

Thomas Stompe (Hrsg.)

Wahnanalysen



Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

Thomas Stompe (Hrsg.)

Wahnanalysen



Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

Thomas Stompe (Hrsg.)

Wahnanalysen

mit Beiträgen von

H. Berth | S. Döll-Hentschker | P. Hoff | E. Horvath

U. Kadi | E. Kerstan | A. Moldzio | A. Ruhs

H. Schanda | P. Schuster | T. Stompe | F. Tretter



Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

Der Herausgeber

Univ.-Prof. Dr. Thomas Stompe
Medizinische Universität Wien
Klinik für Sozialpsychiatrie
Währinger Gürtel 18-20
1090 Wien
Österreich

MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG
Zimmerstr. 11
10969 Berlin
www.mwv-berlin.de

ISBN 978-3-95466-086-5 (eBook: PDF)

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Informationen sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Berlin, 2013

Dieses Werk ist einschließlich aller seiner Teile urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Die Verfasser haben große Mühe darauf verwandt, die fachlichen Inhalte auf den Stand der Wissenschaft bei Drucklegung zu bringen. Dennoch sind Irrtümer oder Druckfehler nie auszuschließen. Daher kann der Verlag für Angaben zum diagnostischen oder therapeutischen Vorgehen (zum Beispiel Dosierungsanweisungen oder Applikationsformen) keine Gewähr übernehmen. Derartige Angaben müssen vom Leser im Einzelfall anhand der Produktinformation der jeweiligen Hersteller und anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden. Eventuelle Errata zum Download finden Sie jederzeit aktuell auf der Verlags-Website.

Produkt-/Projektmanagement: Anna-Lena Spies, Berlin
Lektorat: Monika Laut-Zimmermann, Berlin
Layout, Satz, Herstellung: eScriptum GmbH & Co. KG – Publishing Services, Berlin

Zuschriften und Kritik an:

MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Zimmerstr. 11, 10969 Berlin, lektorat@mwv-berlin.de

Dieses Buch ist meinem Freund und ersten psychiatrischen Lehrer Rainer Strobl gewidmet, der durch seinen weisen und achtsamen Umgang mit psychotischen Menschen meine lebenslange Leidenschaft für den Wahn weckte.

Die Autoren

PD Dr. rer. medic. Hendrik Berth, Dipl.-Psych.
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
an der Technischen Universität Dresden
Anstalt des öffentlichen Rechts des Freistaates
Sachsen
Fetscherstr. 74
01307 Dresden

Dr. Susanne Döll-Hentscher
Goethe-Universität Frankfurt am Main
Fachbereich Psychologie und Sportwissenschaften
Institut für Psychologie
Arbeitsbereich Psychoanalyse
Senckenberganlage 15
60054 Frankfurt am Main

Prof. Dr. med. Dr. phil. Paul Hoff
Universität Zürich
Klinik für Soziale Psychiatrie und
Allgemeinpsychiatrie
Militärstrasse 8
8021 Zürich
Schweiz

Dr. Eva Horvath
Postgasse 11/23
1010 Wien
Österreich

Dr. Dr. Ulrike Kadi
Medizinische Universität Wien
Klinik für Psychoanalyse und Psychotherapie
Währinger Gürtel 18-20
1090 Wien
Österreich

Dr. Edith Kerstan
Hietzinger Hauptstr. 64/3/11
1130 Wien
Österreich

Dr. Dr. Andrea Moldzio
Asklepios Klinik Nord – Ochsenzoll
Langenhorner Chaussee 560
22419 Hamburg

Prof. Dr. August Ruhs
Medizinische Universität Wien
Klinik für Psychoanalyse und Psychotherapie
Währinger Gürtel 18-20
1090 Wien
Österreich

Univ.-Prof. Dr. Hans Schanda
Justizanstalt Göllersdorf
Schlossgasse 17
2013 Göllersdorf
Österreich

Dr. Peter Schuster
Medizinische Universität Wien
Klinik für Psychoanalyse und Psychotherapie
Währinger Gürtel 18-20
1090 Wien
Österreich

Univ.-Prof. Dr. Thomas Stompe
Medizinische Universität Wien
Klinik für Sozialpsychiatrie
Währinger Gürtel 18-20
1090 Wien
Österreich

Prof. Dr. Dr. Dr. Felix Tretter
Isar-Amper-Klinikum
Klinikum München-Ost
Vockestr. 72
85540 Haar

Vorwort

Der Wahn begegnet uns als Narrativ. Er zählt, wie die biografische Erzählung, zur Gattung „Beschreibung der Welt und der eigenen Person“. Der Wahn „entsteht“ für gewöhnlich in einer dialogischen Gesprächssituation. Dazu gehören die konkreten Vorgaben der sozialen Konstellation, in diesem Falle zumeist der institutionelle Rahmen eines Krankenhauses oder einer psychiatrisch/psychotherapeutischen Praxis. Dieser Rahmen gibt vor, welche sprachlichen Formen, Inhalte und Praktiken realisiert werden können. Wie sehr der Wahn zur Sprache kommen kann, hängt zum Teil von der Verfassung und von der Offenheit des Patienten ab. Nicht zu unterschätzen ist allerdings der Einfluss des Interviewers auf Umfang und Gehalt der Erzählung. Neben Fachwissen und Geschick spielt die Intention des Gesprächs eine Rolle. Unter dem Zeitdruck einer Akutaufnahme oder einer Ambulanzsituation ist eine andere Herangehensweise gefragt als in einer explorativen oder therapeutischen Sitzung. Gesprächstechnisch lassen sich drei Methoden unterscheiden, die auf einem Kontinuum angesiedelt sind:

Die *investigativ-konfrontierende Technik* wird zumeist in Akutsituationen angewandt, um zu einer schnellen diagnostischen Entscheidung zu kommen. Der Patient wird mit logischen Widersprüchen seiner Aussagen konfrontiert, die Konstanz und Unverrückbarkeit einer Aussage wird durch provokative Anmerkungen zum Gesagten getestet. Dadurch kann man zu raschen, für akute therapeutische Interventionen erforderlichen, diagnostischen Entscheidungen kommen. Allerdings besteht die Gefahr, dass sich der Gesprächspartner brüskiert und unverstanden fühlt, und sich nachhaltig aus dieser Begegnung – und möglicherweise aus allen zukünftigen – zurückzieht. Einfach gesprochen, hat man den Patienten „verloren“, alle zukünftigen Behandlungen verlaufen im „Blindflug“.

Am anderen Ende des Kontinuums befindet sich die *Methode der Abstinenz*. Der Interviewer macht außer einer kurzen Einleitung oder Eingangsfrage keine weiteren Vorgaben oder Zwischenbemerkungen und wartet ab, was vom Gegenüber kommt. Diese klassische psychoanalytische Technik bewährt sich bei psychotischen Menschen für gewöhnlich nicht, die Reaktionen sind Wut oder Resignation.

Um gehaltvolle Informationen über das Erleben des Gesprächspartners zu gewinnen, eignet sich vor allem das *geführte qualitative Interview*. Durch diese Interviewtechnik wird eine spezifische Kommunikation geschaffen, die sich in vielen Aspekten von der Alltagskommunikation deutlich unterscheidet. Ziel ist, der interviewten Person Raum für kommunikative Selbstdarstellung zu eröffnen, um eigene Relevanzsetzungen zu ermöglichen. Deutlich soll werden, dass der Patient als „Experte seiner Lebenswelt“ adressiert wird. Um ein Abgleiten oder ein Versiegen der Erzählung zu verhindern, sind allerdings manchmal vorsichtige Interventionen erforderlich. Hier zeigt sich das Geschick des Interviewers, der abschätzen muss, wann und in welcher Weise ein Eingriff notwendig ist. Bei der Analyse und Bewertung des Narrativs ist grundsätzlich zu beachten, dass Erzählungen immer die Erste-Person-Perspektive des Erzählers repräsentieren. Ob und inwieweit die Erzählung dem tatsächlichen Erleben des Interviewten entspricht, ist nicht nur eine Frage der Offenheit und des Reflexionsvermögens, sondern stellt sich als Homologieproblem bei jeder Form des subjektiven Berichtes. Nie kann vollkommen ausgeschlossen werden, dass erst durch die Erzählung Ordnung in das Chaos des Erlebten gebracht wird und im Gespräch die amorph gelebte Erfahrung strukturiert wird.

Kommt der Bericht des Patienten zu einem wie immer vorläufigen Abschluss, so beginnt für den Fachkundigen die eigentliche Arbeit am Narrativ, die das Thema des vorliegenden Sammelbandes ist. Zehn Psychiater und Psychotherapeuten mit unterschiedlichem theoretischen Hintergrund werden im ersten Teil ihrer Beiträge ihre theoretische Position zum Wahn darstellen, um im zweiten Teil zwei vom Herausgeber vorgegebene Fälle (s. Anhang) zu analysieren.

Als erstes stellt sich die Frage, ob und wodurch sich das soeben Gehörte oder Gelesene von anderen Erzählungen unterscheidet, was uns veranlasst, in diesem Fall von einem Wahn zu sprechen. Paul Hoff stellt die Geschichte der Bemühungen dar, zu validen und reliablen Definitionen zu gelangen. Dies ist eine Geschichte von Anläufen, Scheitern, Resignation, neuerlichen Anläufen und kleinen Erfolgen. Hat man sich darauf festgelegt, dass es sich beim vorliegenden Narrativ um einen Wahnbericht handelt, so gilt es, die Eigenschaften, den psychopathologischen Kontext und die Pathogenese des Wahns zu erfassen und zu beschreiben. Dazu wurden in der deskriptiven Psychopathologie mehrere Konzepte entwickelt. Ein Modell mit hohem Erklärungswert und guter Anschlussfähigkeit an andere Theorien ist die Struktur-dynamik Werner Janzariks, die im Beitrag von Thomas Stompe den Ordnungsrahmen für psychopathologische Beschreibungen und pathogenetische Hypothesen abgibt. In einem weiteren Beitrag über die Pathogenese und Selbstorganisation des Wahns gibt Felix Tretter einen Einblick in systemisch-kybernetische Konzepte.

In den letzten Jahrzehnten deutlich in den Hintergrund getreten ist die Beschäftigung mit der Bedeutung und dem Sinngehalt der Wahnberichte. Die Ursache dafür ist vermutlich im Aufstieg der biologisch orientierten Psychiatrie und der Psychopharmakologie seit den 1950er-Jahren zu sehen. Die unzweifelhaften Behandlungserfolge seit der Einführung der Antipsychotika scheinen all denen Recht zu geben, die meinten, nun auf die langwierige, Geduld fordernde Arbeit am und mit dem Patienten verzichten zu können. Psychopathologen und an psychotischen Phänomenen arbeitende Psychotherapeuten wurden bezichtigt, antiquierten Vorstellungen nachzuhängen. Inzwischen ist allerdings ein Meinungsumschwung zu vermerken. Psychopathologie erfährt wieder Akzeptanz als Basiswerkzeug allen psychiatrischen Handelns, biologische Psychiatrie und Neurowissenschaften beginnen, sich inzwischen für die Auswirkung von Psychotherapie auf die Verschaltungen im menschlichen Gehirn zu interessieren.

Auf Wahnberzählungen lassen sich zwei Gruppen inhaltsanalytischer Verfahren anwenden: (Tiefen-)Hermeneutiken beschreiben, wie Wahn verstanden werden kann. Aus Sicht der neophänomenologischen Perspektive des Kieler Philosophen Hermann Schmitz beschreibt Andrea Moldzio das Besondere des psychotischen In-der-Welt-Seins, wie es sich gerade in der Wahnberzählung offenbart. Zwar entwickelte Sigmund Freud den überwiegenden Teil des psychoanalytischen Theoriengebäudes am Paradigma der Neurosen und insbesondere der Hysterie. Wie der Fall Schreber zeigt, wandte Freud die Konzepte der Psychoanalyse allerdings auch bei psychotischen Menschen an. Eva Horvath gibt einen Einblick in das Denken Freuds und seiner Nachfolger und spannt einen Bogen, der neben der Triebtheorie, Ich-Psychologie auch die Selbstpsychologie nach Kohut umspannt. Im Anschluss daran schildert Peter Schuster die Theorien Melanie Kleins und bedeutender Schüler wie Segal und Bion zum Wahn, die in Einigem von den oben geschilderten Konzepten Freuds und seiner Nachfolger abweichen. So grundverschieden die Theoriegebäude von Jaques Lacan und

Carl Gustav Jung auch sein mögen, so ist beiden Autoren doch gemeinsam, dass die Erforschung und Analyse von Psychosen am Anfang ihrer wissenschaftlichen Karriere stand. August Ruhs und Ulrike Kadi präsentieren die Lacansche Sichtweise, Edith Kerstan die Perspektive der analytischen Psychologie nach Jung. In einem Beitrag, der zu strukturalistisch-inhaltsanalytischen Methoden überleitet, wendet Susanne Döll-Hentschker das von Ulrich Moser entwickelte, durch die Freud'schen Theorien geleitete Verfahren der Traumanalyse auf die beiden Wahnerzählungen an. Moser geht von der Hypothese aus, dass sich in Mikrosystemen wie dem Traum oder dem Wahn Strukturen finden, die auf eine regelhafte Verarbeitung primärprozesshafter Materials verweisen.

Es ist ein aussichtsloses Unterfangen, das Thema Wahn in seiner ganzen Komplexität in einem Buch darzustellen, es steht aber zu hoffen, dass der vorliegende Band Fachleute anregen kann, sich mit den vielfältigen Aspekten des Wahnerlebens psychotischer Patienten auseinanderzusetzen.

Wien, November 2012

Thomas Stompe

Inhalt

1 Was ist Wahn? _____	1
<i>Paul Hoff</i>	
1.1 Wahn als psychopathologisches Phänomen _____	1
1.2 Wahn als Schnittstelle psychiatrischer Grundsatzfragen _____	3
2 Psychopathologische und strukturdynamische Analyse des Wahns _____	15
<i>Thomas Stompe und Hans Schanda</i>	
2.1 Psychopathologische Beschreibungsdimension des Wahns _____	16
2.2 Strukturdynamik und Wahn _____	18
2.3 Nosologische Kontextualisierung des Wahns _____	20
2.4 Analyse der Fallberichte _____	25
3 Systemtheorie des Wahns – graphentheoretische Perspektiven _____	33
<i>Felix Tretter</i>	
3.1 Das Ich in der Welt – die phänomenologische Perspektive und Methodologie _____	34
3.2 Hermeneutische Methoden _____	35
3.3 Was ist und was leistet die „Systemtheorie“? _____	36
3.4 Systemtheoretische Aspekte des Wahns _____	37
3.5 Methodik der strukturalen Textanalyse _____	38
3.6 Graphentheorie und kognitive Strukturen als System _____	40
3.7 Methodik der Graphentheorie _____	41
3.8 Wahn als stabiles Nichtgleichgewicht – Systemische Wahnmodellierung des Beispielfalles „Hitlers Sohn“ _____	42
3.9 Therapeutische Optionen _____	45
3.10 Fazit _____	47
4 Wahn aus Sicht der Neuen Phänomenologie _____	51
<i>Andrea Moldzio</i>	
4.1 Grundlagen der Neuen Phänomenologie _____	51
4.2 Definition des Wahns aus Sicht der Neuen Phänomenologie _____	55
4.3 Wahrnehmung _____	57
4.4 Wahneinfall _____	58
4.5 Interpretation der Fallbeispiele aus der Perspektive der Neuen Phänomenologie _____	59
5 Freuds Theorie zu den Mechanismen der Wahnbildung _____	65
<i>Eva Horvath</i>	
5.1 Einleitung _____	65
5.2 Das Ich und das Es _____	67
5.3 Das Denken, Primär- und Sekundärvorgang _____	68
5.4 Narzissmus _____	69
5.5 Traum und Wahn _____	70
5.6 Der „Fall Schreber“ _____	72
5.7 Neurose und Psychose, die Verleugnung der Realität _____	75

5.8	Das konkretistische Denken _____	76
5.9	Der Wahn als Folge einer Spaltung im Ich _____	76
5.10	Der Wahrheitskern des Wahns _____	77
5.11	Zusammenfassung _____	78
5.12	Fallprotokolle _____	79
6	Wahnidee oder Intuition. Klein – Bion – Rosenfeld – Segal _____	87
	<i>Peter Schuster</i>	
6.1	Die paranoid-schizoide Position _____	87
6.2	Die depressive Position _____	92
6.3	α -Funktion _____	94
6.4	Eine Theorie des Denkens _____	96
6.5	Psychotischer versus Nicht-psychotischer Persönlichkeitsanteil – Bizarre Objekte _____	98
6.6	Die Entstehung des Wahns im Besonderen, Versuch einer Eingrenzung – Der Wahn eine Intuitionsstörung? _____	99
6.7	Fallprotokolle _____	101
7	Kein Zurückschrecken vor der Psychose. Jacques Lacan zum Wahn _____	105
	<i>Ulrike Kadi und August Ruhs</i>	
7.1	Vor jeder Behandlung _____	106
7.2	Lebensgefährlicher Kampf _____	110
7.3	Verbietender Vater _____	111
7.4	Unsicheres Geschlecht _____	116
7.5	Produktive Schrift _____	118
8	Der Wahn aus der Sicht der Analytischen Psychologie nach C.G. Jung _____	123
	<i>Edith Kerstan</i>	
8.1	Die gefühlsbetonten Komplexe _____	123
8.2	Komplexwirkungen _____	125
8.3	Komplexwirkungen bei der Psychose _____	125
8.4	Neologismen als Machtwörter _____	127
8.5	Merkmale des psychotischen Komplexes _____	128
8.6	Abwehrmechanismen des Selbst _____	129
8.7	Archetypen und Komplex _____	130
8.8	Therapeutische Konsequenzen _____	131
8.9	Komplexverknüpfungen _____	137
9	Wahn als Regulierung – Regulierung im Wahn _____	145
	<i>Susanne Döll-Hentschker</i>	
9.1	Affektregulierung _____	146
9.2	Affektregulierung in Erzählungen _____	148
9.3	Affektregulierung in Traum und Wahn _____	154
9.4	Methoden der Erzählanalyse _____	160
9.5	Patientin 2: Ein Wahn wird erzählt _____	162
9.6	Patient 1: Ein Wahn erzählt sich _____	169
9.7	Diskussion und Ausblick _____	175

10 Affekte im Wahn. Eine sprachinhaltsanalytische Untersuchung _____	181
<i>Hendrik Berth</i>	
10.1 Einleitung _____	181
10.2 Methode _____	184
10.3 Ergebnisse _____	187
10.4 Zusammenfassung und Diskussion _____	190
Anhang _____	197
Fallbeispiel Patient 1: „Hitlers Sohn“ (männlich, 43 Jahre) _____	199
Fallbeispiel Patient 2: „Die Frau, die Sartre war“ (weiblich, 23 Jahre) _____	202

1 Was ist Wahn?

Paul Hoff

Es fällt um einiges leichter zu beschreiben, was Wahn nicht ist, als zu definieren, was er ist. Und weil dies so ist, nähern sich, wie im vorliegenden Band, ganz unterschiedliche theoretische und methodische Ansätze dem gleichen Thema. In diesem ersten Beitrag werden zwei Perspektiven herausgearbeitet, die als Rahmen für die weitere Debatte um die Wahnfrage besonders geeignet erscheinen und die zu zwei Thesen verdichtet werden sollen:

- Wahn ist in erster Linie ein psychopathologisches Phänomen.
- Wahn berührt im klinischen wie im Forschungskontext alle Grundsatzfragen der Psychiatrie. Dadurch wird er eo ipso zur Herausforderung für jede theoretische Richtung, die sich mit psychiatrischen und psychopathologischen Fragen befasst.

1.1 Wahn als psychopathologisches Phänomen

„Der Wahn galt durch alle Zeiten als das Grundphänomen der Verrücktheit, wahnsinnig und geisteskrank als dasselbe. Was der Wahn sei, ist in der Tat eine Grundfrage der Psychopathologie.“ (Jaspers 1946, S. 78)

Diese Formulierung aus der 4. Auflage von Karl Jaspers' „Allgemeiner Psychopathologie“ hat nichts an Aktualität eingebüßt, sieht man einmal von der sprachlichen Ausgestaltung ab. Denn wir treffen in allen Bereichen der Psychiatrie auf Wahnphänomene:

1 Was ist Wahn?

- Bei den *psychotischen Erkrankungen* sind sie häufig dominierend, ja namengebend wie etwa bei der paranoiden Schizophrenie oder der anhaltenden wahnhaften Störung, früher Paranoia genannt.
- Doch finden wir Wahn auch bei *affektiven Erkrankungen*, vor allem bei schweren Verlaufsformen depressiver und manischer Zustände,
- wir beobachten Wahnphänomene bei organisch begründbaren *psychischen Störungen*, speziell bei Demenzen,
- im Kontext von *substanzinduzierten Störungen* im weitesten Sinne,
- ja selbst, wenn auch vergleichsweise selten, bei *Persönlichkeitsstörungen*.

