

**G. Danzer, S. Priebe**

Aus der Abteilung für Sozialpsychiatrie  
(Leiter: Priv.-Doz. Dr. med. S. Priebe),  
Freie Universität Berlin

# Sprache, Zeit und Identität

## Eine phänomenologische Fallstudie

### Die Zeit als Matrix der Identität

Der Begriff und das Verständnis der Zeit und ihre Beziehung zur menschlichen Identität haben in der Vergangenheit nicht nur Philosophen beschäftigt, sondern auch im psychiatrischen Denken eine Rolle gespielt.

Sowohl der Empirismus (z.B. Locke und Hume) als auch der Rationalismus (z.B. Descartes) haben einem atomistischen Zeitbegriff Vorschub geleistet. So meinte Descartes, daß man »... die gesamte Lebenszeit in unzählige Teile teilen [kann], deren jeder von den übrigen in keiner Weise abhängt« (3, S.40). Bereits hier zeichnete sich die spätere, insbesondere durch die Aufklärung und die Naturwissenschaften des 19. Jahrhunderts propagierte, mechanomorphe und lineare Auffassung der äußeren Zeit ab, in der sich der rationale Fortschrittsglaube widerspiegelte und die »Chronos« die Priorität vor »Aion« einräumte (14).

Opposition und Kritik erntete diese Position durch so unterschiedliche Denker wie Schelling und Novalis – die Romantik zielte auf die innere, die subjektive und erlebte Zeit – oder auch von Nietzsche, dem zwar die Geschichtlichkeit als anthropologisches Merkmal par excellence erschien (10), der aber die Idee des Fortschritts im obigen Sinne als modern und falsch abtat und statt dessen die einen zirkulären Zeitbegriff intendierende Lehre von der ewigen Wiederkehr installierte (11).

Das 20. Jahrhundert entdeckte für sich das Problem der Zeit neu und in vielfältiger Nuancierung. Die Physik in Form der Relativitätstheorie erschütterte die noch auf Newtons Verdikt aus dem Jahre 1687 basierende Vorstellung, es gäbe eine absolute, wahre und

### Schlüsselwörter

Sprache, Zeit, Identität

### Zusammenfassung

Ausgehend von den existenzphilosophischen und daseinsanalytischen Überlegungen zur Phänomenologie der Zeit und des Zeiterlebens werden Biographie und Anamnese eines jungen Mannes vorgestellt, der sich als »Mann ohne Eigenschaften« (Musil) erwies und für den sich eine ganze Abteilung für Sozialpsychiatrie auf die »Suche nach seiner verlorenen Zeit« (Proust) begab. Anhand dieser Krankengeschichte wird die enge Verknüpfung von Sprache, Zeitlichkeit, Sozietät und Identität demonstriert. In unserer Abteilung für Sozialpsychiatrie versuchte dieser junge Mann, durch die Übernahme unterschiedlichster, den jeweiligen Situationen mehr oder minder adäquat angepaßter Rollen und »Sprachspiele« (im Sinne Wittgensteins) unser (und sein?) Bedürfnis nach Identität zu befriedigen. Neben den Komplikationen, die sich erwartungsgemäß für den jungen Mann bei dieser Art der Identitätsfindung ergaben, werden insbesondere die Schwierigkeiten der Mitpatienten und Mitarbeiter unserer Abteilung aufgezeigt, das Verhalten des Patienten sowie die eigenen Reaktionen darauf als »Sprachspiele« zu interpretieren und die Identitätslosigkeit eines Menschen gelassen zu akzeptieren.

### Keywords

Tongue, time, identity

### Summary

Relating to the ideas of existentialism, phenomenology and the Philosophy II of Wittgenstein about the connection of tongue, time and identity, we will be presenting the biography of a young man, who proved to be like Robert Musil's »Man without Qualities«. This young man had created public disturbance, because he had lost his identity (without having any advantage of it). The social welfare office sent the young man to our Department of Social Psychiatry. We should try to reconstitute his history, similar to Marcel Proust's »A la Recherche du Temps perdu«. The patient who showed no neurological or other psychiatric symptoms tried to get some identity by playing so-called »Sprachspiele« (Ludwig Wittgenstein). Other patients as well as members of our team often became angry and anxious because of the difficulties of right interpretation of these games »Sprachspiele«.

mathematische Zeit, die von sich aus und vermöge ihrer eigenen Natur gleichmäßig und ohne Beziehung zu irgend etwas Äußerem fließe.

Auf philosophischem Terrain operierte Bergson mit zwei einander gegenüber stehenden Zeitbegriffen »temps« und »durée«, wobei »durée« die eigentliche, wahre Zeit, die Basis

menschlicher und schöpferischer Entwicklung bedeutet (1). Husserl zielte auf die Zeit als inneres Erlebnis des Menschen ab, das bei ihm symmetrisch zwischen Vergangenenem und Zukünftigenem plaziert wird (7).

