

Goffman wiedergelesen: Psychiatrische Symptome und öffentliche Ordnung (Mental Symptoms and Public Order) Psychotisches Verhalten als öffentliche Angelegenheit

Autor: Asmus Finzen



Es ist bekannt, dass Menschen, die in das Blickfeld der Psychiatrie geraten, fast immer lange vorher in ihrer sozialen Umgebung oder in der Öffentlichkeit auffällig geworden sind. »Was für den Psychiater Geisteskrankheit ist, hält die laienhafte Öffentlichkeit zuerst für beleidigendes Verhalten – Verhalten, das Spott, Feindseligkeit und andere negative soziale Sanktionen erweckt. Ziel der Psychiatrie ist es immer gewesen, eine technische Perspektive einzubeziehen: Verständnis und Behandlung haben Strafe zu ersetzen. Die Bemühungen um den Missetäter haben Vorrang vor den Bemühungen um die soziale Umgebung, die er verletzt hat.« »Ich will nicht weiter darauf eingehen, wie unglücklich es sich für viele Missetäter ausgewirkt hat, dieses medizinische Glück gehabt zu haben.« (151)

Der Siegeszug der Psychoanalyse in den USA seit den Fünfzigerjahren hat diese Sichtweise noch verstärkt. Für sie sind bestimmte Delikte – Regelverstöße –, »nunmehr Symptome genannt«, Bestandteil des – normalen – Kommunikations- und Abwehrsystems des »Missetäters«. Von daher ist es nicht weit zu der Schlussfolgerung, »dass sozial falsches Verhalten psychologisch normal sein kann ... und ein sozial richtiges Verhalten in Wahrheit krankhaft«. (151) Mit anderen Worten »ein offen sichtbares Symptom ist für den Psychiater lediglich die Erlaubnis, mit seinen Nachforschungen zu beginnen« (151).

Überbewertung des Symptoms

Das hatte aus Goffman Sicht zur Folge, dass die Soziologie ihr Interesse an solchen Formen individuellen abweichenden Verhaltens verlor. Schließlich war ein Symptom nur ein Symptom ohne konkrete Bedeutung für die jeweilige soziale Situation. Die Psychiater auf der anderen Seite begaben sich durch die Höherbewertung des Symptoms gegenüber der sozialen Situation – dem sozialen Delikt – ihres Kompetenzvorsprungs zur Einschätzung unangemessenen Ver-

haltens gegenüber den Laien. Sie haben es nicht fertiggebracht, »einen systematischen Bezugsrahmen zur Identifizierung und Beschreibung der verschiedenen Delikte zu liefern, die im psychotischen Verhalten dargestellt sind« (152).

Stattdessen bediene sich die Psychiatrie einer fachspezifischen und verhärteten Sprache, mit Begriffen wie »Affektverflachung«, »Geziertheit«, »Manieriertheit«, »Kontaktverlust« usw. So schreibe man in Eile Krankengeschichten. Zugleich aber versehe man die Therapeuten im Alltag mit zwei linken Händen. Allerdings gehe es der Soziologie nicht besser. Ihre »moralistische Sprache« beruhe auf der unglaublichen Überzeugung, dass »Leute gut, klar, direkt und offen miteinander kommunizieren sollten, als ob Kommunikation eine Pille wäre, die man schlucken muss, weil sie dem Magen gut-tut« (152).

Die psychoanalytisch-psychotherapeutische Wende in der Psychiatrie hatte für die Soziologie eine weitere bedauerliche Folge. Sie begünstigte die Begegnung in »Zwei-Personen-Räumen«. Sie spielte sich gleichsam unter Telefonzellenbedingungen ab. Der Patient versuchte, seinen Weg zu finden:

zu sprechen und sich mitzuteilen. Dabei bestand das Problem, dass »die Leitung besetzt war, die Verbindung gestört oder der Partner am anderen Ende zu scheu, zu argwöhnisch oder zu ängstlich, um zu sprechen« (153). Hypnose und »Wahrheitsdroge« hätten der Psychiatrie geholfen, die Leitung frei zu bekommen. Später sei es mit der direkten Kortex-Ableitung durch das EEG zu einer Art Direktverbindung zu kommen. Dadurch sei die soziologische Analyse der Situation per se ausgeschlossen gewesen. *Wenige Berufe seien so erfolgreich gewesen wie die Psychiater, »ihre eigenen Vorstellungen ... zu institutionalisieren und am Markt zu verkaufen«* (153).

