

sozialpsychiatrische informationen

Sonderdruck

Was uns bewegt – Ein Heft aus der Mitte der Redaktion

Autor: Asmus Finzen
Seiten 40–45

Goffman wiedergelesen IV: Die Verrücktheit des Platzes (The Insanity of Place) Manische Symptome provozieren

Zusammenfassung Im siebzigseitigen Anhang zu seinem Buch »Das Individuum im öffentlichen Austausch. Mikrostudien zur öffentlichen Ordnung« (1974) wendet sich Goffman gezielt dem zwischenmenschlichen Umgang bei psychisch gestörtem Verhalten zu – speziell bei der Manie. Wie in früheren Arbeiten verweist Goffman darauf, wie wichtig die Analyse deutlich abweichenden – »gestörten« – sozialen Verhaltens für das Verständnis zwischenmenschlichen Verhaltens ist.

ISSN 0171 - 4538

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

Erscheinungsweise: Januar, April, Juli, Oktober

Abonnement: Print für Privatkunden jährlich 38,- Euro einschl. Porto, Ausland 38,- Euro zzgl. 15 Euro Versandkostenpauschale. Das Abonnement gilt jeweils für ein Jahr. Es verlängert sich automatisch, wenn es nicht bis zum 30.9. des laufenden Jahres schriftlich gekündigt wird. **Bestellungen nimmt der Verlag entgegen.**

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

Redaktionssekretariat: Peter Weber
Tel. 0511 1238282, Fax 0511 1238299
E-Mail: si@psychiatrie.de

Redaktion:
Peter Brieger, Kempten
Michael Eink, Hannover
Hermann Elgeti, Hannover
Helmut Haselbeck, Bremen
Gunther Kruse, Langenhagen
Sibylle Prins, Bielefeld

Kathrin Reichel, Berlin
Renate Schernus, Bielefeld
Ulla Schmalz, Düsseldorf
Ralf Seidel, Mönchengladbach
Annette Theißing, Hannover
Peter Weber, Hannover
Dyrk Zedlick, Glauchau

Goffman wiedergelesen IV: Die Verrücktheit des Platzes (The Insanity of Place)

Manische Symptome provozieren

Autor: Asmus Finzen



Zusammenfassung Im siebzigseitigen Anhang zu seinem Buch »Das Individuum im öffentlichen Austausch. Mikrostudien zur öffentlichen Ordnung« (1974) wendet sich Goffman gezielt dem zwischenmenschlichen Umgang bei psychisch gestörtem Verhalten zu – speziell bei der Manie. Wie in früheren Arbeiten verweist Goffman darauf, wie wichtig die Analyse deutlich abweichenden – »gestörten« – sozialen Verhaltens für das Verständnis zwischenmenschlichen Verhaltens ist.

Der Titel des Buches – auch der englische Originaltitel »Relations in Public« (Goffman 1971) – ist nur aus dem Zusammenhang des Aufsatzes verständlich: *Das Schlimmste, was eine Person tun könne, sei es, den ihr zugewiesenen sozialen Ort – ihren Platz – in der Gemeinschaft zu verlassen.* So etwas sei so ungewöhnlich – und ungehörig –, dass ihre soziale Umgebung nicht mehr wisse, woran sie bei ihr sei. Wo immer eine solche Person auftrete, entstehe Verwirrung. Dies sei typisch bei manisch gestörten Menschen, um die es in dem Aufsatz vor allem geht: Der manische Mensch lehne es ab, das soziale Spiel zu spielen, das Ordnung und Sinn in unser Leben bringe. Er halte sich an keine Regeln, halte keinen Abstand, zeige keinen Respekt. Dafür nehme er Statusverlust und »Degradierung« (Entwürdigung) – schlimmstenfalls auch Gewalt – in Kauf. Er mische sich in alles ein; er beschränke sich nicht auf seine eigenen Angelegenheiten, kurz *er bleibe nicht an seinem Platz.* Auf diese Weise bringe er seine Mitbürger, insbesondere seine Familie, zur Verzweiflung, zumal er weder auf Sanktionen noch auf Belohnungen reagiere.

Eine zweifelhafte Doktrin

In der Einleitung zur »Verrücktheit des Platzes« geht Goffman auf Distanz zur Psychiatrie als medizinischer Disziplin: Seit mehr als 200 Jahren habe man an der Doktrin festgehalten, dass es so etwas wie eine Geisteskrankheit gebe, dass sie eine Krankheit wie jede andere sei; und dass

diejenigen, die daran litten, medizinisch zu behandeln seien. Sie müssten von Ärzten therapiert werden; und sie dürften für ihren Zustand nicht verantwortlich gemacht werden. Allerdings: »Dieser Glaube ist von sozialem Nutzen. Gebe es ihn nicht, müsste er wahrscheinlich erfunden werden.« (434)

In den vergangenen 20 Jahren – der Aufsatz wurde 1969 zuerst veröffentlicht – sei man jedoch zu der Einsicht gekommen, dass die medizinische Behandlung von psychischen Störungen ein zweifelhafter Segen sei.

