalisierte Kategorialinsuffizienz. Einzelne oder all diese Momente können in schweren psychischen Krisen unzweifelhaft mitbeteiligt sein; ein in seiner Pfadhistorie nachvollziehbares Modell einer gestörten Entität entsteht so aber nicht.

Als pragmatischer Ansatz hat sich in den letzten Jahrzehnten das sog. 'Streß-Vulnerabilitätsmodell' erwiesen. Ihm zufolge addieren sich verstärkende Schädigungen gegenseitig auf, bis hin zu einer nicht mehr kompensierbaren Schwelle, die dann den Krankheitsausbruch markiere. Dieses Konzept hat jüngst eine Diversifizierung durch die 'Theorie der 3 Hits' (Gaebel 2009)<sup>4</sup> erfahren. Bei diesem Konzept, das nur den isolierten Einzelpatienten im Blick hat, wird kaum ein möglicher Schädigungsfaktor außer Betracht gelassen. Das Konzept riskiert einerseits, die Schizophreniediagnose auf viele – klinisch evtl. niemals voll zur Entfaltung gelangende – Vorformen von Symptomen auszudehnen. Ungeklärt bleibt andererseits die Entwicklungsdynamik der Störung, ihre interaktive Wirkung mit sozialen Teilfaktoren und die Ursachen für eine Einbuße abstrakten Denkvermögens, mentaler Komplexität und dem Verlust proaktiver Gestaltungsfähigkeit.

Erst in den letzten Jahren trägt die Psychopathologiedebatte der Tatsache Rechnung, daß eine reine Beschreibung beobachtbarer Phänomene offensichtlich außerstande bleibt, die besondere Qualität bewußten Menschseins und seiner Störungen zu erfassen. Zunehmend wird deshalb ein Strukturmodell reaktiviert, das schwere psychische Erkrankungen als Entwicklungskrise oder als (spätere) Desintegration einer (zuvor gelungenen) Balance zwischen Subjekt und Milieu, Innen und Außen, Seele und Leib, Individuum und sozialer Gruppe beschreibt. Dabei wird neuerlich eine sich in polare Korrespondenten auffächernde Matrix eines funktionalen (statt gegenständlichen) Bewußtseins angenommen, die mit der 'Entitätsidee' psychischer Störungen nicht weiter vereinbar ist. Dies wird hier kurz erläutert:

Thomas Fuchs macht in seinen Arbeiten (2008, 2009, 2011) deutlich, daß das Gehirn kein Speicher-, sondern ein Beziehungsorgan sei, bei der das neuronale Substrat lediglich die Trägerrolle spiele. Der Leib sei dabei als Medium zu verstehen, das durch Natur, Übung, Gewohnheit und Sinneinheiten erst historisch Gestalt gewonnen habe und ständiges Hintergrunderleben vermittelt. Es liege dabei eine untrennbare Verknüpfung des Gehirns mit der Körperlandschaft vor, die etwa in der Schizophrenie verloren gehe. Fuchs sieht dabei im Verlust von Gestalt- und Gewohnheitshierarchien eine 'pathologische Explikation' – eine intellektuelle Hyperreflexivität, die sich nach der Einbuße von Verknüpfungen zwischen den vorher interagierenden Korrespondenten feststellen läßt.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Dabei resultiert der erste Schlag gegen die psychische Stabilität aus einem Bündel früher Schädigungsaspekte wie DNA- und Genexpression, pränatalen Infektionen, Geburtskomplikationen und Ernährungsfaktoren, der zweite ist Folge von Milieubedingungen und der Entwicklung variabler Verschaltungsebenen ('altered anatomical functional connectivity') und daraus resultierenden kognitiven Defiziten, der letzte ist neurotoxischen Faktoren (incl. Drogen) und traumatisierenden 'life events' anzulasten. (Vortrag von Prof. Gaebel auf dem WPA Symposium, St Petersburg/Rußland Juni 2009)

<sup>5</sup> Fuchs 2011: "a) Psychische Krankheiten stellen Störungen oder Stockungen des auf die Welt und in die Zukunft gerichteten Lebensvollzugs dar. Als solche gehen sie zumeist einher mit vermehrter Selbstbeobachtung und -bewertung, mit einer Einengung der Aufmerksamkeit auf die eigene Person, die erlebten Defizite oder Symptome, und mit einer Rückwendung des Denkens auf das bereits Getane oder Geschehene. Diese Phänomene lassen sich im Begriff der *Hyperreflexivität* zusammenfassen.

b) Die Störung des Lebensvollzugs manifestiert sich andererseits in einer Auflösung der Gewohnheiten, Gestalteinheiten und impliziten Koppelungen, die der Intentionalität des Leibes zu Grunde liegen.

Ähnlich sieht dies der englische Psychiater und Philosoph John Cutting (2011), der bei der Schizophrenie von einem "overdrive of the left hemisphere" spricht, oder Stanghellini (2004), der diese Verfassung als "disembodied spirits" beschreibt. Alle drei Autoren weisen auf ein analoges Erklärungskonzept für schwere Depressionen hin, dessen Typik in einer Spiegelverkehrung der Psychose jetzt im Gefangensein in Körperlichkeit bei gleichzeitigem Verlust kategorialer, relativierender und sinnstiftender Ordnungsebenen verstanden werden müsse<sup>6</sup>. Ein ähnliches Modell wird bereits seit den 80er Jahren von den sowjetischen/russischen Forschern Portnov und Deglin vertreten.<sup>7</sup>

Implizit legen diese Autoren ihren Theorien eine Architektur psychischer Gesundheit mit einer Aufteilung menschlicher Mentalität in polare Korrespondenzfaktoren auf verschiedenen Ebenen der Sinnstiftung zugrunde. Die Entstehung und die Architektur dieser, in der psychischen Krise einbrechenden Syntheseleistung, deren unauffälliges, alltägliches Funktionieren Blankenburg als "natürliche Selbstverständlichkeit" beschrieben hat, wird jedoch von keinem der drei Autoren im Detail vorgenommen. Insbesondere bei Fuchs als Phänomenologen fällt auf, daß die hervorragende und sprachlich brillante Situationsbeschreibung der Situation des Patienten von der Grammatik einer unterliegenden Architektur oder Systematik gewinnen könnte, die hochkomplexe Zustände in ihrer Vielschichtigkeit gedanklich nachvollziehen läßt. Gute phänomenologische Beschreibungen kommen praktiziertem ärztlichen und therapeutischen Denken erstaunlich nahe; die vielschichtige Architektur einer symbolischen Matrix mit ihren strukturellen Überlegungen aber auch.

Letztlich bleiben für den klinisch tätigen Arzt praktische Fragen: Welchen zusätzlichen Nutzen erbringt eine symbolisch/semiotische Betrachtungsweise? Was wird zu dem einfühlsamen Beschreibungsmodus klinischer Störungen hinzugewonnen – neben der funktionellen Störung des Seins, die immer Gegenstand der klinischen Deskription war und ist?

Der 'symbolische Ansatz' macht eine 'Umänderung der Denkart' erforderlich,<sup>8</sup> ähnlich der, die Immanuel Kant – bezugnehmend auf Kopernikus, wissenschaftlichen Paradigmenwechsel – ins Feld geführt hat, und zu der er ergänzend bemerkt, daß die bloß quantitative Erweiterung des bisher Gewußten hier nicht weiterhelfe.

Nur ein 'symbolischer Ansatz' öffnet den Blick für die universale Grammatik der Zerfalls- und Rekonstruktionsprozesse variabler sinnerzeugender Möglichkeitsräume. Eine symbolbasierte Sichtweise hilft den *Circulus vitiosus* (Cassirer 1953/1929: 99) aufzudecken, in dem die Debatte über die Kennzeichnung von Seeleneigenschaften sich bei der Annahme von pathologischen Entitäten regelmäßig verstrickt. Nur der Entwicklungsgang symbolischer Formung respektiert den Tatbestand,

---

Übergreifende intentionale Bögen von Wahrnehmung und Handlung lösen sich auf, sodaß Einzelelemente störend in den Vordergrund treten. Diese Phänomene habe ich als *Explikation des Impliziten* oder *pathologische Explikation* bezeichnet.

c) Hyperreflexivität und Explikation bedingen und verstärken einander wechselseitig. Bislang Selbstverständliches wird fragwürdig, Vertrautes entfremdet sich, doch die dadurch ausgelöste grüblerische Selbstreflexion trägt noch zusätzlich zu dieser Störung bei. Es entstehen Teufelskreise von Selbstbeobachtung und Selbstentfremdung."

<sup>6</sup> Cutting 2010 (persönliche Mitteilung): "Absorbed in the directness of experience. Lost in the body".

