

Der Begriff der Person in der Psychiatrie

Zusammenfassung

Der Begriff der Person erscheint in der psychiatrischen Terminologie zunächst nur im negativen Sinn, nämlich beim speziellen Symptom der Depersonalisation. Selbstentfremdung lässt sich jedoch als ein Grundmerkmal psychischen Krankseins auffassen, das seine Voraussetzung in der widersprüchlichen Struktur menschlicher Personalität selbst hat. Eine Analyse des Personbegriffs ist daher für die Psychopathologie unentbehrlich. Das Leitmotiv der Arbeit bildet vor allem der Gegensatz von „*persona*“ als Maske oder Rolle einerseits und „Person“ als individuellem, autonomem Selbst andererseits. Diese Dialektik wird auf anthropologische Grundstrukturen wie Sozialität, Selbstverhältnis, Selbsttranszendenz und Fiktionalität zurückgeführt. Dabei geht die kulturhistorische ebenso wie die individuelle Entwicklung von Personalität notwendig mit Entfremdungsphänomenen einher, die als Depersonalisationen auch psychiatrisch relevant werden können. Am Beispiel der Depression werden vitale und emotionale Depersonalisation, am Beispiel der Schizophrenie dann die „intentionale Depersonalisation“ beschrieben. Schizophrene Symptome ersten Ranges wie Willensbeeinflussung oder Gedankeneingebung erweisen sich dabei als Störung der zentralen Strukturen von Personalität.

Schlüsselwörter

Person · Identität · Rolle · Entfremdung · Depersonalisation · Schizophrenie

Zu den rätselhaftesten Phänomenen in der Psychiatrie gehört das Empfinden von Patienten, dass sie sich fremd geworden und nicht mehr sie selbst seien. Sie beschreiben dies in Äußerungen wie: „*Ich bin wie ein Automat, nicht mehr lebendig. Ich spüre nichts mehr, alles geht nur noch mechanisch.*“ – „*Wenn ich etwas tue, habe ich doch nicht das Gefühl, es wirklich zu tun.*“ – „*Ich empfinde mich gar nicht mehr als Person.*“

Die Kranken fühlen sich wie Zuschauer ihrer selbst; sie merken, wie sie denken, reden, handeln, spüren es aber nicht mehr. Ihre Existenz selbst kann ihnen fragwürdig werden. Wir nennen diese schwereren Formen der Selbstentfremdung Depersonalisation. Das Sichfremd-Werden im weiteren Sinn ist aber so charakteristisch für psychisches Kranksein, dass schon Griesinger im letzten Jahrhundert die Entfremdung als das Grundmerkmal der seelischen Krankheiten ansah ([13] S. 117), und das Französische bezeichnet sie sogar insgesamt mit dem Begriff der *aliénation*.

Nun ist die Selbstentfremdung offenbar ein schwer begreifbares Phänomen. „Ich bin nicht mehr ich“ – das scheint unsinnig: Wenn jemand sich mit „ich“ bezeichnet, muss er sich schon identifiziert haben und kann dies nicht im selben Satz bestreiten. Aber diese Selbstidentifizierung ist im Grunde nicht minder rätselhaft. Um meiner selbst bewusst zu sein, muss ich sozusagen aus mir heraustreten, mich von mir selbst trennen und dann als denselben wiedererkennen – mir selbst zusehen. Ein Wesen, das sich selbst identifizieren kann, zeigt damit eine eigenartige Doppelung oder Gespaltenheit, die schon

den Keim der Selbstentfremdung in sich trägt. Ein solches Doppelwesen ist aber das, was wir mit dem Begriff der Person bezeichnen. Um die Phänomene der Selbstentfremdung zu verstehen, müssen wir daher fragen, was es heißt, „Person“ zu sein.

Historische Entwicklung des Personbegriffs

Person stammt vom lateinischen *persona*, das ursprünglich die *Maske* im antiken Theater bedeutet, dann auch den Schauspieler und seine *Rolle* [10]. Später nannte man *persona* auch die Rolle, die einer in der Gesellschaft spielt, das, was einer zu sein scheint. *Persona* hat also ursprünglich mit „Vorstellung“, auch mit Verstellung und Schein zu tun, was zunächst nicht zum heutigen Personbegriff zu passen scheint. Aber gerade die „Vorstellung“ beruht ja darauf, dass der Mensch sich etwas vorstellen kann, was nicht ist. Er kann „*so tun als ob*“, er spielt, er verwandelt sich, und nimmt soziale Rollen ein. Damit deutet *persona* als Maske bereits voraus auf das Entscheidende am späteren Personbegriff: Personen sind Wesen, die nicht einfach sind, was sie sind, sondern die sich zu sich selbst verhalten können.

In fast allen archaischen Kulturen dienen Masken als Ausdruck ritueller

Überarbeitete und gekürzte Fassung der am 05.07.1999 an der Psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg gehaltenen Antrittsvorlesung des Autors

Priv.-Doz. Dr. med. Dr. phil. T. Fuchs
Psychiatrische Universitätsklinik, Voßstraße 4,
69115 Heidelberg

T. Fuchs

The concept of the person in psychiatry

Summary

At first sight, the concept of "person" appears in psychiatric terminology only in the negative sense, i. e., as in depersonalization. However, self-alienation may be regarded as the hallmark of mental illness in general and is based on the ambiguous structure of human personality itself. Thorough analysis of the concept of the person is therefore indispensable to understanding psychopathology. This paper focuses on the contrast of "persona" ("mask" or "role") on the one hand to "person" as an individual self on the other. Their dialectical relation derives from basic anthropological structures such as sociality, self-reference, self-transcendence, and fictionality. As can be shown, the historical and cultural ontogeny of the personality includes experiences of self-alienation which may become relevant for psychiatry as depersonalization syndromes. The example of depression is used to illustrate vital and emotional depersonalization, whereas schizophrenia may be described as "intentional depersonalization." Following this line of reasoning, the classic schizophrenic experiences of alien control or thought insertion are interpreted as a disturbance in the fundamental personality structures.

Keywords

Person · Identity · Role · Depersonalization · Schizophrenia

Originalien

Verwandlungen in kollektiv definierte Identitäten, sei es die eines Totems, eines Ahnen oder Dämons. Diese Metamorphosen sind möglich, weil der archaische Mensch keine ausgeprägte Individualität mit festen Ichgrenzen entwickelt; er ist eher Teil eines kollektiven Bewusstseins der Gruppe. Ein wesentlicher Schritt zum individuellen Personbegriff vollzog sich nun im römischen Recht, wo die *persona*, ursprünglich auch die Maske der Ahnen einer Familie, deren Angehörige in ihrem Status als freie Rechtssubjekte bezeichnete (während eine Sklave keine *persona* war) [28]. Die eigentliche Entwicklung vom *Persona*- zum Personbegriff ist jedoch mit dem Christentum verbunden. Entscheidend war dabei die spätantike Lehre von der Einheit der göttlichen und menschlichen Natur Christi, ein Widerspruch, den man theologisch mit der Formel „Zwei Naturen – eine Person“ aufzulösen suchte. Man könnte sagen, dass Christus im Wortsinn die erste „Person“ des Abendlandes ist, von der auch ein bis heute wirksamer individualisierender Impuls ausgegangen ist. Exemplarisch veranschaulicht dies das bekannte Selbstbildnis Dürers aus dem Jahr 1500: Es zeigt einerseits das inzwischen entwickelte Selbstbewusstsein des Menschen, andererseits noch deutlich das Vorbild der Christusikonographie des Mittelalters.