»Die beste Behandlung, die man für Geld kaufen konnte, die sich über einen längeren Zeitraum erstreckende Einzeltherapie, hat sich nicht als besonders wirksam erwiesen. Die Behandlung aber, die die meisten Patienten erhalten – nämlich die Hospitalisierung – hat sich als sehr fragwürdig erwiesen. Zwar werden die Patienten meistens wieder gesund, zumindest vorübergehend, aber das scheint trotz und nicht wegen der psychiatrischen Anstalten der Fall zu sein.« (434)

Die Anstalten hätten sich als »hoffnungslose Ablageplätze und Aufbewahrungsanstalten erwiesen, die in psychiatrischen Veröffentlichungen herausgeputzt werden«. Sie dienten dazu, die Kranken vom Schauplatz ihres auffälligen Verhaltens zu entfernen. Das könne zwar günstige Auswirkungen haben. Aber dies sei der »Einhegung« und nicht der »Therapie« zu verdanken. Und der Preis, den die Kranken dafür zahlen, ist hoch:

»Entfernung aus dem bürgerlichen Leben; Entfremdung von geliebten Personen, die die Einlieferung arrangierten; Demütigung durch die Reglementierung und Überwachung in der Anstalt; dauernde Stigmatisierung in der Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt. Das ist nicht nur eine schlechte, sondern eine groteske Behandlung.« (435)

Goffman räumt ein, dass sich zuletzt einiges geändert hat: Die Lebensverhältnisse in den Anstalten seien besser geworden. Die rechtliche Position der Patienten sei gestärkt worden. Und wenn Heilung nicht möglich sei, sei es Ziel der Behandlung, die Kranken »in einer Nische der freien Gesellschaft zu behalten«, wo sie toleriert werden könnten. Wenn solche Zufluchtsorte nicht existierten, würden sie geschaffen. Diese Umorientierung zur gemeindenahen Psychiatrie führe allerdings zu mancherlei Belastungen für die Umgebung der Kranken. Diese würden durch die »allgemein anerkannte« Vorstellung gerechtfertigt, dass die Kranken selbst nur Symptomträger einer krankmachenden Situation seien. Deshalb sei es nur fair, die Lasten zu verteilen und die Probleme gemeinsam zu lösen – »am besten mit psychiatrischer Beratung«. Diese Neuentwicklung sei begrüßenswert. Aber sie habe Konsequenzen für alle Beteiligten. Zu deren Verständnis sei es notwendig, die soziale Bedeutung der Symptome zu begreifen und ihre Auswirkungen auf jene Menschen zu untersuchen, die eine wichtige Rolle im Leben der Kranken spielen.

Der Platz

Goffmans Platz« ist ein »virtueller Ort«. Gemeint ist der Platz des Individuums in der Gemeinschaft, in der es lebt.

»Die Behandlung, die ein Individuum anderen zukommen lässt, und die ihm selbst zuteil wird, erzeugt oder unterstellt eine Definition von ihm, nicht anders als die unmittelbare Szene, in der sich die Behandlung abspielt. Es handelt sich dabei um eine ›virtuelle‹ Definition, die auf den Interpretationsweisen der Gemeinschaft basiert und jedem kompetenten Mitglied zur Verfügung steht ...« (440)

Es handelt sich dabei um eine »stillschweigende Codierung«, die verinnerlicht ist. Es geht dabei nicht um Vorstellungen oder Bilder, die die Beteiligten bewusst vor Augen haben. Der Platz, den Goffman meint, ist der Platz des Individuums in der Gemeinschaft. Er konstituiert sich durch Selbst- und Fremdwahrnehmung – durch soziales Handeln, also durch den Austausch zwischen dem Individuum und den anderen. Kompliziert wird das dadurch, dass die jeweilige gegenseitige Wahrnehmung nicht mit der sozialen oder emotionalen Realität der Beteiligten übereinstimmen muss.

Das Individuum als Person kann sich gegen Fremddefinitionen zur Wehr setzen oder sich ihnen unterwerfen. In dieser Auseinandersetzung geht es auch um das Selbst, besonders wenn Gefühle wie Stolz und Scham betroffen sind. Aus dem Austausch mit den anderen resultiert schließlich die Persönlichkeit des Einzelnen mit der Zuweisung seiner charakteristischen sozialen Rollen. Dabei handelt es sich um einen komplexen Prozess, der zwangsläufig störanfällig ist:

»Das Individuum umreißt sein Selbst, kommentiert sein Tun, und kommentiert sein Kommentieren, während die anderen den ganzen Vorgang bei ihrer Beurteilung seiner Person berücksichtigen, was es (das Individuum) selbst dann wieder berücksichtigen kann bei der Revision seiner Ansichten über sich selbst.« (442)

Goffman fügt diesem komplizierten Satz hinzu, dass es, soviel er wisse, bisher keine adäquate Darstellung dieser Komplikationen gebe.

Wenn Außenwahrnehmung und Binnensicht, Person und Selbst eines Menschen miteinander harmonieren, wenn andere auf

seine Erwartungen eingehen und er auf die Erwartungen der anderen, dann »kann er sein, der er zu sein meint« (444). Ist das nicht so, werden Verhaltensregeln verletzt. Dann laufen die Beteiligten jenseits der Regelverletzung Gefahr, »diskreditiert« und in ihrer Identität beschädigt zu werden. »Ein Teil der Definition sowohl des Akteurs als auch des Rezipienten ist bedroht, in geringerem Maß auch die Gemeinschaft, der beide angehören.« (444)

Deshalb sind alle Beteiligten bestrebt, die jeweils geltenden Regeln einzuhalten und zugleich ihren »normativ abgestützten Platz in der Gruppe« zu behaupten. Dabei spielt nicht nur der »Vollzug seiner wesentlichen Verpflichtungen« einer Person eine Rolle, sondern auch ihre Gesten.