<sup>7</sup> Semiotisch/symboltheoretische Pathologiemodelle wurden in den 80er und 90er Jahren fast nur in der Sowjetunion/Rußland weiterverfolgt. (s. Grzybek 1993)

<sup>8</sup> Ich danke Prof. Königshausen (Würzburg) für diesen Hinweis auf Kants Vorrede zur 2. Auflage der 'Kritik der reinen Vernunft', und: daß bezüglich des Symbolverständnisses eine 'Umänderung der Denkart' analog der kantschen verstanden werden müsse.

daß Formen und Bewegungen als Seelenerscheinungen *erlebt* worden sind, ehe sie aus dem Gesichtspunkt der Gegenständlichkeit vom Verstande *beurteilt* werden, und (*daß die zeitlich spätere, N.A.*) sprachliche Verlautbarung der Sachbegriffe nur durch Vermittlung von (*frühen, N.A.*) Eindruckserlebnissen stattfindet. (Cassirer 1953/1929: 99)<sup>9</sup>

Beide theoretische Argumentationsrichtungen, solche, die bei Feststellungen über mentale Entwicklung auf 'Analogieschlüsse' setzten, ebenso wie die, die sich von der 'Theorie der Einfühlung' her geleitet fühlten – so Cassirer –

nehmen die Scheidung des Wirklichen, ihre dualistische Trennung in ein 'Außen' und 'Innen', in ein 'physisches' und 'psychisches' Sein als gegeben hin, ohne nach den Bedingungen der Möglichkeit dieser Scheidung selbst zu fragen. Die phänomenologische Analyse muß hier die Ordnung und die Richtung der Betrachtung umkehren. Statt zu fragen, durch welche Prozesse der logischen Schlußfolgerung oder der ästhetischen Projektion das Physische zum Psychischen wird, muß sie vielmehr die Wahrnehmung bis zu dem Punkte zurückverfolgen, in dem sie statt Dingwahrnehmung reine Ausdruckswahrnehmung, und in dem sie daher Inneres und Äußeres in Einem ist. (Cassirer 1953/1929: 99)

Es sind 'Ausdrucks-Einheiten' und 'Ausdrucks-Ganzheiten', die in dieser frühen Phase ein ungeschiedenes Ganzes bilden, ein einheitlicher Lebensstrom, der "gegenüber der späteren Zerlegung in 'Physisches' und 'Psychisches' noch ganz neutral ist... (und)...erst dadurch eine verschiedene Gestalt gewinnt, daß es in zwei verschiedenen 'Aktrichtungen' erfaßt werden kann." (1953/1929: 101) Die so ihren Ausgangspunkt nehmende symbolische Formung könne aber niemals alleine vom Material her bestimmt sein, sondern werde wesentlich mitbestimmt von den wechselnden Motiven – und durch deren Perspektive und Rahmensetzungen umgestaltet. Die symbolische Form ist in all diesen verschiedenen Formen der Wirklichkeitserzeugung – und damit in der Verschiedenheit der Formungen selbst, die ja durch die Variabilität sich ergänzender Musterkorrespondenten entsteht – der Nachhall jener frühen (echten) Einheit und Totalität. Dessen jetzt bipolar-artig geschiedene (und temporär fixierbare) Struktur bringt zwar einen Verlust früher, in der Unmittelbarkeit des Lebensstromes erlebter Totalität mit sich, erlaubt aber – durch die Fixierung einer Polarität im Symbol selbst – dessen Präservierung und damit die Möglichkeit zu Erinnerung und Antizipation erlebter Schemata, wie auch den Aufbau einer kompletten 'Matrix' aus jetzt erst sich verdichtenden Gestalten und Eindrücken, deren Gesamtheit wir später 'Bewußtheit' nennen.<sup>10</sup>

Dies erlaubt eine Blickerweiterung von der Sache selbst (etwa eine möglichst objektive Verhaltensbeschreibung) auf ihre sinnstiftende Bedeutungsgebung hin. Ähnliche Verschränkungen von Ereignissen und Bedeutungswechseln hat der Ethnologe und Kulturtheoretiker Clifford Geertz beim Vergleich religiöser Rituale in Bali und Marokko gewonnen (Geertz 1966), in dem er 'Kultur' als ein System bedeutsamer Zeichen auffaßt:

---

<sup>9</sup> Cassirer übernimmt hier ein Zitat aus Ludwig Klages 'Ausdrucksbewegung und Gestaltungskraft', 3. u. 4. Aufl. 1923

<sup>10</sup> Menschliche Bewußtheit ist nicht gleichzusetzen mit Beseeltheit. Diese letztere ist allen Lebewesen zueigen; Bewußtheit aber entsteht erst durch das Fixieren von wiederabrufbaren Invarianten der Erfahrung und deren, im Laufe der Erfahrung sich notwendigerweise wandelnden, Komplexität und Perspektive.

Anstelle des Denkens als einem inneren mentalen Zustand oder einer Abfolge solcher Zustände (tritt) das Interesse am Denken als Verwendung von öffentlichen, historisch geschaffenen Vehikeln des logischen Denkens, der Wahrnehmung, des Fühlens und Verstehens durch die einzelnen Menschen in der Gesellschaft – also das Interesse an Symbolen im weitesten Sinne des Wortes. Im Mittelpunkt steht heute weder das subjektive Leben als solches, sondern die in der Gesellschaft vorhandenen symbolischen Systeme der Sinnproduktion, Glaubensvorstellungen, Riten, bedeutungstragende Objekte, durch die das subjektive Leben geordnet und das äußere Verhalten geleitet wird. Dieser Ansatz ist weder introspektiv noch behavioristisch: er ist semantisch. Er befaßt sich mit den kollektiv hervorgebrachten *sinnstiftenden Mustern*, die der einzelne Mensch benutzt, um der Erfahrung eine Form und dem Handeln eine Richtung zu verleihen; mit den Vorstellungen, die Symbolen und Symbolgruppen innewohnen und mit der Verhaltensprägenden Kraft dieser Vorstellungen im öffentlichen Leben. (Geertz 1966: 138/9)

Symbole seien aus diesem Grunde wie antizipierende Paradigmata. Sie folgen nicht einfach der Erfahrung, sondern gehen ihr voraus.

Das ist auch die Essenz der Zeilen, die Ernst Cassirer im Januar 1925 an seinen Cousin, den Neuroanatom und Psychiater Kurt Goldstein schreibt: "

Verstehe ich Deinen Fall recht und die Deutung, die Du ihm gibst, so handelt es sich in ihm (*dem Patienten, N.A.*) gerade um eine Erkrankung des 'Symbolbewußtseins', während das 'sinnliche Bewußtsein' relativ intakt ist. Das Verhältnis dieser beiden Momente zu einander festzustellen – zu zeigen, wie Symbolbewußtsein und sinnliches Bewußtsein im Aufbau des normalen geistigen Lebens ständig ineinander greifen und sich wechselseitig bedingen – das scheint mir nun gerade eine der Hauptaufgaben einer künftigen Psychologie und Phänomenologie zu sein....Es zeigt sich darin eben, daß, was die Psychologie eine einfache Empfindung und Wahrnehmung zu nennen pflegt, durchaus nichts einfaches ist – daß vielmehr in jeder Wahrnehmung ein sinnliches und sinnhaftes Verhalten sich durchdringen. Und dabei haben wir uns das Letztere nicht so zu denken, daß es gewissermaßen als generelle 'Form' über dem Ganzen schwebt und auf jeden beliebigen sinnlichen 'Stoff' einfach anwendbar ist, – sondern jedem bestimmten sinnlichen Stoff wäre eine eigene Weise der Formung, des 'kategorialen Verhaltens' ihm gegenüber, zugeordnet. Erst indem die spezifische Form sich auf den spezifischen Stoff richtet, käme die 'normale' Wahrnehmung zustande – während in pathologischen Fällen das Sinnliche als solches unversehrt sein kann, aber nicht mehr mit der ihm eigenen 'Sinnhaftigkeit' zusammengeht. (Cassirer 2009: 71)

Michael Tomasello hat ein vieldiskutiertes Buch über das Kooperationsmodell menschlicher Kommunikation geschrieben (2008: 107/8) und 'entdeckt' ebenfalls diesen nicht sofort ins Auge fallenden 'added value', der nur dem Menschen eigen ist: es sind das mitteilende Zeigen und der damit verbundene Blickkontakt und Gesichtsausdruck (*pointing and pantomiming*), die er als *die wesentliche Differenz* zum Verhalten anderer entwickelter Tierarten hervorhebt.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Schwarmverhalten und Herdensynchronizität lassen den laienhaften Beobachter auch bei Tieren auf ein abgestimmtes inneres Einvernehmen schließen, dieses ist jedoch – so Tomasello – ausschließlich genetischen Ursprungs. Der Schwarm 'kann' mehr als das einzelne Tier, das als vereinzelt Wesen viele Zufallsbewegungen ausführt, während die Gesamtorganisation hochgradige Ordnungsstrukturen besitzt. Dies sind Ordnungszustände ohne zentrale Steuerung (typische Rückkopplungen zwischen Mikro- und Makroebene, die Selbstorganisation von Ordnung möglich macht).

Demnach finden sich komplexe ikonische Gesten und kooperative Hinweise mit Blicken auf andere ("no informative intention without a communicative intention" S206) – besonders solche mit Bezug auf nicht sichtbare Gegenstände oder Gruppenmitglieder – selbst im vorsprachlichen Entwicklungszustand ausnahmslos beim Menschen, und zwar bei allen Mitgliedern dieser Spezies, niemals jedoch bei Tieren, selbst nicht bei den am höchsten entwickelten nichtmenschlichen Säugetieren. Leider vermischt Tomasello immer wieder typisch symbolische Prozesse und 'Als-ob'-Settings mit rein faktischen Verhaltensbeschreibungen und erweckt so den Eindruck, es liege eine wichtige, wenngleich eher quantitative Änderung von Verhaltensregeln vor. Da er den komplett paradigmatischen Charakter des von ihm herausgearbeiteten Interaktionswechsels nicht erfaßt, versäumt er, den revolutionären Qualitätssprung zu verdeutlichen, der die – zuvor unmittelbaren – Akte jetzt in einer Metamorphose mittelbar (verzögerter) Rahmensetzungen geschehen läßt. Damit verdeckt er auch den notwendigen Umkehrschluß, daß es symbolisch vermittelte Fähigkeiten sind (nämlich: common ground and shared intentionality), die in schweren psychischen Krisen wieder verloren gehen und den Menschen in eine selbstzentriert-autoregulative Empfindungs- und Handlungsweise zurückwerfen.