Die weitere Individualisierung des Personbegriffs durch die Entwicklung des modernen Selbst [41] erreichte um 1800 einen Höhepunkt, erkennbar etwa in der Kultivierung des Personideals durch die deutsche Klassik oder in der Entdeckung der absoluten Subjektivität durch die idealistische Philosophie. 1798 schrieb Kant in seiner Anthropologie: „Dass der Mensch in seiner Vorstellung das Ich haben kann, erhebt ihn unendlich über alle anderen auf der Erde lebenden Wesen. Dadurch ist er eine Person und vermöge der Einheit des Bewusstseins bei allen Veränderungen eine und dieselbe Person“ ([18] S. 127).

Hier finden wir zentrale Merkmale der Person mit Emphase formuliert: Ichbewusstsein, Einheit, Identität in der Zeit. – Schon bald aber geriet dieses einheitliche, autonome Subjekt in Konflikt mit der zunehmenden Vergesellschaftung der Individuen und mit seinem eigenen Inneren. Die Zerrissenheit der Romantiker, das Auftauchen des Dop-

pelgängermotivs in der Literatur von E.T.A. Hoffmann bis Oscar Wilde oder der Marx'sche Begriff der Entfremdung offenbaren die Krisenhaftigkeit des modernen Subjekts, das die Einheit seiner Person nur schwer aufrechterhalten kann. Es fühlt immer mehr eine Spaltung zwischen bürgerlicher Rolle und privatem Selbst, *persona* und Person, und seine neurotischen Leiden rufen schließlich die Psychoanalyse auf den Plan. Seitdem gilt der Psychiater gemeinhin als derjenige, der den Menschen hinter die Maske sieht. So kann man ja in Freuds Sicht auch das ganze Arsenal neurotischer Symptome – Zwänge, Angstzustände, Konversionssymptome usw. – als entfremdete Produkte der unbewussten Selbsttätigkeit des Patienten auffassen, die sich der Verfügung seines bewussten Ich entziehen und die Einheit der Person zweifelhaft erscheinen lassen. An der Wende zum 21. Jahrhundert scheint schließlich das Ideal der personalen Einheit mehr und mehr einer postmodernen „Dekonstruktion“ des Subjekts in multiple Teilidentitäten zu weichen [12, 19]. Das vielbeachtete Konstrukt der dissoziativen Identitätsstörung oder „multiplen Persönlichkeit“ und ihre sprunghafte Zunahme dürften auch vor diesem Hintergrund zu sehen sein.

Anthropologische Strukturen von Personalität

Damit sei der kurze historische Rückblick beendet. An die Herkunft des Personbegriffs aus der Welt des Theaters lässt sich nun eine Darstellung anthropologischer Grundstrukturen von Personalität knüpfen (vgl. [39])

Sozialität. Der Schauspieler ist zunächst eine *persona dramatis*, er agiert nicht, wie ihm gerade zumute ist, sondern wie es die Maske oder die Rolle verlangt; er darf nicht „aus der Rolle fallen“. Sein Spiel hat überhaupt nur Sinn im Ganzen des Stücks, bezogen auf seine Mitspieler. Ebenso steht der Mensch als soziales Wesen immer auf der Bühne der Gesellschaft und gewinnt seine Identität aus den Rollenbeziehungen zu den Anderen.

Selbstbewusstheit und Identität. Der Schauspieler kann aber seine Rolle nur spielen, wenn er seiner selbst bewusst ist und sich in all seinen Akten als den-

selben erkennt. Damit steht er auch über seiner Rolle; er verfügt über eine Innenperspektive, die den Zuschauern nicht zugänglich ist. Diese Erste-Person-Perspektive beruht wesentlich auf dem Arbeits- und autobiographischen Gedächtnis; denn erst durch die Verknüpfung der aufeinanderfolgenden Bewusstseinsmomente im Gedächtnis entsteht die Kontinuität oder Identität der Person in der Zeit.

Selbstverfügung. Die kontinuierliche Bewusstheit der Abläufe von Denken, Fühlen oder Tun allein würde aber nur ein traumartiges Begleitbewusstsein erzeugen. Erst wenn diese primären Prozesse auch gehemmt und gelenkt werden können, entsteht personale Selbstverfügung oder Freiheit. Man kann sich das so vorstellen, dass sich im Bewusstseinsstrom gewissermaßen Strudel bilden, also Rückkoppelungen, die auf seine Richtung Einfluss nehmen können [40]. Eine Person erfasst sich als Urheber ihrer Gedanken und Handlungen, insofern sie in der Lage ist, deren Abfolge zu beeinflussen. Diese Selbstbestimmung bezieht das ganze Leben ein: Personen leben nicht einfach aus ihrer Natur heraus, sondern sie planen und *führen* ihr Leben.

Selbsttranszendenz. Der Schauspieler sieht sich selbst aus dem Blickpunkt der Zuschauer. Umgekehrt können diese das Schauspiel nur mitvollziehen, indem sie sich in die Akteure hineinversetzen. Das heißt, Personen übersteigen, transzendieren ihre ursprüngliche Perspektive. Sie sehen sich von innen und von außen zugleich, und sie wissen, dass sie von anderen Personen gesehen werden. Dieser Perspektivenwechsel geschieht unmerklich in jedem Dialog, bei dem wir ständig zwischen unserem Standpunkt und dem des Anderen oszillieren, um ihn zu verstehen ([8] S. 292 ff).

Fiktionalität. Der Schauspieler spielt, *als ob* er die dargestellte Person wäre; und der Zuschauer gibt sich dem Schein hin, *als ob* das Stück das wirkliche Leben darstellte. Wir können also das Unmittelbare immer auch für etwas anderes nehmen, d. h. den Bezugsrahmen wechseln bei unverändertem Anblick. Personsein heißt, das „Als-ob“, die Fiktionalität zu begreifen. Darauf beruhen nicht nur das Spiel und die Kunst, sondern auch das Zeichen und die

Sprache, weil das Wort ja etwas anderes *bedeutet* als was sein bloßer Klang *ist*. Überblicken wir diese Grundstrukturen des Personbegriffs, so erweisen sie sich als widersprüchlich. Was wir sind, realisieren wir im ständigen Rollenspiel mit anderen; und doch erleben wir uns als jemanden, der in diesem Spiel nicht ganz aufgeht. Besteht die Identität der Person also in der Totalität ihrer Rollen und Beziehungen oder doch in einem Kern des Menschen, der übrigbleibt, wenn alle Rollen abgelegt sind?