»Durch kleine Akte der Rücksichtnahme und der Höflichkeit, durch kleine ... Warnsignale gibt das Individuum Annahmen über sich selbst kund ... Das gesamte von anderen wahrgenommene Verhalten des Individuums hat eine indikatorische Funktion. Es besteht aus stillschweigenden Versprechungen und Drohungen und bestätigt oder widerlegt, dass es seinen Platz kennt und behauptet.« (445/6)

Am falschen Platz: Körperliche und psychische Krankheit

Was aber, wenn der Eindruck entsteht, dass ein Mensch gleichsam am falschen Platz ist? Was ist, wenn er Regeln, die er bisher anerkannt hat, plötzlich negiert, wenn er sich unvermittelt »abweichend« verhält und Respekt und Rücksichtnahme vermischen lässt? Dann werden diejenigen, die sich in ihren Interessen verletzt fühlen, reagieren. Sie werden sich wehren oder zurückziehen. Sie werden Sanktionen ergreifen. Sie werden den Regelverletzer schlimmstenfalls aus ihrer Gemeinschaft ausschließen. Allerdings macht es einen Unterschied, ob seine Regelverletzungen auf erkennbare Krankheit – körperliche oder psychische – zurückgeführt werden oder als »normale« – gegebenenfalls kriminelle – soziale Abweichung verstanden werden. Bei körperlichen Erkrankungen herrscht Einigkeit darüber, dass der Betroffene Unterstützung verdient. Bei psychischen Krankheiten ist das anders:

Wenn »eine Handlung, die später als psychisches Symptom verstanden wird, von einem Individuum, das später als Geisteskranker angesehen wird, zum ersten Mal ausgeführt

wird, wird sie nicht als Krankheitssymptom betrachtet, sondern als Abweichung von sozialen Normen. Sie wird zunächst als Verstoß gegen soziale Regeln und soziale Erwartungen wahrgenommen« und sanktioniert (447).

Dass psychopathologisches Verhalten eine Form sozialer Abweichung darstellt, wird von der Psychiatrie mehr oder weniger anerkannt. Allerdings fehlt den Psychiatern das Verständnis dafür, dass die Folgen solchen Verhaltens eher ein »politisches als ein medizinisches Problem« sind. Die medizinische Reaktion auf psychiatrisch begründetes abweichendes Verhalten ist einfach: Therapie, Wiederherstellung, oder wenn diese ausbleibt, Kapitulation. Aus soziologischer Sicht aber greifen auch in diesem Fall Mechanismen der sozialen Kontrolle, die von der Selbstkontrolle über die informelle soziale Kontrolle bis zu formellen sozialen Sanktionen reichen. Es handelt sich dabei um moralische Instrumente, die bei psychischer Krankheit versagen:

Der Kranke ist oft »nicht in der Lage zu erkennen, was er tut. Er mag sich über die Auswirkungen seiner Handlungen im Klaren sein. Aber er ist nicht imstande, diese zu unterlassen; oder steht ihnen indifferent gegenüber; oder er ist sich über die Auswirkungen bestimmter Handlungen im Klaren und führt sie mit bösem Vorbedacht gerade wegen ihrer Folgen aus« (447).

Damit greifen die üblichen Mechanismen sozialer Kontrolle ins Leere. Körperlich Kranke sind in ihrem Vermögen eingeschränkt, bestimmte Handlungen zu vollziehen. Aber sie wissen genau, was sie sein und tun müssen, um normale Personen zu sein. Im Geist sind sie das auch, was immer ihrem Leib widerfahren ist:

»Selbst der Beckettsche Darsteller, der bis zum Kopf in der eisernen Lunge steckt und unfähig ist, sich die Nase zu putzen, bringt mittels seiner Augenbrauen irgendwie zum Ausdruck, dass wir es bei ihm mit einer eigenständigen Person zu tun haben, die weiß, wie sie sich zu benehmen hat, und die sich ganz bestimmt auch so benehmen würde, wenn sie körperlich dazu in der Lage wäre.« (455)

Familie und Gemeinschaft respektieren das. Sie behandeln ihn als loyales, ordentliches Mitglied der Gesellschaft. Sie halten seinen Platz für ihn frei. Sie anerkennen, dass er gute Gründe hat, sich so zu verhalten.

ten, wie er es tut. Selbst bei unheilbar Kranken müssen Familie und Gesellschaft dies respektieren.

Zerstörerische Regelverstöße

Bei psychischen Krankheiten ist das anders. Die Kranken sind in ihrer Identität bedroht. Sie sind als Person und als Selbst in Frage gestellt. Denn anders, als mannigfache andere Formen abweichenden Verhaltens, die dem Regelverletzer Vorteile bringen, führt psychische Krankheit fast immer zu sozialer Abwertung und ist oft mit Stigmatisierung verbunden. Das mag auch ein Grund sein, dass psychisch kranke Menschen sich oft heftig dagegen wehren, das Etikett »psychische Krankheit« zu akzeptieren.

Was sind nun die Besonderheiten von Regelverstößen aufgrund psychischer Störungen? Dass dann die üblichen Mittel der sozialen Kontrolle oft nicht greifen, habe ich bereits erwähnt. Dazu kommt, dass Menschen mit psychischen Störungen sich oft wenig Mühe geben, ihren Regelverstoß zu verbergen oder »rituell zu neutralisieren«. Sie kommen oft unter Bedingungen zustande, die es den Betroffenen nicht erlauben, das Problem dadurch zu lösen, dass sie sich zurückziehen. Aber sie können »die neuen Selbstanahmen des gegen die Regel Verstoßenden nicht einfach hinnehmen. Die Kranken zeigen ein Verhalten, das allen in Reichweite befindlichen Personen Warnungen, Fingerzeige und Hinweise über die allgemeinen Selbst-Annahmen des Akteurs vermittelt ...: Mit einem Wort, psychische Symptome und vorsätzliche situationelle Ungehörigkeiten, die beweisen, dass das Individuum nicht gewillt ist, seinen Platz zu behalten« (460).