Symbolische Formen wurden von der 'entitäts-orientierten' Psychiatrieforschung der letzten Jahrzehnte notwendigerweise ignoriert oder mit unzutreffenden Fachtermini belegt. Reine Verhaltensbeschreibungen (wie in ICD/DSM) ignorieren die mit den Rahmenwechseln einhergehenden Bedeutungswandel. Sie sind 'blind' im Bezug auf die parallelen Sinnebenen, unter denen die Korrespondenzen aus Subjekt und Milieu miteinander ins Verhältnis treten.

Während das Tier dem mustergesteuerten, also aus vergangener Erfahrung gewonnenem Instinkt, und – bei entwickelten Spezies – zusätzlich einer gegenwartsbezogenen, gestaltgesteuerten "expressive consciousness" folgt, wandelt der Mensch seine prozeßhafte Wahrnehmung von Dauer ('perception of permanence', Flood 2008) in sich wandelnde Repräsentationsgestalten; d.h. er nutzt gewonnene Musterungsfähigkeit zu einer Figur- oder Gestaltbildung, einem Feld von Sinnstiftung als Basis *zukünftiger* Aktion. (*Hervorhebungen vom Autor N.A*) Dieses Entstehen des Selbst lasse sich nicht aus einer passiven Rezeption empfundener oder erlebter Sensationen ableiten, sondern – so Cassirer (1910: 454) – ergreife und konstituiere sich (immer) in irgendeiner Art der Betätigung, zeige nicht die Passivität des Ich im Erfassen der Gedanken, sondern demgegenüber das Moment der Aktivität. Die so gebildeten symbolischen Formen – so Cassirer – könnten dabei "keineswegs erst beim 'abstrakten' Begriff, geschweige erst bei einer der höchsten Ausprägungen desselben, beim exakt-wissenschaftlichen Begriff," einsetzen. Stattdessen müsse man aus den Dimensionen des wissenschaftlichen Weltbegriffes in den des 'natürlichen Weltbegriffes' zurückgehen:

An welchem Punkt wir die Erfahrung auch einsetzen lassen, ob wir bis zu ihren höchsten Stufen hinauf- oder bis in ihre untersten Schichten hinabgehen, ob wir die Anschauung oder das reine Denken, ob wir die sprachliche oder die logisch-mathematische Begriffsbildung befragen: immer finden wir in ihnen jenes 'Eine im Vielen' wieder, das sich uns, als seinem Sinn nach Identisches, in den verschiedensten Stufen der Konkretion darstellt und ausprägt. (Cassirer 1929: 347/8)

Der Autor dieses Buches hat vor sieben Jahren (Andersch 2007) den ersten Entwurf einer symbolbasierten 'Matrix mentaler Funktionsräume' präsentiert, der aufzeigt, wie krisenhafte psychische Veränderungen als Einbruch einer solchen 'Matrix' verstanden werden können. Er

bezeichnet die parallelen, in komplementärer Komplexität aufgespannten Symbolräume als konstitutiv für das Gelingen 'natürlicher Selbstverständlichkeit'. Der Zusammenbruch dieser lebendigen Spannungsbögen erkläre die verwirrende Komplexität der auftretenden Symptomatik in der psychischen Krise wesentlich prägnanter als jeder 'Entitätsansatz' (siehe: <http://www.jp.philo.at/texte/AnderschN1.pdf>). In der Krise komme es zur Implosion bislang aufgefalteter kreativer Sinnebenen und ihrer zugehörigen Resonanzräume. Diese aktiviere ersatzweise ältere Symbolnetze, oder – bei deren Versagen – autoregulative mentale Schablonen (in der Psychose) bzw. eine leibhaft dominierte Konkretheit (in der Depression), die dann das klinische Bild bestimme. Auch Lösungsansätze und (Selbst)heilungsversuche bleiben – ohne die Rekonstruktion symbolischer Brücken – einseitig autoregulativ. Bezüglich des strukturellen Verhältnisses von Psychosen vs. Depressionen gelangt Andersch zu ähnlichen Ergebnissen wie Fuchs, Cutting und Stanghellini.<sup>12</sup> Krisenzustände wie bei Psychosen oder Depressionen beschreiben den Verlust einer vom gesunden Erwachsenen gestalteten mentalen Balance.

Bei der Aufspannung der Matrix und der damit einhergehenden lebendigen Spannungsgestaltung bleiben mentale Komplexe auf einer Seite der Matrix verhaftet, oder eine gerade erst gewonnene Balance zwischen konkret subjektiver Sinnlichkeit und Milieu geht wieder verloren. So kommt es zu einem Überwiegen eines entweder mentalen oder körperbezogenen Zentralerlebens. Die Schwäche früher Musterbildung und/oder eine Insuffizienz ihrer 'Tragkraft' führen zum Zusammenbruch mentaler Funktionsräume. In der Psychose resultiert dabei notwendigerweise eine über-imaginative, in der Depression ('deanimated bodies' in: Stanghellini 2004) dagegen eine über-reale Erfahrung. Psychotiker gehen quasi in den mentalen 'overdrive', da ein als fremd und feindlich empfundener Körper keine Hilfe anzubieten vermag. Der plötzliche Verlust kategorialer Werkzeuge beim "Zerlegen" und Organisieren jetzt vermehrt einströmender innerer wie äußerer sinnlicher Sequenzen führt zu einem, von der notwendigen Körpererfahrung abgekoppelten, Erlebenszustand. Der zunehmende Druck unerledigter Eindrücke resultiert im Zwang zu schneller (und damit häufig falscher) Schlußbildung. Die Unfähigkeit, gespeichertes Erleben in sinnliche und kategoriale Muster zu zerlegen – und damit späterer intentionaler Handlung verfügbar zu machen – aktiviert, wiederholt und fixiert optische und akustische Erlebenssequenzen, die jetzt als Halluzinationen imponieren<sup>13</sup>.

In der Angst und Panik schwerer Depressionen gelingt es (umgekehrt) nicht, leibliche (Streß)erfahrungen mit den sie ergänzenden kategorialen Relativierungen zu vereinen. Ordnen und die Situation entspannende Handlungsmöglichkeiten (wie z.B. ein Delegieren von Verantwortung) können so mit einem erschöpften Körpererleben nicht zusammengebracht werden. Stattdessen verbindet sich unmittelbare Körperlichkeit (quasi 'inzestuös') mit hochintensiven

---

<sup>12</sup> Wenn Stanghellini (2004) den Sturz des Patienten 'ins Bodenlose' vereinfachend mit dem Verlust des 'Common sense', der sozialen Rolle oder der vereinbarten öffentlichen Sichtweise gleichsetzt, bleibt er bezüglich der Bedeutung des Symbolverlustes ähnlich undeutlich wie Tomasello (2008: 173-74). Stanghellinis 'nothingness' (2004: 188) resultiert gerade nicht aus dem Verlust eines quantitativen Elements, sondern aus dem Hindurchfallen durch die verschiedenen Rahmen symbolischer Sinnstiftung (einschließlich der die frühen Ebenen sichernden Resonanzenerfahrungen von Raum, Respekt und Angenommensein / Akzeptanz), dem Verlust der im Perspektivenwechsel gewonnenen Erfahrung und Invariantenbildung (Cassirer 1997: 78/80), auf der jede Sinnstiftung basiert; dem Verlust seiner Organe der Welterzeugung, ohne die eine psychotische Rückkoppelung oft unausweichlich wird.

<sup>13</sup> Halluzinationen können damit als Übergangsphänomene zwischen versagender Musterbildung und einer (regressiv) wiedereinsetzenden selektiven Abrufung gespeicherter Sequenzen betrachtet werden.

kurzlebigen präformierten Komplexen der gleichen Erlebenskategorie. Depressive verausgaben sich so sisyphusartig bis zum physischen Zusammenbruch.

Die kurzlebigen und schnellem Wechsel unterworfenen 'inzestuösen' Komplexe beider Seiten bleiben gleichzeitig hochfragil gegenüber den abgespaltenen Konträrerfahrungen. Die in der Psychose abgekoppelten sinnlichen Wirklichkeiten (wie auch die in der Depression abgekoppelten abstrakten Qualitäten) türmen sich ungelöst zu massiven Bedrohlichkeiten auf und können – infolge des Symbolverlustes, der ja auch schützende Membran war – nach kurzer Zeit unvermittelt in (!) das Subjekt eindringen und zu einer Überwältigungserfahrung durch die derzeit entfremdete andere Entität führen. In der Psychose führt dies zu extrem suizidgefährdeten depressiven Schüben – in der Depression zu psychotischer Dekompensation.