Dieser Gegensatz wäre zu unvermittelt. Identität ist nicht einfach vorgegeben, sondern sie entwickelt sich in den Rollen, durch die wir uns selbst formen. Der Mensch verwirklicht sein Wesen nur als Doppelgänger, als Rollenspieler in einem interpersonalen Raum [33]. Denn die Rolle ermöglicht ihm die Konkretisierung seiner Individualität, die ohne Rollenübernahme nur abstrakt bliebe. Nicht die Befreiung von allen Rollen kann sein Ziel sein, sondern eher die Souveränität, sie aktiv zu gestalten und zu formen. Die Kunst und das Spiel, beides Medien des „Als-ob“, stellen besondere Möglichkeiten dar, diese personale Freiheit zu realisieren. Es ist die Fähigkeit zur Fiktionalität, die es uns erlaubt, zwischen Fremd- und Selbstbild, zwischen der Rolle und dem eigenen Selbstempfinden hin- und her zu wechseln. Indem wir „so tun als ob“ und versuchsweise Rollen übernehmen, entfalten wir Seiten an uns selbst, deren wir vorher gar nicht innewaren.

Zur Ontogenese der Person

Personalität hat somit eine Geschichte; von Anfang an entwickelt sie sich in einem interpersonalen Raum. Schon der Säugling ist nicht das quasi-autistische Wesen, das Freud und Mahler in ihm gesehen haben, sondern immer schon auf die anderen Menschen bezogen [4, 40]. So sind Kinder von Geburt an in der Lage, die Mimik eines Erwachsenen in eigene Mimik zu übersetzen und Bewegungen wie Mundöffnen, Zungeherausstrecken oder Stirnrunzeln zu imitieren [30]. Auf diese Weise merken sie, dass sie mit den Anderen verwandt sind; in ihren Gesichtern beginnen sie sich selbst zu erkennen. Und so kann sich auch ihre Personalität nur entfalten, weil sie von den Anderen schon wie Personen behandelt werden, noch bevor sie es

ganz geworden sind: Die Mutter muss das Kind anlächeln, damit es eines Tages zurücklächelt; sie muss mit ihm sprechen, als ob es schon verstünde, damit es eines Tages versteht und spricht ([38] S. 257).

Lacan [26] hat die Entwicklung des reflexiven Bewusstseins mit dem Spiegelstadium im 2. Lebensjahr verknüpft – das Kind erkennt sich selbst, indem es von anderen Personen, ihren Blicken und Stimmen gespiegelt wird. Aber dazu muss es ursprünglich den Keim des Ich schon in sich tragen. Stern [40] hat daher von einem „Kernselbstgefühl“ gesprochen, das sich bereits in den ersten Lebensmonaten des Babys entwickelt und an das Empfinden des eigenen Leibes und elementarer Affekte geknüpft ist. Das entfaltete Selbstbewusstsein wird dann erkennbar am Spiegel: Mit 18–20 Monaten realisiert das Kind, dass das Spiegelbild es selbst darstellt, und damit zugleich, dass dieses Bild nur ein virtuelles, ein „Als-ob“ ist. Um die gleiche Zeit beginnt es nun auch, „Als-ob“-Spiele zu verstehen, etwa wenn die Mutter eine Banane wie einen Telefonhörer benutzt [27]. Das heißt, es erwirbt die Fiktionalität und die Selbsttranszendenz, die Fähigkeit, sich in andere und ihre Absichten hineinzuversetzen. Dies ist die Voraussetzung der unzähligen Rollenspiele, in denen die Kinder die Erwachsenen imitieren, indem sie sich im „Als-ob“ in sie hineinversetzen: „Ich wäre jetzt der Kapitän und du der Matrose“, usw.

Das Spiegelbild erfassen bedeutet auch, sich aus der Perspektive der Anderen zu sehen. Mehr und mehr wird das Kind nun seiner Erscheinung in der Öffentlichkeit bewusst. Damit verbunden ist aber auch eine *Entfremdung* des ursprünglichen Kernselbst, des unmittelbaren leiblichen Erlebens. Denn letztlich besagt der Spiegel: Die Anderen haben ein Bild von mir, dessen ich selbst niemals habhaft werden kann; ein Teil von mir ist sozusagen in ihrer Hand (vgl. [35]). Ein Weg, diese Entfremdung zwischen Selbst- und Fremdbild zu überwinden, besteht in der *Identifikation*: Das Kind übernimmt die ihm von den Anderen gespiegelten Bilder und Rollenzuschreibungen und integriert sie in das eigene Selbst. Es entwickelt eine *persona*: In der zur Schau getragenen Miene, in der Pose des „kleinen Erwachsenen“, in der Selbstdarstellung durch

Sprechweise, Gestus, Kleidung und Verhalten formen sich die sozialen, insbesondere die Geschlechterrollen; und sie werden uns nach und nach zur „zweiten Natur“, zur „Charaktermaske“.

Solche Masken dienen ihrem Träger oft dazu, eine tiefere Unsicherheit im Selbstempfinden zu verbergen und es vor Verletzungen zu schützen, vor allem vor Beschämungen. Scham – das ist der grundlegende Affekt der Selbstbewusstheit, der Wahrnehmung der eigenen Person aus der Perspektive der Anderen oder der Öffentlichkeit [7]. Scham ist selbst auch eine Maske, die das Selbst schützen soll [45]; sie entsteht, wenn wir uns vor den Anderen entblößt und durchschaut fühlen und lässt uns auf peinliche Weise unserer selbst bewusst werden. Daher ist in der Paradieserzählung die Scham des Menschen über seine Nacktheit gleichbedeutend mit der Selbsterkenntnis und dem Verlust der kindlichen Unschuld. Scham bezeichnet den Übergang vom natürlichen zum Personsein.

Neurotische Persönlichkeitsstrukturen lassen sich oft als Masken verstehen, die vor dem Erkanntwerden und der Beschämung schützen. So kann man in der histrionischen Selbstdarstellung, dem Sich-Gefallen vor den Anderen in einer gespielten Rolle, eine Vermeidung der Scham sehen, die entstände, wenn man in seinem eigentlichen Sein wahrgenommen würde. Aber auch das narzisstische Bestreben, das ideale Selbstbild zu realisieren, beruht auf einer Entfremdung vom authentischen, leiblich-gefühlshaften Erleben. Seine Schwäche und Bedürftigkeit wird unter der Maske eines „falschen Selbst“ im Sinne Winnicotts versteckt [44]. Wie die Kleidung den Körper, so bedeckt die *persona* die abgewehrten Gefühle. Man verbirgt, wie einem eigentlich zumute ist, um nicht vor anderen „das Gesicht zu verlieren“. Denn wie es Nietzsche in bekannter Schärfe ausdrückte: „Die beste Maske, die wir tragen, ist unser eigen Gesicht“ [32].