Psychotisches Fehlverhalten als öffentliche Angelegenheit

Auf diese Weise war aus Goffmans Sicht eine generelle Blindheit gegenüber der Tatsache entstanden, dass das Fehlverhalten eines Patienten oft eine öffentliche Angelegenheit ist. Denn jeder, der mit ihm zu tun hat, bemerkt, dass er sich unangemessen verhält. »Eine Psychose ist eine Krankheit, die jedem sichtbar wird: am Arbeitsplatz des Patienten, in seiner Nachbarschaft und

zu Hause. Sie muss zumindest anfänglich als ein Verstoß gegen die an diesem Ort geltende soziale Ordnung angesehen werden. Die Kehrseite der Symptom-Analyse ist die Analyse der öffentlichen Ordnung, des Verhaltens an öffentlichen und halböffentlichen Plätzen« (154). So werde die psychische Störung soziologisch fassbar. Allerdings müsse die Analyse beginnen, bevor die Probleme des Kranken als psychische Störungen erkannt werden. Nur so werde es möglich, psychisch gestörtes Verhalten in seiner sozialen Dimension zu verstehen.

Damit sind die Sozialwissenschaftler, so Goffman, bislang allerdings nicht viel weiter gekommen als die medizinischen Kollegen. Es sei zwar leicht, psychotisches Verhalten als soziale Abweichung zu definieren. Es sei aber noch leichter zu erkennen, dass viele Formen sozialer Abweichungen nicht als Beispiele für psychotisches Verhalten taugen. Zwar haben »tüchtige Psychiater und Psychologen versucht, die faulen Wurzeln überall zu fassen, angefangen beim Verbrechen bis hin zur politischen Illoyalität ... Wir müssen also fragen: auf was für eine soziale Ordnung bezieht sich psychotisches Verhalten?« (155).

So viel ist klar: Ein zentrales Merkmal psychotischen Verhaltens besteht in der Unfähigkeit, sich in der Öffentlichkeit nach den allgemein anerkannten Regeln der direkten Interaktion zu verhalten. »Psychotisches Verhalten ist in vielen Fällen das, was man als situationale Unangemessenheit« (155) bezeichnen kann. Nun gibt es aber viele Formen situational unangemessenen Verhaltens, die nicht psychotisch begründet sind. Dem wird in der Literatur entgegengehalten, eine psychotisch bedingte Unangemessenheit sei eine Handlung, in die man sich nicht leicht einfühlen könne, weil der Handelnde den Eindruck erwecke, er sei unberechenbar und nicht vertrauenswürdig. Er lebe in einer anderen Welt (156).

Unbefriedigende Analyse

Obwohl dieser Ansatz auf den ersten Blick verlockend sein mag, hält Goffman ihn nicht für sinnvoll. Die scharfe Trennung zwischen symptombedingter und nicht symptombedingter situationaler Unangemessenheit sei zwar ein Teil unseres üblichen begrifflichen Apparates zur Einschätzung von Menschen. Sie habe aber keinen direkten Bezug zum jeweiligen aktuellen Verhalten. Außer in Extremfällen gebe es nämlich keine Über-

einstimmung darüber, in welche der beiden Schubladen bestimmtes Verhalten gehört. Ein Konsens entsteht »erst nach vollendeter Tatsache, nämlich nachdem das Etikett Geisteskrankheit aufgeklebt ist« (156).