Die pragmatische Umgrenzung von Wahn, wie sie in den meisten Kliniken und Praxen angewandt wird, kann sich wiederum auf Jaspers' Ausführungen berufen. Für diese Zwecke sind seine Umschreibungen sehr nützlich, jedoch – und Jaspers selbst war dies sehr bewusst – beginnen die Schwierigkeiten, wenn man jedes einzelne der jetzt zu nennenden Kriterien unter die Lupe nimmt.

Üblicherweise wird *Wahn im Jaspers'schen Sinne* verstanden als Fehlbeurteilung der Realität, die subjektiv unmittelbar evident ist, als unabhängig von konkreter Erfahrung zutreffend erlebt wird („apriorische Evidenz“) und die mit einem Grad von Sicherheit, ja Unkorrigierbarkeit vertreten wird, auch und gerade im Angesicht aussagekräftiger Gegenargumente, die wir außerhalb von Wahnphänomenen nicht antreffen. Personen mit einem dergestalt definierten paranoiden Syndrom nehmen typischerweise erhebliche Nachteile in Kauf, da der wahnhafte Inhalt zum einen häufig ihre Lebensführung markant negativ beeinflusst, etwa durch soziale Isolierung, und zum anderen von der persönlichen Umgebung in aller Regel nicht geteilt, sondern vehement abgelehnt, ja für „verrückt“ erklärt wird.

Wer praktisch psychiatrisch arbeitet, weiß, dass es neben den idealtypischen paranoiden Zustandsbildern, bei denen alle genannten Kriterien erfüllt sind, eine viel größere Zahl von Übergangs- und Verdünnungsformen gibt, die aber gleichwohl zu erheblichem Leid und dringender Behandlungsbedürftigkeit führen können. Wenig Kontroversen wird es geben im Falle eines Patienten, der seit Jahren einen schweren Verfolgungswahn berichtet, der sich völlig zurückzieht, seine Wohnung kaum noch verlässt und seine gesamte Lebensführung den paranoiden Inhalten angepasst hat. Wie aber ist die Lage, wenn ein 40-jähriger, immer als zurückhaltend, vorsichtig, eigenbrütlerisch bekannter Versicherungskaufmann im Rahmen eines mehrmonatigen Konfliktes am Arbeitsplatz noch stiller wird, zusätzlich mürrisch, auch depressiv und sehr misstrauisch? Was bedeutet es, wenn er schließlich in einer Mischung aus Ärger und Ängstlichkeit äußert, man möge ihn ja ohnehin nicht, man schikaniere ihn, vielleicht beschatte und verfolge man ihn sogar, ja wolle ihn vergiften?

Und was ist in unserem Zusammenhang zu halten von einer ausgeprägt abergläubischen Person, die aus allerlei alltäglichen Situationen eine konkrete Bedeutung für sich selbst herausliest und damit vielleicht von Anderen als unsinnig oder riskant eingeschätzte Verhaltensweisen begründet? Wie fassen wir den psychischen Zustand einer Person, die sich, ohne früher jemals stärkere Auffälligkeiten gezeigt zu haben, ab einem bestimmten Zeitpunkt in ihrem Leben einer einzigen Idee verschreibt, sich in sie „verrennt“, sie zunehmend verteidigt und nachhaltig versucht, andere Menschen ebenfalls davon zu überzeugen?

Betrachten wir diese in der Praxis häufigen Grenzfälle, so gelangen wir mit den gängigen Wahnkriterien rasch an eine Grenze. So etwa kann sich die unmittelbare und für die betroffene Person geradezu zwingende Evidenz des Wahninhaltes über zeitlich ausgedehnte Vorstadien entwickeln, in denen es sehr wohl zu Zweifeln und Alternativüberlegungen des Betroffenen kommt, Zweifeln allerdings, die ab einem bestimmten Punkt von der dann eintretenden Wahngewissheit nachhaltig beiseite geschoben werden. Die Lebensführung eines paranoiden Menschen muss auch nicht unbedingt markant beeinträchtigt werden. Mitunter gelingt es ihm oder ihr, Wahninhalte so zu verbergen und deren Auswirkungen im Alltag so wenig kenntlich zu machen, dass nicht einmal nahe stehende Personen davon wissen. Und schließlich gibt es die zunächst anachronistisch wirkenden Fälle, bei denen ein Wahninhalt *de facto keine* Fehlbeurteilung der Realität ist – man denke an einen lange und schwer alkoholabhängigen Mann, der einen klinisch eindeutigen Eifersuchtswahn entwickelt, wobei seine Frau sich allerdings tatsächlich von ihm abgewandt hat und heimlich eine neue Beziehung eingegangen ist.

Damit soll verdeutlicht werden, dass ein derart komplexes, die ganze Person und viele ihrer Interaktionen betreffendes Phänomen wie der Wahn nie auf eine einzige Erkenntnisebene – neurobiologisch, psychologisch, sozialwissenschaftlich – zu reduzieren und auch nicht durch wenige operationale Kriterien vollständig zu erfassen, geschweige denn zu definieren ist. Es bedarf immer der Einbettung in den gesamten psychopathologischen, biologischen und sozialen Kontext. Wahn ist insoweit eben nicht nur eine falsche Aussage, an der unbeirrbar festgehalten wird. Er ist auch nicht nur ein affektiver Zustand, etwa derjenige einer besonderen Verbissenheit und hartnäckigen Gereiztheit, nicht nur eine grundsätzliche „Verrückung“ der personalen Situation des Individuums in der Welt, etwa im Sinne des „Verlustes der natürlichen Selbstverständlichkeit“ (Blankenburg 1971, 1992) – er ist von alledem etwas, und dies wiederum bei jedem betroffenen Menschen in unterschiedlicher Graduierung.

Ungeachtet der ihm je unterlegten pathogenetischen Prämissen ist Wahn ein primär psychopathologisches Phänomen, das sich auf alle Lebensbereiche auswirken kann und das notwendig einen interaktionellen Aspekt hat, denn Wahn wird in der Regel, auf die eine oder andere Art, *mitgeteilt*. Freilich ist er kein isoliertes, gut abgrenzbares Einzelsymptom, sondern, ganz im Gegenteil, ein hochgradig komplexes, sich nur einer entsprechend differenzierten Betrachtung erschließendes Zustandsbild.

1.2 Wahn als Schnittstelle psychiatrischer Grundsatzfragen

Um plausibel zu machen, warum die in diesem Band beleuchteten Perspektiven zum Phänomen Wahn nicht zufällig so heterogen sind, sollen eine Reihe von grundsätzlichen Fragen der Psychiatrie angesprochen werden, die jeweils auch mit der Wahnproblematik eng zusammenhängen. Die These ist, dass Wahn eben nicht nur ein psychopathologisches Symptom unter vielen ist, sondern ein zentrales, mit *jedem* Verständnis von psychischer Störung, ja von Psyche schlechthin notwendig vernetztes Phänomen.

Es geht um die folgende Fragen und Bereiche:

- der Weg vom Symptom zur Krankheit
- Wahngenese und psychiatrischer Krankheitsbegriff

- Psychopathologische Symptome: primäre oder sekundäre Phänomene?
- Psychopathologische Symptome: verständliche oder unverständliche Phänomene?
- Psychopathologische Symptome und die Grenze zwischen psychischer Gesundheit und Erkrankung
- Psychopathologische Symptome und ihr Einfluss auf Handlungssteuerung, Einsicht und Verantwortung der betroffenen Person
- Wie verhält sich die Psychopathologie zum Leib-Seele-Problem¹ und zum Menschenbild?

1.2.1 Der Weg vom Symptom zur Krankheit

Schilderungen paranoiden Erlebens und Verhaltens durchziehen die psychiatrische Literatur seit Jahrhunderten. Niemals kontrovers war dabei die Einschätzung, dass es sich bei paranoiden Syndromen um besonders beeindruckende, oft auch befremdende und faszinierende Phänomene handelt. Sehr unterschiedlich hingegen haben Autoren die Frage beantwortet, ob es sich beim Wahn um einzelne Symptome handelt, um ein schon weit komplexeres, aus verschiedenen Einzelsymptomen und deren Interaktion zusammengesetztes Syndrom oder um eine eigentliche Krankheit. Und selbst bei letzterer Variante sind noch zwei Optionen zu unterscheiden: Sind Wahnerscheinungen immer Ausdruck einer anderen Erkrankung, etwa einer schizophrenen Psychose, oder kann Wahn, vor allem chronischer Wahn, auch als Krankheit sui generis auftreten, etwa im Sinne des Gaupp'schen Paranoiakonzeptes? Die pragmatischen operationalen Diagnosemanuale äußern sich zwar aus guten Gründen nicht direkt zu dieser Frage, stellen aber für den chronischen Wahn unter bestimmten Bedingungen eine eigene diagnostische Kategorie zur Verfügung („anhaltende wahnhaftige Störungen“, ICD-10 F22, „wahnhaftige Störung“ DSM-IV 297.1).

1.2.2 Wahngene und psychiatrischer Krankheitsbegriff

Bei aller unbestreitbaren Unübersichtlichkeit psychiatrischer Theorien von 1750 bis heute lassen sich doch – wie anderenorts umfassender ausgeführt (Hoff 2006) – einige grundsätzliche Positionen zur Genese psychischer Erkrankungen und damit auch des Wahnes unterscheiden:

1. Psychische Krankheit ist im Kern eine neurobiologische Dysfunktion, allenfalls sogar mit neuroanatomischem Substrat. Das Organ Gehirn steht im Mittelpunkt des Forschungs- und Therapieinteresses.
2. Psychische Krankheit ist im Kern eine biografisch verstehbare individuelle Fehlentwicklung. Es geht in erster Linie um hermeneutisches Arbeiten an Lebensgeschichten und -situationen.
3. Psychische Krankheit ist im Kern Ausdruck einer gesellschaftlich verankerten und letztlich nur dort verstehbaren, sich aber im Individuum manifestierenden Fehlentwicklung. Der Einfluss sozialer und kultureller Faktoren rückt wissenschaftlich wie klinisch in den Vordergrund.

1 Der Autor übernimmt hier aus praktischen Gründen den verbreiteten, wenn auch unscharfen Begriff „Leib-Seele-Problem“, freilich ohne damit einem unkritischen substantialistischen Seelenbegriff das Wort zu reden.

4. Psychische Krankheit ist im Kern gerade keine „realwissenschaftlich“ erfassbare, insofern „echte“ Entität, die vollständig unabhängig vom Untersucher objektiv existiert und von diesem „erkannt“, „entdeckt“ werden muss. Sie kann nach aktuellem Wissensstand allenfalls, und zwar oft recht zuverlässig, mit operationalen Kriterien beschrieben, mitunter auch mit neuropsychologischen Parametern korreliert (aber eben im Unterschied zur Position 1 nicht erklärt) werden. Hier wird psychische Erkrankung in erster Linie zur deskriptiven Normabweichung. Die bekanntesten Beispiele für diesen Ansatz sind die heute international verbreiteten operationalen Diagnosemanuale ICD-10 (WHO 1991) und DSM-IV (APA 2000), die beide in der Weiterentwicklung zu den Nachfolgeversionen ICD-11 und DSM V stehen (Gaebel u. Zielasek 2008; Möller 2009).

Konkret bezogen auf Wahnphänomene führt uns das zu drei in der Tat differenten Herangehensweisen. Betrachten wir zunächst die *neurobiologische* Ebene. Eine konsistente neurobiologische Theorie zur Wahnentstehung liegt bislang nicht vor. Der Schwerpunkt der diesbezüglichen Forschung bezieht sich auf die Frage, ob sich bei paranoiden Menschen neurophysiologische und neuropsychologische Befunde von denen gesunder Personen, aber auch von denen nicht-paranoider psychisch erkrankter Personen unterscheiden. Auf der Ebene der Neurotransmitter im engeren Sinne gibt es keine eindeutigen Befunde. Bei evozierten Potenzialen wie der P300 werden zwar Unterschiede zwischen schizophrenen und gesunden Personen berichtet, doch bleibt die Frage offen, welche Rolle dabei das Vorhandensein oder Fehlen paranoider Symptome spielt (Kunert et al. 2003, 2007).

Die Frage der Einbettung der Wahngenese in den jeweiligen *Lebenslauf* ist ein ebenso zentrales wie kontroverses Thema. Besondere Bekanntheit erreichte hier der Fall des „Hauptlehrers Wagner“, eines paranoiden, möglicherweise schizophrenen Patienten des Tübinger Psychiaters Robert Gaupp (1870–1953), der im Jahre 1906 in einem psychotischem Zustand mehrere gravierende Gewaltdelikte verübte und anschließend wegen seiner chronischen Wahnerkrankung für Jahrzehnte in psychiatrischer Untersuchung und Behandlung verblieb (Gaupp 1920; Neuzner u. Brandstätter 1996). Nicht zuletzt vor dem Hintergrund dieses Falles bekräftigte Gaupp – allerdings inhaltlich markant anders als psychoanalytische Autoren (Freud 1911/1978) – die Auffassung, dass chronischer Wahn unter bestimmten Umständen sehr wohl und in hohem Maße psychologisch ableitbar, „verständlich“ sei, auch wenn dies auf den ersten Blick nicht so erscheine. Die Frage der Verständlichkeit oder Unverständlichkeit von psychiatrischen Symptomen wird noch zur Sprache kommen. An dieser Stelle kommt es auf den Anspruch von Gaupps Ansatz an, durch die psychologischen und psychodynamischen Zusammenhänge nicht nur den Verstehenshorizont für eine gravierende psychische Erkrankung zu erweitern, sondern auch zu deren Ätiologie Wesentliches beizutragen. Letzteres setzte aber für Gaupp – und noch deutlicher für seinen Schüler Ernst Kretschmer (1888–1964) (Kretschmer 1918) – eine bestimmte Matrix von psychologischen und sozialen Bedingungen voraus, vor allem eine sensitive Persönlichkeit in Verbindung mit wiederholten kränkenden oder beschämenden Lebensereignissen.

In jüngerer Zeit hat sich ein psychologischer Befund bei paranoiden Patienten als recht robust herausgestellt, der zwar weniger auf die Inhalte und die Lebenssituationen abhebt, wohl aber auf den formalen Aspekt, wie viele Informationen eine Person benötigt, um zu einer für sie als sicher erlebten Aussage zu gelangen (Bottlender et al. 1999; Garety 1991; Garety et al. 2007; Moritz u. Woodward 2005). Dieser Ansatz des

„*probabilistic reasoning*“ konnte belegen, dass paranoide Personen meist signifikant weniger Informationen über eine bestimmte Situation anfordern, um sie sicher einschätzen zu können, als dies bei psychisch unauffälligen Personen oder, nicht verwunderlich, bei depressiven Menschen der Fall ist, die sehr viel mehr auf Information und Rückversicherung angewiesen sind, um sich überhaupt entscheiden zu können. Sowohl die empirische Bearbeitung als auch die konzeptuelle Weiterentwicklung neuropsychologisch orientierter Ansätze in der Wahnforschung haben in den vergangenen Jahren an Dynamik gewonnen (Bentall 1994; Bentall et al. 2001; Blackwood et al. 2001; Freeman et al. 2002; Frith u. Frith 1999).

Eine psychopathologisch differenzierte *deskriptive* Herangehensweise an Wahn haben etwa Karl Jaspers und Kurt Schneider vorbereitet und vertreten. Sie wird in den heutigen operationalen Diagnosemanualen ICD-10 und DSM-IV konsequent fortgesetzt. Freilich war und blieb für Jaspers bei aller Deskriptivität, die das Phänomen präzise zu erfassen und vorschnelle Interpretationen zu meiden habe, der zentrale Bezugspunkt das Erleben des Patienten. Er sprach, allerdings nicht nur in diesem Zusammenhang, von der „*phänomenologischen Methode*“ in der Psychiatrie (Jaspers 1912). Alle psychischen Vorgänge, ob gesund oder krank, also auch der Wahn, waren für ihn niemals *unmittelbar* beobachtbar, sondern nur erschließbar über Ausdruck und Äußerungen des Erlebenden, seien diese sprachlicher, psychomotorischer, behavioraler oder auch gestaltend-künstlerischer Natur.

Jaspers kam es wesentlich auf die Unterscheidung zwischen „echtem“ Wahn und bloß „wahnähnlichem“ Erleben an. Für ihn entsprach das Auftreten von echtem Wahn einem qualitativen Sprung, etwas völlig Neues trete hier auf. Jaspers hielt einen solchen echten Wahn für psychologisch unableitbar und damit unverständlich, zumindest in seinem Kern.

Für Kurt Schneider hatte der deskriptive Zugang neben der psychopathologischen Differenzierung vor allem für klare Begriffe zu sorgen. Freilich sollten diese – genau wie bei Jaspers – das Psychische gerade nicht in unverbunden nebeneinander stehende Einzelelemente aufsplintern, sondern, wo dies möglich ist, in kritisch reflektierter Weise den verstehenden Gesamtzusammenhang wahren. Hinsichtlich des Wahnes widmete sich Schneider verstärkt dessen formaler Struktur: Er suchte nach einem Kriterium, welches zuverlässig zwischen wirklichem Wahn und Phänomenen, die ihm nur ähneln, zu unterscheiden vermöge. Dies führte ihn zur Beschreibung der logisch zweigliedrigen *Wahnwahrnehmung*: Die ungestörte Sinneswahrnehmung werde in einem zweiten, dem eigentlich krankhaft veränderten Schritt, wahnhaft fehlgedeutet. Beispielsweise bedeute das Erblicken einer dunklen Gewitterwolke, dass die wahrnehmende Person bald sterben werde. Hier liege echter Wahn vor (Schneider 1980).

Es wird deutlich, wie sehr es auch bei einem konsequent deskriptiven Vorgehen nicht bei der strengen Beschreibung bleibt, ja bleiben kann. Psycho(patho)logische Phänomene sind niemals isoliert zu sehen, gleichsam atomistisch. Sie sind immer miteinander vernetzt und sagen für die betreffende Person etwas aus, bedeuten etwas. Dies gilt für „einfache“ psychopathologische Symptome wie eine Denkbeschleunigung oder eine phobische Angst ebenso wie für besonders komplexe Phänomene wie Wahn oder Störungen des Ich-Erlebens.

1.2.3 Psychopathologische Symptome: primäre oder sekundäre Phänomene?

Eine grundlegende Frage ist, ob ein bestimmtes psychopathologisches Phänomen genuin als solches entsteht, quasi aus sich heraus, oder eben Folge eines anderen, eigentlich krankhaften Zustandes ist. Und so diskutiert die wissenschaftliche Wahnliteratur regelmäßig, wie es denn sein könne, dass eine ansonsten rational agierende, affektiv und kognitiv kompetente Person plötzliche beginne, sehr unwahrscheinliche, ja geradezu unmögliche Sachverhalte mit einem ungekannten Grad an subjektiver Sicherheit zu behaupten und dadurch markante persönliche Nachteile in Kauf zu nehmen.

Im 19. Jahrhundert standen sich im Rahmen der damals intensiv geführten Debatte um die Einheitspsychose zwei Lager gegenüber: Für die einen war es durchaus möglich, dass Wahn gleichsam aus dem Nichts entstehe, als primäres Symptom, das auftauche, ohne dass im Vorfeld sonstige Störungen zu beobachten gewesen wären. Snell (1865) sprach in diesem Sinne vom „primären Irresein“. Demgegenüber vertrat Wilhelm Griesinger (1817–1868), aufbauend auf Argumenten seines Lehrers Albrecht Zeller (1804–1877), die These, es gebe in der Psychiatrie nicht eine Vielfalt von Psychosen, sondern nur gerade eine, eben die „Einheitspsychose“. Diese verlaufe allerdings in Stadien, ein Prozess, der bei einem Patienten früh, etwa bei einem milden affektiven Bild, stoppen, bei einem zweiten hingegen die gesamte Bandbreite bis hin zur schweren Demenz durchlaufen könne. Wahn war für ihn dabei zunächst einmal etwas zeitlich Nachgeordnetes, also Sekundäres: Jede schwere psychische Erkrankung beginnt nach dieser Auffassung mit einem affektiven Stadium. Dieses könne im günstigsten Falle ausheilen, könne sich aber auch zu einem paranoiden und katatonen Zustandsbild entwickeln oder gar, wie erwähnt, zu einem weitgehenden Verlust kognitiver Fähigkeiten führen (Griesinger 1861; Mundt u. Sass 1992). Betont werden sollte, dass sich Griesinger in späteren Veröffentlichungen der Snellschen Position angenähert und zumindest die Möglichkeit primärer paranoider Symptome anerkannt hat. Für uns heute mag diese Debatte vor allem deswegen interessant sein, weil sie die *Bedeutung der Affektivität* für die Entstehung und Aufrechterhaltung von Wahn unterstreicht, auch wenn wohl nicht viele so weit gehen würden wie Specht (1905), für den – freilich schon vor mehr als 100 Jahren – die Paranoia eine besondere Verlaufsform der chronischen Manie darstellte.