Der Autor dieses Buches nimmt in seinem Matrixkonzept keine willkürliche Untergliederung von Entwicklungsschritten oder Funktionsebenen vor (<http://www.jp.philo.at/texte/AnderschN1.pdf>), sondern erklärt dessen Architektur mit 'natural kinds': variablen Komplexitäten und ihrer komplementären Verschaltung. Sie basieren auf der Anzahl der in den Musterfeldern befindlichen Attraktoren, deren geometrische Verschachtelung als eine Reihe variabler mentaler Funktionsräume emergiert. Damit entsteht ein Bewußtheitsraum, der in Anfangssituationen Komplexität aus Gruppenmilieus übernimmt, später aber eigene, individuelle und neue Symbole an das soziale Feld zurückgibt. Die Kenntnis der Architektur dieser 'Matrix' erlaubt Symptomzuordnungen zu den verschiedenen Ebenen seiner subjektiven Komplexität und Interaktivität.<sup>14</sup>

Den Übergang von mentaler Verfaßtheit in körperliche Manifestation (und umgekehrt) haben nicht Psychiater, sondern mehrheitlich Psychosomatikforscher am besten beschrieben. Ihre Erörterungen bleiben von generellem Interesse auch für die Erklärung schwerer psychiatrischer Symptome. Die jeder De-somatisierung zugrunde liegende Freistellung aktiver mentaler Bindungskapazitäten von ihren vorherigen biologischen Bindungskorrespondenten hin zu extrazerebralen Musterkonstellationen könnte quasi als Modellfall entstehender Bewußtheit fungieren. Die in der psychischen (oder: 'schizophrenen') Krise sichtbare Umkehr dieses Mechanismus weist auf Integrationsdefizite verschiedener Ebenen der Sinnstiftung hin und kann die Resomatisierung plausibel machen. Unklar bleibt indes, was die fortgierenden neurobiologischen Netzwerke anfangs in den Stand versetzte, einen Teil ihrer Bindungspotenzen für eine andere Form der (jetzt über komplementäre Musterung vermittelten) Interaktionen quasi 'freizustellen'. Dies kann eine gelingende Binnenstabilisierung gewesen sein, die mit weniger – aber variablerem – Bindungspotential auskommt; dies kann aber auch der extrem fordernde externe Druck sozialer Milieukonstellationen sein, der eine Interaktion (möglicherweise unter Inkaufnahme einer neurobiologischen Vulnerabilität des Individuums) erzwingt.

Leider haben De- und Resomatisierungstheorien nicht stärkeren Einfluß auf die Debatte über Genese und Architektur von Psychosen/Schizophrenien gewonnen. Die Psychosomatiker tragen hier eine gewisse 'Mitschuld', weil ihr diagnostischer Blick auf die klassischen Psychosomatosen

---

<sup>14</sup> Das Abgehen vom klassischen 'Entitäts-Modell' öffnet auch den Blick auf die Ursachen möglicher Integrationsdefizite. Bei Psychosen und dem für sie typischen Einbruch schwacher – aber zeitweilig funktionierender – Symbolräume ist ein psychologisch/ psychotherapeutischer Ansatz anderer Art nötig als bei schweren Schizophrenien, wo ja bereits die Vorstufen der Symbolfähigkeit, nämlich die routinemäßige Stabilisierung der frühen Musterbildung gestört ist. Hier, im Übergangsbereich zu einer direkten biologisch-organischen Reaktionsweise können medikamentöse Verfahren ebenso angezeigt sein wie die intensiv haltende Ritual- und Symbolkraft der Gruppe.

beschränkt blieb. Der Gedanke, daß diese nur die erste Stufe einer häufig viel weiter schreitenden Desintegrationskette bis hin zu psychotischen Störungen sind, wurde selten erwogen. Zusätzlich ließ eine 'entitätsorientierte' Betrachtungsweise den Symptomwechsel von (psychosomatischen) Leiberfahrungen hin zu rein mentalen Größenvorstellungen und weiter zu manisch-depressiven/psychotischen Gesamtreaktionen nicht widerspruchsfrei erklären. Eine symbolbasierte Matrix mit ihrer kategorialen Gliederung hingegen kann plausibel machen, wie eine anfängliche Somatisierung bei weiterer Verschlechterung durch extreme psychische Leitsymptome (mit komplettem Körper-neglect) abgelöst wird.

Auch unser Wissen über die exklusiv menschliche Fähigkeit zur Metaphernbildung – ebenso wie das Entstehen pathologischer Pseudometaphern in schizophren/psychotischen Störungen – spricht gegen das Konzept von Krankheits'entitäten' und für das Vorliegen einer symbolvermittelten Bewußtseinsmatrix. Bereits 1934 stellte der Psychiater, Sprachforscher und Gestalttheoretiker Karl Bühler fest, daß "die Metapher...als in unserer Sprache allgegenwärtiges und unverzichtbares Phänomen betrachtet (wird)". Sprache sei von Metaphern durchdrungen – oder, noch radikaler ausgedrückt: Sprache selbst sei nichts anderes als die fortwährende Erstellung von Metaphern.<sup>15</sup> Ein kreatives Schaffen neuer Ausdrücke und Bedeutungsgebungen hat auch mit kollektiven und kulturellen Bewegungen zu tun, die oft jenseits der bewußten Intention der Sprecher liegen. Metaphern repräsentieren so ein emergentes Miteinander von Sprache und komplexem Denken, das nicht ausschließlich individuell repräsentiert wird, sondern kulturell und historisch bestimmte gruppengesicherte 'Wissensbestände' wiedergibt (Müller/Ziegler 2006), die Möglichkeitsräume erweitern und von aktiver geistiger Kooperation abhängig sind.

Dem Gesunden gelingt in der Metapher eine neue Schnittmengenbildung aus den zuvor erfolgreich differenzierten Begriffskategorien, die auch weiterhin in Trennung gehalten werden. Ihre Muster sind so stabil, daß der Protagonist sich ohne Not verbalen Vermischungs- und Entgrenzungsexperimenten überlassen kann. Seine Metaphorik wird zur Kunst der Integration und der gleichzeitigen Weiterung zwischen und mit den von ihm errichteten Sinnebenen. Die metaphorische Beherrschung der Sprache ist damit eine kreative (Re)integrationsleistung zur (Neu)verbindung der vorher im Abstraktionsprozeß voneinander geschiedenen Sinnebenen, und – unter Einsatz bestimmter Techniken: eine Rückverbindung und Wiedereinbringung von Nichtbewußtem in die eigene Rede oder den eigenen Ausdruck (Bundgaard 2013).

Dieses lebende Feld aus schöpferischer subjektiv-kollektiver Spannungsgestaltung muß deutlich von der Pseudometaphorik abgegrenzt werden, wie sie in schweren Psychosen und 'Schizophrenien' zutage tritt. Bei ihr liegt eine mangelnde Stabilisierung basaler Musterbildungen vor, die zu einer nicht kontrollierbaren Enthemmung semantischer Netzwerke führt. Pseudometaphorik ist damit Folge einer unfreiwilligen Vermischung von Sinnfeldern und dem spontane Auftauchen unbewußter Inhalte aus einem fast willkürlich erweiterten Kontext (Spitzer u.a. 1994).

Somit entsteht bei der Pseudometaphorik " nur der Eindruck metaphorischer Rede" (Heinz 2002: 48).<sup>16</sup> Schritte der Sprachverarmung, der Mangel an Metaphernnutzung, an Allegorien oder

---

<sup>15</sup> Vertreter der Tanz- und Ausdruckstherapie machen deutlich, daß der Mensch über Bewegungsmetaphern verfügt, die ihn befähigen, "sich seiner automatischen Verwendung impliziter Abstraktionen bewußt zu werden, und diese Kompetenz gewußt zu nutzen" (Eberhard 2006: 11). Analog zu sprachlichen Pseudometaphern könnten schwer erklärbare Bewegungsstörungen 'schizophrener' Patienten hier eine Erklärung finden.

<sup>16</sup> Einige Patienten werden durch ihre hohe innere Spannung zu schnellen verbalen Assoziationen gedrängt. Sie sind von den ihnen zufliegenden sprachlichen Neuschöpfungen gleichzeitig selbst fasziniert. In hypomaner

Schemata (Beispielnutzung) werden in der sich ausweitenden psychischen Krise ergänzt durch eine (regressive) Änderung der Sinnfelder und durch Reduzierung subjektiver Komplexität. Handlungsräume werden über mehrere Funktionsebenen hinweg zunehmend enger und rigider, aktive Symbol- und Metaphernnutzung wird durch passive, aufgezwungene präformierte Schablonen (Leuner 1962) oder Pseudometaphern ersetzt. Der klinische Verlauf und seine (Des)organisation legen eindeutig den Verlust einer zuvor erreichten und praktizierten Integration nahe, die stufenweise desintegriert und Anbindung an stärkere prästrukturierte oder organische (somatische) Kreisläufe sucht. Die echte Metapher ist somit eine kreative Erweiterung der Vorstellungs- und Möglichkeitsräume, die pathologische Metapher nicht.<sup>17</sup> Die echte Metapher steht in lebendiger Spannung mit ihrem Ausgangsraum, in der Psychose hingegen fließen beide in zufälliger Formation ineinander. Dieser prozeßhafte Ablauf und seine Architektur sprechen gegen (organisch fixierte) mentale Entitäten und für einen Integrations- bzw. Desintegrationsvorgang vordem (gestalt-/figurmäßig) verbundener Invarianten (Muster). Tatsächlich besteht wohl ein Kontinuum zwischen rigider formalisierter Begriffsbildung einerseits und Metaphernnutzung andererseits. Pathologisches Verhalten kann hier nur resultieren, wo der Grad an over-inclusion eine Auflösung nachvollziehbarer Rahmensetzung /Kategorialleistung mit sich bringt und wo dem Betroffenen selbst der Überstieg zur ursprünglichen Sinnebene nicht mehr gelingt.<sup>18</sup>

Jahrzehnte klinischer Erfahrung mit diesen erkennbaren und differenzierbaren Ebenen und Äquilíbrien von Sinnerzeugung- und Verlust widersprechen fundamental einem Entitätskonzept der Schizophrenie. Die auf Entitäten fokussierten ICD und DSM Kataloge reflektieren gerade nicht das klinische Bild und den Wandel der individuellen Störung. Die am Entitätsgedanken orientierten Schneiderschen Erstrangsymptome vermischen unzulässigerweise Einbrüche von Sinnebenen mit Versuchen der mentalen Reorganisation. Sie stellen Rückgriffe auf früher genutzte Symbolräume gleich mit der absichernden Nutzung autoregulativer Schablonen. Sie erklären Heilungsversuche zu Kernmerkmalen der Pathologie. Auf derart diskriminierende Festschreibungen kann das Matrixkonzept verzichten – und dennoch wesentlich präziser als bisher die Stärken und Schwächen der jeweiligen interaktiven Funktionsebenen analysieren. Sicher ist hierzu eine ausführliche Erprobung und Validierung der symbolischen Entwicklungsstufen nötig.