In M. Heideggers »Sein und Zeit« (1927) wurden mit dem Begriff der Zeit die Bereiche der menschlichen Existenz

(Dasein) und des Seins der Welt verbunden; dadurch wurde die Zeit in den Schlagschatten der Ontologie gerückt, und umgekehrt wurde Ontologie auch denkbar als Lehre von der Zeit. »Die Verfassung des Daseins und seine Weisen zu sein sind ontologisch nur möglich auf dem Grunde der Zeitlichkeit...« (6, S. 367). Im Gegensatz zur physikalisch-naturwissenschaftlichen Auffassung, in der Zeit als eine Aufeinanderfolge von Jetzt-Punkten definiert ist, welche die menschliche Existenz gleichsam durchhüpfen, geht die Heideggersche Existenzphilosophie vom Phänomen des »Lebenszusammenhangs« des einzelnen aus, um das Wesen des Daseins und der Zeit zu ergründen. Das menschliche Erleben setzt sich demnach nicht als Summe von aufeinanderfolgenden momentanen Ereignissen zusammen; vielmehr erstreckt es sich als zwischen gebürtig und sterbend. Die Geworfenheit der Geburt (Vergangenheit) und das »Vorlaufen« oder gedankliche Vorwegnehmen des Todes (Zukunft) sind mit dem Jetzt, dem »Zwischen« der Gegenwart innigst verwoben.

Das, was wir den Lebenszusammenhang des einzelnen nennen, findet seine letzte Begründung in der Zeitlichkeit, in der zeitlichen Verfassung des Daseins. Dieses Sich-Erstrecken des Daseins ermöglicht erst die Ständigkeit des Selbst, die holistische Identität des einzelnen. »Das alltägliche Dasein ist in das Vielerlei dessen, was täglich »passt«, zerstreut. (...) Damit ist der Ursprung der Frage nach einem »Zusammenhang« des Daseins im Sinne der Einheit der Verkettung der Erlebnisse zwischen Geburt und Tod aufgezeigt...« (6, S. 390).

Im psychiatrischen Denken wurde unter Bezugnahme auf die anthropologisch-phänomenologisch ausgerichtete Philosophie das Phänomen der Zeit mit den Problemen seelischer Erkrankungen verknüpft. Für v. Gebsattel gingen Störungen des Werdens und des Zeiterlebens Hand in Hand (4); E. Straus ordnete dem sinnlichen Empfinden das gegenwärtige Jetzt, dem Erkennen und Erinnern, mithin also auch der Identität, die Loslösung vom Gegenwärtigen zu (12); E. Minkowski eröffnete sein Buch »Le temps vécu« (9) mit den Sätzen: »Das Problem der Zeit und des Raumes ist das Hauptproblem der Psy-

chologie, der Philosophie und ich möchte fast sagen, der ganzen gegenwärtigen Kultur.« Und L. Ciampi deklariert die Zeit zur Matrix der Identität: »Wir sind gewissermaßen (wie im Grunde alles, was ist) ein ungeheures Konzentrat von verflorenem Geschehen, von Geschichte, von Zeit.« (2, S.14)

### Ein Mann ohne Eigenschaften

Im folgenden möchten wir über einen Patienten, Herrn K., berichten, der aufgrund bisher nicht geklärter Ursachen aus dem kollektiven Nexus der Zeit und dem individuellen Nexus seiner Geschichtlichkeit gefallen ist und der seit Jahren bar jeder Identität, im eigentlichen und im übertragenen Sinne des Wortes als »Mann ohne Eigenschaften« lebt, ohne daraus ersichtliche Vorteile zu ziehen.

Da sich bei Herrn K. aus Gründen, die noch erläutert werden, eine nosologische Einordnung als äußerst schwierig darstellte, haben wir die phänomenologische Reduktion als epistemologische Basis dieser Fallgeschichte gewählt. Im Sinne der Husserlschen Epoché verzichten wir auf eine Klärung ätiopathogenetischer Faktoren und möglicher, hinter den Phänomenen liegender Theorien, die zwar das Kausalitätsbedürfnis des Betrachters befriedigen, das Wesen einer Erkrankung bisweilen aber nur rudimentär widerspiegeln. So werden die Phänomene, die »Sachen selbst« (Husserl), ins Zentrum dieser Beschreibung rücken.

Von einem Mitarbeiter einer Beratungsstelle für Wohnungslose wurde ein junger Mann zu uns gebracht, von dem bekannt war, daß er schon etwa eineinhalb Jahre lang in Obdachlosenasylen oder auf der Straße lebte. Er hatte den Ärger der Sozialbehörden erregt, weil er über seine Identität entweder gar nichts sagte oder aber ständig Angaben machte, die sich bei Überprüfungen ausnahmslos als falsch erwiesen. Nationale und internationale Ermittlungen polizeilicher Erkennungsdienste waren ergebnislos geblieben. Über seine Vergangenheit vor diesen anderthalb Jahren existierte keine einzige verlässliche Information.