Natürlich kann sich die Frage nach der Ableitbarkeit psychischer und psychopathologischer Phänomene auch auf die Frage ihrer (als kausal gedachten) Rückführbarkeit auf somatische Vorgänge beziehen. Konkreter auf unser Thema bezogen, hieße das: Kommt Wahn nur beim Vorliegen bestimmter neurobiologischer Ursachenbündel vor oder kann er sich völlig unabhängig von diesen entwickeln?

1.2.4 Psychopathologische Symptome: verständlich oder unverständlich?

Auch hier treffen wir wieder auf eine grundsätzliche Frage, die eben weit mehr ist als ein Detailproblem der psychiatrischen Diagnostik: Haben psychopathologische Symptome eine wesentliche individuelle Bedeutung, einen „Sinn“ im Lebenskontext der betreffenden Person oder sind sie schlicht Indikatoren einer „zugrunde liegenden“ Krankheit, etwa wie Bojen in einem Fluss, die der Schifffahrt Untiefen anzeigen. Eine differenzierte Darstellung dieser epistemologischen Aspekte des Symptombegriffes findet sich bei Berrios (1995) sowie Markova und Berrios (2009).

Wiederum ist der Wahn ein besonders gutes Beispiel: Es überschneiden sich zwei dichotome Argumentationsstränge, nämlich die auf die Grenze der *Methode des Verstehens* bezogene Abtrennung verständlicher und unverständlicher (Teil-)Inhalte des Wahnes einerseits und die *ätiologische* Abtrennung psychologisch und „organisch“ begründbarer Wahnphänomene andererseits. Eine aus der Heidelberger Tradition stammende Auffassung sieht mit Blick auf die *Wahnhalte* ein weites Feld für die Verstehbarkeit, auch bei solchen Inhalten, die auf den ersten Blick befremdlich, ja bizarr anmuten mögen. Freilich gelinge dies nur bei subtiler Kenntnis von Lebensgeschichte und Persönlichkeit der betroffenen Person. Hingegen stehe man bei dem Faktum, dass es *überhaupt* einen Wahn gebe, egal welchen Inhaltes, vor etwas Unverständlichem. So ist für Karl Jaspers das primäre Wahnerlebnis grundsätzlich nicht psychologisch ableitbar. Ein solcher primärer Vorgang gehe überdies mit einer „Umwandlung der Persönlichkeit“ einher, was schließlich in die völlige Unkorrigierbarkeit bei ansonsten ungestörten kognitiven Abläufen münde. Das primäre Wahnerlebnis sensu Jaspers muss keine konkrete Idee sein, sondern zum Beispiel ein vages Erleben, bei dem der Patient betont, irgendetwas stimme ernsthaft nicht, bedrohe ihn, er wisse aber weder was noch warum. So kommt Jaspers zu einer Unterscheidung *echter* Wahnideen von bloß *wahnhaften* Ideen, ein Grenze allerdings, die sich sowohl in klinischer wie theoretischer Perspektive als keineswegs hermetisch herausgestellt hat:

„Nur diejenigen Wahnideen, die auf ein primäres pathologisches Erleben als Quelle zurückweisen oder zu ihrer Erklärung eine Umwandlung der Persönlichkeit als Voraussetzung fordern, nennen wir echte Wahnideen. [...] Diejenigen Wahnideen dagegen, die uns verständlich aus anderen seelischen Vorgängen hervorgegangen sind, die wir also psychologisch zurückverfolgen können auf Affekte, auf Triebe, Wünsche und Befürchtungen, zu deren Erklärung wir keine Umwandlung der Persönlichkeit brauchen, [...] nennen wir wahnhafte Ideen.“ (Jaspers 1946, S. 89)

Hans Gruhle, wie Jaspers dem Heidelberger Kreis zugehörig, geht noch einen Schritt weiter und spricht die ätiologische Ebene explizit an:

„Das Interesse gilt nicht in erster Linie der Frage nach dem speziellen Inhalt der Wahnidee ..., nicht einmal der Frage, warum jemand überhaupt verfolgt wird, sondern warum jemand überhaupt Wahnideen hat. Ich halte den echten Wahn für ein Primärsymptom der Schizophrenie, für ein unableitbares, unverständliches, organisches Symptom.“ [Hervorhebungen von Gruhle] (Gruhle 1932, S. 178)

Die für die Psychiatrie so bedeutsame methodische Trias von Erklären, Verstehen und Beschreiben (Hoff 2010) kommt auch im Bereich des Wahnes zur Geltung. Dabei handelt es sich um unterscheidbare Modi des wissenschaftlichen Erfassens psychischer Phänomene. Diese Modi haben immer Überschneidungsbereiche, kommen also in „reiner“ Form nicht vor. Insofern sind sie keine kategorialen, einander ausschließenden Gegensätze, sondern sich wechselseitig ergänzende Perspektiven.

1.2.5 Psychopathologische Symptome und die Grenze zwischen psychischer Gesundheit und Krankheit

Symptome, die eine behandlungsbedürftige Erkrankung anzeigen, von ungestörten oder nur leicht auffälligen psycho(patho)logischen Phänomenen abzugrenzen, kann ausgesprochen schwierig sein. Man denke nur an die große Bandbreite der Begriffe „traurig“ oder „ängstlich“. Im Falle des Wahnes präsentiert sich dieses generelle Pro-

blem in zugespitzter Form: Zum einen ist es kaum möglich, ohne umfassende Kenntnis der betreffenden Person in seriöser Weise zu differenzieren zwischen situationsadäquatem Misstrauen, paranoider Haltung und manifestem Wahn. Dies gilt erst recht, wenn, wie so oft, ein zeitlich fluktuierendes und inhaltlich sehr dynamisches Zustandsbild vorliegt. Zum anderen – das wesentlich heiklere Thema – geraten wir bei allen Versuchen, Wahn begrifflich zu fassen, in das Dilemma, ihn abzugrenzen von fest gefügten, eng mit der Persönlichkeit verbundenen, ja in ihr verankerten und daher sehr stabilen Grundüberzeugungen einer Person – notabene: sei diese nun psychisch gesund oder nicht. Hier sind zu nennen Werthaltungen, Weltanschauungen, politische Überzeugungen und die religiöse Orientierung. All das hat mit Psychopathologie zunächst wenig zu tun. Das ändert sich, wenn sich Inhalt oder Form einer persönlichen Überzeugung in eine extreme Richtung bewegen, dann nämlich kommen wir in den vielgestaltigen Bereich von überwertiger Idee, Starrsinn, Fanatismus und Querulanz. Die Frage, ob und inwieweit sich der Psychopathologe zu diesen Themen äußern soll, muss mit Zurückhaltung und großer Sorgfalt, aber ohne falsche Scheu beantwortet werden.

Zwei Aspekte scheinen mir wesentlich: Weltanschauliche und religiöse Überzeugungen entstehen typischerweise über lange Zeiträume, sie wachsen quasi mit der Person. Grundsätzlich verfügen Menschen über die Fähigkeit, eigene Grundhaltungen kritisch zu hinterfragen. Diese Fähigkeit zu entwickeln und zu fördern, ist eine zentrale Aufgabe der Erziehung. Natürlich fällt die fundamentale Infragestellung der eigenen Person sehr viel schwerer als das Umgehen mit (Selbst-)Kritik in weniger bedeutsamem, alltäglichem Kontext. Aber auch persönliche Einstellungen – aus Sicht des struktur-dynamischen Ansatzes des Heidelberger Psychopathologen Werner Janzarik zentrale Bestandteile seelischer Struktur (Janzarik 1988) – sind nicht völlig starr, nicht unveränderbar, nicht „unkorrigierbar“. Im klinischen Kernbereich von Wahn hingegen treffen wir genau auf diese sehr spezifische Art von Unkorrigierbarkeit, die in jüngeren Arbeiten zum Wahn als wesentliches Element des pathologischen Geschehens verstanden wird (Spitzer 1989, 1995).

Auch bei den zahlreichen Spielarten des Fanatismus liegt zumeist eine längere Wegstrecke hinter der betreffenden Person, in der sich die Einstellung zunehmend verfestigte, radikalisierte und durch Einflüsse Gleichgesinnter zusätzliche Unterstützung erfuhr. Bei solchen biografischen Entwicklungen, die zu einer extremen Einengung von Verhaltensweisen und Lebenszielen führen können, sind Übergänge in manifeste paranoide Syndrome denkbar (und vor allem dem forensisch tätigen Psychiater gut bekannt). Ein klassisches Beispiel sind querulatorische Fehlentwicklungen, die in einen Querulantenwahn münden.

Eines aber kann nicht deutlich genug hervorgehoben werden: Das Eintreten für eine persönlich als richtig und wertvoll betrachtete Zielsetzung auch gegen ausgeprägte oder längere Widerstände hat eo ipso nichts mit psychischer Erkrankung zu tun, auch nicht mit Wahn. Es ist Aufgabe der Psychiatrie, zu verhindern, dass ihre Fachtermini, insbesondere psychopathologische und diagnostische, missbräuchlich verwendet werden – im schlimmsten Fall zur systematischen Pathologisierung abweichender Meinungen. Beispiele, die zeigen, dass dies eine nur zu begründete Warnung ist, finden sich in der Geschichte unseres Faches genügend. In summa: *Einzelne* psychopathologische Symptome sind, unabhängig von ihrem Ausprägungsgrad, nicht geeignet, das Vorliegen einer spezifischen psychischen Erkrankung, auch nicht einer wahnhaften Störung, zu begründen.

Eine psychische Störung, insbesondere auch eine paranoide Störung, kann niemals *nur* auf einem gemäß statistischer Norm abweichenden Verhalten oder auf dazugehörigen Äußerungen begründet werden.

1.2.6 Psychopathologische Symptome und ihr Einfluss auf Handlungssteuerung, Einsicht und Verantwortung der betroffenen Person

Mitunter verwenden Psychiater den Begriff „Krankheitseinsicht“ mit einer gewissen Selbstverständlichkeit, so als sei er ganz unproblematisch. Das ist er nicht. Ein ambulanter Patient mit einer episodisch verlaufenden schizophrenen Erkrankung, bekannt für seine spitze Zunge, machte sich einmal über diesen Begriff lustig, indem er ihn so definierte: „Krankheitseinsicht liegt dann und nur dann vor, wenn der Patient der selben Auffassung ist wie der Behandler.“ Zwar pointiert, doch im Grunde zutreffend erfasst diese Formulierung die Grundfrage, von welchem Standpunkt aus pathologisches Erleben und Verhalten beurteilt wird und wie die verschiedenen Perspektiven sinnvoll, sprich: therapieorientiert, integriert werden können. Wird für den Betroffenen das vom Experten als pathologisch bezeichnete Erleben *als pathologisch* wahrnehmbar? Inwiefern wird seine Fähigkeit zum Monitoring des eigenen Erlebens, zur Selbstkritik etwa durch eine schwere depressive Hemmung, ein paranoides Misstrauen oder eine ausgeprägte Ich-Störung eingeschränkt oder aufgehoben?

Nun wird im Falle eines manifesten Wahnsystems am Versagen bestimmter Korrektur- und Kritikmechanismen kaum gezweifelt werden können, denn gerade darin besteht ein zentrales Charakteristikum des Wahns. Doch schließt dies keineswegs aus, sich in der psychotherapeutischen Arbeit dem heiklen Thema zu nähern. So könnte der Therapeut dem paranoiden Patienten gegenüber zu begründen versuchen, warum er von einer psychischen Störung ausgeht und vor allem warum diese Störung die Lebensqualität markant beeinträchtigt. Selbst wenn dadurch die Kernpunkte des Wahnes untangiert bleiben sollten – was sie häufig tun –, so kann sich doch ein tragfähiges therapeutisches Bündnis entwickeln. Der psychopathologische Befund – das ist hier der Kernpunkt – arbeitet grundsätzlich nicht mit unbezweifelbaren objektiven Messwerten, sondern ist das Ergebnis eines notwendig interaktiven Vorganges zwischen Patient und Untersucher.

Diese klinischen Überlegungen gelten grundsätzlich auch für die forensische Situation. Hier kommt als spezielle Problematik hinzu, dass der oder die Sachverständige sich zu einem allfälligen Zusammenhang zu äußern hat zwischen paranoider Symptomatik einerseits und der Fähigkeit zur Einsicht in das Verbotene einer bestimmten Handlung und zur angemessenen Handlungssteuerung andererseits. Wahn allein kann hier als psychopathologisches Kriterium nicht ausreichen. So mag ein chronisch schizophrener Patient deutlich wahnhaft, aber sehr wohl in der Lage sein einzusehen, dass ein Ladendiebstahl eine strafbare Handlung ist. Greift er hingegen eine fremde Person aus wahnhafter Situationsverkennung heraus körperlich an, so wird unter Berücksichtigung des gesamten psychopathologischen Befundes wahrscheinlich eine forensisch maßgebliche Beeinträchtigung erwogen werden. Ob diese nun der Einsichts- oder, wie es die juristische Praxis bevorzugt, der Steuerungsfähigkeit zugerechnet wird, ist ein kontroverses, hier nicht weiter zu erörterndes Thema (Janzarik 1991, 2000).

1.2.7 Wie verhält sich die Psychopathologie zum Leib-Seele-Problem² und zum Menschenbild?

Schließlich sei – wieder unter besonderer Berücksichtigung des Wahnes – daran erinnert, dass es sich bei der Psychopathologie um ein auf sehr verschiedenen Ebenen operierendes wissenschaftliches und praktisch-klinisches Gebiet handelt. In jüngerer Zeit ist freilich die Psychopathologie in mancherlei Hinsicht in die Defensive geraten (Hoff 2009). Doch könnte sie zukünftig dann wieder eine tragende Rolle in der und für die Psychiatrie spielen, wenn sie jenseits ihres Status als Befunderhebungstechnik zu einer inhaltlichen und methodenkritischen Klammer für das gesamte Fach wird, die die konkurrierenden psychiatrischen Konzepte miteinander ins Gespräch bringt und so zu einer Identitätsbildung des Faches beiträgt.

Die Psychopathologie hat oft wesentliche Funktionen für die Psychiatrie übernommen, auch wenn sie dies oft nicht klar genug reflektiert und geäußert hat: Sie hat eine *deskriptive* Ebene, die der Kommunikation von Untersuchern, Behandlern und Forschern untereinander dient. Sie verfügt über eine *klinische* Ebene, die Diagnosen und andere klassifikatorische Ansätze unterstützt oder ermöglicht. Und schließlich beinhaltet sie eine *strukturelle* Ebene, bei der es um das wissenschaftliche Erfassen von motivationalen Zusammenhängen und komplexen Bedeutungen psychischer Sachverhalte geht, etwa mit Blick auf Lebensläufe, Persönlichkeitseigenschaften oder die Bewertung komplexer Handlungsabläufe wie in der forensischen Begutachtung – generell also Phänomenbereiche, die durch eine einfache kriteriengeleitete Deskription nicht hinreichend erfasst werden können (Hoff 2008; Stanghellini 2009).

Diese unbestrittenen und vorwiegend klinisch orientierten Ebenen der Psychopathologie wären künftig wieder verstärkt zu ergänzen durch zwei weitere: Zum Einen die Ebene der *Methodenkritik*, wo die Frage im Vordergrund steht, welchen Gültigkeitsbereich Aussagen haben, die auf einer einzelnen wissenschaftlichen Methode (oder einer Kombination mehrerer Methoden) beruhen. Beispiele wären die Aussagenbereiche der deskriptiven (in der Regel kriteriengeleiteten) klinischen Diagnostik, der zerebralen Bildgebung mittels fMRI, der neuropsychologischen Leistungsdiagnostik oder der – meist im Bereich der Ergotherapie angesiedelten – Arbeitsdiagnostik.

In einem weiteren, noch komplexeren Schritt hätte die Psychopathologie zukünftig wieder vermehrt die Aufgabe, die allgemeinen *wissenschaftstheoretischen bzw. philosophischen Fragen* in die psychiatrische Debatte in Klinik und Forschung einzubringen. Gemeint sind Fragen wie die nach der Relation neurowissenschaftlicher, psychologischer und sozialwissenschaftlicher Befunde, nach der gesellschaftlichen und kulturellen Bedingtheit psychiatrischer Konzepte und schließlich – der heikelste Punkt – nach dem Menschenbild, das die Psychiaterin und der Psychiater ihrem täglichen Handeln unterlegen – und sei es noch so implizit.

Das folgende Schema (s. Abb. 1) illustriert dieses erweiterte Verständnis von Psychopathologie:

² vgl. Fußnote 1

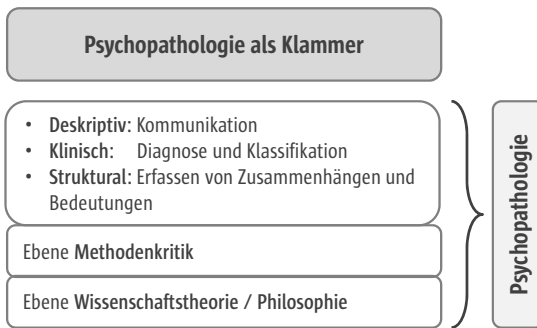


Abb. 1 Ein erweitertes Verständnis von Psychopathologie, mod. nach Stanghellini (2009) und Hoff (2008)

Konkret heißt dies, dass die Psychopathologie einerseits ihre klinischen Begriffe auf der operationalen wie auf der qualitativen Ebene kontinuierlich weiterentwickelt und aktiv eine sinnvolle inhaltliche Vernetzung mit den Neuro- und Sozialwissenschaften betreibt. Neben diesen praktischen Aspekten hätte sie aber auch auf der theoretischen Ebene dafür zu sorgen, dass Subjektivität und personale Autonomie als Gegenstände von Wissenschaft anerkannt und nicht durch vermeintlich selbst-erklärende empirische Befunde „eliminiert“ werden, seien diese Befunde nun neurobiologischer, neuropsychologischer oder sozialwissenschaftlicher Art. Das kritische Bewusstsein um die Grenzen der Aussagekraft der jeweiligen Methode muss überdies nachhaltig in der psychiatrischen Ideengeschichte verankert sein.

Resümee

Die Titelfrage ist nicht mit einer Aussage zu beantworten. Doch sollten zwei Aspekte verdeutlicht werden, bevor sich die weiteren Kapitel des vorliegenden Buches detaillierter mit den verschiedenen einzelnen Perspektiven befassen:

- Wahn hat als psychopathologischer Phänomenbereich eine außerordentlich komplexe Binnenstruktur, ist also sicher kein isolierter oder gar einfacher Sachverhalt.
- Jede vertiefte Beschäftigung mit Wahn – unabhängig von der angewandten Methode – führt notwendig über die klinisch-psychopathologische Ebene hinaus und bringt grundsätzliche Fragen des Fachgebietes ins Spiel.

Es gibt viele gute Gründe, skeptisch zu sein, wenn diese Grundfragen wie die Beziehung zwischen psychischen und körperlichen Phänomenen, der Stellenwert von Subjektivität und personaler Autonomie oder, ganz aktuell, die Bedeutung neurowissenschaftlicher Befunde für unser Menschenbild in apodiktischer Art diskutiert oder beantwortet werden. Es ist nicht zuletzt der Wahn, der sich jeder einseitig verkürzenden Erfassung hartnäckig verweigert. Dies aber ist bei einem so komplexen Phänomen gerade kein Nachteil, sondern Chance für eine methodisch reflektierte Forschung – auch insoweit ist Wahn eine pars pro toto für die Psychiatrie.