Der Konflikt zwischen Rolle und Selbst, zwischen *persona* und Person ist ein zentrales Thema der Jungschen Psychologie. Die *persona* ist nach Jung die „Maske der Kollektivpsyche“, ein „Kompromiss zwischen Individuum und Sozietät über das, „als was einer erscheint““ ([17] S. 173). Sie ermöglicht soziale Anpassung, erschwert oder

erstickt aber auch Ansätze zu einer autonomen Existenz. Dem zu Beginn dargestellten historischen Übergang von der Maske zur Person entspricht nun beim Einzelnen der Prozess der *Individuation*: Darin sah Jung eine in der Biographie latent wirksame Tendenz zur Selbstwerdung, zur Ablösung von starren Rollen und zur Integration bislang ungelebter Selbstanteile – eine Aufgabe, die er vor allem der 2. Lebenshälfte zuwies. Neurotische Störungen entstehen, wenn dieser Individuationsprozess blockiert ist und die Entfaltung der autonomen Person misslingt. Neurose bedeutet demnach Uneinssein mit sich selbst oder Selbstentfremdung. In die gleiche Richtung geht die anthropologische Auffassung der Neurose etwa bei von Gebattel ([11] S. 329 ff): Der Neurotiker verfehlt sich selbst und gelangt nicht zur Einheitlichkeit seiner Person, da er sich einerseits an unpersönliche Rollenschemata verliert, andererseits unerfüllte (Trieb-) Bedürfnisse nicht zu integrieren vermag.

Aber auch unabhängig von neurotischen Widersprüchen zwischen *persona* und Person, Maske und Selbst, sind biographische Übergänge und Rollenwechsel häufig mit Krisen und Konflikten verbunden – zwischen alter und neuer Rolle oder zwischen Rolle und Selbst. Solche Identitätskrisen können mit Entfremdungsgefühlen bis hin zur Depersonalisation einhergehen, etwa in der Pubertät, die ja eine der einschneidendsten Veränderungen der Biographie darstellt [30]. Ein anderer, zunehmend häufig beobachteter Rollenkonflikt betrifft berufstätige Frauen, die nach der Geburt eines Kindes durch die völlig entgegengesetzten Anforderungen der Mutterrolle in eine schwere Identitätskrise und Entfremdung zu ihrem Kind geraten. Hier liegen auch wichtige Ursachen für depressive Störungen: So hat Kraus [22] gezeigt, dass melancholische Patienten aufgrund mangelnder Rollendistanz und hypernomischen Verhaltens Rollenkonflikte oder -wechsel besonders schlecht bewältigen und so in eine Depression geraten können.

Selbstentfremdung und Depersonalisation

In der Grundstruktur des Personseins liegen, wie sich gezeigt hat, bereits die Vorbedingungen für Entfremdungsphänomene und letztlich auch für die

Depersonalisation. Ihre psychopathologische Struktur sei nun zunächst am Beispiel einer Schauspielerin verdeutlicht, die dem Autor von einem plötzlichen Entfremdungs Erlebnis während ihrer Vorstellung berichtete: „*Ich spürte etwas wie Panik, wusste nicht mehr, was ich tat, sprach und gestikulierte aber weiter wie ein Roboter, bis ich plötzlich meine Hand nicht mehr als die meine erkannte. Ich hörte meine Stimme, aber ich sprach sie gar nicht. Ich fasste mich heimlich am Körper und Gesicht, um sicher zu sein, dass ich noch existierte.*“

Was hier geschieht, ist offenbar eine Abkoppelung des Ichbewusstseins vom leiblich handelnden und fühlenden Selbst, eine Spaltung in ein beobachtendes und ein beobachtetes Ich. Man „steht neben sich“, das eine Ich sieht dem anderen zu, als wäre sein Tun das eines Fremden, eines Automaten. Geht das Ich nicht wirklich in sein Sprechen, Tun oder Denken ein, dann bleiben alle seine Akte wie ungetan. Bei anhaltender Depersonalisation entsteht so ein schwer beschreibbarer, aber äußerst quälender Zustand von Widersprüchlichkeit und Unerfülltheit. Die Patienten klagen über mangelnde oder fehlende Gefühle, ebenso über ein verändertes Leibempfinden – der eigene Körper erscheint fremd wie ein toter Gegenstand – und über einen fehlenden Kontakt zur Realität: Ohne dass sich äußerlich etwas gegenüber früher verändert hätte, erleben sie die Umwelt doch als fremd, unwirklich und kulissenhaft.

Dabei mangelt es den Depersonalisierten nicht etwa am Ichbewusstsein, im Gegenteil: Sie kreisen mit ihrem Denken fortwährend um sich selbst, ohne jedoch zur Vereinigung mit dem leiblich-emotionalen Empfinden zu gelangen. Descartes meinte, die Gewissheit des eigenen Denkens versichere uns auch unserer Existenz. Die Depersonalisation zeigt, dass er damit Unrecht hatte. Die bloße Reflexion oder Kognition kann das quälende Erlebnis des fehlenden Selbstgefühls nicht aufheben. Entscheidend für die einfache Evidenz des Daseins ist vielmehr das leiblich-emotionale Grundempfinden, das dem Kernselbst des Säuglings entspricht und in das die Selbstreflexion eingebettet bleiben muss, da sie es sonst nie mehr erreicht. Dieses elementare Selbstempfinden teilt sich auch all unseren Wahrnehmungen und Handlungen mit: Wir

erfahren dabei immer die Welt und uns zugleich, und die Gewissheit der Existenz ist hier viel eher zuhause als in der Blickwendung nach innen. Oder wie Paul Schilder formuliert hat: „Wir sind um so mehr Ich selbst, je rückhaltloser wir uns den Gegenständen zuwenden und in ihnen aufgehen. Wir sind dann am meisten Ich, wenn wir dem Ich unsere Aufmerksamkeit nicht zuwenden“ ([37] S. 105).

Nach Damasio neurophysiologischer Bewusstseinstheorie ist das Kernbewusstsein, der elementare „Selbst-Sinn“, untrennbar mit dem Hintergrundempfinden des Körpers verknüpft; Stimmung und Empfindung, verankert in der zönästhetischen Leiblichkeit, bilden dann die Basis für das erweiterte oder Selbstbewusstsein ([4] S. 344). Entkoppelt sich aber dieses reflexive Bewusstsein vom elementaren Selbstempfinden, so wird die Welt ebenso unwirklich wie die eigene Person. Das heißt, Befinden, Gefühl und Stimmung stellen eine teilnehmende Beziehung zur Umgebung her, die grundlegender ist als ihre reflexive Erkenntnis.