Der etwa 30 Jahre alte und südländisch aussehende Mann sprach fließend Deutsch mit einem leichten Akzent. Er trat sichtlich reserviert und gespannt auf, die Stimmungslage war ernst-subdepressiv und kaum moduliert. Über sein Erleben machte er keine klaren Äußerungen, und zu seiner Herkunft meinte er lediglich, daß er zu einem bestimmten Datum in New York geboren und als Kind nach Berlin gekommen sei. Bei einer Frau S. – mit genauer Adressenangabe – habe er bis vor anderthalb Jahren gewohnt; dort sei er auch zur Schule gegangen und habe anschließend Sport studiert. Mit der Tatsache konfrontiert, daß unter der angegebenen Adresse nie eine Frau S. gelebt oder eine Schule existiert habe, reagierte er irritiert und unwirsch.

An Hab und Gut brachte Herr K. das, was er am Leibe trug, mit sich. Befragt, wie und wo er denn die letzte Zeit verbracht habe, antwortete er vage und ausweichend oder gar nicht. Zukünftiges – Arbeit oder Beschäftigung, Unterkunft, Versorgung, Kontakte – war für ihn in den Nebel des Nicht-Wissens und der Nicht-Vorstellbarkeit getaucht.

Wir nahmen den Mann in unsere Abteilung, die ein modellhaftes gemeindepsychiatrisches Versorgungssystem betreibt, auf, machten ihn somit zum Patienten und betreuten ihn teilstationär in einer Nachtambulanz. Mit einem zusätzlichen tagesstrukturierenden Angebot fühlte er sich überfordert. Im Zusammensein mit mehreren ihm nicht vertrauten Menschen – zum Beispiel auf einer sehr belebten Straße – wurde er sofort ängstlich und unruhig, was stets das rasche Verlassen dieser Situation erforderte.

Dem therapeutischen Personal und seltener auch Mitpatienten gegenüber kam es gelegentlich recht unvermittelt zu heftigen aggressiven Verhaltensweisen, ohne daß jedoch Sachen oder Personen zu Schaden kamen. Bei der Aufnahme waren wir einerseits von der Identitätslosigkeit des Mannes fasziniert, andererseits aber auch vom Ehrgeiz besetzt, das Geheimnis um ihn zu lüften. Von Anfang an lehnte Herr K. eine genaue körperliche Untersuchung und auch die Durchführung apparativer Zusatzuntersuchungen vehement und kategorisch ab, ohne dies näher zu begründen. Auch ein initial beinahe krimi-

nalistisches Fahren nach der Vorgeschichte und nach möglichen Ursachen der Identitätslosigkeit unseres Patienten verlief frustant.

Die ersten Tage und Wochen seines Aufenthaltes bei uns erlebte Herr K. anscheinend – ähnlich dem eingangs geschilderten atomistischen und mechanomorphen Zeitbegriff – als eine lose Folge von Jetzt-Punkten, ohne diese Punkte, Einzelheiten und Erlebnisse für sich als zusammenhängende Geschichte oder als eine sich erstreckende Zeitlichkeit begreifen zu können. In die Gegenwärtigung des Heute verloren, vermochte Herr K. weder Vergangenes für sich zu rekapitulieren noch Zukünftiges für sich zu entwerfen. Seine für ihn unkenntlich gewordene Hinterlassenschaft der Vergangenheit zwang ihn gleichsam in die identitätslosen Momente der Gegenwart.

### Auf der Suche nach der verlorenen Zeit

Es stellte sich bald heraus, daß unsere Abteilung die Zuständigkeit für einen Menschen übernommen hatte, der zwar angesichts seines Verhaltens wahrscheinlich als psychisch krank zu bezeichnen war, bei dem uns jedoch eine Klärung der ätiologischen Faktoren wie auch von Identität und Vorgeschichte so schnell – wenn überhaupt – nicht gelingen konnte.

Nachdem bei Herrn K. die initialen Riten und Muster der Anamnese- und Identitätserhebung versagt hatten oder ins Leere gelaufen waren, reagierten viele Mitpatienten, aber auch Mitarbeiter unserer Abteilung mit Angst, Ärger und Distanz auf diesen jungen Mann. Über Wochen und Monate verkörperte er ein unbekanntes Wesen, auf das sich Unsicherheits- und Unheimlichkeitsgefühle fokussierten und das zum Anlaß stark divergierender diagnostischer und therapeutischer Phantasien wurde.

So löste Herr K. bei einem Teil der therapeutischen Mitarbeiter die Vorstellung aus, man müsse ihn »zwangsdiagnostizieren«, da man anderenfalls »um sein Leben fürchte«. Eine weitere »therapeutische« Variante bestand in dem Vorschlag, diesen Unbekannten rasch wieder zu entlassen. Einige Mitar-

beiter der Nachtambulanz setzten sich heftig für eine langfristige Betreuung des Patienten ein, ohne selbst zu wissen, ob und wie eine zukünftige Identität des Herrn K. konturiert sein könnte.