Psychische Symptome bedingen meist keine zufälligen sozialen Übertretungen. Sie sind meist offensiv: »Die Unannehmlichkeiten verursachenden Akte sind in diesem Fall nicht bloß, wie bei organischen Symptomen, zufälligerweise sozial verletzend, sondern werden, zumindest anfänglich, als eine vorsätzliche soziale Abweichung aufgefasst.« (460)

Nun gibt es, wie bereits mehrfach betont, kaum eine soziale Handlung, die nicht für sich genommen angemessen sein oder in einer bestimmten Situation gerechtfertigt werden kann.

»Psychische Symptome sind also weder etwas Selbständiges, sondern Handlungen

eines Individuums, die anderen öffentlich anzeigen, dass es Vorstellungen in sich haben muss, die die relevante soziale Teilorganisation weder zulassen noch verändern kann. Hält der Patient an seinem Symptomverhalten fest, kommt es sowohl zu Destruktionen der Organisation als auch zu Destruktionen in den Köpfen der Mitglieder. Jemanden als geisteskrank einzustufen, ist ein verzweifelter Versuch, mit einem destruktiven Individuum fertig zu werden ...– ein Versuch allerdings, der kaum Aussicht hat, eine Lösung der Situation herbeizuführen ... Es sind diese Destruktionen, womit sich die Vertreter der Auffassung, dass man die psychisch Kranken in der Gesellschaft lassen sollte, in erster Linie befassen müssen. Genau diese Destruktionen haben die Psychiater ununtersucht gelassen, und die Soziologen ignorieren sie, wenn sie Geisteskrankheiten bloß als einen Etikettierungsprozess betrachten.« (461)

Gestörte Identität und soziale Auffälligkeit

»Die Unfähigkeit, das eigene Verhalten in Übereinstimmung mit von anderen anerkannten Selbst-Annahmen zu organisieren, zeigt sich am auffälligsten in jenen dramatischen Fällen, in denen das als desorganisiert angesehene Individuum sich eine persönliche biographische Identität zulegt, die nicht seine eigene ist.« (462)

Der Betroffene ist jemand anders, er ist König von Schweden, Sabine Christiansen, Herzchirurg, Filmschauspieler usw. In solchen Situationen hat er Größenideen. Er versucht andere zu veranlassen, durch ihr Verhalten ihm gegenüber seine angenommene Identität zu bestätigen. Die psychiatrischen Anstalten der Vergangenheit hatten mit solchem Verhalten früher kaum Schwierigkeiten; allenfalls haben sich die Pfleger darüber belustigt. Die Angehörigen hatten die Möglichkeit, sich zurückzuziehen. Sie konnten ihre Besuche einschränken, wenn Kranke sie als bedrohlich oder fremd wahrnahmen. In ähnlicher Weise können die Therapeuten sich auch heute noch entziehen, wenn es ihnen zu viel wird. Die Anstalt gewährleistete Distanz.

Das alles hat sich seit der Verlagerung eines großen Teils der Behandlung in die Gemeinde drastisch geändert. Dort sind keine dramatischen Störungen des Verhaltens bei der Selbstwahrnehmung notwendig, um Unruhe, Ärger oder Angst hervorzurufen:

»Geschäfte, Nachbarschaften, öffentliche Verkehrsmittel usw. An diesen Plätzen hat ein feines Netz von Verpflichtungen Geltung, das einen geordneten Verkehr und ein friedliches Zusammenkommen der Verkehrsteilnehmer gewährleistet. Hier gibt es verschiedene, genau abgrenzbare Formen der persönlichen Territorialität, deren Respektierung ein entscheidendes Mittel für die Strukturierung gegenseitiger Anwesenheit darstellt. Viele klassische Symptome der Psychose stellen eine Verletzung gerade dieser territorialen Arrangements dar. So kommt es zum Beispiel zu Übergriffen, wenn eine psychiatrische Patientin in einem Supermarkt grundlos die Waren im Einkaufswagen eines Kunden durcheinander wirft oder hinter die Theke geht, um zu untersuchen, was sich dort befindet, oder sich an der Kasse ungeniert vorbeidrängelt, oder sich in eine Unterhaltung zwischen Personen einmischt, die sie nicht kennt.« (464)

Immer wieder kommt es vor, dass das Ausagieren von Symptomen psychischer Störungen und die Reaktionen der Umwelt darauf in einen wahren Teufelskreis führen. Soziologisch nennt man das die Verletzung der »informellen Regeln für die Handhabung des persönlichen Raums«. Das hat nicht nur für den Kranken Folgen:

»Seine Unfähigkeit, den ihm zukommenden Platz einzunehmen, hat vielmehr auch für seine Kollegen destruktive Folgen, indem sie das Bewusstsein untergräbt, dass eine gemeinsame Verständigung im Bezug auf den sozialen Platz eines jeden von ihnen existiert, die ein zuverlässiger Führer bei ihren täglichen Handlungen ist.« (466)