Abschließend sei darauf hingewiesen, daß das von mir postulierte Bewußtheitsmodell einschließlich der möglichen Ursache pathologischer Entgleisungen weitgehend mit Julian Jaynes Theorie des 'Breakdown of the bikameral Mind' (1976) in Einklang zu bringen ist, auch wenn er seine Überlegungen vorwiegend auf kulturgeschichtlich-anthropologische Beweise stützt. Jaynes These ist, "daß manche grundlegenden, im höchsten Maß typischen und am häufigsten zu beobachtenden

---

Stimmung ergeben sie sich dem fast automatisch ablaufenden Geschehen, sodaß weitere Wortfelder im Sinne einer Overinclusion aufgeschlossen werden. Diesen assoziativ ausschweifenden Wortneuschöpfungen messen die Betroffenen oft eine tiefere Bedeutung zu.

<sup>17</sup> Giest 2012: "Zunächst sei an den genauso ärgerlichen wie verblüffenden Umstand erinnert, daß Cassirer trotz seiner ausgedehnten sprach- und kunstwissenschaftlichen Studien der Abgrenzung zwischen dem Begriff des Symbols und den artverwandten Begriffen Zeichen, Metapher, Allegorie, Analogie, Modell, usf., niemals eine systematische Untersuchung gewidmet hat."

<sup>18</sup> Moderate Pseudometaphorik kann von manchen Menschen in Musik, Gestaltung und Malerei in künstlerische Expression gewandelt und mit einem persönlichen Heilungsvorgang verbunden werden. Eine gesteigerte Assoziationsfähigkeit, wie häufiger bei Künstlern und spontanen, kreativen Menschen anzutreffen ist, sollte nicht mit psychopathologischen Begriffen bewertet werden.

Symptome der vollausgebildeten Schizophrenie, solange sie nicht medikamentös behandelt sind, auf einzigartige Weise mit der Beschreibung der bikameralen Psyche übereinstimmen".

Die gemeinten Symptome – so Jaynes – bestehen in erster Linie im Auftreten von Gehörshalluzinationen sowie in der Aufweichung der Bewußtseinsstruktur, namentlich in der Einbuße des »Ich« qua-Analogen, dem Schwund des inneren Raums und dem Verlust der Fähigkeit des Narrativierens. (Jaynes 1976: 499/500) Ebenso geht mit dem Analogon-»Ich« und dem inneren Raum auch die Fähigkeit zu »Als-ob«-Verhalten verloren. Da dem Kranken die an das normale Bewußtsein geknüpfte Vorstellungskraft abgeht, ist er unfähig zu fingiertem Handeln wie Rollenspiel oder Simulation, ja er vermag noch nicht einmal über fingierte Sachverhalte zu reden.

Anders als Jaynes interpretiere ich die linkshirnige Aktivität als categorieschaffende Potenz, welche rechts-hirnige Strukturen nicht im klassischen Sinne hemmt, sondern in Muster zerlegt, d.h. in eine andere Relationsstruktur überführt. Wo dies nicht gelingt,<sup>19</sup> dominieren gespeicherte Handlungssequenzen über Musterungen<sup>20</sup>, werden abstrakte Gedanken durch Bildsymbole, eine innere Ich-Balance von einer passiv auditiven Sprechautorität ersetzt und imponieren als Halluzinationen.

Schwache, bewußte Komplexe können sich auch im Sinne einer Gestaltbildung mit vorgefertigten – nicht selbst erfahrenen oder erarbeiteten – alten Kategorialbildungen (Leuner: Schablonen) zusammenschließen. Diese schnelle Schlußbildung innerhalb der eigenen (kategorialen) Art kann kurzfristig inneren Pseudo-Sinn schaffen, aber nicht den äußeren Realitätsdruck (aus ungelöster sinnlicher Problematik) reduzieren. Gleichwohl kann eine hypomane Stimmung entstehen, die den Betroffenen noch weiter von Problemlösungsansätzen entfernt. Bei erhaltener mentaler Energie resultieren Gefühle magischer Wirkmächtigkeit, die aus dem Komplexitätsverlust beim Wechsel der Wahrnehmungsebenen erwachsen. Ist diese mentale Potenz verbraucht, schlägt die Empfindung in Paranoia und Verfolgungsgedanken um. Während beim Kind die nur der Typisierung fähige Ambivalenzebene im sicheren familiären Umfeld als unbelastend erlebt wird, registriert der Adolezent oder Erwachsene den Rückfall aus dem vorher ja beherrschbaren Feld eindeutiger Zuordnung in den Zustand vager Ambivalenz als bedrohlich. Deshalb entsteht ein ubiquitäres Mißtrauen gegen alles von außen an den Patienten herantretende; eine umfassende Infragestellung jedes Gruppenkonsenses und ein (daraus resultierender) Übergang in eine autoregulative Mentalverfassung. Innere Bedeutungsgebung aus Kategorialverschränkung ersetzt sinnhafte Bedeutung aus echter 'Gestalt' (die innere Kategorialaspekte mit externer Sinnlichkeit vereint) und führt zur Paranoia.

### **Gruppenverrücktheit – Pathologie des Resonanzraumes**

Soziologie und Sozialpsychologie hatten sich seit Mitte des 19. Jahrhunderts intensiv mit Massenphänomenen und deren Wirkung auf das Individuum auseinandergesetzt. Insbesondere das Werk des französischen Militärarztes, Anthropologen und Soziologen Gustav Le Bon 'Psychologie der Massen' (1895) übte erheblichen Einfluß auf die Diskussion von Gruppenphänomenen aus. Le

---

<sup>19</sup> Etliche Studien (Zusammenfassung bei Flender 2001) beschreiben bei 'schizophrenen Patienten' ein kleineres Corpus Callosum als bei gesunden Probanden als mögliche Folge langjährig verminderter Abgleichung zwischen den Hemisphären.

<sup>20</sup> Sequenzspeicherungen können im Autismus, aber in Einzelfällen auch bei sonst querschnittlicher Abstraktionsfähigkeit dominant bleiben. Eine Patientin schildert mir, daß regelmäßig das gesamte, in der Morgensprechstunde mit mir geführte Gespräch, später am Tag, erneut und mit allen Einzelheiten "wie ein Tonbandmitschnitt in ihrem Kopf" in einer Intensität ablaufe, die sie zwingt, die gesamte Zeit zuzuhören.

Bon, der persönlich die französische Februarrevolution 1848 und die kurze Machtergreifung und die grausame Ausmerzung der 'Pariser Kommune' erlebt hatte, hielt vielfältige, aber tendenziell un- oder unterbewußte Strömungen negativen Charakters fest, von denen der Einzelne – ins Massengeschehen hineingesogen – überwältigt wird. Er widersprach der pädagogischen Auffassung, daß Kultureinrichtungen durchweg eine plan- und beeinflussbare Steuerung von Gruppen und ihren Emotionen bewirkten; vielmehr seien Institutionen und Traditionen ihrerseits nicht kontrollierbaren Massenphänomenen ausgesetzt. Seine Untersuchungen hatten erheblichen Einfluß auf Sigmund Freuds 'Massenpsychologie und Ich-Analyse' (1921) und Max Webers 'Wirtschaft und Gesellschaft' (1921) – weniger indes auf Wilhelm Reichs 'Massenpsychologie des Faschismus' (1933)<sup>21</sup>.

Bei der wissenschaftlichen Überprüfung von Massenphänomenen stoßen Forscher nach wie vor schnell an methodische Grenzen. Unklar bleibt bei vielen Autoren, auf welchem Level mentaler Gruppeninteraktion sie ein Umschlagen tradierter (gruppenbezogener) Ordnungsstrukturen hin zu Massen- (oder Herden)phänomenen sehen. Unzweifelhaft spielen systemdynamische Phänomene und Muster autonomer Selbstorganisation in dem Maße eine zunehmende Rolle, wie intentionale soziale Interaktion zerfällt.

Die vom Autor dieses Beitrags vorgeschlagene Strukturmodell einer 'Matrix mentaler Funktionsräume' (siehe: <http://www.jp.philo.at/texte/AnderschN1.pdf>) kennt keine anonymen Massenphänomene, sondern nur variable Komplexitätsniveaus von Gruppeninteraktion. Die meisten beobachteten (oder gefilmten) Massenphänomene entsprechen demnach dem ambivalenten und (7\*2) impulsiven Niveau (8~1), zeichnen sich demnach durch gruppenhysterisches und impulsiv-gruppenpsychotisches Verhalten aus (mit dem aber fast regelmäßig symbolkontrollierende Manipulation und Machtmißbrauch durch symbolkundige Führungspersonen oder Gruppen verbunden sind). Entgegen erstem Anschein ist ihr Auftreten das Gesamtergebnis wiederum miteinander verknüpfter Interaktionen kleinerer Untergruppen. Etliche Untersuchungen bewerten Massenphänomene als regressive Gruppenbewegung in Richtung auf archaische, zusammenschließende (schützende, aber oft allem Fremden feindliche) Konstellationen; unzweifelhaft Elemente, die sich auch heute noch in Parteien, Familien, Nachbarschaften, Polizei und Krankenhauspersonal wiederfinden, denen aber offiziell, vor allem im Umgang mit psychisch Kranken, ein dem entgegengesetztes: offenes, tolerantes, akzeptierendes, nichtregressives Verhalten abverlangt wird.