Nun ist auch bei Patienten, deren biographische Anamnese vollständig bekannt ist, die Therapieplanung in der klinischen Praxis häufig weniger von Details der Vorgeschichte abhängig als von einer Analyse der gegenwärtigen Situation; Name, Geburtsdatum und -ort etwa – als Kerndaten der Identität – sind für die Auswahl eines Psychopharmakons oder für die Gestaltung soziotherapeutischer Maßnahmen weitgehend irrelevant. Dennoch war das therapeutische Team bei Herrn K. zur Entwicklung einer Behandlungsperspektive kaum in der Lage. Um für ihn eine Zukunft imaginieren zu können, hätte es für die meisten Mitarbeiter der Kenntnis seiner Vergangenheit und Identität, seines »Lebenszusammenhanges«, bedurft. Zumindest zeitweise schien der Patient unseren Wunsch und unser Bedürfnis, ihn mit einer Identität zu versehen, zu teilen. Einem Pfleger gegenüber, zu dem er besonderes Vertrauen gefaßt hatte und mit dem gemeinsam er losgezogen war, um unter der besagten Adresse vergeblich Frau S. und seine ehemalige Schule zu suchen, äußerte er in resigniert-verunsichertem Ton, daß er doch nicht alle paar Wochen »jemand anders sein« könne.

### Sprachspiele und Entwicklung

Im Laufe mehrerer Monate ließen sich bei dem Patienten Entwicklungen und Metamorphosen beobachten. Dabei schien bemerkenswert, daß nicht die frontale Suche nach Geschichte oder Identität, sondern die laterale, spielerisch-übende Übernahme unterschiedlichster, den jeweiligen Situationen mehr oder minder adäquat angepaßter Rollen und »Sprachspiele« (13), die Herr K. mit uns zusammen als gemeinsame Zeit verlebte, zum »Keimen« von Identitäts- und Gedächtniskernen beitrug.

Als »Sprachspiel« bezeichnete Wittgenstein den Prozeß des Spracherwerbs. Das Erlernen einer Sprache, bei-

spielsweise bei kleinen Kindern, erschöpft sich nicht nur im Nachsprechen bestimmter Laute; vielmehr impliziert ein Wort oder Begriff immer eine komplexe Situation, bestehend aus Atmosphäre, Stimmung, Handlung oder Handlungs-, Rollen- und Identitätszuweisung usw. All diese Aspekte werden mitgelernt und mitgemeint, wenn Sprache erworben wird, und anhand dieser spielerischen Übungen wird Übereinkunft darüber erzielt, was persönliche und kollektive Wirklichkeit sein soll.

Wie zu jedem Spiel, so gehören auch zum Wittgensteinschen Sprachspiel Regeln, nach denen die Teilnehmer kommunizieren und an die sie sich – oft ohne es zu wissen – halten. Wittgenstein unterscheidet dabei zwischen Oberflächengrammatik – Deklinations- oder Konjugationsregeln u. ä. m. – und Tiefengrammatik – Regeln oder Konventionen, die den Begriffen in verschiedenen Situationen jeweils eigene und teilweise sehr komplexe Bedeutungen zuweisen.

Zu Beginn des Aufenthaltes bei uns hatten wir – ohne von der Identitätslosigkeit unseres Patienten mit all den daraus erwachsenden Konsequenzen wirklich Kenntnis genommen zu haben – Herrn K. mit vielen Sprachspielen völlig überfordert. So nahm Herr K. anfangs an einer therapeutischen Rollenspielgruppe teil, in der die einzelnen Mitglieder aufgefordert wurden, sich aus etwa dreißig vor ihnen liegenden Gebrauchsgegenständen (Tasse, Seife, Schere, Zahnpasta usw.) einen auszusuchen. Anschließend wurden die Teilnehmer gefragt, ob sie per Rollenübernahme Merkmale oder Funktionen des Gegenstandes beschreiben könnten, die ihrem eigenen aktuellen Erleben ähnlich seien.

Herr K. hatte für sich die Zahnpastatube gewählt. Als er an der Reihe war, über seine Gefühle und Stimmungen in der Identifikation mit der Zahnpastatube zu berichten, bemerkte er lediglich, er sei keine Zahnpastatube. Auch mehrfache Hinweise, es handele sich nur um eine imaginäre und in der Phantasie erfolgende Rollenübernahme, fruchteten wenig. Er wisse zwar nicht, wer er sei, aber diese Tube sei er sicher nicht. Im übrigen habe er sie nur ausgesucht, weil er schon lange keine Zahnpasta mehr besessen habe und dringend



eine benötige; als einziger Teilnehmer der Gruppe bat er anschließend auch darum, den Gegenstand behalten zu dürfen.

Das in dieser Rollenspielübung vorausgesetzte Verständnis der Tiefengrammatik, das die übrigen Teilnehmer ausnahmslos aufwiesen, war bei unserem Patienten nicht gegeben. Er konnte in dieser Situation die Ebene des konkretistischen nicht gegen die Ebene des kategorialen Denkens eintauschen oder, anders ausgedrückt: er hielt sich streng an die Oberflächengrammatik, ohne die Tiefengrammatik zu begreifen. Damit blieb dieses gesamte Sprachspiel für ihn unverständlich.