Das hat zur Folge, dass die anderen den Kranken meiden, wo immer das möglich ist, und ihn von gemeinsamen Entscheidungen und Unternehmungen ausschließen. Wenn das nicht möglich ist, bedienen sie sich eines »gut zuredenden, beschwichtigenden, unverbindlichen Antwortstils, der dazu dient, die Interaktion, so weit wie möglich zu beschränken ...« (465). »Sie spionieren ihm nach, um besser mit ihm fertig zu werden. Sie treffen sich heimlich, um zu überlegen, wie am besten mit ihm umzugehen ist.« (466)

Ein solcher Ausschluss führt dazu, dass dem Betroffenen jedes korrektive Feedback verloren geht, sodass er sich gegebenenfalls zu heftigen Ausbrüchen hinreißen lässt, um die unsichtbare Mauer zu durchbrechen,

die seine Kollegen um ihn aufgerichtet haben. Eine solche Eskalation wechselseitigen Verhaltens begünstigt eine paranoide Atmosphäre und verstärkt nicht selten die Symptomatik. Im Extremfall wird »eine paranoide Gemeinschaft für den Paranoiker aufgebaut« (467).

Familie und psychische Krankheit.

Manie zum Beispiel

Bislang ist von den belastenden Auswirkungen psychiatrischer Symptome und ihrer destruktiven Wirkung auf unspezifizierte soziale Gruppen die Rede gewesen. In seinen Schlussüberlegungen hält Goffman dazu fest: »Es ist viel verlangt, wenn man von deren Mitgliedern erwartet, verständnisvoll und hilfreich zu reagieren – es ist ein Wunder, dass sie so tolerant sind, wie sie es sind.« (467)

Wie nun wirkt sich psychische Krankheit innerhalb einer Familie aus? Die Bindungen, die gegenseitigen Verpflichtungen der Familienmitglieder füreinander, sind viel intensiver und enger als in anderen Gruppen. Sie erweisen einander Achtung, Zuneigung und moralische Unterstützung. Jede Familie hat ihre eigene Mikrokultur; und jedes Familienmitglied kennt seinen Platz in diesem System. Die Familienkultur und die Familienstrukturen tragen zur Entwicklung und Prägung der Persönlichkeit bei. Einschneidende Veränderungen des Familienverbandes können deshalb Ereignisse von lebensveränderndem Charakter sein. Zugleich sind die Kompensationsmöglichkeiten der Familie für psychische Störungen begrenzt. Am ehesten bewältigt sie solche, die hauptsächlich eine »innere« Belastung darstellen, die vor der Öffentlichkeit verborgen werden können. Dazu gehören Depressionen und Regressionen (negative Symptome) oder sogenannter »stiller Suff«. Anders ist das bei sozial auffälligen manisch Kranken oder bei paranoiden Patienten: »Deren Strukturen konstituieren die Verrücktheit des Platzes« (470).

Am Beispiel der Manie verdeutlicht Goffman das. Die beginnende Manie bewirke zunächst wenig fassbare Veränderungen. Diese reichten aber aus, die Stellung des Erkrankenden in der Familie zu problematisieren, etwa wenn er geltend mache, dass er keine Zeit mehr habe, den gewohnten Anteil an der Alltagsarbeit zu leisten. Er erteile in zunehmendem Maße den anderen Familienmitgliedern Befehle. Er zeige Ärger und Ungeduld. Er mache Versprechungen, die er

nicht einhalte. Er leiste sich Übergriffe auf Gegenstände und die Intimsphäre anderer Familienmitglieder. Er zeige je nach Laune Zuneigung oder Missachtung und sei überzeugt, er brauche sich nicht länger an die in der Familie geltenden Regeln wie Essen, Zu-Bett-Gehen und Aufstehen zu halten. Er werde übertrieben kritisch gegenüber seinen Familienmitgliedern und äußere sich abfällig über sie (471).

Solches Verhalten kann eskalieren. Es kann sich auf seine Selbstdarstellung und sein Handeln nach außen übertragen. Der Kranke stellt die Familie damit bloß. Er verschleudert deren Besitztümer. Er verhält sich merkwürdig und bizarr. Aber nicht das Bizarre und Verrückte an seinem Verhalten ist es, so Goffman, das die Familie am meisten beunruhigt. Sie versteht einfach nicht, dass er seinen Platz im Familiengefüge nicht einnimmt.

»Von jemandem, zu dem wir eine sehr enge Beziehung haben, erwarten wir, dass er keine Überzeugungen hat, die ihn uns entfremden.« (472) Die unablässigen Bemühungen der Familie, ihn von seinen Wahnvorstellungen abzubringen, ihn zur Vernunft zu bringen, »können als ein Versuch der Familie aufgefasst werden, den Kranken dazu zu bringen, wieder in eine angemessene Beziehung mit ihnen zu treten. Sie können ihm seine falschen Vorstellungen nicht lassen, weil sie ihn nicht lassen können« (472).

Wenn er schließlich zur »Normalität« zurückkehrt, bedrängen die Angehörigen ihn, dass er einräumt, psychisch krank gewesen zu sein, weil sie sonst daran zweifeln müssen, ihn richtig behandelt zu haben.

»Eine Woche der Selbstbeschädigung einer Familie kann in dem Augenblick ad acta gelegt und vergessen werden, in dem der Regelübertreter einräumt, er sei krank gewesen. Es ist deshalb kaum verwunderlich, dass der Patient ordentlich unter Druck gesetzt wird, der Diagnose zuzustimmen, und dass er häufig nachgibt.« (473)

Wie ein böser Traum

Das aber kann sich zu seinem Nachteil auswirken. Denn wenn er zugibt, krank gewesen zu sein, ändert sich seine Stellung in der Familie. Die leidet nicht so sehr darunter, dass das Zusammenleben schwierig geworden ist. Das Problem liegt, so Goffman, in der veränderten »Bedeutungsorganisation«. Ei-

nerseits erscheinen die Kranken den Angehörigen anders als vorher, und zwar anders als diese das erwarten: als negativer, oft als weniger wichtig. Durch diese Veränderung ist das Selbst aller Beteiligten bedroht. Indem sie aufhören, »die kranke Person zu begreifen, hören sie auf, sich ihrer selbst sicher zu sein. Das Ergebnis ist eine tiefe Verwirrung ... Das Leben wird zu einem bösen Traum – denn für das, was sich da abspielt, ist kein Platz in den möglichen Realitäten« (474).