Zu einem Verlust dieser Gefühlsresonanz mit der Umwelt kommt es auch in der melancholischen Depression. Die Patienten erleben sich als leer, stumpf, versteinert und innerlich abgestorben. Sie sehen die Welt, spüren aber keine Berührung mehr mit ihr, keine Beziehung zu den Anderen. Diese Isolierung bedeutet zugleich eine Selbstentfremdung – weshalb von Gebattel ([11] S. 18 ff) oder Kraus [24] in der Melancholie letztlich eine Form der Depersonalisation sahen. Eine äußerste Steigerung erfährt sie in der nihilistischen Melancholie, in der die Kranken ihr eigenes Dasein oder die Existenz der Welt bestreiten. Aus dem vollständigen Verlust aller Empfindungen schließen sie, sie seien schon gestorben und müssten begraben werden. Der holländische Psychiater Kuiper hat so seine eigene Melancholie geschildert: „Alles ist genauso, wie es sein würde, wenn es normal wäre....(Aber) was wie das normale Leben aussieht, das ist es nicht mehr. Ich befand mich auf der anderen Seite... Ich war gestorben, aber Gott hatte dieses Geschehen meinem Bewusstsein entzogen“ ([25] S. 136). – „Das Argument: ‚Dies ist das normale Leben, aber du bist schwer krank‘, verfing nicht bei mir. Selbst die Berufung auf die Wahrnehmung hatte keinerlei Sinn. Ich

sehe euch wohl, ja sicher... so habt ihr ausgesehen, aber trotzdem seid ihr es nicht....Es existiert nichts, und was ich sehe, sind meine eigenen Halluzinationen. Dies ist die vollkommene Einsamkeit“ ([25] S. 138).

Für einen Menschen in diesem Zustand äußerster Entfremdung gibt es kein Kriterium mehr, das ihn von der Realität seiner Wahrnehmungen überzeugen könnte. Ein nur denkender, nicht leiblich fühlender Mensch „lebt“ nicht mehr, nämlich im Sinne des lebendigen Existierens, das allem Denken zugrunde liegt. Personsein beruht nicht nur auf Kognition oder Reflexion, sondern hat gerade als Selbstverhältnis ein vitales Fundament: Wir erkennen uns im Spiegel unseres Bewusstseins nur wieder, wenn uns das elementare Selbstempfinden nicht verloren geht, das uns zugleich mit der Welt und den Anderen verbindet.

Die Schizophrenie als Krankheit der Person

Wenn jemand sagt, seine Handlungen würden ihm gegen seinen Willen von außen aufgezwungen, oder er sei genötigt zu denken, was andere ihm eingeben, so bedeutet dies wohl die tiefgreifendste Störung der Person in ihrer Selbstverfügung. Dass ein Mensch sein eigenes Denken, Wollen und Handeln nicht mehr als das eigene erlebt, erscheint rätselhaft, so rätselhaft wie der menschliche Geist selbst. Um hier einem Verständnis näherzukommen, müssen wir die Grundbedingungen der Personalität auf einer Ebene suchen, die Kant als die transzendente bezeichnet hat.

Der phänomenologischen Psychologie Brentanos und Husserls verdanken wir die Einsicht, dass das Bewusstsein keine passive Bühne darstellt, auf der sich seine Inhalte einfinden, sondern dass es sich in *Akten* vollzieht. Wir begegnen hier nicht zufällig wieder einem Ausdruck, der sich auch im Theater findet: Das Ich spielt nicht eine passive Rolle, sondern ist selbst der transzendente „Akteur“ seines Denkens, Fühlens, Wollens und Handelns. Dies basiert darauf, dass all diese Prozesse auf ihr Objekt und zugleich *auf sich selbst zurück* gerichtet sind. Das heißt, im Denken bin ich mir implizit immer dessen inne, dass *ich* denke, im Fühlen, dass *ich* fühle, im Tun, dass *ich* tue. Es ist zugleich das Prinzip, das die Lenkung

des Bewusstseinsstroms ermöglicht: *Ich* denke, nicht „es denkt“, und zwar eben dadurch, dass ich meines Denkens inne bin. Nur durch diese Rückkoppelungen oder „Strudel im Bewusstseinsstrom“ ist dieser Strom mehr als die bloße Repräsentation von Zuständen des Organismus; nur so werden wir wirklich zu „Tätern unseres Tuns“.

Diese Selbstbezüglichkeit oder „Autoreferenzialität“ der psychischen Akte ist die Bedingung für das Selbstverhältnis der Person. „Dass das Psychische, sei es Wahrnehmung, Körperempfindung, Erinnerung, Vorstellung, Gedanke, Gefühl, diesen besonderen Ton des ‚mein‘, des ‚ich‘, des ‚persönlichen‘, des eigenen Tuns bekommt“, nannte Jaspers daher auch „Personalisation“ ([16] S. 101). Ohne diese gerichtete Akttätigkeit hingegen geraten wir in den passiven Zustand des Träumens. Einbruch des Traumbewusstseins in das Wachbewusstsein, so kann man daher auch bezeichnen, was dem Schizophrenen in seinen Halluzinationen, Gedankeneingebungen oder Willensbeeinflussungen geschieht: „*Ich konnte nicht mehr denken, wie ich wollte..., wie wenn einer gar nicht mehr selber denkt, an seinem eigenen Denken gehindert wird..., als ob ich es überhaupt nicht mehr selber sein müsste, der da denkt. Ich fing an zu überlegen, bin das noch ich oder bin ich eine ausgetauschte Person“ ([21] S. 111).*

Der Patient erlebt Gedanken, jedoch ohne sie selbst zu denken; die Selbstbezüglichkeit geht ihnen verloren und damit der Indikator ihrer Herkunft aus der eigenen Person. Dadurch ändert sich die Grenze zwischen Innen und Außen: Werden Gedanken nicht mehr selbst gedacht, so erscheinen sie als Eingebungen oder auch als Stimmen, die sich im Außenraum zu befinden scheinen. Schizophrenie ist die Krankheit, die den Menschen im Kern seines Personseins trifft, nämlich in der Selbstbezüglichkeit und damit Ichqualität seiner personalen Akte. Man kann sie als eine „transzendente Depersonalisation“ bezeichnen [9].