Im Laufe der bei uns verlebten Zeit lernte Herr K. viele andere, partiell sehr komplexe Sprachspiele kennen und beherrschen. Kam Herr K. während der ersten Wochen morgens in die Küche unserer Nachtambulanz, glitt sein Blick jeweils zuerst zum Kaffeautomaten. Gab es keinen Kaffee, ging er zum Kühlschrank und holte sich Milch oder Saft. Später hatte er gelernt, die Kaffeemaschine zu bedienen – allerdings nur für sich. Nach einigen weiteren Wochen ging Herr K. morgens auf Mitpatienten und Mitarbeiter zu, fragte, ob sie eine Tasse Kaffee mittrinken wollten, und produzierte dann die entsprechende Menge für sich und die anderen. Das Sprachspiel »morgendliches Kaffeetrinken« war damit auch in seinen sozialen Dimensionen erfaßt.

Nach etwa einem halben Jahr des teilstationären Aufenthaltes bei uns hatte Herr K. zu seinem Therapeuten soviel Vertrauen gefaßt, daß er mit diesem alleine loszog, um neue Kleidung oder Toilettenartikel einzukaufen. Diese Kontakte gestalteten sich meist einseitig: Herr K. war einsilbig und stumm und antwortete auf Fragen bisweilen nur mit einem Kopfnicken oder Kopfschütteln. Dennoch wurde von diesem Therapeuten regelmäßig und häufig Kontakt, Unterhaltung und Gespräch angeboten, initiiert und über Stunden durchgehalten.

Als dieser Therapeut wegen Krankheit und Urlaub für ca. zwei Monate als Gegenüber nicht zur Verfügung stand, zog sich Herr K. fast vollständig in sein Bett der Nachtambulanz zurück. Oft lag er voll bekleidet über 24 oder 48 Stunden auf seinem Bett, ohne daß wir ihn zu ei-

nem Gespräch, einem Spaziergang oder auch nur einer Mahlzeit hätten bewegen können. Tagsüber verschwand Herr K. bisweilen für viele Stunden, ohne daß wir über seinen Aufenthaltsort oder die Art seiner Beschäftigung Bescheid wußten.

Wiederum nach einigen Wochen hatte Herr K. zu einer weiteren männlichen Bezugsperson, einem Krankenpfleger der Nachtambulanz, Zutrauen gefaßt. Im Kontakt zu diesem Krankenpfleger wiederholte sich das Muster der Beziehungsaufnahme zum ersten Therapeuten: Mit Herrn K. wurden beinahe täglich mehrstündige Gespräche, Spaziergänge, Küchendienste und Erledigungen aller Art durchgeführt. Dabei reagierte der Patient anfänglich zurückhaltend und stumm. Nach mehreren Wochen jedoch begann er, von sich aus erste Eindrücke, Empfindungen und Gedanken zu äußern.

Schließlich nahm Herr K. – er war nun beinahe ein Jahr in unserer Nachtambulanz betreut worden – auch zu anderen, insbesondere auch zu weiblichen Mitarbeitern unserer Abteilung Kontakt auf. Zu einer als Extrawächterin tätigen Studentin kam Herr K. ins Dienstzimmer und bat sie, sie möge doch seinen Penis vermessen; er sei beunruhigt, da dieser permanent wechselnde Dimensionen aufweise. Die Studentin, die anfänglich noch konsterniert reagierte, ließ sich schließlich doch von der ersten Problemhaftigkeit des geschilderten Phänomens überzeugen. Sie entsprach zwar nicht dem Wunsch des Patienten nach konkreten Meßergebnissen, besprach mit ihm aber die möglichen Ursachen seiner wechselnden Penisgröße und beruhigte ihn schließlich.

Im Laufe unserer Betreuung hatten sich der Sprachgebrauch sowie das Sprachverständnis des Herrn K. deutlich verändert. Dominierte bei ihm anfangs noch sein konkretistisches Denken, so wuchs bei ihm nach und nach die Fähigkeit, auch mit abstrakten Begriffen und kategorialen Denken sinngemäß umzugehen. Vor allem die sozialen Implikationen und Konsequenzen bestimmter Begriffe waren für ihn zunehmend handhabbarer und verständlicher.

Parallel zur Entwicklung seiner Sprach- und Beziehungsfähigkeit än-

derte sich auch das Äußere des Herrn K.: Stand initial eher sein dunkles, undurchdringliches Aussehen im Vordergrund – meist trug Herr K. eine dunkle Baskenmütze sowie, selbst im Hochsommer, dunkle Pullover, Hosen und Stiefel und sah permanent verschlossen und gedrückt aus – so changierte dieser Eindruck allmählich ins Hellere, Freundlichere, Zugewandtere, Lächelnde, Lässig-an-einem-Streichholzvor-sich-hin-kauend-James-Deanhafte.

Nach etwa einem Jahr verschwand Herr K., ohne sich von uns verabschiedet zu haben. Wenige Tage, nachdem er uns verlassen hatte, erreichte uns ein Telefonat aus Frankreich. Herr K. war dort bei seinem Bruder und seiner Schwägerin aufgetaucht, die in einem Romaverband leben. Die Schwägerin des Patienten teilte uns mit, der Verband habe Herrn K. seit etwa drei Jahren vermißt. Ihr Schwager, so die Frau, habe sich damals zunehmend von seinen nächsten Angehörigen und Freunden zurückgezogen, nachdem eine Beziehung mit einer etwa gleichaltrigen Frau, die Herr K. zu ehelichen wünschte, in die Brüche gegangen war. Herr K. sei bis zu diesem Zeitpunkt völlig unauffällig und gesund gewesen, und ihnen allen erscheine die dreijährige Abwesenheit ihres Schwagers als großes Rätsel.