Das hat damit zu tun, dass psychiatrische Symptome sich von anderen Abweichungen unterscheiden. Mit einer Person, die plötzlich egoistisch, gefühllos, illoyal, treulos oder süchtig wird, könne man irgendwie fertigwerden, ob die nun Reue zeige oder verstockt bleibe. Bei psychiatrischen Symptomen ist das anders. Sie verstoßen gegen die »Syntax des Verhaltens«. Sie machen eine Verständigung zwischen den Beteiligten unmöglich. Ein manisch Kranker bringt die Regeln durcheinander, die in einer Familie gelten. Er nimmt keine Rücksicht, auf sich nicht, aber auch nicht auf die anderen. Er stellt sie auch nach außen bloß. Er zwingt die ganze Familie zu Hektik und Betriebsamkeit, die stört und zerstört.

Goffman schildert das an Beispielen unablässigen Telefonierens oder exzessiven Einkaufens; der Entgrenzung der Person durch Größenideen und Größenwahn bei gleichzeitigem unablässigen Redefluss; bei Distanzlosigkeit innerhalb der Familie, gegenüber den Nachbarn; am Ende auch gegenüber Fremden. Je mehr Menschen er auf den Geist gehe, desto expansiver werde er, und desto desorganisierter könne sein Verhalten sein. Überall störe er durch den Versuch der manischen Selbstorganisation die Stabilität der inneren Organisation der Menschen, mit denen er zu tun habe.

»Je mehr Unannehmlichkeiten der Patient zu Hause hat, umso größer ist sein Bedürfnis, sich in das Leben von Freunden einzumischen; je mehr er dies tut, desto mehr wird sich der Freundeskreis vor ihm verschließen, weil er zu hohe Anforderungen an ihn stellt; und je weiter diese Entwicklung fortschreitet, desto mehr flüchtet sich der Patient in unpassende und substitutive Beziehungen. Ferner: durch die verzweifelten Expansionsversuche wird das, was bereits in seinem Besitz war, unterhöhlt und reduziert, was wiederum zu einem gesteigerten Bedürfnis führt, den neuen Kreis zu konsolidieren. Alle diese Entwicklungen

führen in ihrer Gesamtheit zu einer Explosion der Beziehungen.« (481)

Unerträgliche Bedrohung

Ein solches Verhalten bedroht nicht nur den Betroffenen selbst. Auch der Platz der Familie in der Gemeinschaft ist bedroht.

»In ihrer Angst wird die Familie zu einer Einheit, die sich von der umgebenden Welt abgrenzt. Sie wird einfach weggespült, werden die Mitglieder durch eine Flut von Nichtmitgliedern und durch die organisatorische Aktivität der kranken Person aus der häuslichen Einrichtung verdrängt.« (482)

Das gilt in ähnlicher Weise auch außerhalb der Familie. Jede Gemeinschaft ist ein System zur Regulierung und Entwicklung sozialer Beziehungen, um diese zu erleichtern, aber auch, sie zu verdünnen. Allerdings haben Versuche, Kontakte einzuschränken, auch unerwünschte Folgen, während andererseits eine totale Abschirmung gegenüber Belästigern kaum möglich ist. Das hat zur Konsequenz, dass das soziale Leben sich ständig störenden Einflüssen aussetzen muss.

Irgendwann wird die Situation für die Beteiligten so unerträglich, dass eine Klinikaufnahme erfolgt. Meistens können die Kranken nach der Entlassung wieder in die Familie zurückkehren. Es wird eine Art »Probeaufnahme« gewährt. Oft passiert es, dass die Familie nach der erfolgreichen Hospitalisierung unsicher wird, ob wirklich eine psychische Krankheit vorliegt. Jeder Rückfall bestätigt die Krankheitshypothese. Bei jeder Remission wächst die Hoffnung, dass sich alles normalisiert. Dieses Verhalten ist typisch für das Vorliegen einer psychischen Krankheit.

»Unter anderen Umständen würden die meisten Familien wahrscheinlich nicht zögern, sich eine rigide und stereotype Ansicht über einen Regelverletzer zu eigen zu machen. Aber in diesem Fall gibt es kein Stereotyp, das es der Familie erlauben würde, sich ein Leben vorzustellen, in dem ein Mitglied sich psychisch krank verhalten darf. Die Familie ist jederzeit bereit, die Unruhe und die Unsicherheiten um die kranke Person zu vergessen, und sich von neuem auf die alte funktionsfähige Ordnung der Dinge einzustellen. (...) Gäbe es einen vorstellbaren und respektablen Platz für das kranke Verhalten, wäre es kein krankes Verhalten. Es ist, als ob

die Auffassungskraft nur dort funktionieren könnte, wo eine soziale Organisation vorhanden ist, als ob die Erfahrung der Desorganisation erlebt, aber nicht festgehalten und mitgeteilt werden könnte.« (493, 494)

Wenn die Krise ihren Höhepunkt erreicht habe, finden die Beteiligten niemanden, der sich vorstellen kann, was es bedeutet, damit zu leben. Und wenn sie vorbei ist, sind die Beteiligten häufig selbst unfähig zu sagen, was sie eigentlich so aus der Fassung gebracht hat. Deshalb ist es kein Wunder, dass der Familie während der Phase der Desorganisation die Realität als Traum und die häusliche Routine, von der sie nur träumen könne, als wahre Realität erscheine.

