

Versuch über die Hellhörigkeit

JOACHIM KÜCHENHOFF

Alice Holzheys Konzept der „Hellhörigkeit“

Hellhörigkeit – das ist ein Begriff, mit dem Alice Holzhey die besondere Begabung psychisch kranker Menschen bezeichnet, existentielle Fragen des Daseins zu spüren und auszudrücken.¹ Seelische Krankheit, so verstehe ich Alice Holzhey, entsteht in Auseinandersetzung mit der Negativität des Daseins, mit seiner Endlichkeit, mit der Unausweichlichkeit des Vergehens und des Todes. Zu diesem von Alice Holzhey hervorgehobenen Begriff möchten meine Betrachtungen Stellung beziehen.

Zunächst ist die Wortwahl gut getroffen. Denn der in der Alltagssprache ja durchaus gebräuchliche Begriff ist synekdotisch aufgebaut, er bindet zwei Sinnesbereiche zusammen und führt das Akustische, die „Hörigkeit“, mit dem Visuellen, der Helligkeit, zusammen. Dadurch schon lässt er aufhorchen.

Ihm haftet zugleich eine eigentümliche Ambivalenz an, die – so nehme ich an – von Alice Holzhey nicht nur in Kauf genommen worden ist, sondern durchaus beabsichtigt ist. Im Sprachgebrauch meint Hellhörigkeit die wache Aufmerksamkeit und die Fähigkeit, besonders gut und wachsam zu hören. Aber Hellhörigkeit kann auch bedeuten, dass die Wände zu dünn geworden sind, dass die Überempfindlichkeit zu gross geworden ist gegenüber dem, was zu hören ist, was aber gar nicht gehört werden soll. Wer hellhörig ist, ist wachsam, ist aufmerksam, empfindsam, aber eben auch schlecht geschützt.

Seelisches Leiden mit Hellhörigkeit zu verbinden, meint, dass mit dem seelischen Leiden eine besondere Sensibilität für die Abgründe und Fallstricke der menschlichen Existenz verbunden ist, für die Notwendigkeit also zu existieren und das eigene Leben zu leben angesichts der Schwierigkeiten, die mit dem Dasein selbst verbunden sind. Der psychisch Kranke ist daher ein „Philosoph wider Willen“.² Holzhey zeigt beispielsweise, dass die Hellhörigkeit des Borderline-Patienten umfassender ist als jene des Neurotikers. Jener leidet darunter, „ein Subjekt zu sein, das sein Leben zu führen hat, aber doch nicht nach seinem Willen führen kann, sondern dabei Bedingungen unterworfen ist, die er weder gewählt noch jemals akzeptiert hat. Er leidet also an der Schwäche seines Subjektseins“.³

Prinzipiell ist jeder psychisch Kranke begabt mit einer überdurchschnittlichen Sensibilität gegenüber den normalerweise ausgeblendeten ontologischen Fragen. Aber er ist eben auch ein Philosoph *wider Willen*, d.h. die Fragen drängen sich ihm auf, er hat sie nicht durchgearbeitet und anerkannt, an die Stelle dieser Anerkennung treten die Symptome. Sie sind Ausdruck des Leidens am eigenen Sein, noch nicht Formen der Bejahung und der Toleranz diesem Leiden gegenüber.

Dabei dürfen wir im Sinne von Alice Holzhey den Kranken nicht als den unreflektierten Träger existentieller Probleme auffassen, die wir gleichsam an seiner Krankheit ablesen können, wir, die wir ihm gegenüber stehen, die wir als professionelle Helfer mit ihm sprechen. Denn dann wäre die Hellhörigkeit als reflektierte auf unserer Seite, nicht auf der des Kranken. Nein, dem Kranken Hellhörigkeit zu unterstellen, das bedeutet auch, dass er in seinem Subjektsein Bezug nimmt auf die ontologischen Dimensionen. Er bewältigt sie nicht einfach, aber er setzt sich mit ihnen auseinander. Der psychisch belastete Mensch ist nicht Opfer seiner Krankheit, die ihn überfällt. Er ist nicht nur Gegenstand hermeneutischer Bemühungen Anderer, sondern ist als „Philosoph wider Willen“ selbst hermeneutisch, auslegend, Sinn gebend tätig.