## Diagnostische Erwägungen

Wenn man das Verhalten von Herrn K. als Ausdruck einer psychischen Erkrankung betrachtet, stellt sich die Frage, wie diese Erkrankung unter der Berücksichtigung der etablierten Klassifikationssysteme diagnostisch einzuordnen ist. Eindeutig beantworten läßt sich diese Frage für uns auch retrospektiv nicht.

Da der Patient im Rahmen seiner Erkrankung seinen Heimatort verließ und eine neue Identität annahm, wären die im DSM-III-R definierten Kriterien einer psychogenen Fugue erfüllt. Ungewöhnlich wären jedoch die lange Dauer der Identitätsstörung und der Charakter der neuen Identität, den man nur schwerlich als geselliger oder ungehemmter als den wahrscheinlichen Charakter der alten Identität bezeichnen kann – wie es wiederum bei der psycho-

genen Fugue gewöhnlich der Fall sein soll.

Gegen die Annahme einer psychogenen Amnesie spricht, daß Herr K. niemals seine Identitätsstörung im Sinne einer Amnesie geschildert hat und zum Beispiel behauptet hätte, er könne sich an früher Erlebtes nicht erinnern. Gegen das Vorliegen einer multiplen Persönlichkeitsstörung spricht das konstante Vorhandensein einer einzigen, wenn auch der falschen Identität. Während des gesamten Behandlungszeitraums war keinerlei Wechsel der Identität zu verzeichnen.

Die Kriterien einer sonstigen Persönlichkeitsstörung – zum Beispiel im Sinne einer erregbaren, antisozialen oder schizoiden Persönlichkeit – mögen bei dem Patienten vielleicht erfüllt sein, die geschilderte Symptomatik wäre hierdurch aber nicht erklärt. Für das Vorliegen einer Schizophrenie oder Minderbegabung gab es keine sicheren Anhalte. Für eine Pseudologia fantastica wäre ungewöhnlich, daß Herr K. seine Geschichte keineswegs bunt und schillernd ausgestaltete. Und daß er ein reiner Krankenhausgänger gewesen sein könnte, ist ebenso unwahrscheinlich, da er keinerlei ersichtliche Vorteile aus seiner neuen Identität gezogen und im Gegenteil bequeme Angebote unsererseits (wie etwa einen Aufenthalt in unserer Tagesklinik) abgelehnt hat.

Am ehesten gleicht Herr K. zwei Fällen von »Generalisierter Amnesie«, die von Takahashi 1989 in einer japanischen Zeitschrift beschrieben wurden (13). Diese beiden Patienten hatten ebenfalls nach einem psychischen Trauma über einen langen Zeitraum eine neue Identität angenommen, um – wie der Verfasser mutmaßt – im Rahmen eines »seelischen Suizid« ihre alte Identität hinter sich zu lassen.

### **Die Grenzen meiner Sprache sind die Grenzen meiner Welt**

Neben diesen eben erwähnten differentialdiagnostischen Überlegungen, die im Rahmen der Behandlung von Herrn K. keine dominierende Rolle spielten, faszinierten uns an diesem Patienten vielmehr Fragen nach dem Wesen dessen, was wir gemeinhin mit »Identität« umschreiben. Herr K. hatte

oder hat ja nicht nur eine bestimmte Störung oder Krankheit, die auf eine medizinische Behandlung hin sistiert oder auch nicht. Er lebte und lebt auch in einer spezifischen, seiner Störung oder Krankheit entsprechenden Welt, die es zu beschreiben und zu verstehen gilt. Mehrere Mängel und Defizite fallen bei der Betrachtung der Welt des Herrn K. ins Auge: er lebte ohne für uns erkennbare Vergangenheit und Zukunft, ihm fiel es schwer, manche Worte und Begriffe und die dazu gehörigen Sprachspiele zu verstehen, er hatte ein gestörtes Verhältnis zur Sozietät, und – was mit den genannten Defiziten zusammenhängt – er hatte keinen Zugang zu seiner eigentlichen Identität.

Herr K. erlebte die ersten Monate seines Aufenthaltes bei uns wahrscheinlich als atomistische Zeit ohne Dauer und inneren Zusammenhang. Gewissermaßen saltatorisch bewegte er sich von Zeitpunkt zu Zeitpunkt, ohne diese Punkte sinnvoll miteinander zu verknüpfen. Seine hodologische Zeit – und damit auch sein hodologischer Raum – waren äußerst eng dimensioniert. Entwürfe, die einen Zeitraum von mehreren Stunden oder gar Tagen umfaßten, waren initial bei Herrn K. nicht nachweisbar und eine subjektive, gestaltete und konturierte Zukunft für ihn schlechterdings undenkbar.