Literatur

- American Psychiatric Association (APA) (2000) Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th edition, text revision) (DSM-IV-TR). APA Washington DC
- Bentall RP (1994) Cognitive biases and abnormal beliefs: towards a model of persecutory delusions. In: David AS, Cutting J (Hrsg.) *The Neuropsychology of Schizophrenia*. 337–360. Lawrence Erlbaum London
- Bentall RP, Corcoran R, Howard R (2001) Persecutory delusions: a review and theoretical integration. *Clin Psychol Rev* 21, 1143–1192
- Berrios GE (1995) The history of mental symptoms. *Descriptive psychopathology since the 19th century*. Cambridge University Press Cambridge
- Blackwood NJ, Howard RJ, Bentall RP (2001) Cognitive neuropsychiatric models of persecutory delusions. *Am J Psychiatry* 2, 527–539
- Blankenburg W (1971) *Der Verlust der natürlichen Selbstverständlichkeit*. Enke Stuttgart
- Blankenburg W (1992) Analysen der Verselbstständigung eines Themas zum Wahn. In: Kaschka WP, Lengershausen E (Hrsg.) *Paranoide Störungen*. 17–32. Springer Berlin
- Bottlender R, Buchberger A, Hoff P, Möller HJ (1999) Urteilsbildung und Wahn. Eine Studie zum Urteilsverhalten von wahnhaften, depressiven und gesunden Probanden. *Nervenarzt* 70, 987–992
- Freeman D, Garety PA, Kuipers E (2002) A cognitive model of persecutory delusions. *Br J Clin Psychol* 41, 331–347
- Freud S (1978) Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (dementia paranoides), 1911. 239–320. *Gesammelte Werke VIII*, Fischer Frankfurt am Main
- Frith CD, Frith U (1999) Interacting minds – a biological basis. *Science* 286, 1692–1695
- Gaebel W, Zielasek J (2008) The DSM-V initiative „deconstructing psychosis“ in the context of Kraepelin’s concept on nosology. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 258 (Suppl 2), 41–47
- Garety PA (1991) Reasoning and delusion. *Br J Psychiatry* 159, 14–18
- Garety PA, Bebbington P, Fowler D (2007) Implications for neurobiological research of cognitive models of psychosis. *Psychol Med* 37, 1377–1391
- Gaupp R (1920) Der Fall Wagner. Eine Katamnese, zugleich ein Beitrag zur Lehre von der Paranoia. *Z Ges Neurol Psychiatr* 60, 312–327
- Griesinger W (1861) *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*. 2., umgearbeitete und sehr vermehrte Auflage. Krabbe Stuttgart
- Gruhle HW (1932) *Die Psychopathologie*. In: Bumke O (Hrsg.) *Handbuch der Geisteskrankheiten*. Spezieller Teil. Fünfter Teil. Die Schizophrenie. 135–210. Springer Berlin
- Hoff P (2006) Leib & Seele, Gehirn & Geist, Gesundheit & Krankheit: Die Psychiatrie als Schnittstelle medizinischer, philosophischer und gesellschaftlicher Kontroversen. In: Hermanni F, Buchheim T (Hrsg.) *Das Leib-Seele-Problem. Antwortversuche aus medizinisch-naturwissenschaftlicher, philosophischer und theologischer Sicht*. 39–67. Wilhelm Fink München
- Hoff P (2008) Do social psychiatry and neurosciences need psychopathology – and if yes, what for? *Int Rev Psychiatry* 20, 515–520
- Hoff P (2009) Historical roots of the concept of mental illness. In: Salloum IM, Mezzich JE (Hrsg.) *Psychiatric diagnosis – challenges and prospects*. 3–14. Wiley-Blackwell Chichester
- Hoff P (2010) Psychische Störungen: erklären, verstehen oder beschreiben? Historische und aktuelle Perspektiven einer psychopathologischen Kernfrage. *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie* 161, 200–208
- Janzarik W (1988) *Strukturdynamische Grundlagen der Psychiatrie*. Enke Stuttgart
- Janzarik W (1991) Grundlagen der Einsicht und das Verhältnis von Einsicht und Steuerung. *Nervenarzt* 62, 423–427
- Janzarik W (2000) Handlungsanalyse und forensische Bewertung seelischer Devianz. *Nervenarzt* 71, 181–187
- Jaspers K (1912) Die phänomenologische Forschungsrichtung in der Psychopathologie. *Zschr ges Neurol Psychiatr* 9, 391–408
- Jaspers K (1946) *Allgemeine Psychopathologie*, 4. Aufl. Springer Berlin Heidelberg New York
- Kretschmer E (1918) *Der sensitive Beziehungswahn*. Ein Beitrag zur Paranoiafrage und zur psychiatrischen Charakterlehre. Springer Berlin

- Kunert HJ, Prüter C, Hoff P (2003) Wahn – eine neurobiologische und neuropsychologische Bestandsaufnahme. In: Schiepek G (Hrsg.) Neurobiologie der Psychotherapie. 436–452. Schattauer Stuttgart New York
- Kunert HJ, Norra C, Hoff P (2007) Theories of delusional disorders. An update and review. *Psychopathology* 40, 191–202
- Markova IS, Berrios GE (2009) Epistemology of mental symptoms. *Psychopathology* 42, 343–349
- Möller HJ (2009) Development of DSM-V and ICD-11: Tendencies and potential of new classifications in psychiatry at the current state of knowledge. *Psychiatr Clin Neurosci* 63, 595–612
- Moritz S, Woodward TS (2005) Jumping to conclusions in delusional and not delusional schizophrenic patients. *Br J Clin Psychol* 44, 193–207
- Mundt C, Sass H (Hrsg.) (1992) Für und Wider die Einheitspsychose. Thieme Stuttgart
- Neuzner B, Brandstätter H (1996) Wagner. Lehrer, Dichter, Massenmörder. Eichborn Frankfurt am Main
- Schneider K (1980) Klinische Psychopathologie. 12. Auflage. Thieme Stuttgart, New York
- Snell L (1865) Über Monomanie als primäre Form der Seelenstörung. *Allg Zschr Psychiat* 22, 368–381
- Specht G (1905) Chronische Manie und Paranoia. *Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie* 28, 590–597
- Spitzer M (1989) Was ist Wahn? Untersuchung zum Wahnproblem. Springer Berlin
- Spitzer M (1995) A neurocomputational approach to delusions. *Compr Psychiatry* 36, 83–105
- Stanghellini G (2009) The meanings of psychopathology. *Curr Opin Psychiatry* 22, 559–564
- World Health Organisation (WHO) (1991) Tenth revision of the International Classification of Diseases, chapter V (F): Mental and behavioural disorders (including disorders of psychological development). Clinical descriptions and diagnostic guidelines. WHO, Geneva [deutsch (1991): ICD-10. Huber, Bern Göttingen Toronto]

2 Psychopathologische und strukturdynamische Analyse des Wahns

Thomas Stompe und Hans Schanda

Zentrales Thema des vorliegenden Bandes sind die theoretischen Konzepte des Wahns und die praktische Aufarbeitung von Wahnerzählungen durch verschiedene psychotherapeutische Schulen oder inhaltsanalytische Verfahren. Vorgeschaltet sind eine deskriptiv-psychopathologische Analyse und eine nosologische Kontextualisierung des Wahns, die den Rahmen für alle weiteren, mehr strukturalistischen oder hermeneutischen Untersuchungen vorgeben soll. Unterschieden werden im Folgenden drei Schichten, die es zu beschreiben gilt, bevor die daraus resultierenden heuristischen Arbeitsmodelle auf die beiden Fälle (s. Anhang) angewandt werden.

- Die erste Schicht ist die psychopathologische Beschreibungsdimension des Wahns. Hier folgen wir im Wesentlichen den Vorgaben der Heidelberger Schule und ihren Modifikationen durch die Wiener Schule (Berner 1982).
- Die zweite Schicht ist die Anwendung des strukturdynamischen Modells von Werner Janzarik (1988) auf die Beschreibung der Pathogenese des Wahns.
- Zuletzt erfolgt die Einbettung des Wahns in einen weiteren nosologischen Kontext. Dazu greifen wir in der Wiener Tradition der Polydiagnostik auf zwei Klassifikationssysteme, das DSM-IV der American Psychiatric Association (Saß et al. 1996) und die differenzierten Taxonomie nach Karl Leonhard (2003) zurück.

2.1 Psychopathologische Beschreibungsdimension des Wahns

Sobald feststeht, dass eine Erzählung die Kriterien eines Wahns erfüllt, erfolgt im nächsten Schritt die Beschreibung der Gestaltung des Wahns. Dazu wird die Wahnerzählung in mehrere Segmente geteilt. Bei mehreren psychotischen Schüben mit kompletter Remission wird jede einzelne Episode für sich analysiert. Auseinanderzuhalten sind dabei die Wahninhalte und die Wahnstruktur.

Der Wahn ist Resultat des aktiven Ordners, Strukturierens und Formens von sinnlichem und imaginärem Material. Im Wahn kann die umgebende Welt und/oder die eigene Person als verändert erlebt werden. Die häufigsten **Wahnthemen** sind Verfolgungs- und Vergiftungswahn, Größen- und Abstammungswahn, religiöser Wahn, Schuld- und Verarmungswahn, hypochondrischer Wahn, Weltuntergangs- oder apokalyptischer Wahn, Liebes- und Eifersuchtschwahn, Schwangerschafts- und Auferstehungswahn. Prinzipiell kann jedes bedeutsame Thema wahnhaft umgewandelt werden. Bei verschiedenen Diagnosen, wie etwa bei psychotischen Depressionen, sind krankheitsspezifische Wahnthemen dominant. Die „großen“ Themen (Verfolgung, Größe) sind über Epochen und Kulturen in ähnlicher Häufigkeit anzutreffen, die konkrete Ausgestaltung der Wahnthemen ist indessen stark von den unmittelbaren historischen Bedingungen abhängig (Stompe et al. 2003). Verfolgungswahn mit einer als bedrohlich erlebten Umwelt ist das häufigste Thema (Stompe et al. 1999, 2011), oft findet sich aber auch Vergiftungswahn, der auf eine schwere Kommunikationsstörung im familiären Umfeld verweist (Kulenkampff 1955). In dieses Themenfeld gehört auch der Weltuntergangswahn, ein Wahninhalte, der für gewöhnlich in akuten psychotischen Verfassungen auftaucht und von großer Angst begleitet ist. Viel seltener wird, wie etwa im Liebeswahn, vom Betroffenen eine positive Veränderung der Welt registriert. Auch die eigene Person kann im Wahn als positiv (Größenwahn, Abstammungswahn) oder als negativ (Schuldwahn, hypochondrischer Wahn, Verarmungswahn) verändert erlebt werden. Die auf die eigene Person bezogenen Themen können entweder als primärer Wahn aus der Wahnstimmung heraus entstehen oder als sekundärer Wahn Erklärungsmodelle für die Bedrohung durch die Mitwelt liefern. Der Kranke meint im letzterem Fall, dass er verfolgt wird oder umgebracht werden soll, weil seine überragenden Fähigkeiten oder sein bloßes Sein eine Bedrohung für Andere darstellt, oder aber, dass er häufig ohne sein Wissen so große Schuld auf sich geladen hat, dass er den Tod verdient. Die Wahninhalte können profanen oder religiösen Charakter haben. Bei zunehmender Dauer einer psychotischen Episode konkretisieren sich die Wahninhalte. Es wird evident, wer die Verfolger sind, auf welche Weise sich die Bedrohung manifestiert, Grund und Ziel der Verfolgung werden durchschaut. Frauen zeigen häufiger hypochondrische Wahnideen und Liebeswahn, Männer hingegen Größenwahn. Religiösen Wahn findet man vorzugsweise bei jungen Patienten mit kurzem Krankheitsverlauf, hypochondrischen Wahn dagegen eher nach längeren Krankheitsverläufen (Stompe 2008).

Neben dem Wahninhalte gilt es, die Struktur des Wahns zu beschreiben. Unter Wahnstruktur nach Berner (1982) werden „Organisation“ („Systematisierung“), „Logik“, „Aufbauelemente“ und „Weltbezug“ des Wahns verstanden. Der Terminus **Wahnsystem** beschreibt, inwieweit der Wahn zu einem geschlossenen Gebilde zusammengefasst ist oder nicht. Unter „Systematisierung“ versteht man das Bemühen des Betroffenen, durch „Wahnarbeit“ die zunächst bruchstückhaften Einzelteile zu ordnen. Gelingt dies, so wird das daraus resultierende organisierte Wahngebäude als systema-

tisierter Wahn bezeichnet. Der Grad der Systematisierung kann auch als die Kombination der Konkretisierung und Kohäsion der einzelnen Wahninhalte aufgefasst werden. Im Falle des Verfolgungswahns bedeutet Konkretisierung der Thematik, dass der Kranke weiß „von wem“, „wie“, „warum“ und „zu welchem Zweck“ er verfolgt wird. Intrathematische Kohäsion bezeichnet die Verbindung zwischen den einzelnen Elementen innerhalb der Wahnthemen, interthematische Kohäsion die Verbindung zwischen den einzelnen Wahnthemen. Durch die Vernetzung der Wahnthemen gewinnt das Wahngebäude an Stabilität und bleibt auch nach Rückgang der Wahndynamik bestehen. In der Terminologie der Strukturodynamik Janzariks (1988) hat eine Strukturverformung stattgefunden. Das Ausmaß der Systematisierung ist von unterschiedlichen Faktoren wie Dauer der Erkrankung, intellektuelle Kapazität des Patienten, Wahndynamik und Ausmaß der Denkstörungen abhängig.

Bezüglich der **Wahnlogik** der Erzählung wird zumeist dichotom zwischen logischem und paralogischem Wahn unterschieden. Gemeint ist damit, ob die Ideenverknüpfungen den Gesetzen des logischen Denkens entsprechen oder nicht. Präziser lässt sich die logische Struktur des Wahns durch die Analyse der logischen Konsistenz der kohäsiven Verbindungen erfassen. Welches der vielen in Philosophie und Wissenschaftstheorie etablierten Verfahren für die Untersuchung der Wahnlogik angemessen ist, ist allerdings gegenwärtig noch offen. Da es sich bei der Wahnerzählung um einen zumeist komplexen Text handelt, bieten sich nach unserer Ansicht höhere logische Verfahren wie die Modallogik oder die Diskurslogik an (Schwarz u. Chur 2007). Alternativ können verschiedene Formen der Argumentationstheorie herangezogen werden (Kopperschmidt 2000). Bei den **Aufbauelementen** des Wahns handelt es sich sowohl um Phänomene, mit welchen der Patient den Wahn unmittelbar begründet, wie auch um solche, die seiner Ausgestaltung dienen. Dazu gehören sowohl normopsychische Akte wie normale Wahrnehmungen oder unverfälschte Erinnerungen von psychotischen Phänomenen, als auch unstrukturierte psychotische Erlebnisse wie Wahnstimmung und Anmutungen, figurale psychotische Phänomene wie Trugerinnerungen und Erinnerungsfälschungen sowie verschiedene Formen psychotischer und nicht-psychotischer Wahrnehmungsveränderungen (Synästhesien, Allästhesien, Illusionen, Vorstellungskonkretisierungen, Halluzinationen) und Konfabulationen.

Eine zentrale Rolle spielen die sogenannten Erstrangsymptome, die nach Schneider (1950) besonders charakteristisch für die Schizophrenie sind. Diese Gruppe psychotischer Phänomene umfasst Wahnwahrnehmungen (ungestörte Wahrnehmungen mit abnormer Bedeutungsgebung und Eigenbezüglichkeit), Gedankenausbreitung, Gedankeneingebung, Gedankenentzug, Gedankenlautwerden, dialogische und kommentierende Phoneme, Willensbeeinflussungserlebnisse („gemachte“ Gedanken, Gefühle, Bewegungen oder Handlungen) und Leibeshalluzinationen. Zu den Aufbauelementen des Wahns zählen weiters die Wahneinfälle als plötzlich auftauchende, wahnhaftige Überzeugungen, die häufig vom Kranken als Eingebung oder Erleuchtung interpretiert werden. Wie bei den Wahnwahrnehmungen und beim organisierten Wahn gibt es keine Wahneinfälle ohne Eigenbezug. Dies steht im Kontrast zu Wahrnehmungsveränderungen, die primär nicht immer auf den Patienten bezogen sind, sondern häufig erst sekundär in das Wahngebäude integriert werden. Beim Wahneinfall sieht man zumeist starke Schwankungen des Geltungsbewusstseins von absoluter Sicherheit bis zur kritischen Distanzierung. Besteht ein überdauerndes Wissen um Gegebenheiten ohne sinnliche Anschauung, so spricht man von einer Wahn-

bewusstheit: Der Kranke „weiß“ z. B., dass er Jesus ist. **Weltbezug** meint das Ausmaß, in dem der Wahn in die Umwelt integriert ist. Es lassen sich drei Formen unterscheiden (Berner 1982):

- Im „*polarisierten Wahn*“ sind Wahnideen innig mit den Gegebenheiten der realen Welt verzahnt.
- In der „*Juxtaposition*“ stehen Wahnwelt und reale Welt relativ konfliktfrei nebeneinander.
- Im „*autistischen Wahn*“ nimmt der Kranke keine Kenntnis von der Realität, sondern lebt ausschließlich in seiner Wahnwelt.

Der Weltbezug bestimmt ganz wesentlich den (psycho-)therapeutischen Zugang zum Kranken.

Wahnhaftige Identifizierungsstörungen können häufig flüchtig wie Wahnwahrnehmungen sein, können sich allerdings auch soweit einprägen, dass sie die zeitliche Konstanz von systematisierten Wahnideen aufweisen. Unter dem Einfluss der dynamischen Unstetigkeit (s. u.) verändert sich die Selbst- und Fremdwahrnehmung. Die (mitmenschliche) Welt und die eigene Person werden als unheimlich und fremdartig erlebt. In der Sprache der deskriptiven Psychopathologie werden diese Zustände als Depersonalisations- und Derealisationserlebnisse bezeichnet. Im Bemühen, wieder Klarheit über den Zustand der Welt und der eigenen Person zu erlangen, können „Identitätssplitter“ im Bewusstsein auftauchen. Diese neuen wahnhaften Identifizierungen können sich entweder auf die mitmenschliche Umwelt oder auf die eigene Person beziehen. Im ersten Fall spricht man von wahnhaften Personenverkennungen, im zweiten von Wahnidentitäten (Stompe u. Strobl 2000). Beide Phänomene können blitzlichtartig als Wahnwahrnehmungen oder Wahneinfälle auftauchen und rasch wieder vergessen werden, sie können aber auch zu Wahnbewusstheiten werden und lange persistieren. Bei den wahnhaften Personenverkennungen unterscheidet man vier Typen: Capgras-Syndrom, Fregoli-Syndrom, Intermetamorphosen und Sujét double. Diese Aufzählung ist allerdings nur deskriptiv und unsystematisch, eine genaue Kategorisierung steht noch aus (Cerny u. Stompe in Druck). Die Wahnidentitäten können die personale, sexuelle oder Rollenidentität betreffen, sie können positiv oder negativ, religiöser oder profaner Natur sein. Im Vergleich zur normalen Identität sind Wahnidentitäten instabil, eine positive Wahnidentität („Ich bin Jesus“) kann rasch in eine negative Identität („Ich bin der Teufel“) umschlagen.

2.2 Strukturdynamik und Wahn

Das zurzeit umfassendste Konzept zur Pathogenese des Wahns liefert die Strukturdynamik Janzariks (1988), die, ausgehend von einem komplexen menschenkundlichen Modell, eine Erklärung der Entstehung des Wahns mit allen damit verbundenen Bruchstellen zum Ziel hat. Unter dem *dynamischen Aspekt der Persönlichkeit* versteht Janzarik die vitale Gemütsseite des Menschen mit Antrieb, Emotionalität und Affektivität. Der *strukturelle Aspekt* der Persönlichkeit umfasst Intentionen, Repräsentationen, Haltungen, Gewissen und das Wertgefüge. Diese beiden Bereiche stehen beim gesunden Menschen in einer engen Verbindung, die von Janzarik als *strukturdynamische Kohärenz* bezeichnet wird. Störende, selbsttätig andrängende bewusste und unbewusste Inhalte werden durch eine intakte Struktur desaktualisiert (= aus dem psy-

chischen Feld weggeschoben). Im Vorfeld einer akuten psychotischen Exazerbation oder einer länger dauernden paranoiden Entwicklung kommt es zu einem Ungleichgewicht zwischen Struktur und Dynamik. Gestörte angeborene oder sozialisationsbedingte strukturelle und/oder dynamische Verwerfungen oder Insuffizienzverfassungen können zur Entwicklung einer gesteigerten Vulnerabilität für psychotische Erkrankungen führen. Janzarik postuliert drei Formen dynamischer Entgleisungen, denen eine entscheidende Rolle in der Pathogenese des Wahns zukommt (s. Abb. 2).