Der Respekt vor der Subjektivität des Kranken scheint mir ein grosser Wert des Ansatzes von Alice Holzhey zu sein. Diesen Respekt teile ich und betone ich selbst.⁴ Es ist die Person des Kranken, die ernst genommen werden muss, auch und gerade dort, wo der Kranke am meisten leidet, in den Beschwerden und Symptomen, die nicht nur Anzeichen und Hinweise auf Krankheitsprozesse sind, sondern gleichzeitig auch Selbstäusserungen, Äusserungen eines Selbst, das diesen Ausdruck zur Verfügung hat, vielleicht keinen anderen im Moment, aber gleichwohl eine Möglichkeit, sich selbst hörbar zu machen. Das Symptom, das Erlebnisfeld des Kranken ist von ihm nicht abzulösen, sondern ist Ausdrucksform – womöglich die einzige im Moment verbleibende Form des Ausdrucks, vielleicht auch der einzige Ort, in dem Subjektivität und Individualität sich bewahren können.

Ausserdem fällt im Konzept der Hellhörigkeit die Kluft zwischen Kranksein und Gesundheit weg. Die ontologischen Fragen betreffen den Kranken ebenso wie den Gesunden, nur mit dem Unterschied, dass der vermeintlich Gesunde die Ohren gleichsam stärker verstopft hält. Er kann also besser verdrängen, und eben auch die ontologischen Fragen, und das ist eine zweifelhafte Auszeichnung. Die ontologischen Fragen sind für alle Menschen die gleichen, ohne Unterschied zwischen dem sogenannten psychisch Kranken und dem sogenannten Normalen.

Alice Holzhey geht es schliesslich v.a. auch darum, dass die Zeitlichkeit in der psychischen Krankheit nicht einseitig interpretiert wird. Sie wendet sich gegen einen einseitigen Biographismus, der in den Lasten und Konflikten der lebensgeschichtlichen Vergangenheit die Hauptursachen für die Genese seelischen Leidens verortet. Sich den ontologischen Fragen zu stellen, die eben viel mit der Vergänglichkeit und dem Akzeptieren der Sterblichkeit zu tun haben, bedeutet auch immer, sich mit der eigenen Zukunft, mit dem schwindenden oder eingeschränkten Zukunftshorizont zu befassen.

Gedanken zum Konzept der Hellhörigkeit

Das Konzept Hellhörigkeit, das Alice Holzhey vorgelegt hat, überzeugt, und gera-

de deshalb fordert es zugleich zum kritischen Weiterdenken und Befragen heraus. Dies soll im nachfolgenden zweiten Teil dieses Essays geschehen.

1. Hellhörigkeit versus Verdrängung

Bleiben wir bei dem Gesichtspunkt, dass Hellhörigkeit immer mit einer besonderen Empfindsamkeit und damit mit einer verringerten Reizschranke verbunden ist. Die Verdrängungsleistung gehört aber doch zur anthropologischen Grundausstattung des Menschen. Ist hellhörig der, der die Ohren nicht verschliessen kann? Oder ist besonders hellhörig der, der seine Empfindsamkeit gleichsam zu dosieren oder zu steuern vermag? Ist daher nicht die Hellhörigkeit selbst gebunden an die immer wieder benutzte Möglichkeit, die Ohren zu verstopfen? Nehmen wir eine mythologische Ausarbeitung des Themas zur Hilfe: Odysseus kann die Sirenen nur deshalb hören, weil er sich zuvor an den Mastbaum hat binden lassen. Sonst hätte das Vernehmen des Sirenengesanges ihm das Leben gekostet. Hellhörig ist nicht der, der für alle Wahrnehmungen offen ist. Die Kehrseite der Durchlässigkeit ist die Kontaktschranke, um in der neurobiologischen Nomenklatur des frühen Freud zu sprechen. Verdrängung und Offenheit der Wahrnehmung nach innen und ausen spielen zusammen, um Hellhörigkeiten zu erzeugen. Die reine Hellhörigkeit aber führt zum Tod oder zur Taubheit. Dies ist auch deshalb zu betonen, weil der Begriff auch zum Missverständnis einladen kann, dass psychische Krankheit disponiert zu einer besonderen Hörfähigkeit im Sinne einer „Sehergabe“. Nein, Hellhörigkeit allein und für sich genommen stellt auch ein grosses Risiko dar.