Im Laufe von Monaten allerdings war es ihm zunehmend möglich, die bei uns verlebte Zeit als eine persönliche, kontinuierliche Geschichte aufzufassen. Parallel dazu entwickelte Herr K. immer mehr die Fähigkeit, Zukünftiges zu benennen, zu gewichten, zu kommentieren und zu behandeln, kurz: sich zu entwerfen. Die hodologische Zeit wurde ihm – wie oben bereits angedeutet – zu einer Matrix seiner Identität.

Neben die Zeit als eine Matrix unserer Identität tritt die Sprache, in der sich Identität exprimiert und in der sich intellektuelle und emotionale Bildung genauso wie soziale und kulturelle Geschicklichkeit widerspiegeln.

Als einer der frühesten Sprachforscher gilt der Hohenstauffer König Friedrich II., der – um die ursprüngliche Sprache der Menschheit zu finden – in seinem berühmten Versuch zwölf Kinder sofort nach ihrer Geburt von ihren Müttern trennen und von Ammen aufziehen ließ, die kein Wort mit den Kin-

dern sprachen. Trotz einwandfreier körperlicher Pflege starben alle Kinder. Die Sprache scheint nicht nur das Haus des Seins (Heidegger), sondern für die menschliche Existenz auch lebensnotwendig zu sein.

Einen anderen wichtigen Zug der Sprache hat Wilhelm von Humboldt beschrieben, der davon ausging, daß sich in den verschiedenen Sprachen auch verschiedene Weltansichten widerspiegeln würden. Auch bei der individuellen Sprache des einzelnen würde dessen Eigenwelt in der Art und Weise seines Sprechens zu Tage treten. Von Humboldt hat damit auf den Subjektcharakter der Sprache abgezielt.

Cassirer bezeichnete den Menschen als »animal symbolicum«, als ein Symbole kreierendes und gebrauchendes Tier. Das Symbol ist laut Cassirer der Schlüssel zur gesamten Kultur und Kulturtätigkeit des Menschen. Im Unterschied zu den tierischen Signalen, die als Naturvorgänge fest mit Fakten verknüpft sind, beinhalten die menschlichen Symbole die Freiheit des Geistes, der die Natursphäre übersteigt. Die »Natur« des Menschen liegt in seiner Kultur. Der Mensch ist ein kulturelles Wesen, seine Sphäre ist von Sprache, Mythos und Religion, Kunst und Wissenschaft, Philosophie und Geschichte geprägt. Die Sprache aber steht im Brennpunkt des menschlichen Seins.

Bei Herrn K. nun war von allem Anfang an auffällig, daß er sich zwar der konkretistischen Umgangssprache leicht und fehlerfrei zu bedienen wußte, daß er aber Begriffe, die auf abstrakte und kategoriale Inhalte abzielten, nicht oder falsch verstand. Termini wie »Werkstatt«, »Atlas«, »Museum«, »Versammlung«, »Ausflug« und viele andere mehr mußten mit Herrn K. bezüglich ihrer Tiefengrammatik regelrecht neu gelernt werden, bevor sie für ihn zu sinnvollen und verstehbaren Handlungs- und Lebensanweisungen wurden. Insbesondere Begriffe und Symbole, die auf den möglichen Lebenszusammenhang mit anderen Menschen abzielen – wie »Aufenthaltsraum«, »Unterredung«, »gemeinsames Frühstück« u. ä. – machten Herrn K. anfänglich enorme Mühe.

Aber auch bezüglich des Sprachverständnisses und des Sprachgebrauchs ließen sich innerhalb des bei uns ver-

brachten Jahres bei Herrn K. deutliche Veränderungen konstatieren. Auch die Sprache kann – als Ausdruck tragfähiger zwischenmenschlicher Beziehungen – als Vehikel der Identitätsfindung bei Herrn K. bezeichnet werden.

### Die Identität als interpersonales Phänomen

Der Existenzphilosophie zufolge lebt der Mensch »draußen«, immer »in bezug auf ...«, ist hineingehalten oder auch hineingeworfen in seine Welt, ohne sich auf sein »Inneres«, seine »Psyche« oder sonstige Inseln zurückziehen zu können oder zu wollen. Der (gesunde) Mensch muß nicht erst zur Weltoffenheit gezwungen oder verführt werden, er ist weltoffen vom ersten Augenblick seiner Existenz an. Sein Dasein fällt zusammen mit der andauernden Wahrnehmung und Bezugnahme zu seiner Welt. Der wesentlichste und erfreulichste »Gegenstand«, dem der Mensch in seiner Weltoffenheit begegnet, ist der Mitmensch. Auch zu ihm hat der einzelne je schon Beziehungen, Dasein ist immer auch »Mit-Sein«. In ein Wir, in eine Gemeinschaft, in einen Kommunikationszusammenhang werden wir hineingebohren, und nur mit Hilfe dieses Zusammenhangs glückt unsere Individuation. »Sofern freilich der Einzelne kein Einzelner ist vor dem Dialog, sondern ein Einzelner wird im Dialog, bleibt er auch in der Vereinzelung dem Dialog verhaftet ... Selbst opponierend lebe ich im Horizont des Wir und nicht in einem Niemandland« (15, S. 203).