Auf neurophysiologischer Ebene ließe sich diese Störung am ehesten in Modellen zunehmend komplexer Rückkoppelungen zwischen verschiedenen neuronalen Systemen abbilden. Dieses Prinzip kennzeichnet bereits V. von Weizsäcker Gestaltkreis von Wahrnehmung und Bewegung [43], der sich im

neuronalen „Reafferenzprinzip“ widerspiegelt [15]. So muss z. B. jede zentral ausgelöste Bewegung der Augen zugleich dem Sehzentrum mitgeteilt werden, das diese „Efferenzkopie“ mit den eintreffenden visuellen Informationen verrechnet; anderenfalls erhielten wir bei jeder Blickwendung den Eindruck, die Welt hätte sich um uns gedreht. Das heißt: Erst die begleitende Repräsentanz der Eigenbewegung des Organismus im ZNS erlaubt eine realitätsgerechte Wahrnehmung. – Auf höherer Integrationsebene lässt sich analog die Entstehung eines „Kernbewusstseins“ mit neuronalen Mustern 2. Ordnung korrelieren, welche die jeweilige *Beziehung* von Organismus und Objekt bzw. Umwelt *als solche* repräsentieren. Die an solchen „Metarepräsentanzen“ beteiligten Strukturen sind offenbar in der Lage, Signale von anderen Zentren zu empfangen und zu integrieren, die einerseits den Organismus, andererseits das Objekt repräsentieren ([4] S. 206 ff, 233).

Für die Entwicklung des Ichbewusstseins wäre darüber hinaus die neuronale Metarepräsentanz des *zeitlichen Ablaufs* des Kernbewusstseins erforderlich: Selbstbewusstheit bildet ein Integral über die Folge von Bewusstseinsmomenten und erzeugt so die personale Einheit des Bewusstseinsstroms. Davon ausgehend lässt sich für die Schizophrenie die Hypothese einer *Fragmentierung des Bewusstseinsprozesses* durch den intermittierenden Ausfall des begleitenden Ichbewusstseins entwickeln. Ein solcher momentaner Verlust der Bewusstseinskontinuität würde aufsteigende Einfälle oder Bewegungsimpulse der Ichqualität berauben, und sie würden als Gedankeneingebung, als Halluzination oder als Willensbeeinflussung erlebt. Dies kann hier freilich nur angedeutet werden (vgl. ausführlich [9] S. 144 ff).

Die Entfremdung der Denk- und Handlungsvollzüge in der Schizophrenie beruht nach diesen Überlegungen auf einer Störung ihrer Selbstbezüglichkeit oder Ichqualität – eine Störung, die sich im Prinzip durchaus in Verbindung mit neurophysiologischen Voraussetzungen von Personalität bringen lässt. – Die Konsequenzen dieser grundlegenden Störung seien nun noch an einigen Beispielen aufgezeigt. Das erste betrifft die Wahrnehmung in der beginnenden Schizophrenie. Nach den klassischen Beschreibungen etwa bei Conrad [3]

erleben die Patienten dabei eine zunehmende Verfremdung ihrer Umgebung, die ihnen in unheimlicher Weise verändert, künstlich und gestellt erscheint: *„Wo man auch hinguckt, sieht alles schon so unwirklich aus... und man bekommt wahnsinnige Angst... irgendwie ist plötzlich alles für mich da, für mich gestellt... Man steht im Mittelpunkt einer Handlung wie unter Kulissen“* ([21] S. 69). *„People look confusing... they are almost like they're made up... people that I know... have masks on or they're disguising themselves. It's like a big play... like a big production story“* [6].

Wie kommt es zu dieser Verfremdung, zur Bedeutsamkeit des Gestellten und Kulissenhaften? – Dazu müssen wir uns klarmachen, dass auch das Wahrnehmen eine Ichtätigkeit darstellt, also zu den psychischen Akten gehört. Es besteht nicht nur aus passiven Sinnesempfindungen oder gestaltlosen Eindrücken, sondern ebenso aus den aktiv-erkennenden, autoreferenziellen Akten: Sehend bin ich dessen inne, dass ich sehe. Diese Tätigkeit des Subjekts im Wahrnehmungsakt ermöglicht die objektivierende Leistung des Wahrnehmens: *„Ich sehe einen Tisch“*, d. h. ich verleihe dem Gesehenen eine Bedeutung und stelle es mir gegenüber.

Dieser Aktcharakter geht nun, wie beim Denken, auch dem Wahrnehmen des Schizophrenen verloren. Das heißt, er *erkennt* nichts mehr im aktiven Sinn, sondern empfängt nur noch rätselhafte Bilder – ähnlich passiv wie im Traum. Fehlende Objektivierung bedeutet aber Eigenbeziehung (auch im Traum bezieht sich alles auf den Träumenden selbst). Darum erscheint nun das Wahrgenommene gestellt, kulissenartig und hintergründig: Auch auf der Theaterbühne wird ja alles so „aufgestellt“, dass es Wirklichkeit vortäuschen soll. *„Weil der Schizophrene nicht mehr aktiv wahrnimmt, wird er zum Zuschauer einer Vorstellung, die seine Sinne ihm geben, ohne zu wissen, was mit ihm gespielt wird“* (vgl. [9] S. 132 ff). Diese Verfremdung der Realität drängt den Patienten zu dem Bemühen, den geheimen Zweck und die „Drahtzieher“ dieser Veranstaltung zu durchschauen. Dass seine zunächst noch hypothetisch gebildete Annahme zur wahnhaften Überzeugung der Bedrohung und Verfolgung wird, und der anfängliche Vorbehalt des „Alsob“ unter dem zunehmenden

Druck der psychotischen Angst nicht mehr aufrechterhalten werden kann, hat Klosterkötter zu Recht als Beginn der eigentlichen Psychose herausgestellt [21]. Denn gerade die Aufgabe des „Alsob“ entspricht dem Verlust der Selbstdistanz und Fiktionalität als wesentlichen Merkmalen von Personalität.

Diese Strukturen wurden oben an der Entwicklung des Kleinkindes erläutert, das sich im 2. Lebensjahr im Spiegel erkennt, „Als-ob“-Spiele versteht und sich in die Anderen hineinzusetzen lernt. Die zentrale personale Fähigkeit zur Fiktionalität, zum Perspektivenwechsel und Überstieg ist also eine erworbene und kann wieder verloren gehen: Schizophrene sind zum Oszillieren zwischen zwei Bezugssystemen oft nicht mehr in der Lage. Auf sprachlicher Ebene wird dies im schizophrenen *Konkretismus* erkennbar: Die Patienten verstehen Sprichwörter oder Metaphern nicht in ihrer „Als-ob“-Struktur, sondern nehmen sie buchstäblich. Es kommt also zu einem „Kurzschluss“ zwischen der wörtlichen und der metaphorischen Ebene [14].

Noch prekärer wird die Störung des Perspektivenwechsels auf der intersubjektiven Ebene. Da jede Einnahme einer sozialen Rolle den ständigen Wechsel zwischen dem eigenen Standpunkt und dem der Anderen, also den Überstieg voraussetzt, ist die Fähigkeit zur Rollenübernahme bei Schizophrenen nur unzureichend ausgebildet. Als Auslöser einer Erstmanifestation wirken daher meist Situationen, die den Aufbau der dezentrierten Erwachsenenrolle erfordern, sei es der Eintritt ins Berufsleben oder die Aufnahme intimer Partnerbeziehungen [23]. Kraus spricht von der „Rollenlosigkeit“ des Schizophrenen und erklärt den Autismus aus dem Unvermögen, die Rolle des „generalisierten Anderen“ zu übernehmen [29], also sich in andere hineinzusetzen und die eigene Identität durch die Außenbeziehungen hindurch zu festigen.