2. Hellhörigkeit und die psychische Krankheit

Ohne Frage richtig erweist sich das Konzept in Anwendung etwa auf die Depression. In der Depression, gerade wenn sie sich wahnhaft steigert, werden existentielle Themen verhandelt, etwa die Themen der Gesundheit, der Schuld, der Verarmung. Das hat früh dazu geführt, den Melancholikern besondere Tiefgründigkeit zuzubilligen. Für Aristoteles sind sie die *Perittoí*, die Erfahrenen, weil sie sich mit den Grenzsituationen des Lebens auskennen. Aber gilt dies für jede Form psychischen Leidens? Kann der Ansatz der Hellhörigkeit auf alle seelischen Krankheiten ausgeweitet werden? Nehmen wir als Beispiele die Denkstörung und die akustische Halluzination, die sich in der schizophrenen Erlebnisweise durchsetzen können. In der Denkstörung wird der Denkapparat, die kognitive Ausstattung der Person, angegriffen und ausser Kraft gesetzt. Will man der Denkstörung einen Sinn unterstellen, so liegt er nicht darin, dass der Kranke sich als „Philosoph wider Willen“ mit der Frage der sprachlichen Verfasstheit des menschlichen Daseins auseinandersetzt oder dass er daran verzweifelt, dass Eigenes nicht ausreichend in Sprache überführt werden kann. Ebenso wäre es nicht hilfreich anzunehmen,

dass der Stimmen hörende Patient die Frage der Grenzen zwischen Selbst und Anderem auslotet. In diesem Punkt unterscheiden sich die Perspektiven des Kranken und des Therapeuten erheblich; während der Therapeut in der Symptomatik – wenn er dazu bereit ist – einen existentiellen Gehalt lesen kann, ist das für den Kranken selbst nicht gut oder kaum möglich. Vielmehr verliert, passivisch formuliert, oder opfert, wenn man eine Aktivität unterstellt, der Kranke seinen Hör-, seinen Sprech-, ja: seinen Denkapparat selbst. Der Kranke, dem die Denkfähigkeit verloren geht, kann deshalb nicht gut und zugleich Stellung nehmen zu den ontologischen Grundfragen. Sehr wohl aber kann der Therapeut diese ontologische Schicht sehen. In Frage steht also die Generalisierbarkeit des Konzeptes, inwieweit es also überzeugend für psychische Krankheit überhaupt sein kann.

3. Hellhörigkeit und Negativität

Der seelisch belastete Mensch befasst sich, so die Annahme des Konzepts Hellhörigkeit, mit den negativen Aspekten der Existenz, mit dem Leiden, mit dem Mangel, mit dem Bösen. Insofern kann er als Experte der Negativität des Daseins angesehen werden. Er löst diese Negativität nicht auf, er bewältigt sie nicht und kann sie auch nicht anerkennen, aber er setzt sich mit ihr auseinander.

Aber damit ist nur eine – wengleich natürlich wichtige – Dimension des Verhältnisses von seelischem Leiden zur Negativität benannt. Psychisches Leiden befasst sich nicht nur mit dem Negativen, es erzeugt selbst Negatives, ist Teil des Negativen. Das kann darin begründet sein, dass sich in dem Leiden eine Destruktivität zeigt, die sich gegen das Leben allgemein, aber auch konkret gegen den Anderen richtet. Es mag dahin gestellt bleiben, ob diese im seelischen Leiden erzeugte Negativität immer zerstörerisch und unproduktiv ist. In der Verneinung aber mag eine produktive, weil bewahrende oder rettende Seite, enthalten sein.⁵ Z.B. ist die Negativität, die sich in der Selbstverletzung anzeigt, insofern produktiv, als sie den Angriff auf den Anderen ableitet und gegen den eigenen Körper richtet, sodass das Verhältnis zum anderen einigermaßen ungefährdet weitergehen kann. Z.B. ist die Negativität des Rückzugs auf sich selbst, der Abbruch der Kommunikation zu anderen, eine Form der Selbstbewahrung, wenn anders der Übergriff des Objektes nicht abgewehrt werden kann.