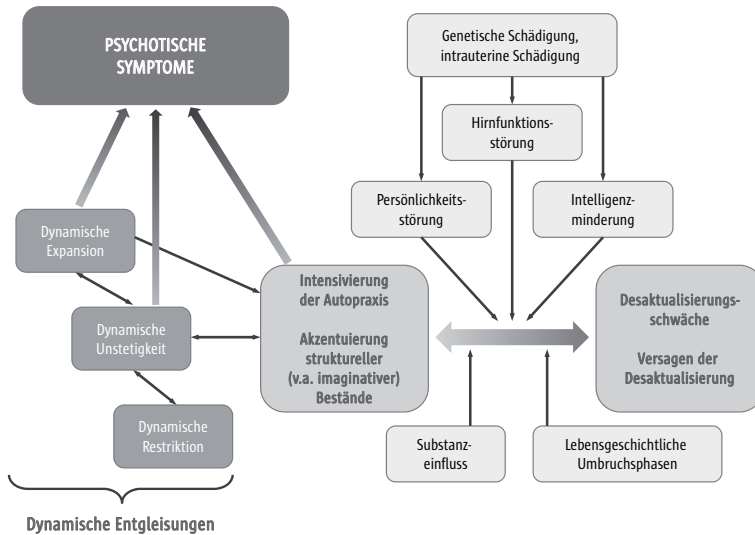


Abb. 2 Pathogenese psychotischer Erkrankungen nach Janzarik (nach Schanda u. Stompe 2011)

Die *dynamische Restriktion* erscheint exemplarisch in vital gehemmten Depressionen. Durch die Verstimmung bekommen Verlangsamung, Antriebslosigkeit, Interesselosigkeit, Freudlosigkeit oder auch Traurigkeit einen lastenden, einengenden Charakter und oft eine als neuartig und oft fremd erlebte Note. Die begegnende Welt verliert ihre Farbe, ihren Aufforderungscharakter, ihre Anmutungen und Bedeutsamkeiten, soweit sie nicht den besonderen Tönungen des depressiven Herabgestimmtheits entsprechen. Die *dynamische Expansion* ist vor allem in der Manie, aber auch in zyklischen Psychosen vorherrschend. Sie ist die Kehrseite der Restriktion mit Gehobenheit, Antriebsüberschuss und einer Ausdehnung des psychischen Feldes, in das unter der Vorherrschaft des *impressiven Wahrnehmungsmodus* – gefärbt durch die Grundgestimmtheit – ein Übermaß an Eindrücken und Aktualisierungen einströmt. *Dynamische Unstetigkeit* umfasst

„charakteristische Phänomene an der Basis der Pathogenese florider schizophrener Erkrankungen wie Einbrüche von elementarer Angst, von Versunkenheit und Verdüsterung, charakteristische und uncharakteristische depressive Verstimmungszustände vornehmlich dysphorischer Färbung, die unvermittelt in Gehobenheit und Gefühlsüberschwang umschlagen können, kurzweilige, aber unregelmäßige bipolare Stimmungsschwankungen, euphorische Aufwallungen, Unbeherrschtheit, Unberechenbarkeit und Theatralik und forcierte Gefühlsäußerungen“ (Janzarik 1988, S. 109).

Auf struktureller Ebene kommt es durch die beschriebenen dynamischen Entgleisungen zu einer Desaktualisierungsschwäche, aufgrund derer die durch die Dynamik dislozierten Strukturanteile nicht mehr weggeschoben werden können. Die Desaktualisierungsschwäche fördert den Einstrom von Imaginationen. Der Betroffene versucht, diese Erlebnisse zu organisieren, um wieder Klarheit über sich und die fremdartig gewordene Welt zu erlangen. Aus diesem Grund beginnt er, mit ungestörten Strukturanteilen *Wahnarbeit* zu leisten. Es entwickelt sich ein akuter Wahn, der aufgrund der psychosebedingten Störung der Urteilsfähigkeit nicht korrigiert werden kann. Ist die prämorbid Struktur gut ausgebildet, so remittiert der Wahn nach Abklingen der dynamischen Entgleisung mehr oder minder vollständig. Ist die prämorbid Struktur verzerrt oder insuffizient, kann der Wahn nicht mehr desaktualisiert werden. Es entwickeln sich Strukturverformungen und damit ein chronischer, zu meist weniger affektgetragener Wahn.

2.3 Nosologische Kontextualisierung des Wahns

Wahn wurde in der klinischen Psychiatrie zumeist anhand schizophrener Patienten untersucht, findet sich aber auch bei vielen anderen psychotischen und pseudopsychotischen Zustandsbildern. Nosologisch können vier Gruppen unterschieden werden

1. psychogene (charakterologische) (Pseudo-)Psychosen,
2. funktionelle (idiopathische, endogene) Psychosen,
3. substanzinduzierte Psychosen und
4. organische Psychosen (s. Tab. 1).

Ätiologieunabhängig müssen zwei Bedingungen erfüllt sein, damit sich ein Wahn entwickeln kann:

1. die psychotischen Episoden dürfen eine gewisse Dauer nicht unterschreiten, da sich bei sehr kurzen Verläufen aus den elementaren psychotischen Erlebnissen kein Wahn aufbauen kann,
2. die kognitiven Funktionen müssen ausreichend entwickelt sein bzw. dürfen durch kognitiven Abbau, durch Denkstörungen, übermächtige Affekte oder drängende Halluzinationen nicht soweit beeinträchtigt sein, dass der Betroffene keine Wahnarbeit leisten kann.

Der Wahn kann in ganz unterschiedlichen nosologischen Kontexten auftauchen. Allen Formen ist gemein, dass am Beginn der Pathogenese regelhaft eine dynamische Entgleisung zu finden ist (Janzarik 1988). Die ausgeformte Symptomatik dagegen wird vornehmlich durch die in das psychische Feld einbezogenen strukturellen Bestände bestimmt. Zwischen den unterschiedlichen Krankheitsbildern finden sich breite Überlappungsbereiche in der Gestaltung des Wahns.

Da es sich bei den beiden in diesem Buch analysierten Fällen um Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis handelt, wollen wir uns in der Folge mit der Stellung des Wahns in zwei fundamental unterschiedlich aufgebauten Klassifikationssystemen, dem DSM-IV (Saß et al. 1996) und der Leonhard-Klassifikation (Leonhard 2003) auseinandersetzen. Die Taxonomie der endogenen oder – dem heutigen Sprachgebrauch entsprechend – der funktionellen Psychosen nach Leonhard ist das gegenwärtig differenzierteste System zur Klassifikation dieser Gruppe von Erkrankungen.

Tab. 1 Vorkommen von Wahn und wahnhaften Erlebnissen in klinisch-nosologischen Kontexten

Verlauf	akut-episodisch	schubhaft-progredient	chronisch
Ätiologie			
psycho-gen	Dissoziative Pseudopsychosen	-	-
	← Sensitiver Beziehungswahn →		
	-	-	Querulantenwahn
funktionell	Affektive Psychosen	-	-
	Zykloide Psychosen	-	-
	Schizophrenien		
substan-zbedingt	Alkoholdelir	-	-
	Alkoholparanoia	-	Alkoholparanoia
	-	-	Korsakow-Syndrom
	Bad trips	-	-
	Flash-backs	-	-
	Drogenpsychosen	-	-
organisch	Delire	-	-
	Durchgangssyndrome	-	-
	Akute exogene Reaktionstypen	-	-
	-	-	Demenzen
	-	-	Endokrine Psychosyndrome
	Epilepsiopsychosen	-	Epilepsiopsychosen
	-	-	Progressive Paralyse

Leonhard unterscheidet vier übergeordnete Gruppen der Endogenen Psychosen: die *Phasischen Psychosen*, die *Manisch-depressive Krankheit*, die *Zykloiden Psychosen* und die *Schizophrenien* (s. Abb. 3). Innerhalb der Schizophrenien unterscheidet Leonhard grundsätzlich zwischen *Unsystematischen* und *Systematischen Schizophrenien* (s. Abb. 4).

Wir wollen uns an dieser Stelle auf die Beschreibung der Zykliden Psychosen und der Schizophrenien beschränken, da diese beiden Krankheitsgruppen am ehesten dem Kapitel „Schizophrenien und verwandte Störungen“ im DSM-IV entsprechen.

Schon bald nach der Etablierung der Kraepelin'schen Dichotomie der endogenen Psychosen (Manisch-depressive Erkrankung, Dementia praecox, die spätere Schizophrenie) wurde offensichtlich, dass es funktionelle psychotische Erkrankungen gibt, die sich nicht ohne Weiteres einer dieser Krankheitsgruppen zuordnen lassen. Verschiedene Autoren und Schulen zogen daraus unterschiedliche Konsequenzen. Die Exponenten der Heidelberger bzw. Bonner Schule (Huber, Gross, Klosterkötter, Köhler) traten für eine Erweiterung des Schizophreniebegriffs ein, da diese Psychosen in der Querschnittsymptomatik schizophränen Erkrankungen gleichen können. Berner

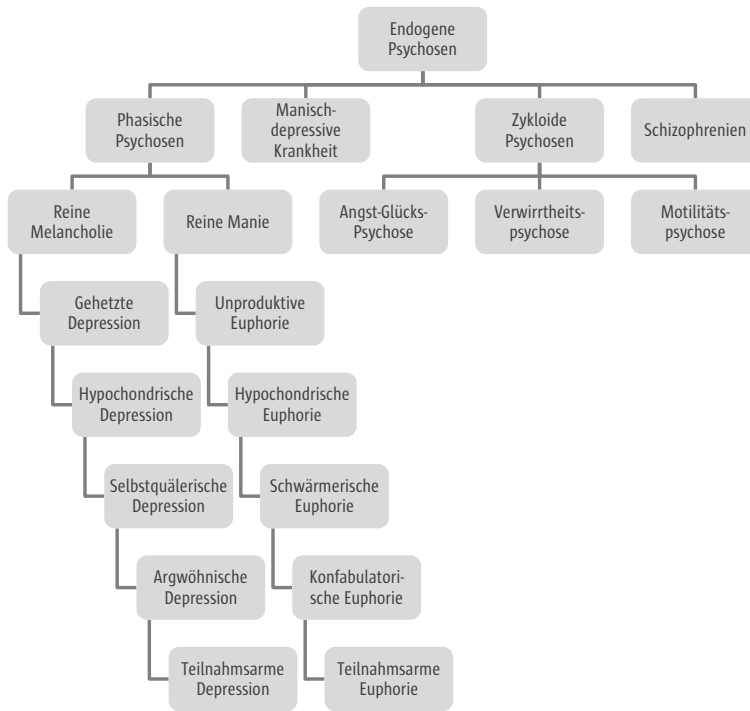


Abb. 3 Das Klassifikationssystem der endogenen Psychosen nach Leonhard

und Mentzos sprachen sich dagegen für eine Zuordnung zu den affektiven Erkrankungen aus, da die klinischen Bilder stark affektgetragen sind und gut remittieren. Andere Autoren wie Wernicke, Kleist, Leonhard, Labhard und Perris beharrten darauf, dass es sich hier um eine eigenständige Gruppe von Erkrankungen handelt.

Leonhard (2003) unterscheidet drei Formen der Zykloiden Psychosen (s. Abb. 3): die Angst-Glücks-Psychose, die Verwirrtheitspsychose und die Motilitätspsychose. Allen Formen gemeinsam ist, ähnlich wie den affektiven Psychosen, ein akuter Beginn ohne Prodromalstadium und ein phasischer Verlauf mit kompletter Remission. Sie sind wie die Manisch-depressive Erkrankung bipolar, von einem starken, kräftigen Affekt getragen, die produktive Symptomatik ist polymorph. Bei der Angst-Glücks-Psychose liegt der Akzent auf der spezifischen Affektgestaltung sowie den dazu passenden wahnhaften Inhalten und akuten psychotischen Phänomenen. Die Verwirrtheitspsychose ist durch quantitative Denkstörungen charakterisiert, deren pathogenetische Ursache eine Beschleunigung bzw. Hemmung des Antriebs ist. Ähnliches gilt für die Motilitätspsychose, bei der allerdings der psychopathologische Schwerpunkt auf der quantitativen Störung der Psychomotorik liegt.

Mit Kraepelin (1899) teilt Leonhard die Ansicht, dass Schizophrenien (bzw. die Dementia praecox) regelhaft einen defektbildenden Verlauf nehmen. Dies steht ganz im Gegensatz zu Exponenten der Heidelberger (z.B. Schneider, v. Bayer, Huber und Janzarik) und der Züricher Schule (Eugen und Manfred Bleuler, Jung, Scharfetter). Im Gegensatz zu Kraepelin beschreibt Leonhard bipolare Schizophrenieformen (Un-

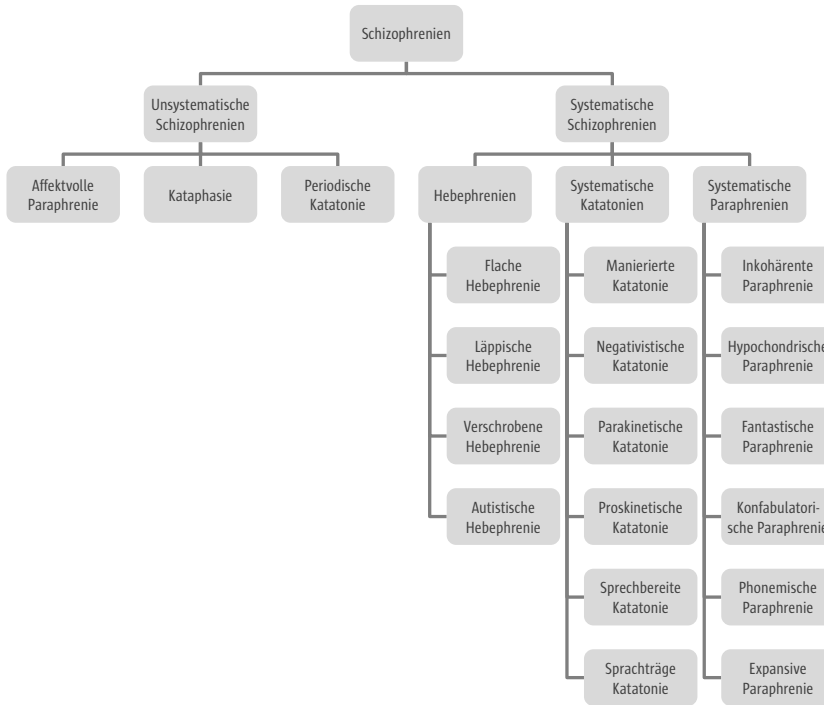


Abb. 4 Klassifikation der Schizophrenien nach Leonhard

systematische Schizophrenien), die Kraepelin der Manisch-depressiven Erkrankung zugeordnet hätte. Die Systematischen Schizophrenien mit ihrem einförmigen, chronischen Verlauf entsprechen im Wesentlichen der *Dementia praecox* Kraepelins. Die drei Formen der Unsystematischen Schizophrenien zeigen am Beginn gewisse phänomenologische Ähnlichkeiten mit den Zykloiden Psychosen (Angst-Glücks-Psychose mit Affektvoller Paraphrenie, Verwirrtheitspsychose mit Kataphasie, Motilitätspsychose mit Periodischer Katatonie) (s. Abb. 3 u. 4). Der Verlauf der Unsystematischen Schizophrenien ist, wenngleich zu Beginn ebenfalls häufig bipolar, allerdings schubhaft-progredient ohne komplette Remissionen. Auch in ihrer phänomenologischen Gestaltung unterscheiden sich die Unsystematischen Schizophrenien von den Zykloiden Psychosen in vielen Aspekten. Während in der Angst-Glücks-Psychose ein ängstlicher oder still-ekstatischer Affekt vorherrscht, ist die Affektvolle Paraphrenie durch einen gereizten, dysphorischen, starren Affekt charakterisiert. Sind die Wahnideen der Angst-Glücks-Psychose relativ unorganisiert und vom augenblicklich herrschenden Affekt abhängig, bildet sich in der Affektvollen Paraphrenie zumeist rasch ein systematisierter Wahn aus. Findet man bei der Verwirrtheitspsychose und bei der Motilitätspsychose ausschließlich quantitative Denk- und Bewegungsstörungen, treten bei der Kataphasie und bei der Periodischen Katatonie zusätzlich qualitative Denk- und Bewegungsstörungen auf, die allein aus dem dahinterstehenden Affekt heraus nicht erklärbar sind, sondern bereits auf Strukturverformungen hindeuten.

Die drei großen Gruppen der Systematischen Schizophrenien (Hebephrenien, Systematische Katatonien und Paraphrenien) sind, wie erwähnt, durch einen einförmigen Verlauf mit charakteristischer Leitsymptomatik charakterisiert.

Wahn und verwandte Phänomene sind nach Leonhard uncharakteristisch und können in unterschiedlicher Dauer bzw. qualitativer und quantitativer Ausprägung bei allen Zykloiden und schizophränen Psychosen vorkommen (s. Abb. 4).

Die Typologie der schizophränen und verwandten Erkrankungen im DSM-IV unterscheidet sich grundlegend von der Leonhards. Die schizophränen Subtypen nach DSM-IV sind entlang zweier Achsen angeordnet, die man als „Phänomenologie“ und als „Verlaufsdauer“ bezeichnen kann (s. Abb. 5).

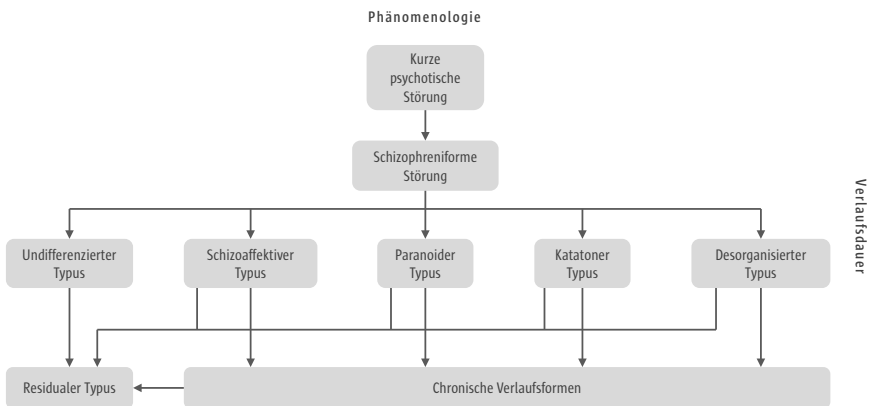


Abb. 5 Die Klassifikation schizophrener Erkrankungen und verwandter Störungen im DSM-IV

Während die Leonhardsche Klassifikation als Bottom-up Methode zu verstehen ist (anhand von Leitsymptomen und Verlaufsformen werden die einzelnen Formen diagnostiziert), beruhen die Subtypen der Schizophrenie im DSM-IV auf einer Top-down Methode. Zuerst wird die Diagnose einer Schizophrenie gestellt und im Anschluss daran wird der Subtypus klassifiziert. Eine Schizophrenie liegt nur dann vor, wenn der Betroffene mindestens seit einem halben Jahr erkrankt ist. Bei einer Erkrankungsdauer von unter einem Monat spricht man von einer kurzdauernden psychotischen Störung (Brief Psychotic Disorder), in der Zeit zwischen einem Monat und einem halben Jahr von einer schizophreniformen Störung. Da sich die phänomenologische Beschreibung der beiden Krankheitsbilder nicht von derjenigen der Schizophrenie unterscheidet, ist es durchaus möglich, dass ein Patient im Frühverlauf der Erkrankung zweimal die Diagnose wechselt. Eine Differenzierung in phänomenologisch unterscheidbare Subtypen erfolgt erst, nachdem die Diagnose einer Schizophrenie erfüllt ist. DSM-IV bietet vier voneinander abgesetzte Subtypen an (paranoid, kataton, desorganisiert und schizoaffektiv), darüber hinaus mit dem undifferenzierten Typus eine Restkategorie, die zu vergeben ist, wenn keines der Leitsymptome der vier anderen Subtypen in dominanter Form vorliegt. Im weiteren Verlauf der Erkrankung eröffnen sich zwei Möglichkeiten. Persistiert die Erkrankung in der ursprünglichen Form, würde man beispielsweise von einem Paranoiden Typus, chronischer Verlauf, sprechen. Verliert die Symptomatik an Kontur und ist das Dominanzkriterium nicht mehr er-

füllt, führt dies zur Diagnose eines Residualen Typus. Der Umstand, dass Wahn und Halluzinationen die dominanten Leitsymptome des Paranoiden Typus sind (bzw. zusammen mit dem Affekt die des schizoaffektiven Typus), beide Symptome aber bei nahezu allen schizophrenen Verläufen vorkommen, führt im Vergleich zur Klassifikation nach Leonhard (aber auch nach Bleuler) zu einer Dominanz des paranoiden und des schizoaffektiven Typus (Stompe et al. 2002, 2005).

2.4 Analyse der Fallberichte

Schon bei erster Betrachtung der beiden Fallgeschichten zeigen sich einige Gemeinsamkeiten aber auch deutliche Unterschiede. Die entscheidende Differenz liegt in der Erkrankungsdauer. Im Falle der Erkrankung der Philosophiestudentin handelt es sich um eine kurze psychotische Episode, die etwa einen Monat anhielt, im anderen Fall um eine bereits seit drei Jahrzehnten bestehende Erkrankung.