Kollusion als Ausweg

Außer der Familie gerät auch der Arzt häufig in Schwierigkeiten. Traditionell ist es Aufgabe einer Person aus der näheren Umgebung des psychisch Kranken, den künftigen Patienten »durch Überredung, List, Betrug oder Druck« (494) dazu zu bringen, zum Arzt zu gehen. Kaum habe dieser eine Diagnose gestellt, beginne er eine Kollusion mit den nächsten Angehörigen. Denn dem Patienten trauen die Beteiligten nicht zu, dass er seine Interessen erkennen und wahrnehmen kann. Zu dieser Kollusion gehört traditionell auch, dass man dem Kranken den Namen und das Ausmaß seiner Krankheit verheimlicht – mit der Konsequenz, dass der Patient das Gefühl entwickelt, man habe sich gegen ihn verschworen.

Diese Kollusion wurde bereits zu Goffmans Zeiten von psychoanalytischer Seite kritisiert. Ihres Erachtens könne nur eine ehrliche Beziehung therapeutisch wirksam sein. Psychoanalytiker beziehen deshalb die Angehörigen nur ungern ein. Zugleich bestehen sie darauf, dass der Patient alles erfährt, was mit den Angehörigen besprochen wird. Allerdings schneidet diese Art der Kommunikation die Therapeuten von vielfältigen Informationen über die Kranken ab. Das stört psychoanalytisch orientierte Therapeuten nur begrenzt. Sie sind davon überzeugt, dass die Probleme der Kranken nur in ihrer Beziehung zu ihnen gelöst werden können.

Allerdings entsteht auf diese Weise eine andere Art der kollusiven Beziehung – die zwischen den Therapeuten und ihren Patienten, eine Kollusion, »die sich gegen die für ihn verantwortlichen anderen richtet. Der

Versuch, den Standpunkt des Verwandten einzunehmen, das Bestreben, von offensichtlich moralischen Urteilen abzusehen, und die strikte Verpflichtung des Patienten, alle irgendwie wichtig erscheinenden Geheimnisse zu verraten – alle diese Fakten fördern in Verbindung mit der Privatheit der therapeutischen Sitzung in einem Maße, das selbst den nächsten Verwandten nicht richtig zum Bewusstsein kommt, die Bildung einer kollusiven Koalition ... Das Ganze ähnelt einem häuslichen Ausgleichssystem, bei dem Schwächsten im Team beim Familienturnier ein Extra-Mann gewährt wird. Man könnte noch anfügen, dass eine käufliche Kollusion eine nicht ganz geheure Angelegenheit ist, die aber vielleicht mehr nützt als schadet« (496).

Allerdings hat die Patient-Analytiker-Kollusion ihre Schwächen, weil Psychotherapeuten nur selten die Auswirkungen der Krankheit auf die Gemeinschaft berücksichtigen, in der die Kranken leben – wenn wir einmal davon absehen, dass Psychoanalytiker nur selten Kranke mit Manien behandeln.

»Da der Patient auch nach dem Beginn der Therapie mit seinen Ärgernis erregenden Handlungen unvermindert fortfahren wird, wird sich bei der Familie das Gefühl einstellen, der Therapeut sei zu einem Mitglied der Partei des Patienten geworden.« (497)

Die Weigerung des Therapeuten, ihre Sichtweise zu bestätigen, macht ihnen Angst, zumal sie auch sonst wenig Unterstützung von außen erfahren. Die andere Art der Kollusion ist aber nicht besser. Letzten Endes müsste der Arzt für die Familie oder den Patienten Partei ergreifen; und keine dieser beiden Möglichkeiten ist wirklich akzeptabel.

Psychiatrische Symptome und soziale Organisation

Die Psychiatrie hat es – das ist Goffmans Überzeugung – bisher versäumt, die Bedeutung psychiatrischer Symptome für die soziale Organisation zur Kenntnis zu nehmen und zu berücksichtigen. Den Kampf um den sozialen Platz in einer geplagten Familie auf Begriffe wie »Ausagieren«, oder »manisches« Verhalten zu reduzieren, lasse die Dinge zwar auf den ersten Blick als etwas Geordnetes und Begreifliches erscheinen. Aber meist werde durch solche Begriffe nicht mehr erreicht als die »splendid Isolation« der Person. Der Begriff der »Hyperaktivi-

tät«, der das in diesem Aufsatz untersuchte Verhalten bezeichnet, wird als mechanische Funktionsstörung verstanden, ohne dass ihre sozialen Implikationen berücksichtigt werden. Aber »die Symptome sind Ausdruck der verschiedenen sozialen Arrangements trennender Art: Entfremdung, Rebellion, Überheblichkeit, Unzuverlässigkeit, Feindschaft, Apathie, Belästigung, Zudringlichkeit usw. Diese trennenden Arrangements führen in erster Linie weniger zu Funktionsstörungen des Individuums, als vielmehr zu Störungen und Verwirrungen in einer Beziehung oder einer Organisation« (500).