Die sozialen Beziehungen können für den Schizophrenen deshalb so prekär werden, weil die Unterscheidung von Selbst- und Fremdwahrnehmung auf dem Spiel steht. Denn wenn ich mich in den Anderen hineinversetze, ohne dieser Bewegung selbst innewohnen – es fehlt ihre Selbstbezüglichkeit – *dann werde ich plötzlich selbst der Andere*. Ich kann die „Als-ob“-Perspektive des Überstiegs nicht mehr durchhalten und verliere

mich selbst. So kommt es zu den bedrohlichsten Passivierungserlebnissen in der Schizophrenie, die Patienten so schildern: „Wenn ich andere sehe oder sprechen höre, so kann es geschehen, dass ich ebenso spreche und mich bewege – und Angst habe, dass ich die anderen bin“ ([36] S. 74). „When I look at somebody my own personality is in danger. I am undergoing a transformation and myself is beginning to disappear“ [2].

In die gleiche Richtung weist das sog. Spiegelzeichen in beginnenden Psychosen, bei dem die Kranken sich im Spiegel nicht mehr eindeutig identifizieren können [1]. Die Verwirrung beim Einnehmen der Außenperspektive auf sich selbst hat ein Patient Kimuras [20] eindrucksvoll geschildert: „Wenn ich in den Spiegel sehe, weiß ich nicht mehr, ob ich hier mich dort im Spiegel sehe, oder ich dort im Spiegel mich hier sehe. Sehe ich einen anderen im Spiegel, so vermag ich ihn nicht mehr von mir zu unterscheiden. In einem noch schlechteren Befinden geht auch der Unterschied zwischen mir selbst und einem wirklichen anderen verloren... Ich weiß nicht mehr, ob sich das Innere nach außen kehrt oder das Äußere nach innen. Ob es nicht zwei Ichs gibt?“

Wir sehen, wie die Strukturen entfalteter Personalität, die das Kind im 2. Lebensjahr erwirbt, in der Schizophrenie eine zentrale Störung erleiden – vor allem die Fähigkeit zum Perspektivenwechsel, zum „Als-ob“. Schizophrenie ist die Krankheit, die nur entstehen kann, weil der Mensch zum Bewusstsein seiner selbst kommt und sich damit als Person unter anderen Personen erkennt. Dieses Vermögen des Menschen, die Anderen als solche wahrzunehmen, kehrt sich in der Schizophrenie gegen ihn selbst und bedroht in mit dem Untergang seiner Person. Aber gerade indem der Schizophrene leidet, sich ängstigt, sich bedroht, entfremdet und überwältigt fühlt, bezeugt er, dass er gleichwohl Person bleibt. Auch in der äußersten Depersonalisation zeigt sich immer noch die Person des Kranken selbst.

Abschließend sei auf therapeutische Gesichtspunkte hingewiesen, die sich aus dieser Betrachtung der Schizophrenie ergeben. Wenn die Kunst und das Spiel, wie zuvor erwähnt, ausgezeichnete Möglichkeiten des Menschen darstellen, personale Freiheit zu realisieren, dann kann in ihnen auch ein Ansatz zur Heilung für Menschen liegen, deren Fähigkeit zum „Als-ob“ und zur Selbstdistanz schwer gestört ist. So vermag die Kunsttherapie über die bildhafte Gestaltung der Innenwelt die geschwächte Ich-Aktivität des Kranken zu fördern. Man könnte sagen, dass die fehlende innere Repräsentanz des eigenen Denkens und Tuns durch das äußere Bild ersetzt wird und so wieder ein Bewusstsein für das eigene Tätigsein entstehen kann. Oft findet sich in den schizophrenen Selbstporträts das Motiv der Maske wieder – als Ausdruck der Entfremdung des Kranken von seiner äußeren Erscheinung. Aber gerade indem der Kranke dieses Maskiertsein darstellen und darüber sprechen kann, gewinnt er bereits ein Stück Freiheit zurück.

Eine zweite Möglichkeit besteht darin, die aktive Selbstverfügung des Schizophrenen mit dem Mittel des Spiels zu fördern, nämlich des Theaterspiels. Diese bereits um 1800 von J.C. Reil ([34] S. 209 ff) begründete Tradition der Schizophreniebehandlung ist heute etwa in der polnischen oder argentinischen Psychiatrie noch lebendig. Auch in Deutschland gibt es im rehabilitativen Bereich der Psychiatrie inzwischen wieder Ansätze zu einer Theatertherapie. Ihr Ziel ist, dass der Kranke in der „Als-ob“-Darstellung einer Rolle den Überstieg übt und sich im Rahmen der Fiktion freier bewegen kann als sonst in seinen sozialen Beziehungen; dass er also gerade durch die Übernahme einer *persona* sein Personsein wieder erfahren kann.

Personen sind gefährdete Wesen. Ja man kann sagen: Der Mensch wird psychisch krank, weil er Person ist, d. h. zu sich selbst in einem Verhältnis steht und damit die Möglichkeit der Selbstentzweiung bis hin zum Selbstverlust in sich trägt. Um wieder zu sich zu finden, bedarf er auch anderer, die verstehen, was es heißt, Person zu sein. Die Psychiatrie kann auf den Begriff der Person nicht verzichten.