Fallbeispiel 1: „Hitlers Sohn“

Während die zweite Wahnerzählung eine Verarbeitung des Einbruchs einer akuten Psychose zum Inhalt hat, dehnt sich diese Wahngeschichte über die gesamte Biografie aus. Der Patient lebt mit einer Parallelgeschichte in einer Parallelwelt, die beide mit der Realität nur wenige Berührungspunkte haben. Bereits im ersten Satz erzählt Herr S. über seine Herkunft, die mit der Realität nur dahingehend übereinstimmt, dass er tatsächlich in Linz zur Welt kam. Er ist der Sohn Adolf Hitlers, der als Geisteskranker im psychiatrischen Krankenhaus interniert gewesen ist. Dieser Abstammungswahn fließt später geradlinig in wahnhafte Größenideen ein. Da Herr S. der Umstand bewusst war, dass Hitler eine negativ besetzte geschichtliche Persönlichkeit ist, musste er mit einem Dreh den wahnhaften Vater zumindest teilweise von seiner historischen Schuld reinwaschen. Dies geschah, indem er kurz nach seiner Geburt und vor dem Tod des Vaters von diesem den schriftlichen Auftrag bekam, die Auswüchse des Naziregimes zu eliminieren. Diesen Auftrag erfüllte er später durch die Gründung einer Antifa-Bewegung und durch den Sieg in der Schlacht im Norden Oberösterreichs, in der er eigenhändig 600.000 Neonazis getötet hatte.

Zunächst standen allerdings seine Rettung und die seines Zwillingbruders an. Letzterer wurde von einer Familie adoptiert, wobei es sich im Übrigen um die leiblichen Eltern von S. handelt. Komplex wird diese Lösung durch den Umstand, dass Herr S. gar keinen Zwillingbruder hat und dieser – er selbst also – an die Stelle eines totgeborenen Kindes – wiederum er selbst – trat. In dieser Sequenz sieht man das gemeinsame Auftreten eines sogenannten Familienverleugnungswahns, wie er für den ostasiatischen Raum typisch ist und eines häufiger im Westen vorkommenden Abstammungswahns.

Herr S. selbst wurde ausgeflogen und in einem Korb über dem Amazonas abgeworfen, wo er von einem Indianerstamm aus dem Wasser gefischt und großgezogen wurde. Hier findet sich bereits, wie später noch häufig, eine Einarbeitung von Gelesenem oder Erlebtem, in diesem Falle der Moseserzählung. Ein weiteres Beispiel findet sich im nächsten Satz, als er berichtet, dass er mit 13 Jahren den Auftrag erhalten hätte, Nitroglycerin zu einer brennenden Ölquelle zu bringen. Inspirationsquelle war in diesem Fall wohl ein Film von Clouzot mit Humphrey Bogart in der Hauptrolle (*Lohn der Angst*). Dies ist eine Identifizierung mit einer berühmten Filmfigur, ohne dass sich daraus eine konkrete Wahnidentität entwickelt. Klar ist jedoch, dass es sich bereits um einen Größenwahn handelt, da er sich Fähigkeiten

und Kompetenzen zuschrieb, die auch prämorbid nie vorhanden gewesen sind. Nach den Ehrungen in Argentinien erfolgte die Ausreise nach England, wo er als U-Bootkommandant im Falklandkrieg gegen Argentinien kämpfte und – in Anlehnung an James Bond – eine umfassende Ausbildung als Agent erhielt. In dieser wahnhaften Rollenidentität erlebte er sich als überaus mächtig und potent, bekämpfte dem Auftrag seines Vaters entsprechend die Nazis und zeugte zahlreiche Kinder mit verschiedenen Frauen.

Auf seinen Reisen durch die ganze Welt kam er wieder nach Argentinien, wo er eine Gruppe von Goldgräbern traf, denen er die originale Bibel mit den wahren Namen Gottes abkaufte. Hier beginnt ein magisch-religiös gefärbter Subtext, eingefügt in eine in weiten Teilen profane Wahnerzählung. Es folgt ein langer Abschnitt, in dem der Patient von den Eigenschaften der Bibel berichtet, den Einsichten und der Macht, die er daraus gewann, bis er zuletzt zu einem weltlich-religiösen Führer wurde. Die wahre Bibel sei mit Columbus nach Amerika gelangt und von Indianern über Generationen weitergegeben worden. Hier deutet sich bereits eine Ausdehnung der Wahnwelt in die Vergangenheit an. Dass der Besitz dieser Bibel einen Machtzuwachs bedeutet, erschließt sich aus der Passage, in der S. berichtet, dass der Vatikan eifersüchtig darauf geachtet hätte, dass niemand von der Existenz des Buches erfährt. Es folgt eine Uminterpretation der Genesis mit gnostisch anmutenden Vorstellungen, die jedoch Ausdruck einer für Konfabulationen üblichen Entzügelung des Imaginären mit anschließender Amalgamierung an Gelesenes oder Gehörtes sein dürfte. Wie schon im Falle der eigenen Biografie zeigt sich in der Göttergenealogie eine Verschiebung der Verhältnisse im Sinne eines Abstammungswahns. Auffällig ist allerdings, dass zwischen Gut und Böse eine Generationsumkehr stattgefunden hat. Nun sind die ersten beiden Generationen gut und die nächste böse. Hier finden sich weitere deutlich paralogische Elemente: Jesus zeugte mit mehreren übernatürlichen Frauen die bösen Götter, worin sich wiederum die eigene Wahnbiografie in der wahnhaften Göttergenealogie spiegelt. Frauen werden in den Rang von Göttinnen erhoben, was in gleicher Form in der Bibel nicht zu finden ist. Der Sündenfall wiederum ist Resultat des inzestuösen Verkehrs dieser Frauen mit ihren Söhnen, den bösen Göttern, die sich in Gestalt von Schlangen nähern. Ähnlich wie in der Bibel führt der Genuss verbotener Nahrung, in diesem Fall der Droge Aoka (eine Ähnlichkeit zum südamerikanischen Halluzinogen Ayahuasca klingt an), zu unabsehbaren Folgen. Unter anderem kommt es durch den Rauschzustand zu einer Verschiebung der Zeitrechnung um zwei Tage. Der Sündenfall hatte die Spaltung in ein den Geschlechtern zugeordnetes, jedoch mehrfach gebrochenes Moralsystem in Gut und Böse zur Folge. Herr S. stellt einen Zusammenhang zwischen böse-triebhaft-weiblich auf der einen Seite und logisch-kontrolliert-männlich auf der anderen her. Die Schlange, die ja eigentlich eine Manifestation der männlichen Gottheiten ist, wird der Seite des Bösen zugeordnet. Eingeschoben ist ein Satz über den Zusammenhang zwischen Tötungsdelikten, Krankheit und Schuld. Auch dieser Abschnitt dient der wahnhaften Verschiebung der eigenen bösen Anteile auf andere. Es folgt ein gnostisches Bild von Gott Vater als Zwitter, der aus sich selbst heraus eine Frau gebiert. Wie er selbst zeugte Gott Vater viele gute und böse Söhne, auch hier die erwähnte Abspaltung. Das Böse der Frau wird über Zahlenkombinatorik mit der Apokalypse in Verbindung gebracht. Wie schon bei den wirklichen Namen Gottes erfolgt eine simple Erklärung des Terminus Antichrist durch lautmalerische Zerlegung und Neuinterpretation (Antichrist-Antigerüst), um dadurch auf wahnhaften Umwegen einen Bezug zur eigenen Lebenssituation herzustellen. Auch hier findet sich eine unübersehbar misogyne Komponente seiner Werthaltungen. Schließlich mündet die Erzählung in einen eschatologischen Kampf zwischen Gut und Böse, der sowohl auf der Erde als auch auf der göttlichen Ebene stattfindet. Dabei wird das gegenwärtige, durch Kriege geprägte Zeitalter der Frau durch die friedvolle Epoche des Mannes abgelöst werden.

Im darauffolgenden Abschnitt stellt der Patient eine Verbindung zwischen den Bereichen des Religiösen und des Profanen her. Die Bibel ist zugleich auch das Parteibuch der inzwischen 150.000 Mitglieder umfassenden Antifa-Bewegung. Inzwischen gibt es bereits 144 Abschriften der Bibel, die ihm unter anderem die Kräfte verleihen, die Wirkung der Medikamente zu neutralisieren. Außerdem konnte er die Kugel, die ihn bei der Schlacht gegen die Nazis in der Herzspitze getroffen hatte, wegbeten. Im letzten Abschnitt schließt sich der Bogen der Erzählung hin zu seiner gegenwärtigen Lebenssituation. Nach der „Schlacht“ fühlte er sich durch die Umwelt beobachtet. Es dürften also in einer psychotischen Auslenkung Beziehungsideen aufgetreten sein. Als Reaktion darauf wollte er sich im psychiatrischen Krankenhaus stationär aufnehmen lassen. In dieser Zeit fand er in einer Telefonzelle den Pass seines Zwillingbruders Emmerich S. (der eigentlichen Identität des Patienten), der wegen einer Schizophrenie im Spital behandelt wurde. Er entschloss sich, diesen zu befreien, indem er mit ihm die Identität tauschte. Im Spital kam er dahinter, dass dort von den Ärzten mit Aoka experimentiert wird. Es folgt eine Beschreibung der besonderen Eigenschaften dieser Droge. Die Erzählung endet mit der Feststellung, dass er an einer „Kriegsschizophrenie“ und einer „Privatschizophrenie“ gelitten hätte, jetzt aber gesund sei.

Insgesamt zeigt sich das Bild eines im Kern systematisierten Wahns, der primär auf Konfabulationen, Trugerinnerungen und Wahneinfällen aufgebaut ist. Halluzinatorisches Erleben und Symptome des Meinhaftheitsverlusts sind nicht beschrieben. Immer wieder erfolgen in den Randbereichen der Erzählung Anlagerungen und Erweiterungen durch neue Konfabulationen, die teilweise durch Befragung angeregt werden, teilweise spontan entstehen. Die Konfabulationen und Trugerinnerungen stellen das Material, das der Patient gedanklich weiterentwickelt und in sein „Wahnweltbild“ integriert. Affektiv wirkt er nur geringgradig verflacht, größere dynamische Bewegungen im Sinne einer dynamischen Unstetigkeit oder Expansion lassen sich derzeit nicht erkennen. Die Konfabulationen beruhen daher im Wesentlichen auf Strukturverformungen, die auch den bereits jahrzehntelangen, durch Medikamente kaum beeinflussbaren chronischen Verlauf erklärbar machen. Diese Strukturverformungen zeigen sich auch in den paralogischen Anteilen des Wahnsystems und in der herabgesetzten Kritikfähigkeit. Herr S. hat keine Schwierigkeit, sich gleichzeitig als weltlich-religiöser Anführer zu erleben und am Tagesprogramm im Spital mitzuwirken, der Wahn steht also in Juxtaposition.

Diagnostisch ist nach DSM-IV das Vorliegen einer Schizophrenie, paranoider Typus mit chronischem Verlauf anzunehmen. Im Klassifikationssystem nach Leonhard kann aufgrund des letztlich einförmigen chronischen Verlaufs kein Zweifel am Vorliegen einer Systematischen Paraphrenie bestehen. Die Wahnerzählung zeigt reichlich Konfabulationen und Trugerinnerungen, es werden keine alltäglichen Erlebnisse sondern sensationelle Geschichten berichtet. Die konfabulierten Erlebnisse spielen sich teilweise in anderen Erdteilen ab. Die Größenideen sind maßlos, frei steigende Vorstellungen können den sinnlichen Charakter annehmen, den sonst Erinnerungen aufweisen. Es zeigen sich keine auffälligen formalen Denkstörungen, sondern lediglich ein Phänomen, das von Leonhard als bildhaftes Denken bezeichnet wird. All dies spricht für das Vorliegen einer Konfabulatorischen Paraphrenie nach Leonhard.

Fallbeispiel 2: „Die Frau, die Sartre war“

Frau S., eine Philosophiestudentin, geriet unter dem Druck ihrer Diplomarbeit in eine kritische Lebenssituation, die durch Depressionen und Versagensängste gekennzeichnet war. Hinweise auf eine echte Prodromalphase nach Klosterkötter (1988) fehlen allerdings. Darüber hinaus befand sich ihre Partnerschaft zu diesem Zeitpunkt in einer kritischen Phase. Sie war dabei, sich von ihrem Freund zu trennen, da sie sich in den sie betreuenden Lektor verliebt hatte. Um die daraus resultierenden Spannungen und Verstimmungszustände zu kompensieren, konsumierte sie in gesteigertem Ausmaß Alkohol. Diese Konstellation kann als Ausgangspunkt für die psychotischen Erlebnisse gesehen werden, die kurz nach der Abgabe der Diplomarbeit auftraten. Nach Abgabe der Abschlussarbeit verschwanden die Ängste, während sich die Depression weiter vertiefte. In der Folge steigerte sich der Alkoholkonsum, wodurch Frau S. aufgrund der vegetativen Symptomatik zunehmend gehindert war, das Haus ihrer Eltern zu verlassen.

Die ersten psychotischen Symptome traten auf, als sie den Keller – ursprünglich auf der Suche nach Alkohol – aufsuchte. Diesen Keller assoziierte sie mit Naziverbrechen, die Teil des Familiengeheimnisses waren. Es lässt sich hierbei eine Verbindung zur Metapher „Leichen im Keller haben“ unterstellen, eine Denkfigur, die sie einige Zeit später als psychotischen Konkretismus leibhaftig erlebte. Im Sinne einer visuellen Wahrnehmungsveränderung mit hohem Realitätscharakter sah sie im Keller die hochgetürmten Skelette ermordeter Juden aufgestapelt. Man kann davon ausgehen, dass es sich dabei um Vorstellungskonkretisierungen, eventuell auch um Affektillusionen gehandelt hat, da ihr die Inhalte dieser Wahrnehmungsveränderungen aufgrund der Auseinandersetzung mit ihrer Familiengeschichte und auch mit dem französischen Existenzialismus (Merleau-Ponty, Sartre) äußerst gegenwärtig waren. In der Sprache der Strukturdynamik kam es zur Aktualisierung struktureller Bestände durch Anhebung der Bodenaffektivität. Diese Wahrnehmungen waren zuerst mit Schamgefühlen über die Rolle des Urgroßvaters im Rahmen des Holocaust verbunden, später dominierten Ängste und Grauen. Sie sah sich geradezu gezwungen, hinzuschauen, um dem Anblick standzuhalten, was dafür spricht, dass die Vorstellungskonkretisierungen nicht flüchtig waren, sondern über eine gewisse Zeit im Bewusstseinsfeld persistierten. Kritik- und Desaktualisierungsfähigkeit waren bereits deutlich herabgesetzt. War das psychotische Erleben zu Beginn durch visuelle Wahrnehmungsveränderungen bestimmt, traten mit dem weiteren Anstieg der Bodenaffektivität und der beginnenden dynamischen Expansion nach einigen Tagen zusätzlich akustische Phänomene („Schreie und Jammern“) auf. Die Schuldgefühle steigerten sich ins Wahnhaftige, sie erlebte sich in der Vorhölle, was sie schließlich veranlasste den Keller nicht mehr aufzusuchen.

Das Vermeiden der Kellerbesuche beendete anscheinend die beschriebenen Wahrnehmungsveränderungen ohne dass die Psychose selbst zu diesem Zeitpunkt schon remittiert war. Dies spricht dafür, dass die beschriebenen Wahnideen noch nicht organisiert waren und zusammen mit den Vorstellungskonkretisierungen relativ leicht getilgt werden konnten. Die Denkabläufe in dieser Sequenz waren insgesamt auf logischen Schlussfolgerungen aufgebaut, die Prämissen (es befinden sich Skelette von Juden im elterlichen Keller, den sie zuvor ja schon häufig betreten hatte) waren allerdings bereits paralogisch und realitätsfern.

Die nächste psychotische Sequenz begann in der Zeit, die sie fast vollständig in ihrem Zimmer verbrachte. Sie hörte eine männliche Stimme, die ihr befahl, ihre Eltern mit einem Messer auf grausame Weise zu töten. Hier scheint es sich um eine echte akustische Halluzination im Sinne einer imperativen Stimme gehandelt zu haben. Die Anmerkung, sie habe der

Stimme ohnmächtig gegenüber gestanden, spricht bereits für eine akute Externalisierung von Strukturanteilen unter dem Druck der dynamischen Expansion, die zu diesem Zeitpunkt vorwiegend ängstlich gefärbt war. Dabei zeigen sich logische Verwerfungen – sie sollte die Eltern grausam töten, da der Vater beabsichtigte, die Mutter zu vergewaltigen. Dies sollte mit einem Messer, der Waffe, mit der der Vater die Mutter bedroht hätte, geschehen. Später fand sich bei ihr ein Zettel, auf dem sie notiert hatte, dass sie den Vatermord vollzogen hätte. In einer der folgenden Nächte hatte sie eine visuelle Halluzination, die bereits spätere Wahnidentitäten ankündigte. Sie sah die Jungfrau Maria, die wiederum ihrer Großtante glich, die nach Erzählungen wiederum ihr ähnlich gesehen hätte. Dieses Phänomen könnte somit als halluzinatorische Verdopplung mit nach außen projizierten Größenideen interpretiert werden.

In der darauf folgenden Erzählsequenz berichtet Frau S., dass eine Sartrebiografie sie buchstäblich „angesprungen“ hätte. Psychopathologisch handelt es sich hier um das Hervortreten von Wesenseigenschaften („Rote Buchstaben auf schwarzem Grund“). Inhaltlich findet sich ein Bindeglied zwischen der prämorbidem Beschäftigung mit der französischen Phänomenologie und der Rolle, die Sartre im Widerstand gegen die nationalsozialistische Besatzung gespielt hat – „die Schuld der Väter“ in einer der früheren Sequenzen und der darauf folgenden Entwicklung der wahnhaften Gewissheit, selbst Sartre zu sein. Sie fand vor allem in der düsteren, existenzialistischen Stimmung seiner Romane und Dramen einen Resonanzboden für ihre eigene Verfassung. Die Philosophie Sartres und sein politisches Engagement spielten zu diesem Zeitpunkt eine geringere Rolle. In der nächsten Sequenz identifizierte sie sich mit dem Leid berühmter Persönlichkeiten, ohne noch deren Identität tatsächlich anzunehmen. Hier wird die Sympathie, die sich zuvor atmosphärisch ankündigt hat (Wahnstimmung), bereits personalisiert und weist im Sinne unbewusster Gedankenspiele (Wahnarbeit), auf eine neue Identität voraus. Dabei finden sich Verbindungen zwischen dem Schicksal berühmter Figuren und herausstechenden Eigenschaften ihrer eigenen Biografie („Aussehen – Romy Schneider“, „Alkoholproblem – Oskar Werner“, „problematische Kindheit – Thomas Bernhard“). Auch hierin steckt bereits eine noch nicht wahnhaft konkretisierte Größenidee, da Gefühlsansteckung und Empathie zwar tragischen, aber auch besonders bedeutenden, kreativen und im Rampenlicht stehenden Persönlichkeiten gelten. Darüber hinaus findet sich eine Erlösungsidee. Frau S. meinte, durch das Mitleiden diese verstorbenen Personen von ihren Schmerzen befreien zu können. Auch hier taucht wieder das christliche Bild der Hölle auf, eine Steigerung übrigens zur Vorhölle, in die sie sich in einer früheren Sequenz versetzt gefühlt hatte. Bei den Schmerzen, die sie dabei erlebte, dürfte es sich um Coenästhesien gehandelt haben, die hier als Aufbauelement dienen. Die Schmerzen fanden eine Überhöhung im Erleben des eigenen Todes und der darauffolgenden Wiederauferstehung. Wie auch im ersten Fall, finden sich auch bei dieser Patientin immer wieder wahnhaft religiöse Einschübe in einem im Großen und Ganzen profanen Wahnerleben. Der Tod und die darauf folgende Wiederauferstehung brachten eine entscheidende Wende: Die Stimmung kippte von depressiv-ängstlich in eine Phase mit still-ekstatischer Glücksstimmung, in der die zuvor nur angedeuteten Größenideen eine dominante, das psychische Feld beherrschende Rolle annahmen. Ihren Tod beschreibt sie mit der Ikonografie der Nahtoderfahrung („Wärme, helles Licht, Harmonie“). Im Gegensatz zur ersten, angstgetragenen Phase der Psychose, in der sie sich zweimal in der Hölle wähnte, hält sie sich nun, am Beginn der glückstrahlenden Phase, im Paradies auf. Aber auch dieser Aufenthalt bricht unvermittelt ab, eine neue Erzählung beginnt, in der sie die Gestalt Sartres annimmt. Dieses psychotische Erlebnis ist psychopathologisch in mehrfacher Hinsicht interessant. Während die meisten Personen, die eine Wahnidentität annehmen, sich im Aussehen nicht verändern, beschreibt unsere

Patientin ganz konkret, dass sie die Gestalt Sartres angenommen hätte. Da sie aufgrund ihres Berufs gewohnt ist, präzise zu denken und zu formulieren, ist davon auszugehen, dass es sich hierbei um keine Metapher handelt. Psychopathologisch haben wir den seltenen Fall einer Wahnidentität in Gestalt einer inversen Intermetamorphose vor uns. Als Intermetamorphose bezeichnet man eine wahnhaft-illusionäre Personenverkenning bei der sich eine Person aus dem Umfeld des Kranken sowohl psychisch als auch physisch wandelt. Hier passiert ähnliches, nur dass sie dabei selbst von diesem Wandlungsprozess betroffen ist. Die neue personale Identität ist ganz schlüssig mit einem Wandel der Geschlechtsidentität verbunden, der sich auch auf der körperlichen Ebene manifestiert. Dabei erfährt sie subjektiv einen Zuwachs an kreativer und körperlicher Potenz, was sich auch in dem Bild des erigierten Penis zeigt. Es kommt zu einem Verschwimmen von Geschlecht und Begehren, was sich in der in diesem Falle homosexuellen Erregung der im Realleben heterosexuellen Frau bei einem Besuch ihres Freundes äußert. Gleichzeitig nimmt sie ja die Rolle des heterosexuellen, mit Simone de Beauvoir liierten Mannes, an. Kurzfristig zeigt sich eine Unsicherheit in der Geschlechtsidentität, als sie sich wieder als Frau fühlt, was sie jedoch rasch wegschieben, in der Sprache der Strukturdynamik, desaktualisieren kann. Ihre neue Identität als Sartre trug sie auch nach außen, indem sie sich rot und schwarz, den Farben der Bücher Sartres, kleidet. Hier ist ein Rückverweis angebracht zur Sequenz, in der sie diese Farben als Wesenseigenschaften aus der Sartrebiografie hervortreten sah. Als sie in sich den Drang zu schreiben spürte, verband sich ihre Identität als Sartre mit der von Thomas Bernhard, der bereits in einer früheren Episode der Psychose vorgekommen war.