Allerdings gibt es gute Gründe, dass jemand, der nicht psychisch krank ist, sich in mancher Hinsicht ähnlich verhalten und ähnliche Störungen in einer sozialen Gemeinschaft herbeiführen kann wie ein psychisch Kranker. Selbst für den Fachmann kann es schwierig sein, zwischen »krankhaften« und »gesunden« Formen unangemessenen Verhaltens zu unterscheiden. Das wird noch dadurch kompliziert, dass der künftige Patient krank sein kann, bevor er selbst und seine Angehörigen bemerken, dass etwas nicht in Ordnung ist. Für den Fachmann kann die Krankheit dann bereits eindeutig sein. Daraus leitet die Psychiatrie ihre Existenzberechtigung ab. Das bedeutet aber nicht, dass bis zur Diagnose sozial nichts geschieht. Auch wenn die Krankheit noch nicht erkannt ist, »bestrafen ihn (den Kranken) seine nächsten Angehörigen wahrscheinlich schon auf alle möglichen Arten für seine Krankheit, und machen ihn für etwas verantwortlich, was sie wahrscheinlich selbst mit verursacht haben. Deshalb müssen die Dinge aus Sicht der Psychiatrie so früh wie möglich erkannt werden, bevor Symptome zu auffallend werden, die Persönlichkeit beeinträchtigt wird, und irreparabler Schaden angerichtet worden ist« (501).

»Diese konventionelle Sicht kann jedoch auf verhängnisvolle Weise falsch sein, und zwar sowohl für den Patienten als auch für die anderen.« (501) Zwar mögen die psychologischen Probleme manchmal nur gering ausgeprägt sein. Dennoch können ihre sozial störenden Auswirkungen erheblich sein. Schließlich entspringen die Verwirrungen, die der manisch Kranke verursacht, nicht dessen Kopf, sondern der »Verwundbarkeit von häuslichen und Gemeinschaftsorganisationen« ihm gegenüber. Andererseits können die Störungen, die der manisch Kranke in seiner Umgebung verursacht, dazu führen, dass die Mitbetroffenen um ihr soziales Leben, ja um ihre Existenz kämpfen müssen.

»Der manisch Kranke geht nicht auf den Austausch von taktvoller Behandlung gegen ein Nicht-zu-weit-Gehen ein. Und er versäumt es nicht nur, an dem ihm von den anderen zugeeilten Platz zu bleiben; sondern er weigert sich auch – offenbar bewusst – die rituellen Handlungen zu vollziehen, die es den anderen erlauben würden, sein Fehlverhalten zu übergehen ... Wo immer er Beziehungen unterhält, entsteht Verwirrung. Der manisch Kranke lehnt es ab, sich auf das soziale Spiel zu beschränken, das Ordnung und Sinn in unser Leben bringt. Durch seine abweichenden Handlungen gibt er seine Selbstachtung auf – die Achtung vor sich selbst, die wir ihm als Belohnung dafür zugestehen würden, dass er seinen sozialen Platz beibehält.« (503)

Abschließende Bemerkungen

Goffman leuchtet in diesem Essay am Beispiel der Manie die soziale Dimension der Kommunikation und des Verhaltens unter den Bedingungen der psychischen Veränderung aus. Er zeigt eindrucksvoll, wie plötzlich die selbstverständlichen Regeln des Umgangs miteinander ins Wanken geraten und schließlich zusammenbrechen, ohne dass die Beteiligten wissen, wie ihnen geschieht. Soziales Verhalten, das durch krankhaft verändertes Denken und Fühlen, durch Störungen der Weltwahrnehmung bestimmt wird, ist im Kategoriensystem der Soziologie ebenso wenig vorgesehen wie in dem der Handelnden Personen – der Kranken wie der Gesunden. Die soziale Differenzierung endet bei der Unterscheidung zwischen »normalem« und nicht normalem Verhalten, zwischen gesundem und verrücktem Denken und Fühlen. Eine Soziologie psychisch gestörten Verhaltens steht jenseits Goffmans einzelner früherer Ansätze nach wie vor aus.

Literatur

- GOFFMAN, E. (1974): Das Individuum im öffentlichen Austausch. Mikrostudien zur öffentlichen Ordnung. Frankfurt/M.: Suhrkamp
 GOFFMAN, E. (1971): Relations in Public. Microstudies of the Public Order. New York: Basic Books.
 GOFFMAN, E. (1974): The Insanity of Place. Psychiatry 32: 357–387, 1969. Dt: Die Verrücktheit des Platzes. In: Das Individuum im Austausch: 434–503. Frankfurt/M.: Suhrkamp

Der Autor

Asmus Finzen
Asmus.finzen@t-online.de

Die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.

bietet ab Januar 2015 in Frankfurt a. M. einen weiteren Kurs der zweijährigen Fortbildung Psychotherapeutische Grundhaltung in sozialpsychiatrischen Arbeitsfeldern an.

Die Fortbildung wendet sich an MitarbeiterInnen aller Berufsgruppen in der Sozialpsychiatrie, die ihre psychotherapeutischen Kompetenzen entwickeln bzw. verbessern wollen. Dieses Angebot umfasst 6 Blockveranstaltungen à 16 Unterrichtseinheiten.

In Psychotherapie qualifizierte und erfahrene KurleiterInnen und DozentInnen begleiten die TeilnehmerInnen im Lernprozess.

Umfassende Informationen unter:



Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.

Zeltlinger Straße 9, 50969 Köln

Tel.: (02 21) 51 10 02

Fax: (02 21) 52 99 03

E-Mail: dgsp@netcologne.de

Internet: www.psychiatrie.de/dgsp/fortbildung