Aus diesen Gründen muss die soziologische Analyse der psychotischen Symptome unbefriedigend bleiben. Sie umschließt ein Verhaltensspektrum, das als normal empfunden wird, ebenso ein wie ein Verhaltensspektrum, das als psychotisch empfunden wird. Aus soziologischer Sicht ist es deshalb hilfreich, in der situationalen Begegnung zwischen Kommunikation, die auch gestört sein könnte, und Verhalten unter Beachtung – oder Nichtbeachtung – der üblichen Regeln zu unterscheiden: »Sich psychotisch zu verhalten, bedeutet oft, sich mit anderen unmittelbar Anwesenden falsch in Beziehung zu setzen. Dabei wird etwas kommuniziert; aber die Verletzung gilt nicht in erster Linie der Kommunikation, sondern den Regeln des Zusammenseins. Diese Regeln ... ermöglichen wahrscheinlich einen naturalistischen Bezugsrahmen, in dem sogenannte psychotische Symptome systematisch eingeordnet und beschrieben werden können.« (158)

Struktur und Begegnung

Nun geht es in der Soziologie traditionell um »Organisationen, Strukturen, Rollen und Status. Sie ist nicht darauf eingestellt, Menschen zu beschreiben, wenn sie einfach so zusammen sind.« (158) Was in der unmittelbaren Begegnung geschieht, bei einem sozialen Ereignis ..., etwa einer Party, einer Besprechung oder einer zufälligen Begegnung, sei eigentlich nicht ihr Feld. Aber genau darum geht es, wenn wir versuchen, psychotisch bestimmtes Verhalten zu beschreiben und abzugrenzen. (160) »Regeln, die unzentrierte Aktionen betreffen – einfaches und bloßes gemeinsames Anwesensein in der selben Situation –, sind bisher kaum systematisch untersucht worden; die verfügbaren Anregungen kommen entweder aus Beschreibungen von (sozialem) Rückzug, zum Beispiel die von Bleuler, oder aus Anstandsbüchern.« (160) »Die wohl strukturierte höfliche Unaufmerksamkeit, die Anwesenden zuteil wird ...; die Wahrung des eigenen Gesichts und der äußeren Erscheinung ...; eine ausgewogene Verteilung von Engagement ...: Diese normativen Forderungen bei bloßer Anwesenheit sind bis jetzt noch in keiner Weise systematisiert worden.« (161)

Situationale Unangemessenheit

Genau darum aber geht es laut Goffman. Wenn ein Patient sich »in klassischer Weise psychotisch verhält«, gibt es Schwierigkeiten, solches Verhalten zu erkennen. Die Psychiatrie betrachtet die damit verbundenen Regelverletzungen als Symptome. Diese können bei organischen Krankheiten und psychotischen Störungen unterschiedlich sind. »Aber das ist sicher eine Umkehrung der Verhältnisse. Der organisch kranke Patient verhält sich so, als habe er ein sozial strukturiertes Delikt begangen ... Der funktionell kranke Patient aber zieht sich vom Kontakt in seiner volleren und ursprünglicheren Form zurück.« (162)

Andererseits: »Ich kenne kein psychotisches Fehlverhalten, das sich im alltäglichen Leben nicht mit dem Verhalten von Personen vergleichen ließe, die nicht psychisch krank sind, oder so eingeschätzt werden. Und in jedem dieser Fälle könnte man eine ganze Reihe verschiedener Motive des Fehlverhaltens und eine ganze Reihe verschiedener Faktoren angeben, die unsere Einstellung gegenüber diesem Verhalten modifizieren würden.

Ich möchte nur hinzufügen, dass psychiatrische Anstalten – vielleicht durch einen Prozess natürlicher Auslese – so organisiert sind, dass sie genau die Umgebung liefern, in der unfreiwillige Teilnehmer zum Ausspielen situationaler Unangemessenheit Zuflucht nehmen. Wenn man Leute aller üblichen Mittel, Zorn und Befremden auszudrücken beraubt, und sie an einem Ort zusammenbringt, an dem sie am ehesten Grund zu solchen Gefühlen hätten, dann wird die natürliche Zuflucht die sein, sich auf das zu stützen, was übrig bleibt – situationale Unangemessenheit des Verhaltens.« (162)

Zusammenfassend hält Goffman fest: »Wenn Leute in unmittelbarem psychischen Kontakt miteinander treten, werden sie in bestimmter Weise für einander erreichbar. Hieraus erwachsen Möglichkeiten des physischen und sexuellen Kontakts, in erwünschte oder unerwünschte Gespräche hineingezogen zu werden, oder durch Worte beleidigt und belästigt zu werden ... Die Regeln des Verhaltens, über die eine gegebene Gemeinschaft verfügt, legen die Form ... fest, die die direkte Kommunikation ausgestaltet; und daraus ergibt sich eine Art Königsfrieden, der garantiert, dass Leute ... einander respektieren, dass sie ihre gesellschaftliche