Bei der Fahrt in das psychiatrische Krankenhaus sprach sie ein Gebet aus dem Talmud und fühlte sich spiralförmig in den Himmel gezogen. Wir begegnen dabei wiederum zwei schon von früher bekannten Elementen. Immer wieder taucht das Judentum im Wahn und im realen Leben auf: die Erinnerung an die Rolle des Urgroßonkels bei der Judenverfolgung, der jüdische Lektor, in den sie sich verliebt hatte und nun ein Gebet aus dem jüdischen Talmud. Auf der anderen Seite fällt eine Anziehung durch Jenseitsorte (Vorhölle, Hölle, Paradies, Himmel) als Denkfiguren einer ängstlich-ekstatischen Entrückung auf. Die Sicherheit, mit der sie dem Psychiater entgegentrat, als dieser versuchte, ihre Erlebnisse kritisch zu hinterfragen, macht deutlich, dass die Schwelle zwischen akuten psychotischen Phänomenen und Wahn bereits überschritten war. In rascher Folge beginnen sich die Realitätsebenen zu vermischen. Sie sollte (wieder als Frau), den geliebten jüdischen Mann heiraten und gleichzeitig mit ihrem Freund liiert bleiben. Hier taucht die Idee auf, mit dieser Heirat Opfer (Mann jüdischer Herkunft) und Täter (Frau mit nationalsozialistischen Verwandten) zu versöhnen. Dass sie zu diesem Zeitpunkt vollkommen im Wahn verfangen war, findet Ausdruck in der Passage, in der sie ihre Hochzeitsnacht allein verbracht hatte. Die Widersprüche zwischen Realität und Wahnwelt sind vollständig aus dem Blickfeld geraten. Wieder findet ein Wandel der Identität statt: Ihre normale Identität gewinnt immer mehr Raum, wird aber öfters von der Überzeugung, Romy Schneider zu sein, verdrängt. In dieser Phase treten einige Verhaltensauffälligkeiten auf: Sie arrangiert schöne Dinge, baut einen kleinen Altar und entwickelt Waschwänge, Handlungen, die als Organisation der neuen erlebten Welt verstanden werden können. Einmal durchlebt sie, stuporös am Fenster stehend, eine kurzdauernde Episode, in der ihr Leben bis zur Geburt an ihr vorüberzieht. Es ist nicht auszuschließen, dass es sich dabei um ein oneiroides Erleben, einen Traum im Wachbewusstsein, gehandelt hat. Diese Erlebnisform ist mit einer motorischen Entmächtigung im Sinne einer Unterbrechung des Gestaltenkreises (Weizäcker) verbunden. Immer wieder finden sich Passagen, die auf einen weitgehenden Wandel der Realität verweisen. Als Romy Schneider geht sie elegant gekleidet im Garten, wie zuvor im Paradies stellt sich ein Gefühl von Harmonie

ein, die Sinneseindrücke gewinnen an Intensität, werden von ihr beeinflusst und gesteuert. Neue Aufgaben warten auf sie, in ihrer Identität als Romy Schneider solle sie einen Film drehen. Als Höhepunkt erhält sie in ihrer Normalidentität in einer Art profanen Epiphanie in Begleitung ihrer beiden Männer in Paris von Jacques Derrida vor tausenden Menschen den Nobelpreis für ihre Liebe zur Philosophie.

In den darauf folgenden Tagen setzte sich zunehmend ihre alte Identität durch. Noch einige Zeit meinte sie, dass sie für die Nobelpreisverleihung abgeholt werden würde, bis schließlich auch diese Idee verschwand. Mit dem Ende der Psychose setzte eine deutliche depressive Verstimmung ein.

Wenn man die eigentliche psychotische Episode überblickt, die lediglich etwa vier Wochen andauerte, so zeigen sich zwei große Abschnitte: In der ersten Phase dominierten Angst- und Schuldinhalte, die von einer Glücksphase abgelöst wurden. In dieser Phase deuteten sich bereits Größenideen an, die sich erst in Phase 2 konkretisierten. Auffallend in beiden Abschnitten ist der relativ kurze Intentionalitätsbogen der einzelnen Erzählsequenzen, die oft (alb-)traumartigen Charakter hatten und immer durch einen kräftigen Affekt bestimmt waren. Zunehmend setzte sich eine strukturelle Auflockerung durch, denen die Patientin durch die Ausbildung von zumindest zeitweise stabilen Wahnidentitäten begegnete. Neue Wahneinfälle konnten dabei alte in rascher Folge tilgen, eine nachhaltige Stabilisierung des Feldes durch Organisation der Wahnideen fand jedoch nicht statt. Aufgrund der wahnhaften Schuldideen drohten im ersten Abschnitt Höllenstrafen. Ein Verfolgungswahn oder ein apokalyptischer Weltuntergangswahn im engeren Sinn zeichnete sich allerdings nicht ab. Prägend in der ersten Phase, die man auch als Angstphase bezeichnen kann, waren optische und akustische Vorstellungskonkretisierungen sowie vereinzelt echte akustische Halluzinationen. Inhaltlich waren die Wahnideen eng an Inhalte angelehnt, mit denen sich die Patientin auch prämorbid auseinandergesetzt hatte, sodass man in Anlehnung an die Traumdeutung von „Tagresten des Wahns“ sprechen kann. Am Höhepunkt der Angstphase kam es zu einem Umschlagen in eine Glücksphase. Dieser Wendepunkt war durch die Wahnidee, gestorben und wiederauferstanden zu sein, markiert. Danach kam es zur Ausbildung von personalen Wahnidentitäten, einer Identifizierung mit verehrten Persönlichkeiten wie Sartre, Bernhard oder Romy Schneider, die Identitäten wechselten oder amalgamierten (Bernhard und Sartre). Nach einem Höhepunkt, der szenischen Verleihung des Nobelpreises (vermutlich ein weiteres Oneiroid), erfolgte ein rasches Abklingen des psychotischen Erlebens nach Zusammenbruch der tragenden Glücksstimmung. Da nach Ende der dynamischen Expansion die Inhalte vollständig desaktualisiert und getilgt werden konnten, erfolgte eine vollständige Remission. Die psychische Struktur war zwar in der Psychose gelockert, einzelne Strukturanteile wurden akzentuiert und externalisiert, eine Strukturverformung fand jedoch nicht statt.

Die eigentliche psychotische Phase dauerte nur etwa vier Wochen an, wobei die Patientin in den letzten beiden Wochen bereits antipsychotisch behandelt wurde. Im DSM-IV steht die Erkrankung daher genau an der Grenze zwischen einer kurzen psychotischen Störung und einer schizophreniformen Störung. Differenzialdiagnostisch wäre eventuell eine bipolare affektive Erkrankung mit psychotischen Symptomen zu erwägen. Dagegen sprechen allerdings die doch sehr bizarren Vorstellungskonkretisierungen in der Angstphase und die bunten, wechselnden Wahnidentitäten in der

Glücksphase. Verlauf und Symptomatik verweisen nach Leonhard auf eine Zyklische Psychose. Dafür sprechen der rasche Erkrankungsbeginn, die bunte, oft traumartige psychotische Symptomatik, der bipolare Verlauf mit einer Angst- und einer Glücksphase und die komplette Remission. Mit den Erlösungs-, Tod- und Wiederauferstehungsideen finden sich darüber hinaus Wahnideen, die als typisch für den Umschlag von Angst- in Glücksphasen angesehen werden. Vereinzelt lassen sich mit den kurzdauernden Stuporen Züge einer Motilitätspsychose erkennen.



Die psychopathologisch-strukturdynamische Analyse der beiden Fälle soll die Möglichkeiten und Grenzen der klinischen Psychiatrie in der Arbeit am Wahn aufzeigen. Sie kann, präzise ausgeführt, den Rahmen für tiefenhermeneutische und inhaltsanalytische Verfahren abstecken und dadurch verhindern, dass weiterführende Interpretationen ins Beliebig abgleiten.

Literatur

- Berner P (1982) Psychiatrische Systematik. Enke Bern, Stuttgart, Wien
- Bleuler E (1911) Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien. Deuticke Leipzig, Wien
- Cerny G, Stompe T (in Druck) Die Identität des Anderen – über wahnhaftige Personenverkennungen. In: Schwitzer J, Pycha R, Stompe T, Boehlke E (Hrsg.) Identität und Ich-Bewusstsein. Edition GIB Berlin
- Janzarik W (1988) Strukturdynamische Grundlagen der Psychiatrie. Enke Stuttgart
- Klosterkötter J (1988) Basissymptome und Endphänomene der Schizophrenie. Springer Berlin Heidelberg New York
- Kopperschmidt J (2000) Argumentationstheorie. Junius Dresden
- Kraepelin E (1899) Ein kurzes Lehrbuch für Studierende und Aerzte. 6., vollständig umgearbeitete Auflage, Barth Leipzig
- Kulenkampff C (1955) Über den Vergiftungswahn. Nervenarzt 26, 1–10
- Leonhard K (2003) Die Klassifikation der endogenen Psychosen und ihre differenzierte Ätiologie. Thieme Stuttgart
- Saß H, Wittchen H-U, Zaudig M (1996) Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Störungen DSM-IV. Hogrefe Göttingen, Bern, Toronto, Seattle
- Schanda H, Stompe T (2011) Zur Beziehung zwischen Psychose und gewalttätigem Verhalten: Plädoyer für eine differenzierte Psychopathologie in Zeiten der evidenzbasierten Medizin. FPPK 5, 54–63
- Schneider K (1950) Klinische Psychopathologie. 14. Auflage. Thieme Stuttgart
- Schwarz M, Chur J (2007) Semantik. Narr Studienbücher Tübingen
- Stompe T (2008) Geschlecht, Alter und schizophrene Wahnthematik. JNNP 9, 35–37
- Stompe T, Friedman A, Ortwein G, Strobl R, Chaudhry HC, Chaudhry M (1999) Comparison of delusions among schizophrenics in Austria and in Pakistan. Psychopathology 32, 225–234
- Stompe T, Ortwein-Swoboda G, Ritter K, Schanda H, Friedmann A (2002) Are we witnessing the disappearance of catatonic schizophrenia? Compr Psychiatry 3, 167–174
- Stompe T, Ortwein-Swoboda G, Ritter K, Schanda H (2003) Old wine in new bottles? Stability and plasticity of the contents of schizophrenic delusions. Psychopathology 36, 6–12
- Stompe T, Ortwein-Swoboda G, Marquart B, Schanda H (2005) The significance of classification systems for the fluctuation of schizophrenic subtypes during the last century. Compr Psychiatry 46, 433–439
- Stompe T, Schanda H (2011) Deskriptive Psychopathologie des Wahns. In: Unterthurner G, Kadi U (Hrsg.) Wahn. Philosophische, psychoanalytische und kulturwissenschaftliche Perspektive. 253–274. Turia & Kant Wien
- Stompe T, Strobl R (2000) Negative Wahnidentitäten in schizophrenen Psychosen. Fortschr Neurol Psychiatr 68, 169–175

3 Systemtheorie des Wahns – graphentheoretische Perspektiven

Felix Tretter

Die Darstellung von Optionen systemisch orientierter Wahnanalysen erfordert zunächst einen kurzen Blick auf den allgemeinen philosophisch-psychopathologischen Rahmen. Dann kann ein Exkurs in den Bereich der Systemtheorie mit Hinweisen auf bisherige Ansätze, den Wahn systemisch zu verstehen, erfolgen. Der Umstand, dass bereits die empirische Darstellung des Wahnmaterials zwei subjektiven Selektions-Prozessen unterworfen ist – nämlich jenen des Patienten und jenen des psychiatrischen Experten – macht die Wahnanalyse allerdings zu einem methodisch filigranen Projekt. Es ist daher sinnvoll, in den Methodenbereich anderer Fächer zu blicken, die sogenannte „Narrative“ analysieren. Dafür kommen vor allem die Literaturwissenschaften oder die Filmforschung in Betracht. Dort zeigt sich ebenfalls eine Tendenz zu formalisierten Verfahren der Strukturanalyse komplexer Szenarien. Damit ist eine wichtige Referenz für die hier vorgeschlagene graphentheoretische Strukturbetrachtung des Wahns gegeben. Es ist jedoch erforderlich, diese Ansätze in den Rahmen phänomenologisch-hermeneutischer Analysen einzubinden, die für ein inhaltlich relevantes Verstehen nicht ersetzbar sind. Vor allem beim Umgang mit Wahnkranken im psychiatrischen Alltag ist das – zumindest grobe – „Verstehen“ des jeweiligen Wahns hilfreich, wenngleich das „Erklären“ kaum möglich ist. Das „Verstehen-können“ beruht auf der abstrakten Denkmöglichkeit des Wahnszenarios trotz seiner Unmöglichkeit, in der Realität vorzukommen. Diese Aussage steht zwar im Widerspruch zu einem der Definitionselemente des Wahns nach Jaspers (1973), nämlich dass er „unverstehbar“ ist, es ist aber nachvollziehbar, dass in dieser Hinsicht ein differenzierter Verstehensbegriff erforderlich ist, um in der Praxis psychiatrisch-psychotherapeutisch handeln zu können. Vor allem die affektiv-verhaltensdynamische Dimension des Wahns kann aus der Struktur der kognitiven Elemente erfasst werden. Das ist bedeutsam für die Einschätzung, ob beispielsweise ein an einem Wahn im Rahmen einer Schizophrenie erkrankter Mensch selbstmordgefährdet oder gar gemeingefährlich ist, so hoch auch das Irrtumsrisiko diesbezüglich ist. In dieser Hinsicht ist es erforderlich, sich auf eine Interpretationsmethode subjektiven Materials, wie sie letztlich die *Phänomenologie* darstellt, zu beziehen.

3.1 Das Ich in der Welt – die phänomenologische Perspektive und Methodologie

Die Anwendung von Systemtheorien erfordert in allen Fällen eine Klärung der empirischen Datenbasis des betreffenden Anwendungsbereichs. Daher scheinen hier einige Ausführungen zur *Psychopathologie* zweckmäßig zu sein. Es ist zunächst davon auszugehen, dass Analysen des Erlebens und Verhaltens und seiner Pathologie auf einer zueinander *komplementären Methodik subjektiv-introspektiver Verfahren* und *objektiver Techniken* (z.B. Skalen) aufbauen müssen. Von besonderem Interesse ist dabei der Erkenntnisansatz der *Phänomenologie* (Waldenfels 1992), die methodisch am unmittelbar Erlebten der Person in der Welt ansetzt und versucht, diese Erfahrungen zu ordnen und zu analysieren.

Dazu ein ganz kurzer Exkurs: Die phänomenologische Epistemologie kann philosophiegisch in einem engem Zusammenhang mit dem „Idealismus“ gesehen werden, wie er bereits bei Platon zu erkennen ist, der anhand des Höhlenbeispiels die Bedeutung des Ideellen hervorhebt und die wesentlichen Bedingungen der Möglichkeit des Erkennens in das Subjekt hinein verlegt. Diese epistemologische Position setzt sich teilweise bei Kant und Hegel fort und findet vor allem in der ausdrücklichen phänomenologischen Konzeption von Husserl (1986) seine Fortsetzung („zu den Sachen selbst“), mit dem zentralen Konstrukt der „Intentionalität“ im Sinne einer Bezogenheit des Erlebens bzw. mit Scheler (1975) und seinem Konzept der „Stellung des Menschen im Kosmos“. Weiters sind die existenzielle „Geworfenheit“ des Menschen Heidegger (2006) und das Konstrukt des „Weltgeistes“ von Hegel (2003) von Relevanz für die phänomenologische Perspektive. Zuletzt besonders wirkungsvoll ist der Ansatz von Merleau-Ponty (1974) mit dem Konzept der „Leiblichkeit des Subjekts“, das in letzter Zeit wieder mehr beachtet wird (Fuchs 2007).

In die *Psychiatrie* hat Jaspers (1973) den phänomenologischen Ansatz als Methodologie eingeführt. In der *Psychologie* haben vor allem Graumann und Métraux (1977) und auch Boesch (1976) die Bedeutung der Phänomenologie herausgearbeitet. In der *Soziologie* haben Schütz, Luckmann und Berger (vgl. Berger u. Luckmann 1969; Schütz u. Luckmann 2003) mit dem komplexen Konzept der „Lebenswelt“ fundamentale Entwürfe dazu geliefert. Diese Ansätze bieten eine reiche interdisziplinäre Basis der Phänomenologie, die sich als Innenperspektive (1. Person-Perspektive) deutlich von der dominierenden behavioristischen Außenperspektive (3. Person-Perspektive) in den Verhaltenswissenschaften abhebt.

All den phänomenologischen Ansätzen gemeinsam ist das existenzielle Problem des Menschen, des „In-der-Welt-Seins“. Demnach wird das Erleben des Menschen in ein phänomenologisches Basiskonzept eingeordnet, das alles Erleben zunächst in einem Raster von „Ich-und-die-(Um-)Welt“ verstehen lässt. Entscheidend ist dabei, dass die Psychopathologie das Ich-Erleben des Patienten zum Ausgangspunkt der Analysen macht. Dies wird beispielsweise in der Psychopathologie der Schizophrenie von Scharfetter betont (Scharfetter 1989, 2010). In diesem Sinne erscheint auch das gegenwärtig verfolgte Projekt, ein differenziertes Konzept zum „verkörperten Selbst“ mit philosophisch-psychiatrischen Ansätzen zu verknüpfen, vielversprechend (Fuchs 2008). Ergänzend dazu muss die Hamburger Initiative von Bock genannt werden, der Patienten mit Psychosen in Seminaren ihre Krankheitserfahrungen selbst darstellen

lässt (Bock 2009). Auch die „Bibliotherapie“ ist diesbezüglich eine klinisch interessante Methode (Tretter et al. 1989).

In diesem methodisch-konzeptuellen Rahmen der Phänomenologie kann man das *Bild der Welt*, das der betreffende Patient hat, als eine *hypothetische dreidimensionale Matrix* von inneren Repräsentanzen ansehen, die die erfahrene Welt zunächst aufgeteilt als *Selbstrepräsentanz* (die *Person* selbst betreffend, das Selbstbild) und *Umweltrepräsentanz* (die *Umwelt* betreffend, das Umweltbild) abbildet. Darüber hinaus repräsentiert diese Matrix *gute* und *schlechte Anteile* der erfahrenen Welt. Dieser Typ von psychologischer Modellierung der Innenwelt der Person entspricht der Objekt-Beziehungstheorie nach Kernberg (1977), bei der *Selbst-* und *Objektrepräsentanzen* mit jeweils *guten* und *bösen Anteilen* unterschieden werden (Kernberg 1977, 1979). Zusätzlich muss m. E. eine dritte Dimension betrachtet werden, bei der ein Pol das ausmacht, was als *Realität* (hier: „reale Umwelt“) erlebt wird und dessen anderer Pol das, was als *Horizont der Möglichkeiten* bzw. als „Virtualität“ oder „Phantasieinhalt“ (hier: „virtuelle Umwelt“) erlebt wird, abbildet. Gerade diese Dimension ist im Wahn offensichtlich zu wenig demarkiert. Diese Sicht wird vor allem durch die biopsychologische Analyse von Mythen nahegelegt (Bischof 2004).