Verrückungen der menschlichen Psyche zeigen sich im Versagen verschiedener Sinnstiftungsebenen zwischen Individuum und Milieu in der ärztlichen Praxis Tag für Tag. Man kann daher annehmen, daß beide Agenten dieses Spannungsgefüges, Subjekt und Gruppe, sowohl am Gelingen wie am Zusammenbruch dieser 'Gestaltung' ihren Anteil haben. Das uneingeschränkte Selbstlob der Gruppe bei gelungener Erziehung und Erfolgen kultureller Interaktion füllt Bibliotheken. Wenn Menschen in die mentale Krise stürzen, wird es hingegen erstaunlich schwierig, das Milieu und seine Mitakteure in die Verantwortung zu ziehen: mentale Entgleisungen wurden und werden hauptsächlich Einzelpersonen zugeschoben.

Der Terminus 'bio-psycho-sozial' versucht neuerdings anzuerkennen, daß Umstände, die außerhalb des Individuums liegen, bei seelischen Erkrankungen eine Rolle spielen. Die pathologischen Zuordnungen und Kategorisierungen in ICD und DSM gelten jedoch ausschließlich Individuen:

---

<sup>21</sup> Verhalten, deren durchweg negative Auswirkungen dennoch – im Gegensatz zu Herden- oder Schwarmbewegungen – als basale Kulturmuster begriffen werden müssen.

ihnen ordnen wir die Krankheit zu, ihnen empfehlen wir die Behandlung, sie alleine sollen die Medikamente schlucken. Hier mag man mit Recht einwenden, daß kollektiver Gruppendruck, wenn er sich auf den einzelnen richtet, stärker wirkt, als wenn sich (individuell verursachte) Spannungen auf die Mitglieder der Gruppe verteilen. Jeder unvoreingenommene Beobachter wird deshalb mehr Individual- als Gruppenpathologien erwarten.

Das komplette Ausblenden von Gruppenpathologien in Psychiatrie und Psychopathologie bleibt dennoch ein erklärungsbedürftiges Phänomen. Die oben erwähnte Debatte über Massenpathologien nach 1890 hatte keinen nennenswerten Einfluß auf den psychiatrischen Diskurs. Psychiater bewegten sich seit Mitte des 19. Jahrhunderts in einem selbstreferentiellen geschlossenen Universum vermeintlicher Fachkompetenz, aus dem sie bis heute nicht wieder ausgetreten sind. Sozialpsychologische<sup>22</sup>, philosophische, soziologische, pädagogische und anthropologische Forschungen ließen und lassen sie (Ausnahmen bestätigen die Regel) unberührt, solange nicht einer der Ihren die dortigen Argumente ins Psychiatrische 'übersetzt'. So freute und wunderte sich Karl Jaspers über die ihm persönlich – bis heute – zugeschriebenen 'Neuerungen' des 'Zuhörens und Verstehens' in seiner "Allgemeinen Psychopathologie". Später bemerkte er dazu, er habe nichts anderes getan, als Argumente einer seit Jahrzehnten bekannten, (allerdings nie in der Psychiatrie angelangten) öffentlichen Debatte zu wiederholen<sup>23</sup>. Die Psychiatrie nach der Jahrhundertwende dachte nicht daran, sich von gesellschaftlichen Umständen in Frage stellen zu lassen. Sie gefiel sich vielmehr darin, ihre selbstgeschaffenen Pathologiekriterien auf Jeden und Jedes anzuwenden. Soweit (selten genug) Gruppenphänomene oder gar Gruppenpathologien ins psychiatrische Visier gerieten, geschah dies allerdings nur unter standesgemäßer Respektierung der alten Macht- und Besitzverhältnisse.

Selbst beim Massensterben Millionen junger Männer in den Gräben des Ersten Weltkrieges kam kein Psychiater auf die Idee, diesen mörderischen Wahnwitz in irgendeinen Zusammenhang mit pathologischem Verhalten ihrer Vorgesetzten zu bringen. Die hilflosen, unbewußt bis zu biologischen Abwehrreaktionen reichenden Symptome der 'Kriegszitterer' hingegen – eine völlig nachvollziehbare Massenreaktion auf die den Soldaten befohlenen selbstmörderischen Attacken in sinnlosen Stellungskämpfen – wurden als Individualpathologien mit brutalen Schockbehandlungen 'therapiert'.

Der Psychiater Karl Birnbaum, der sich kurz nach Ende des Krieges in seinen 'Grundzügen der Kulturpsychopathologie' krankhaften Gruppenphänomenen zuwandte, diagnostizierte psychopathologisches Verhalten gerade denen, die sich gegen Massenelend und Kriegswahnwitz zur Wehr setzten: den Revolutionären der französischen Kommune und der bayrischen Räteregierung (1924: 29), aber auch "den Vorläufern der französischen Revolution,...(den) großen Utopisten Saint Simon und Fourier, (den) Väter(n) des kommunistischen Ideenkreises", bei denen man "einen bedeutsamen Anteil an ihren kulturell umwälzenden Ideen auf Rechnung dieser Sonderartigkeit ihrer psychopathologischen Denk- und Fühlweise" (S29) setzen müsse. Solche 'wissenschaftlichen' Diagnosen wurden von einer sich zum Faschismus orientierenden Elite nur zu

---

<sup>22</sup> Als Beispiel für eine Vielfalt solcher Studien sei hier auf Rolf Pohls: "Der antisemitische Wahn. Aktuelle Ansätze zur Psychoanalyse einer sozialen Pathologie" verwiesen. (Pohl 2010)

<sup>23</sup> Jaspers selbst zeigte sich erstaunt, "wie vergessen unbekannt die geisteswissenschaftliche Überlieferung in der Psychiatrie war, derart, daß meine Arbeit von 1912 [...] und dieses Buch (1913) damals als radikal und neu wirkten, obgleich ich nur die geisteswissenschaftliche Überlieferung mit der psychiatrischen Wirklichkeit in Zusammenhang brachte." (1946: 250)

gerne rezipiert, wie auch der 'Entartungs'gedanke, der mitnichten von Birnbaum erfunden, so doch von ihm inflationär bei der Bewertung von Künstlern (Brentano, E.Th. Hoffmann, Rousseau u.v.a.m.) in Anwendung gebracht wurde. Deren Bücher verbrannten die Faschisten nach 1933 ohnehin, jagten dann aber auch Birnbaum selbst – als Mitglied einer 'entarteten Rasse' – aus seinem Heimatland.

Die großen Ausnahmen in den 20er Jahren waren Jakob Morenos Soziometrie-Forschungen und Feldversuche in Österreich, und später dann Kurt Lewins gruppenpsychologische Untersuchungen. Morenos psychodramatisches Experiment, mit seiner von ihm 'Soziatrie' genannten Methode 'kranke Gesellschaften' zu heilen (Moreno 1947), ließen sich als soziale Großversuche (trotz erstaunlich positiver Ergebnisse) nicht weiter fortführen. Dennoch bleibt auf der in sein Psychodrama geretteten 'Bühne' die Gruppe der ständige Mitspieler, Mitverantwortliche, unverzichtbare Partner und der Resonanzraum des individuellen Akteurs.

Später war es die 'Antipsychiatrie' der 70er-Jahre, die die These vertrat, daß es die gegenwärtige Gesellschaftsordnung und die darin wirkenden sozialen Entfremdungsprozesse seien, die die Menschen daran hinderten, lebenswürdige Beziehungen aufzubauen. Dies sei ständige Ursache unerträglicher, verinnerlichter Spannungen und zerstörerischer Tendenzen, die sich beim Individuum als Krankheit äußern könnten. Diese Theorien wurden von der Mehrheit der medizinischen Profession und ihrem Establishment mit Empörung und Vehemenz zurückgewiesen. Die französischen Psychiater/Philosophen Deleuze und Guattari legten mit ihrem 'Anti-Ödipus' (1977) eine ähnliche Theorie vor, deren ernsthafter Ansatz eine Befreiung des psychoanalytischen Therapiebetriebes aus dem naiven Dreieck einer starren Papa-Mama-Kind Relation (der spätkapitalistischen Kleinfamilie) anstrebte. Den Anti-Psychiatern im Kern vergleichbar, demonstrierten die Autoren, daß die aktuellen objektbesessenen (kapitalistischen) Produktionsverhältnisse notwendigerweise alle anderen (und früheren) Weisen individuell-kollektiver Welterzeugung überformen und massiv deformieren. Leider vermochten die der Abhandlung zugrunde liegenden akademischen Überbau- und Theoriemodelle – ihrerseits selbst typisches Ergebnis der attackierten widerspruchsgeladenen Entfremdung – nicht, das eigene antikapitalistische Pathos in praktische, politische Orientierung (z. B. der Psychiatriebeschäftigten) zu verwandeln; stattdessen zerfasert der 'Antiödipus' in unschlüssig und nebulös verschleierte Metatheorien.