Stellung wahren und ihre interpersonellen Verpflichtungen einhalten, ... sie aber nicht ausnützen ...« (163)

»In dieser Welt sanktionierter Formen von Vereinigung haben psychotische Symptome ihren natürlichen Platz. Und gerade durch ein systematisiertes Bild der Zwänge, denen anerkanntes öffentliches Verhalten unterliegt, können wir eine klare und deutliche Sprache über Symptomatologie entwickeln. Verhaltensregeln, die für und durch die Anwesenheit anderer gelten, sind Regeln, die direkte sprachliche Kommunikation ermöglichen. Aber diese Regeln und die vielen Verstöße gegen sie, die Psychotiker und andere Stigmatisierte dauernd zeigen«, sind Grenzerfahrungen für die unmittelbar anwesenden Personen und derer sozialer Organisation. (163)

Bemerkungen

Man kann und muss die Frage stellen, inwieweit Goffmans Überlegungen zur Beziehung von psychiatrischen Symptomen sozialer Ordnung mehr als 40 Jahre nach ihrer Formulierung heute noch zutreffen. Die Psychiatrie hat sich seither entwickelt. Sie hat soziale Aspekte in ihr Denken und bis zu einem gewissen Grad auch in ihre Diagnostik einbezogen. Die Soziologie auf der anderen Seite

macht nach wie vor einen Bogen um die Erforschung der sozialen Dimension psychisch gestörten Verhaltens. Für die Psychiatrie hat Frederic C. Redlich bereits in den 50er-Jahren vorgeschlagen, dass das Verhalten von Menschen, die möglicherweise unter einer psychischen Störung leiden, jenseits der vordergründigen Symptomatologie unter folgenden Gesichtspunkten zu prüfen ist:

1. In welcher Situation manifestiert sich das Verhalten?
2. Ist es eine neue Verhaltensform? Oder hat sich der Betroffene schon immer so verhalten?
3. Wie ist der kulturelle Hintergrund?

Diese Analyse relativiert manches auf den ersten Blick merkwürdige Verhalten. Es ist ein Unterschied, ob ein Afrikaner oder ein Hannoveraner angsterfüllt davon berichtet, dass er mit bösen Geistern kommuniziert. Es ist ein Unterschied, ob jemand im Sommer oder im Winter nur mit einer Badehose bekleidet auf der Tübinger Neckarbrücke hin und her spaziert. Und wenn er das im Winter tut, bleibt die Frage, ob dies ein spontaner Einfall ist, oder ob das winterliche Bad im Neckar seit 15 Jahren zu seinen Gewohnheiten gehört.

Ich bin mit Goffman der Überzeugung, dass es kaum ein Verhalten gibt, das als Zeichen psychischer Krankheit gedeutet werden

kann, das nicht auch bei Gesunden vorkommt. Trotzdem bleibt das »merkwürdige« Verhalten, das in der sozialen Umgebung des Betreffenden auffällt, wie Goffman schreibt, für den Psychiater eine Erlaubnis, mit seinen Nachforschungen zu beginnen, wenn der Betreffende zu ihm kommt oder von Dritten zu ihm gebracht wird.

In der Psychiatrie suchen wir in diesem Fall nach Symptomen. Wir stellen »inadäquates« Verhalten fest. Wir konstatieren Manieriertheit, Grimassieren oder bizarres Verhalten. Das sind alles Begriffe aus der klassischen Psychiatrie. Sie sind auch nicht falsch. Aber sie sind Abstraktionen oder Verkürzungen, die die Hintergründe solchen Verhaltens und die sozialen Situationen, in denen es sichtbar wird, nicht beachten. Zugleich enthalten diese Begriffe oft negative soziale Wertungen. Sie wirken letzten Endes stigmatisierend. Da psychische Krankheiten nicht aufgrund von Einzelsymptomen festgestellt werden, sondern aufgrund eines Gesamtbildes, mögen sie für die Diagnostik sogar genügen. Aber sie sind völlig untauglich, die Kranken zu verstehen.

Der Autor

Asmus Finzen

Asmus.finzen@t-online.de