Manche Psychiater, Psychosomatiker und Psychologen zählen ein mangelhaft ausgeprägtes »Mit-Sein« zu den wichtigsten ätiopathogenetischen Faktoren. Sullivan verlegte den Entstehungsort von Neurosen und Psychosen in den Bereich zwischenmenschlicher Beziehungen. Ähnlich argumentierte von Weizsäcker, der in vielen seiner Schriften davon sprach, daß sich menschliche Erkrankungen (auch somatischer Natur) immer *zwischen* den Menschen abspielten. Adler schließlich hat das *Gemeinschaftsgefühl* zum Dreh- und Angelpunkt für menschliche Krankheit und Gesundheit deklariert.

Dementsprechend wirkt eine mögliche Panzerung und Verkapselung, von Sartre als »Ursünde« des Menschen bezeichnet, als pathogenes Agens par excellence. Wenn Menschen aufgrund ihrer Biographie oder ihrer momentanen Lebenssituation ihr Geöffnet-Sein zur Welt drastisch verringern, laufen sie Gefahr, ernsthaft zu erkranken. Sie berauben sich einer »... eigenen Art von Leben ...«, die der »... Lebenszusammenhang des Individuums mit Anderen bildet ...« (8, S. 37), sie verlassen die fließende Anmut der Weltoffenheit und nähern sich – oftmals schon an der Körperhaltung sichtbar – dem schwereren und trägeren Zustand der Materie an.

Auch bei Herrn K. waren die Zeichen der Verkapselung unübersehbar. Begonnen bei seinem Äußeren, das Distanz und Verslossenheit bis in die letzte Textilfaser hinein auszudrücken vermochte, über seine Mimik, seine Gesichtszüge und seinen matten Blick bis hin zu seiner Sprache, an der neben der bereits erwähnten Verständnisschwäche auch ein verhangenes, kaum moduliertes Nach-innen-Murmeln auffällig war, schien Herr K. auf Rückzug und Panzerung eingestellt.

Im Laufe von vielen Monaten hellte – wie bereits beschrieben – Herr K. sichtlich auf, seine soziale Geschicklichkeit nahm an Umfang und Intensität merklich zu. Parallel dazu waren seine veränderte Zeitwahrnehmung und sein erweitertes Sprachverständnis zu beobachten. Das letztendliche Erinnern seiner Herkunft schließlich haben wir vor allem als Folge der geglückten Beziehungsaufnahme interpretiert, die Herrn K. in einen verlässlichen und steten Kommunikationsnexus verbracht hatte.

Zeiterleben, Sprache, Erinnern, Gedächtnis, ja selbst die eigene Identität können somit als Phänomene verstanden werden, die sich nicht innerhalb eines Individuums, sondern zwischen den Menschen ausbilden und erhalten. Sie sind Funktionen der Interpersonalität und der Sozietät und als solche an die Beziehung zu Mitmenschen geknüpft. Identität, so ließe sich auch sagen, gibt es nur um den Preis des Anderen, sie entsteht immer zwischen den Menschen und nie allein im solipsistisch gedachten Einzelnen.

### LITERATUR

1. Bergson H. Zeit und Freiheit. Eine Abhandlung über die unmittelbaren Bewußtseinstatsachen. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 1989.
2. Ciampi L. Zeit und Psychiatrie. Stuttgart, Toronto: Huber, 1990.
3. Decartes R. Meditationen über die Grundlagen der Philosophie. Hamburg: Felix Meiner, 1972.
4. Gebattel VEV. Störungen des Werdens und des Zeiterlebens im Rahmen psychiatrischer Erkrankungen. Berlin, Göttingen, Heidelberg: Springer, 1954.
5. Goldstein K. Der Aufbau des Organismus. Den Haag: Martinus Nijhoff, 1934.
6. Heidegger M. Sein und Zeit. Tübingen: Max Niemeyer, 1976.
7. Husserl E. Phänomenologische Psychologie. Den Haag: Martinus Nijhoff, 1968.
8. Löwith K. Das Individuum in der Rolle des Mitmenschen. In: Mensch und Menschenwelt, sämtliche Schriften 1 (1928). Stichweh K, Delannay MB (Hrsg). Stuttgart: Metzler 1981.
9. Minkowski E. Die gelebte Zeit. Salzburg: Otto Müller, 1971.
10. Husserl E. Vom Nutzen und Nachteil der Historie für das Leben. Berlin, New York: dtv/de Gruyter, 1988.
11. Nietzsche F. Also sprach Zarathustra. Berlin, New York: dtv/de Gruyter, 1988.
12. Straus E. Vom Sinn der Sinne. Berlin, Heidelberg, New York: Springer, 1978.
13. Takahashi Y. A clinical study of generalized amnesia. Psychiat Neurol Jap 1989; 91: 260–93.
14. Theunissen M. Negative Theologie der Zeit. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 1991.
15. Waldenfels. Der Spielraum des Verhaltens. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 1980.
16. Wittgenstein L. Philosophische Untersuchungen. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 1976.

Korrespondenzadresse:  
Dr. med. et phil. Gerhard Danzer  
FU Berlin  
Abteilung für Sozialpsychiatrie  
Platanenallee 19  
14050 Berlin, FRG