Dennoch bleibt unbestreitbar, daß es der Verlust symbolischer Rahmensetzung oder kultureller Gestaltungsmechanismen ist, der dem 'individuell' Erkrankten die mittelbar sinnhafte Positionierung zu der ihn umgebenden Welt verunmöglicht. Selbst wenn das Umfeld nur eine begrenzte Teilhabe an der Entstehung psychischer Störungen hat, wird spätestens mit dem Wegfall der symbolischen Membran – und in Umkehrung des Resonanzraumes – der Erkrankte selbst jetzt zum ungeschützten Projektionsfeld der ihn umgebenden Abläufe und Ereignisse. Die klinische Beobachtung, daß erkrankte Patienten dann – fast ungefiltert – die Konflikte und auch die entfremdeten Produktionsbedingungen des sie umgebenden Milieus widerspiegeln, ist deshalb keine unsinnige These, sondern hat hier eine ihrer ganz realen Ursachen. Pathologien des Milieus üben also einen die Symptomatik strukturell lenkenden oder verstärkenden Einfluß aus.

Derzeit werden Gruppenpathologien in der psychiatrischen Praxis faktisch als nicht existent betrachtet. Diese Einstellung ist – allein unter Wahrscheinlichkeitsaspekten – wirklichkeitsfremd, und dennoch: in keinem der maßgeblichen Handbücher der Psychiatrie werden Gruppenpathologien behandelt, noch als Stichwort erwähnt. Eine seltene Ausnahme macht Mentzos in einem Aufsatz

über Psychose und Postmoderne (Mentzos 2002), in dem er vorsichtig zu bedenken gibt: "Soziale Systeme haben zwar ihre eigene Gesetzmäßigkeit, sie bestehen aber immerhin aus Subjekten, aus Individuen, sodaß es nicht abwegig erscheint anzunehmen, daß auch soziale Pathologien (oder auch das nicht-pathologische Soziale) Analogien und Verwandtschaften mit den Gesetzmäßigkeiten und Pathologien des Individuellen haben können.... Denn es besteht der begründete Verdacht, daß soziale Pathologien durch ähnliche oder analoge Dilemmata wie bei den Psychosen charakterisiert sind. Man stellt also Ähnlichkeiten und Analogien zwischen individuellen und sozialen Pathologien nicht nur bei Abwehr- und Kompensationsmechanismen fest, sondern auch im Hinblick auf die dahinter stehenden Konflikte und Dilemmata." (2002: 59)

Pathologisches Gruppenverhalten wurde und wird – mit fatalen Konsequenzen – nicht nur in der auslösenden Krise selbst, sondern auch bei seiner späteren Bewertung – ignoriert und willkürlich uminterpretiert. Das von mir vorgeschlagene 'Matrixmodell' ([http://www.jp.philo.at/texte/Andersch N1pdf](http://www.jp.philo.at/texte/Andersch_N1pdf)) dagegen weist der Gruppe, der Gemeinschaft und dem Grad der Arbeitsteilung<sup>24</sup> – bei der Entstehung, bei der Lokalisierung der Problematik und in der Therapie psychischer Störungen wieder einen zentralen, unverzichtbaren Platz zu. Warum das notwendig ist, will ich anhand des folgenden (alten) Fallbeispiels demonstrieren:

In Klaus Conrads "Die beginnende Schizophrenie" findet sich der Fall eines 24 jährigen Feldwebels (Conrad 1958: 68/9), den der mitgemachte Frankreichfeldzug 1940 unter "furchtbare" Spannung gesetzt und ihn "bis in die Tiefe aufgewühlt" habe. Besonders erwähnt wird die Enttäuschung des "ausgezeichneten, von allen Vorgesetzten sehr geschätzten" Soldaten über viele seiner Kameraden, die – so Conrad – "der Verlockung der Plünderung nicht Stand hielten....". Der Mutter schrieb er, "er wäre nahe daran gewesen, sich zu erschießen".

Um seinen Leuten "die Schönheit der Stadt zu zeigen" und – wie er später erklärt – "ihnen Achtung beizubringen vor der Kultur unserer Feinde", unternimmt dieser Feldwebel mit den ihm unterstellten Unteroffizieren und Mannschaften (gegen die Befehlslage seiner Einheit) in seinem Dienstwagen eine Fahrt nach Paris. Die disziplinarische Reaktion: sechs Wochen Stubenarrest und Aberkennung seines Ranges als Reserveoffiziersanwärter. Einige Monate später – so Conrad – sei bei ihm eine Psychose ausgebrochen.

Was an Conrads gewähltem Fall erstaunt, ist nicht das Vorgehen der faschistischen Militärbürokratie, sondern die Kommentierung und Einordnung des Geschehens durch den erfahrenen Psychiater selbst. Was weiter erstaunt, ist die kommentar- und kritiklose Rezeption dieser 'klinischen Demonstration' einer sich entwickelnden Psychose durch Conrads Leser und Rezensenten.

Der 'grobe Verstoß gegen die militärische Disziplin' – Conrad meint dabei nicht etwa die Plünderungen durch die Kameraden, sondern die Reaktion des Feldwebels darauf – sei aus Sicht seiner Vorgesetzten "irrsinnig" gewesen. Es seien hier von dem Feldwebel – nicht etwa von den

---

<sup>24</sup> "In der Gesamtheit der verschiedenartigen Gebrauchswerte oder Warenkörper erscheint eine Gesamtheit ebenso mannigfaltiger, nach Gattung, Art, Familie, Unterart, Varietät verschiedener nützlicher Arbeiten – eine gesellschaftliche Teilung der Arbeit. Sie ist Existenzbedingung der Warenproduktion, obgleich Warenproduktion nicht umgekehrt die Existenzbedingung gesellschaftlicher Arbeitsteilung. In der altindischen Gemeinde ist die Arbeit gesellschaftlich geteilt, ohne daß die Produkte zu Waren werden. Oder, ein näher liegendes Beispiel, in jeder Fabrik ist die Arbeit systematisch geteilt, aber diese Teilung nicht dadurch vermittelt, daß die Arbeiter ihre individuellen Produkte austauschen. Nur Produkte selbständiger und voneinander unabhängiger Privatarbeiten treten einander als Waren gegenüber." (Marx 1969: 56)

Plünderern - Schranken eingerissen (worden), „nicht sicht- oder greifbare Schlagbäume, nicht geschriebene Spielregeln, sondern ungeschriebene Gesetze.“ Was im militärischen Situationsgefüge als Verstoß gegen die Disziplin erscheine (hier die Fahrt nach Paris) – so weiter Conrad – "sei in Wirklichkeit Ausdruck einer Notfallsreaktion, die offenbar helfen soll, eine gerade noch aufrecht gehaltene Einfügung in das Situationsgefüge im Augenblick ihrer Gefährdung zu ermöglichen" (1958: 69). Diese Bewertung klingt verständnisvoll, und dennoch kommt Conrad zu dem bemerkenswerten Schluß, daß bei dem Feldwebel hier bereits ein Destruierungsprozeß Platz gegriffen habe. Dessen Ausdruck sei die gespannte Bodenaffectivität gewesen, sodaß bereits ein geringer Zusatzdruck den Durchbruch der Barrieren, – d.h. aber die "unsinnige" Handlung – zur Folge haben konnte.

Conrad<sup>25</sup> pathologisiert damit eine konfliktbereite und zivilcouragierte Handlung des Disziplinierten, die alle Züge kultureller Gestaltung trug, die nicht nur zweckmäßig geplant war, sondern auch ohne Zwischenfall zu Ende geführt wurde. Conrad nimmt diese Pathologisierung vor unter Kenntnis eines Gruppenverhaltens (der Kameraden des Feldwebels), welches nicht nur die schriftlich fixierten, – selbst von der Hitlerarmee zumindest formell anerkannten – Regeln der Landkriegsführung verletzte, sondern in seinem Charakter als Gruppenhandlung deutlich regressive Züge aufweist. Die in seiner Maßregelung vom Feldwebel erlebte, ganz offensichtlich schockierende Verrückung des allgemeinen Wertgefüges ist Conrad in der Abwägung möglicher Ursachen der später auftretenden Psychose keiner Erwähnung wert. Auch nicht seine Degradierung und Bestrafung, die damit verbundene öffentliche Demütigung, die Entwertung seiner bisherigen Verdienste, der Verlust der vorher sicher geglaubten Wertschätzung, noch die Enttäuschung über die ausgebliebene Unterstützung oder eine zumindest verstehende Haltung des Arztes und Psychiaters (Klaus Conrad) selbst. Mehr noch: Conrad verdreht diese hochcouragierte Handlung in ein Demonstrationsbeispiel individueller psychischer Schwäche; zeigt aber unfreiwillig, wie die Feigheit der Mitmenschen, die perverse Reaktion der Gruppe und des behandelnden Arztes einem mutigen Individuum systematisch den Resonanzraum entzieht und aktiv dazu beiträgt, ihn aus der Gemeinschaft und in die 'Verrücktheit' zu zwingen.

Dies ist eine Haltung, die sich nicht selten im klinischen Alltag findet: die mentale Schwäche und Regression der Bezugsgruppe werden verschleiert, der resultierende Konflikt ungeprüft dem 'unangepaßten' Individuum aufgebürdet, seinem Anliegen von selbst konfliktscheuen Ärzten jede echte Hilfe und heilende Resonanz verweigert.

Gesund ist – offensichtlich auch in Conrads Bewertung – nur derjenige, der der Gruppenvereinbarung folgt, die automatisch als gesunder Bezugsrahmens gesetzt wird (selbst wenn die Gruppenaktion regressiv die Außerkraftsetzung völkerrechtlicher und kultureller Standards einschließt); krank derjenige, der in dieser Situation den fast unglaublichen Mut aufbringt, sich der kollektiven Paranoia zu enthalten. Man darf an dieser Stelle durchaus spekulieren, ob der Patient, bei dem Vorerkrankungen oder familiäre Belastung nicht berichtet wurden, bei einer Fürsorge, die dem ärztlichen Eid verpflichtet gewesen wäre, oder bei meßbarer Resonanz seiner Bezugsgruppe, in der Psychose geendet wäre.