4. Hellhörigkeit und Intersubjektivität

Das Konzept Hellhörigkeit ist nach den Intentionen von Alice Holzhey eng mit der ontologischen Perspektive verbunden. Es lohnt, es auch auf ontische Lebensbereiche zu beziehen. Dann wird das Konzept Hellhörigkeit frei, um nicht nur ontologische sondern auch ontische Sachverhalte zu erfassen. Dann wird es etwa möglich, Hellhörigkeit als Ausdruck einer besonderen intersubjektiven oder Bezie-

hungssensitivität zu lesen. In der Tat scheint es mir lohnend und aufschlussreich, gerade bei sehr schwer in die Persönlichkeitsstruktur eingreifenden psychischen Störungen die Ausdrucksformen als Reaktionen, ja als Kommentare zu den unmittelbar stattfindenden Begegnungen zu lesen. So verstärken sich die Stimmen eines psychotisch erlebenden Patienten in der als bedrängend empfundenen Gegenwart des Anderen. Das Zwangsgedanken eines zwangsgestörten Menschen mag sich dem „regulär“ stattfindenden Dialog gleichsam überlagern und ihn relativieren oder sogar verhindern. Der Depressive, der im Therapiegespräch immer neu von der nicht gutzumachenden Schuld spricht, kommentiert auf diese Weise, wie unzufrieden er mit dem Therapeuten ist, der ihm nicht wirksam hilft und gegen den er schwere Vorwürfe hegt. Die grosse Durchlässigkeit, und das heisst auch: die enorme Ausgeliefertheit des Kranken gegenüber dem Anderen, führt dazu, dass viele seiner Äusserungen einen konkret unmittelbaren Bezug zum Anderen haben. Dann erscheinen die Denkweisen des Patienten hellhörig nicht in Bezug auf die ontologische Schicht des Erlebens, sondern in Bezug auf die intersubjektiven Beziehungen.

Schluss

Im Konzept Hellhörigkeit wird zum einen eine bestimmte Form der Sensibilität, die mit psychischer Krankheit gegeben ist, herausgearbeitet. Zum anderen werden die ontologischen Herausforderungen, die den Menschen und auch den seelisch Leidenden treffen, in dem Konzept gleichsam gebündelt ausgedrückt und auf den Begriff gebracht. Mit meinen Überlegungen ging es mir darum, diese doppelte Leistung des Konzeptes herauszuarbeiten. Beide sind wichtig, und gleichwohl sind sie nicht in eins zu setzen. Daher wollte ich die beiden Dimensionen trennen und sie nicht nur als zwei Seiten einer Medaille betrachten. So wichtig die ontologische Dimension ist: die Hellhörigkeit, die mit psychischer Krankheit verbunden ist, beschränkt sich nicht auf sie. Zu warnen ist zudem vor einem Missverständnis des Konzeptes, das in der Idealisierung psychischer Krankheit liegen könnte; wird sie zu sehr positiviert, ist die Gefahr gross, das Leiden in psychischer Krankheit zu übersehen. Hellhörigkeit muss zudem, damit der Leidende sie produktiv einsetzen kann, ins Verhältnis zum Weghören, zum Überhören etc., also zu den Verdrängungsleistungen der Person, gesetzt werden. Den Kranken als hellhörigen Menschen wahrzunehmen, bedeutet, seine Fähigkeit zu respektieren, wie er oder sie mit den Grundproblemen des Daseins und mit den Konflikten der eigenen und unverwechselbaren Lebensgeschichte umgehen konnte und kann. Es bedeutet auch, in seinen Äusserungen Hellhörigkeit wahrzunehmen oder produktiv zu unterstellen, auch wenn der Leidende sie noch nicht selbst nutzen kann. Vom hellhörig Leidenden haben wir, indem wir als Therapeuten helfen, immer auch zu lernen – wir stehen nicht über oder weit weg von ihm oder ihr.

- 1 Alice Holzhey-Kunz, *Das Subjekt in der Kur. Über die Bedingungen psychoanalytischer Psychotherapie*, Wien 2002, 211.
- 2 Ebenda, 243.
- 3 Alice Holzhey-Kunz, *Daseinsanalyse*. In: A. Längle, A. Holzhey-Kunz, *Existenzanalyse und Daseinsanalyse*, Wien 2008, 183-356.
- 4 Joachim Küchenhoff, *Die Achtung vor dem Anderen. Psychoanalyse und Kulturwissenschaften im Dialog*, Weilerswist 2005.
- 5 Joachim Küchenhoff, *Der Sinn im Nein und die Gabe des Gesprächs. Psychoanalytisches Verstehen zwischen Philosophie und Klinik*, Weilerswist 2013.