Literatur

1. Abély P (1930) Le signe du miroir dans les psychoses et plus spécialement dans la démence précoce. *Ann Médico-Psychol* 88: 28–36
2. Chapman J (1966) The early symptoms of schizophrenia. *Br J Psychiat* 112: 225–251
3. Conrad K (1992) Die beginnende Schizophrenie (1958). Versuch einer Gestaltanalyse des Wahns. 6. Aufl. Thieme, Stuttgart
4. Damasio AR (2000) Ich fühle, also bin ich. Die Entschlüsselung des Bewusstseins. List, München
5. Dornes M (1993) Der kompetente Säugling. Die präverbale Entwicklung des Menschen. Fischer, Frankfurt
6. Freedman B, Chapman LJ (1973) Early subjective experience in schizophrenic episodes. *J Abn Psychol* 82: 46–54
7. Fuchs T (1999) Scham, Schuld und Leiblichkeit. Zur Phänomenologie und Psychopathologie reflexiver Affekte. *Fund Psychiat* 13: 153–161
8. Fuchs T (2000) Leib, Raum, Person. Entwurf einer phänomenologischen Anthropologie. Klett-Cotta, Stuttgart
9. Fuchs T (2000) Psychopathologie von Leib und Raum. Phänomenologisch-empirische Untersuchungen zu depressiven und paranoiden Erkrankungen. Steinkopff, Darmstadt
10. Fuhrmann M (1989) Person. In: Ritter J (Hrsg) *Historisches Wörterbuch der Philosophie*, Bd 7. Wiss Buchges, Darmstadt, pp 269–283
11. Gebtsattel E von (1954) *Prolegomena einer medizinischen Anthropologie*. Springer, Berlin Göttingen Heidelberg
12. Glass JM (1993) Shattered selves: Multiple personality in a postmodern world. Cornell Univ Press, Ithaca, NY
13. Griesinger W (1861) *Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*. Krabbe, Stuttgart
14. Holm-Hadulla RM (1982) Der ‚Konkretismus‘ als Ausdruck schizophrener Denkens, Sprechens und Verhaltens. *Nervenarzt* 53: 524–529
15. Holst E von, Mittelstaedt H (1950) Das Reafferenzprinzip. *Naturwissenschaften* 37: 464–476
16. Jaspers K (1973) *Allgemeine Psychopathologie*. 9. Aufl. Springer, Berlin Heidelberg New York
17. Jung CG (1971) Die Beziehungen zwischen dem Ich und dem Unbewussten. *Werke Bd 7*. Walter, Olten, pp 131–264
18. Kant I (1907) *Anthropologie in pragmatischer Hinsicht* (1798). *Ges Schriften Bd 7*. Preuß Akad Wissensch, Berlin, pp 117–333
19. Keupp H (1988) Auf dem Weg zur Patchwork-Identität. *Verhaltensther Psychosoz Praxis* 4: 425–438
20. Kimura B (1994) Psychopathologie der Zufälligkeit oder Verlust des Aufenthaltsortes beim Schizophrenen. *Daseinsanalyse* 11: 192–204

21. Klosterkötter J (1988) Basissymptome und Endphänomene der Schizophrenie. Springer, Berlin Heidelberg New York
22. Kraus A (1977) Sozialverhalten und Psychose Manisch-Depressiver. Enke, Stuttgart
23. Kraus A (1980) Bedeutung und Rezeption der Rollentheorie in der Psychiatrie. In: UH Peters (Hrsg) Die Psychologie des 20. Jahrhunderts, Bd X. Kindler, Zürich, pp 125–148
24. Kraus A (2001) Melancholie – eine Form der Depersonalisation? In: Fuchs T, Mundt C (Hrsg) Affekt und affektive Störungen. Konzepte und Befunde im Dialog. Schöningh, Paderborn (im Druck)
25. Kuiper PC (1991) Seelenfinsternis. Die Depression eines Psychiaters. Fischer, Frankfurt
26. Lacan J (1975) Das Spiegelstadium als Bildner der Ich-Funktion. In: Schriften I, 61–70. Suhrkamp, Frankfurt
27. Leslie AM (1987) Pretence and metarepresentation: The origins of 'theory of mind'. Psychol Rev 94: 412–426
28. Mauss M (1975) Begriff der Person. In: Ders., Soziologie und Anthropologie. Bd 2. Hanser, München Wien, pp 223–252
29. Mead GH (1973) Geist, Identität und Gesellschaft. Suhrkamp, Frankfurt
30. Meltzoff A, Moore MK (1989) Imitation in newborn infants: exploring the range of gestures imitated and the underlying mechanisms. Dev Psychol 25: 954–962
31. Meyer JE (1959) Die Entfremdungserlebnisse. Über Herkunft und Entstehungsweisen der Depersonalisation. Thieme, Stuttgart
32. Nietzsche F (1971) Nachgelassene Fragmente 1880–1881. In: Colli G, Montinari M (Hrsg) Werke, Bd V 1. De Gruyter, Berlin New York
33. Plessner H (1985) Soziale Rolle und menschliche Natur. Ges Schriften Bd X. Suhrkamp, Frankfurt, pp 227–240
34. Reil JC (1803) Rhapsodien. Über die Anwendung der psychischen Kurmethode auf Geistes-zerrüttungen. Halle
35. Sartre JP (1962) Das Sein und das Nichts. Rowohlt, Reinbek
36. Scharfetter C (1991) Allgemeine Psychopathologie. Thieme, Stuttgart New York
37. Schilder P (1914) Selbstbewusstsein und Persönlichkeitsbewusstsein. Springer, Berlin
38. Spaemann R (1996) Personen. Versuche über den Unterschied zwischen 'etwas' und 'jemand'. Klett-Cotta, Stuttgart
39. Steinorth U (1998) Was macht ein Lebewesen zur Person? In: Schenk R (Hrsg) Kontinuität der Person. Fromann-Holzboog, Stuttgart, pp 215–233
40. Stern DN (1998) Die Lebenserfahrungen des Säuglings. Klett, Stuttgart
41. Taylor C (1996) Quellen des Selbst. Die Entstehung der neuzeitlichen Identität. Suhrkamp, Frankfurt
42. Theunissen M (1966) Skeptische Betrachtungen über den anthropologischen Personbegriff. In: Rombach H (Hrsg) Die Frage nach dem Menschen. Alber, Freiburg, pp 461–490
43. Weizsäcker V von (1986) Der Gestaltkreis. Theorie der Einheit von Wahrnehmen und Bewegen. 5. Aufl. Thieme, Stuttgart
44. Winnicott DW (1965) Ego-distortion in terms of true and false self. In: Winnicott DW (ed) The maturation process and the facilitating environment. New York Univ Press, pp 140–152
45. Wurmser L (1990) Die Maske der Scham. Springer, Berlin Heidelberg New York

Alois Alzheimer-Award (Alois Alzheimer-Preis)

Für hervorragende Arbeiten auf dem Gebiet der Alzheimerschen Krankheit und anderer neurodegenerativer Prozesse stiftet Novartis Pharma den „Alois Alzheimer-Preis (AAA)“. Die Preis-Summe beträgt US \$ 20.000,-.

Mit dem international ausgeschriebenen Preis werden seit 1995 Wissenschaftler ausgezeichnet, deren Forschungsarbeiten das Wissen von der Ätiologie, der Pathogenese, der Diagnostik oder der Therapie der Alzheimerschen Krankheit und/oder verwandter Erkrankungen durch neue Erkenntnisse bereichert haben.

Bewerbungen und Nominierungen (8fach) sind bis zum **30. Mai 2002** zu richten an:

Prof. Dr. H.-J. Möller
Psychiatrische Klinik und Poliklinik
Ludwig-Maximilians-Universität
Nußbaumstraße 7
80336 München

Den Bewerbungen/Nominierungen sind beizufügen:

- ein kurzer Lebenslauf
- Sonderdrucke von ein bis drei die Thematik des AAA betreffenden Arbeiten

Dem Preisrichterkollegium gehören an:

Prof. K. Beyreuther, Heidelberg, Prof. C.G. Gottfries, Göteborg, Prof. S. Henn, Mannheim, Prof. R. Levy, London, Prof. Dr. J.M. Orgogozo, Bordeaux, Prof. K. Maurer, Prof. H.-J. Möller, Prof. Dr. B. Winblad, Huddinge