Eine solche Haltung, die die Existenz von Gruppenpathologien ignoriert, ist in realiter einer Verletzung des hippokratischen Eides. Es ist eine Haltung, die durch die oberflächliche und

---

<sup>25</sup> Klaus Conrad, Neurologe und Psychiater, 1939 Mitglied des NS-Ärztebundes, 1940 Mitglied der NSDAP. Nach seiner Einberufung 1941 Leiter eines Lazarettes für Hirnverletzte, vor seinem Tod 1961 zuletzt Direktor der Universitäts- Nervenlinik Göttingen.

individualisierende Betrachtungsweise in den gegenwärtigen Diagnoseschemata in ICD und DSM allerdings standardisiert wird.

Selbst dort, wo die Psychopathologie des Einzelnen überdeutlich ins Auge fällt, ist sie doch nur eine Seite einer zerfallenen Gestaltung, eines symbolischen Verhältnisses, dessen 'Fallout' auch auf der korrespondierenden Seite zutage tritt. Wir haben allen Anlaß, nach Gruppenpathologie, nach Gruppenzwängen, nach Gruppendruck und Gruppenmißbrauch zu suchen, – wenn wir denn wirklich heilen und nicht bloß anpassen wollen. Selbst dann, wenn die Gruppe jede Sichtweise für unsinnig hält, die ihre Haltung pathologisch nennt, und wenn die Freilegung ihrer Motive und Symptome nur gegen massiven Widerstand verlaufen wird.

Interventionen in mikrosozialen Feld sind möglich und nötig: dort werden die Arrangements erstellt, die Annahme, Respekt und Raum gewähren, also: die die Heilungsbedingungen des Patienten beeinflussen und ermöglichen. Die Gruppe hat das Potential, die vom Patienten in sie hin eingetragene Impulsivität und Ambivalenz bei der Strukturierung von Resonanz- und Bereitstellungsräumen kreativ zu integrieren. Die Gruppe verfügt im Bezug auf den in seine Konkretheit zurückgeworfenen Patienten über die Symbolmacht und deren Nutzung. Sie kann diese, in echter Begegnung, durch Gruppenkohäsion, Solidarität und kreative Kompetenz zur Wirkung bringen.

\*

## Literatur

- Andersch N 2007 Symbolische Form und Gestalt – Ein kreatives Spannungsverhältnis. Ernst Cassirers Beitrag zu einem 'Modell mentaler Funktionsräume'. Gestalt-Theory Vol 29 No 4: 279-93.
- Birnbaum K 1924 Grundzüge der Kulturpsychopathologie. (Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens Band 116). JF Bergmann, München 1924.
- Bundgaard PF (edt) 2013 Conceptual Metapher Theory: 30 Years after Journal of Cognitive Semiotics Vol V, No 1-2.
- Cassirer E 1910 Substanzbegriff und Funktionsbegriff. Untersuchungen über die Grundfragen der Erkenntniskritik. Verlag von Bruno Cassirer, Berlin.
- Cassirer E 1929 "Etudes sur la pathologie de la conscience symbolique". Journal de la Psychologie 26: 289-336 und 523-66.
- Cassirer E 1953/1929 (Erstdruck) Zur Pathologie des Symbolbewußtseins. In: Philosophie der symbolischen Formen. Phänomenologie der Erkenntnis, Teil 3: 238-325 Primus-Verlag, Darmstadt.
- Cassirer E 1997 Wesen und Wirkung des Symbolbegriffes. Primus Verlag, Darmstadt.
- Cassirer E 2009 Nachgelassene Manuskripte und Texte. Bd 18. Ausgewählter wissenschaftlicher Briefwechsel. Hg.: Krois JM, Schwemmer O. Meiner, Hamburg.
- Conrad K 1958 Die beginnende Schizophrenie. Versuch einer Gestaltanalyse des Wahns. Thieme, Stuttgart.
- Cutting J 2011 A Critique of Psychopathology. Parodos, Berlin.
- Cutting J 2010 (persönliche Mitteilung)
- Deglin VL 1993 Die paradoxe Mentalität oder Warum Fiktionen die Realität ersetzen. In: Grzybek P 1993: 55-96.
- Deleuze G, Guattari F 1977 Anti-Ödipus – Kapitalismus und Schizophrenie. Suhrkamp, Frankfurt/M.
- Eberhard M 2006 Gestaltung und Bewegtheit mit Metapher in der Tanz und Ausdruckstherapie. Material zu den Lindauer Psychotherapiewochen, Langen Institut für Tanz und Ausdruckstherapie.
- Flender A 2001 Corpus Callosum und klinische Symptomatik bei ersthospitalisierten schizophrenen Patienten. Dissertation, Universität Heidelberg.
- Flood A 2008 On Cassirer's theory of language and myth. [www.anthonyflood.com/cassirer.htm](http://www.anthonyflood.com/cassirer.htm)
- Freud S 1921 Massenpsychologie und Ich-Analyse.

- Fuchs Th 2008 Das Gehirn – ein Beziehungsorgan. Eine phänomenologisch- ökologische Konzeption. Kohlhammer, Stuttgart.
- Fuchs Th 2009 Psychopathologie der subjektiven und intersubjektiven Zeitlichkeit. Journal f Philos u Psychiatr Jg2 Ausg 1.
- Fuchs Th 2011 Psychopathologie der Hyperreflexivität, DZPhil, Akademie Verlag, 59 /4: 565–76.
- Gaebel W 2009 Vortrag von Prof. W. Gaebel auf dem WPA Symposium, St Petersburg/Rußland Juni 2009
- Geertz C, Banton M 1966 /2004 (Reprint) "Religion as a cultural system". Routledge, London.
- Giest JH 2012 Philosophie der symbolischen oder der allegorischen Formen? Zum Problem einer Hermeneutik kapitalistischer Kulturformen.
- Giest JH 2012 Ideen zur Kritik gesellschaftlicher Erfahrung. Erstes Heft. Substanzbegriff und Funktionsbegriff bei Ernst Cassirer und Karl Marx.
- Gruhle HW 1932 Theorie der Schizophrenie. In: Bumke O (Hrsg) 1932 Bd V: 705-13.
- Grzybek P (Hrsg.) 1993 Psychosemiotik – Neurosemiotik. Bochumer Beiträge zur Semiotik Bd41 Brockmeyer, Bochum.
- Heinz A, Leferink K, Buchmann Y, Heinze M 2008 „Autismus und Konkretismus, - widersprüchliche Konzepte schizophrener Denkstörungen? In: Vogeley u.a. (Hsg) 2008 Psyche zwischen Natur und Kultur. Parodos, Berlin
- Jaspers K 1912 Die phänomenologische Forschungsrichtung in der Psychopathologie. In: Jaspers K 1963: 314-28.
- Jaspers K 1913 Allgemeine Psychopathologie. Ein Leitfaden für Studierende, Ärzte und Psychologen. Springer, Berlin.
- Jaspers K 1946/1959 Allgemeine Psychopathologie. 4., völlig neu bearbeitete Auflage. Springer, Berlin, Heidelberg, New York.
- Jaynes J 1976 The Origin of Consciousness in the Breakdown of the Bicameral Mind. Houghton Mifflin Company, Boston.
- Le Bon G 2008/1895 Psychologie der Massen. Kröner, Stuttgart.
- Leuner HC 1962 Die experimentelle Psychose. Springer, Berlin- Göttingen-Heidelberg (Reprint: 1997 VWB, Berlin).
- Marx K 1969 Das Kapital. Kritik der politischen Ökonomie. Erster Band. Dietz Verlag, Berlin.
- Mentzos S 2002 Die bemerkenswerte Korrespondenz zwischen der Selbstfragmentierung in der Psychose und der Dezentrierung und Inkonsistenz in der Postmoderne. In: Lempa/Troje (Hg): 32-50.
- Moreno JL 1947 Foundations of Sociatry. Sociatry Vol I.
- Müller R, Ziegler E 2006 Metapher zwischen Sprache, Stil und Denken. Einführung in das Themenheft. In: Der Deutschunterricht. Themenheft Metapher: 2-7.
- Portnov AN 1993 Evolutionsgenetische Probleme der Psychosemiotik. In: Grzybek 1993: 225-53.
- Reich W 1933 Massenpsychologie des Faschismus
- Spitzer M, Lukas M, Maier S, Hermle L 1994 Das Verstehen metaphorischer Rede bei gesunden Probanden und schizophrenen Patienten. Nervenarzt 65: 282-92.
- Stanghellini G 2004 Disembodied Spirits and Deanimated Bodies. Oxford University Press, Oxford.
- Tomasello M 2008 Origins of Human Communication. MIT Press, Cambridge (Mass).
- Umehara H, Fangerau H, Gaebel W, Kim Y, Zielasek J (2011) Von der „Schizophrenie“ zur „Störung der Einheit des Selbst“. Ursachen und Folgen der Umbenennung der Schizophrenie in Japan im Jahre 2002. Nervenarzt 82: 1160-68.
- Weber M 1921 Wirtschaft und Gesellschaft. J.C.B. Mohr, Tübingen.

\*

**Erstpublikation in: Norbert Andersch: Symbolische Form und psychische Erkrankung. Argumente für eine "Neue Psychopathologie". Klinische und philosophische Überlegungen. Würzburg: Königshausen & Neumann 2014. S. 160-182. Wiederveröffentlicht mit freundlicher Genehmigung des Verlages.**