3.2 Hermeneutische Methoden

Phänomenologische Beschreibungen sind grundlegend verbale (und auch bildhafte) Zustandsbeschreibungen. Damit kann auch der Methodik der Bedeutungsanalyse der verbalen Beschreibung (Eicher u. Wiemann 2001) bzw. der Bildanalyse (Sachs-Hombach 2005) eine zentrale Rolle zugesprochen werden. Solche Ansätze wurden bereits als empirische Metaphern-Analyse in der Untersuchung therapeutisch-psychoanalytischer Interaktionen angewendet (Buchholz 1993). In dieser Hinsicht bietet die *Psychoanalyse* besonders vielfältige Interpretationsraster und -prinzipien als Deutungen für das Wahnverstehen an (Benedetti 2003; Matussek 1992, 1993). Die klassische Deutung, etwa die symbolorientierte psychoanalytische Traumdeutung, hat sich zwar als nicht hinreichend valide gezeigt, sodass heute meist nur vorgeschlagen wird, nicht imperativ zu deuten, sondern vorsichtig gemeinsam mit dem Patienten *Deutungsoptionen* zu entwickeln, um ihm lediglich zu helfen, selbst zu einer Interpretation zu gelangen. Dieser Prozess setzt allerdings eine Vertrauensbeziehung voraus. Als „Tiefenhermeneutik“ hat die deutende Methode im Rahmen der Psychoanalyse zwar eine (teilweise schwer nachvollziehbare) Symbollehre entwickelt (Jung 1968; Jacobi 1969), allerdings kann ohne vertiefende Interpretation zumindest mittelfristig und langfristig psychotherapeutisch nicht gut gearbeitet werden. Die Aufgabe, zu deuten, stellt sich vor allem im Bereich des bildnerischen Ausdrucks der Patienten, etwa in der Kunsttherapie (Tretter u. Bender 1995) bzw. bei Bildnereien, die während der Therapie entstehen (Benedetti 2003). Auch hat sich beispielsweise Peters schon früh mit semiotischen Ansätzen um die Wahnanalyse bemüht, die sich allerdings bis jetzt nicht recht durchgesetzt haben (Peters 1977).

In Hinblick auf das Phänomen Wahn können solche Heuristiken im Umgang mit dem Patienten hilfreich sein, insofern mit einer therapeutischen Akzeptanz des Wahns auch *Brückenkonzepte* mit dem Patienten entwickelt werden können, die einerseits Kenntnis und Einfühlung des Therapeuten bezüglich des Wahns vermitteln, aber auch seine Distanz und Außenposition in der konkreten Interaktion klarstellen (s. unten).

Generell wird heute der deutende Ansatz in der wissenschaftlichen Neuropsychiatrie eher als obsolet angesehen. Diese Situation ist auch eng gekoppelt mit einem Verlust der Bedeutung der *Psychopathologie* als Subdisziplin der Psychiatrie. Dennoch scheinen die klinisch inakzeptablen methodischen Selbstbeschränkungen der heutigen behavioristisch-funktionalistischen Psychopathologie eine Wiederbelebung der *Phänomenologie als Methode* und *als kategorialer Bezugsrahmen* zu rechtfertigen (Fuchs 2007, 2008; Kawohl u. Hoff 2010). In Hinblick darauf scheint es – auch wegen der Stabilität und Komplexität von Wahnsystemen – zweckmäßig zu sein, systemtheoretische Denkansätze einzubeziehen.

3.3 Was ist und was leistet die „Systemtheorie“?

Der Ausdruck „Systemtheorie“ ist mittlerweile über die verschiedensten akademischen Disziplinen in Forschung und Praxis hinweg zu einem Sammelbegriff für äußerst unterschiedliche Denkansätze, Theorien, erkenntnistheoretische Ansätze, Modelliermethoden usw. geworden. Daher kann man schon von einer eigenständigen („supradisziplinären“) „Systemwissenschaft“ sprechen (Tretter 2005). Diese grundlegende und systematische Auffassung des Begriffs „Systemtheorie“ wird auch hier bevorzugt. Das bedeutet, dass Systemforschung, wie jede Wissenschaft, nicht nur durch ihren *Gegenstand* – nämlich Systeme, und zwar unabhängig von ihrer Ontologie – oder durch *spezifische Theorien* wie die Chaostheorie (Schuster 1988), Katastrophentheorie (Saunders 1980) oder Komplexitätstheorie (Mainzer 1996; Erdi 2010) charakterisiert werden kann, sondern auch durch abstrakte *Begriffe* wie „Dynamik“, „Gleichgewicht“, „Attraktor“ usw. Auch *Methoden* wie die Mathematik als Verfahren der Formalisierung und Computersimulationen als Technik zur Modellbildung und zur Durchführung von in-silico-Experimenten sind typisch. Zentrale Konzepte dieser Systemtheorien, die vor allem auf Konzepte der *Theorien komplexer dynamischer Systeme* zurückgehen, sind „Selbstorganisation“, „Emergenz“, „nichtlineare Dynamik“, „kritische Fluktuation“ und neuerdings „Komplexität“ (Haken u. Schiepek 2006). Beispielhaft kann an dieser Stelle auf die *Chaostheorie* verwiesen werden, die es ermöglicht, nichtkontinuierliche Selbstorganisationsprozesse von physischen Systemen mathematisch zu beschreiben, und die als Heuristik auch interdisziplinär angewendet werden kann (Schuster 1988; Strogatz 2001). Begriffe, Konstrukte und theoretische Modelle der Systemtheorien sind in empirischen Fächern vor allem als Heuristiken von Nutzen, weil sie auf allgemeinen Gesetzen der Dynamik von Strukturen beruhen (Bischof 1998). Von zentraler Relevanz ist die *Kontrolltheorie*, die die Funktionsweise von Regelkreisen, wie beispielsweise in der Psychologie der Bindungsregulation, nutzt (Bischof 1985, 2006). Auch die *Synergetik* von Haken, die das Zustandekommen von selbstorganisierter Ordnung untersucht, wird im Bereich der Psychologie der Kognition vor allem von Schiepek angewendet (Haken u. Schiepek 2006). Diese Aspekte sind an anderer Stelle vertieft worden (Tretter 2001, 2005; Strunk u. Schiepek 2006). Weitere Anwendungen systemtheoretischer Konzepte im Bereich der Psychologie bzw. Psychiatrie beziehen sich unter anderem auf „Filterdefizite“ des Wahrnehmungssystems mit der Folge der Reizüberflutung, die sich in weiterer Folge als „Stress-Vulnerabilität“ darstellt. Dieses Konstrukt ist für die Psychopathologie der Schizophrenie zentral (Böker u. Brenner 1989; Ciompi et al. 1992). Darüber hinaus zeigt die quasi automatische Tendenz der menschlichen Informationsverarbeitung,

dass neue Erfahrungen möglichst wieder als „another brick in the wall“ in das bestehende *System von Kognitionen* eingeordnet werden, eine typische Systemdynamik. Diese Tendenz kann nämlich als Wirkung eines „Attraktors“ interpretiert werden, also einer Zone im sogenannten Phasenraum von Differenzialgleichungen, in dem die Zustandsverläufe eines Systems unabhängig vom Ausgangspunkt enden oder zirkulär persistieren. Interpretiert man diese Attraktoren anschaulich als Bassins in einer Landschaft, so sind die Tiefe und das Gefälle dieser Senken Merkmale, die die Stärke dieses Attraktors charakterisieren, d. h. es kann qualitativ verdeutlicht werden, wie veränderungsresistent das System ist. Diese Senken sind im Hinblick auf Kognitionen die „Ordner“, die die Organisation des Systems bestimmen. Eine derartige Konzeption der Modulation von kognitiven Prozessen wurde beispielsweise bereits für die Neuropsychiatrie der Schizophrenie über Computersimulationen mit gutem heuristischen Wert exploriert (Rolls et al. 2008; Rolls u. Deco 2011).

Andere Anwendungsversuche von Konzepten der künstlichen neuronalen Netzwerke in der Psychologie wurden von Dörner vorgelegt (Dörner 1999). In den letzten Jahren haben sich auch Initiativen gebildet, die über Ansätze der künstlichen Intelligenz bzw. der Computerwissenschaften intendieren, psychoanalytische (Moser 2008; Leuzinger-Bohleber u. Pfeifer 2002) bzw. neuropsychoanalytische Konzepte zu computerisieren (Dietrich et al. 2009). Im Bereich der klinischen Psychologie haben vor allem Grawe, Becker, Kriz und Caspar auf die Zweckmäßigkeit systemischen Denkens hingewiesen (Grawe 1998, 1999, 2004; Becker 1999; Kriz 1999; Caspar u. Berger 2007; Caspar et al. 2008). Schiepek et al. haben bereits 1992 eine Computersimulation der Dynamik schizophrener Symptome vorgelegt (Schiepek et al. 1992). Auch Tschacher et al. (1996) haben chaotische Psychoseverläufe identifiziert. All diesen Ansätzen ist gemeinsam, dass komplexe dynamische Zusammenhänge psychischen Geschehens mathematisch modelliert werden, wobei vor allem die vernetzte Interaktionsdynamik von Denken, Gefühlen, Antrieben, Entscheidungen, Erwartungen usw. verdeutlicht werden soll.

Diese allgemeinen Erläuterungen abschließend muss natürlich auf die Bedeutung der systemischen Familientherapie hingewiesen werden, deren Entwicklung viele wichtige Impulse für die klinische Psychologie und Psychiatrie gegeben hat, die aber hier nicht mehr weiter erörtert werden (v. Schlippe u. Schweitzer 2007, 2010). Die systemische Therapie ist genau an der Stelle relevant, wo die konkrete soziale Dimension der wahnkranken Person – die Familie, der therapeutische Rahmen usw. – wichtig wird (De Shazer 1992; Schiepek 1999; Bökmann 2000; Maier 2003; Retzer 2004). Ihre theoretische Fundierung erfolgte im Kontext der Systemtheorie des Soziologen Luhmann (1982), wobei insbesondere Simon diesen Theorierahmen ausbaute (Simon 2009).

3.4 Systemtheoretische Aspekte des Wahns

Der Wahn kann in Anlehnung an Jaspers (1973) und in systemischer Sichtweise als unrealistisch selbstreferenzielles und (nahezu) unkorrigierbar stabiles affektiv-kognitives Schema charakterisiert werden, das eine Person von sich und/oder der Welt hat, das unterschiedliche Grade an Systematisierung aufweist und von der Person als „Realität“ erlebt wird. Damit kann der Wahn aus Netzwerkperspektive als ein Subsystem des kognitiven Systems bzw. der Kognitionen einer Person gelten, das über gestaltungsmächtige Knoten des Netzwerks von Einzelkognitionen eine starke Organisationskraft auf das Bedeutungserleben bzw. auf eintreffende Informationen, aus-

übt. Dabei treten gewissermaßen Bruchstellen im Gesamtgefüge aller Kognitionen auf, die theoretisch als „Inkonsistenzen“ – bzw. dynamisch gedacht – auch als „Dissonanzen“ oder „Inkohärenzen“ verstanden werden können.

Aus metatheoretischer Sicht stellt eine derartige Nutzung der „Systemtheorie“ für das Phänomen Wahn eine *qualitative Modellierung* dar, die sich vor allem auf Aspekte der *Wahnstruktur* und der *Wahnstabilität* bzw. der *Wahndynamik* bezieht. Bei bisher veröffentlichten Systemtheorien des Wahns handelt es allerdings meist nur um abstrahierende und teilweise stark metaphorische Anwendungen zentraler Konstrukte verschiedener Systemtheorien, insbesondere auf der Basis der konstruktivistischen Systemtheorie der Kommunikation, die teilweise auf Luhmann rekurriert (Luhmann 1982; Simon 1988; Retzer 2004; Schleiffer 1981; Schlippe u. Schweitzer 2010; Merlo 1989). Dabei wird der Sinndimension menschlichen Erlebens eine zentrale Bedeutung gegeben (Maier 2003), die – so die Hypothese – bei Entkoppelung des Bewusstseins vom sozialen System zu einer extremen Autonomie und Eigendynamik des Bewusstseins führt. Nur in dieser Hinsicht sei der Realitätsbezug verloren, denn es gäbe – so diese erkenntnistheoretische Grundposition – keine externe Wirklichkeit, sondern nur sozial und individuell konstruierte Wirklichkeiten (Bökmann 2000). Andere Autoren sehen in Regelkreisen, die unter anderem einen „Zensor“ beinhalten, der den Grad des Realismus des Erlebens beurteilt, die entscheidenden Prozesse bei der wahnhaften Erlebnisverarbeitung (Emrich 1988, 1989). Zu bedenken ist auch, dass viele Wahnformen durch veränderte Wahrnehmungen bedingt sind und umgekehrt auch ihrerseits Wahrnehmungsveränderungen bewirken (Tölle 2008). Es besteht also eine „zirkuläre Kausalität“ zwischen *Perzeption* und *Kognition*, was klinisch-empirisch über Drogenpsychosen durch Halluzinogene wie LSD gut belegt ist und im Rahmen eines systemischen Grundkonzepts der Operatoren des psychischen Systems selbstverständlich ist (Tretter 1993; Böker u. Brenner 1989; Tretter 2005). Auch die hohe Irritabilität schizophrener Patienten beim Wahrnehmen von Kippfiguren sprechen für eine Tendenz zu unrealistischen Wahrnehmungen und für eine Anfälligkeit für Wahrnehmungstäuschungen (Emrich 1988). Nicht zuletzt ist das Reafferenz-Prinzip, das die Verrechnung von motorischen Aktionen mit sensorischen Informationen als grundlegend für die Selbstwahrnehmung ansieht (von Holst u. Mittelstaedt 1950), von zentraler Bedeutung für das Verstehen psychotischen Erlebens (Tretter 2005).

Im Kontext dieser Überlegungen ist vor allem eine Netzwerkperspektive für weiterführende Wahnanalysen attraktiv. Da Wahnstrukturen als komplexe Geschichten im literarischen Sinne verstanden werden können, ist bezogen auf empirische Wahnanalysen ein Blick in die Literaturwissenschaft bzw. die Filmforschung anregend, denn dort wird versucht, Wirkungen von künstlerischen Produkten auf den Rezipienten auf strukturelle Merkmale des Kunstwerks zurückzuführen (Eicher u. Wiemann 2001). Derartige inhaltsanalytische Ansätze wurden in computerisierter Form auch auf den Wahn des Patienten Schreber angewendet (O'Dell u. Weideman 1993). Neuerdings wurde auch versucht, auf diese Weise die Kohärenz und die Komplexität von schizophrenen paranoiden Narrativen zu bestimmen (Saavedra 2010).

3.5 Methodik der strukturalen Textanalyse

In der Literaturwissenschaft findet die *strukturelle Textanalyse* Anwendung, die als Versuch gelten kann, eine objektive Methode für die Analyse literarischer Texte zu rea-

lisieren (Titzmann 1977). Sie versucht, verschiedene allgemeine textbedingte Merkmale der *Figuren als Elemente des semantischen Systems* herauszuarbeiten und ihre semantischen Beziehungen in Texten zu identifizieren. Dabei werden vorzugsweise allgemeine Kategorien zur Klassifikation verwendet, die eine „Transkription“ des Primärmaterials, also des Textes, erlauben (Titzmann 1977; Kuchenbuch 2005).

Man stelle sich beispielsweise das Skript für eine Film-Szene ohne Worte vor, bei der ein *alter Mann*, ein *junges Mädchen* und eine *alte Hündin* sich zugleich auf einem Dorfplatz befinden, ohne miteinander zu sprechen oder sonst wie zu interagieren. Diese Konstellation kann als eine Realisation einer *Matrix semantischer Elemente* verstanden werden, die bereits eine recht komplexe Semantik mit sich bringt: Die 3 *Figuren* mit jeweils 3 *Merkmale* pro *Figur – Art des Lebewesens, Geschlecht, Alter* – stellen eine konkrete Konfiguration aus einer Vielzahl möglicher Konfigurationen dar. Das wird deutlich, wenn bedacht wird, dass jedes Merkmal prinzipiell in zwei Ausprägungen vorkommen kann, nämlich in Form der drei oppositionell figurierten Kategorienpaare *Mensch/Tier, Mann/Frau* und *alt/jung*. Es sind also für jede Figur pro Merkmal 2 Ausprägungen möglich, was bei 3 unabhängigen Merkmalen 2^3 mögliche Konstellationen, d.h. 8 Grundfiguren (alter männlicher Hund, junger weiblicher Mensch, usw.) ergibt. Bei einer Szene mit drei Figuren ergibt dies nach den Regeln der Kombinatorik ohne Wiederholung immerhin schon 56 mögliche Konstellationen (*Formel*: $N = n! / [(n-k)! * k!]$, also $N = 8! / (5! * 3!) = 8 \cdot 7 = 56$). Bedeutsam dabei ist, dass die oppositionellen und polaren Merkmalsausprägungen wie *alt/jung* usw. jeweils das Assoziationspotenzial für den Produzenten bzw. Rezipienten eines Textes prägen: der *alte Mann* war einmal jung, das junge Mädchen mag ihn daran erinnern, er kann in ihr eine Jugendliebe erkennen, die Hündin weckt vielleicht Verständnis und Solidarität beim Mann wegen des Alters usw.

Dieses multiple semantische Potenzial der betreffenden Figur, das sich in der kognitiven Repräsentanz des Rezipienten entwickelt, birgt daher eine Dynamik für die nächste Szene, bei der die Figuren beispielsweise ihre Nähe-Distanz-Beziehungen ändern, also aufeinander zugehen, sich anblicken, Kontakt aufnehmen oder sich entfernen usw. So könnte der alte Mann sich dem Mädchen annähern, was ein väterliches Schutzverhalten, aber auch ein aktuelles sexuelles Begehren ausdrücken könnte. Die Hündin könnte in der nächsten Szene dann den Mann anbellern, um das Mädchen unbegründet oder begründet zu schützen usw.

Auf diesen semantischen Vektoren der Elemente des Systems beruht letztlich vermutlich das, was die „Spannung“ bei der Theater- bzw. Filmrezeption ausmacht. In der Summe ist dann das Gesamtgefüge der Bedeutungselemente des Textes bzw. seiner Inszenierung für den Betrachter angenehm oder unangenehm oder anregend usw. Dieses beim Rezipienten bedeutungserzeugende Wirkungsgefüge kann in einem *Konfigurationsdiagramm* visualisiert werden (vgl. Hamacher 2001). Solche Methoden wurden vom Autor im Prinzip an anderer Stelle ausführlicher diskutiert (Tretter 2005, S. 212–220).

Es sollte nun deutlich geworden sein, dass sich eine strukturanalytische Betrachtungsweise auch für erzählte *Träume* und *Wahnerlebnisse* anwenden lässt. Beispielsweise hat der Psychoanalytiker Moser ein ähnliches Verfahren entwickelt, das die Protokolle der „Mikrowelten“ von erzählten Träumen oder Wahngedanken, die in therapeutischen Sitzungen thematisiert wurden, zu transkribieren gestattet und dann pathologisch relevante Prozesse sogar in Form von algorithmenbasierten Computersimulationen zu untersuchen erlaubt (Moser 2008). Es fragt sich nun, in welchen Theoriekontext

der Systemforschung derartiges Material eingebunden werden kann. Hier wird im Folgenden pragmatisch versucht, einige Optionen der mathematischen Graphentheorie im Kontext der Systemtheorie zu demonstrieren. Dazu soll zunächst das psychologische Rahmenkonzept der kognitiven Systeme (oder Strukturen) dargelegt werden.

3.6 Graphentheorie und kognitive Strukturen als System

Im Bereich der Systemtheorie der molekularen Biologie und Biochemie hat sich in den letzten Jahren der Ansatz der „Systembiologie“ entwickelt, dessen *Methoden der Strukturanalyse* sehr stark auf die *mathematische Graphentheorie* ausgerichtet sind (Alon 2007). Die Graphentheorie hilft in dieser systemischen Perspektive „Netzwerke“, die als Gefüge von „Knoten“ (Elemente) und „Kanten“ (Beziehungen) verstanden werden, im Hinblick auf ihre Komplexität, Vernetzung, Zentralität, Konvergenz bzw. Divergenz und anderer Strukturmerkmale zu charakterisieren. In der Psychologie wurde die Graphentheorie bereits in den 1950er-Jahren in der Fortsetzung der Gestalttheorie als mathematisches Verfahren genutzt, um kognitive Strukturen nach ihrer Stabilität (bzw. Instabilität) zu untersuchen (Herkner 1992, 2001). Da der Wahn vor allem im Rahmen der *kognitiven Verhaltenstherapie* als kognitive Struktur verstanden werden kann (Nelson 2005), soll hier deshalb dieser Ansatz als mögliche Methode für Wahnanalysen vorgestellt werden.

In dieser Hinsicht erscheint uns zunächst die gestalttheoretisch fundierte und graphentheoretisch ausgerichtete „Theorie der kognitiven Dissonanz“, die von Heider (1946) initialisiert und von Festinger (1957) und von Cartwright und Harray (1956) auf ein hohes Niveau ausgebaut wurde, als nützliche Basis (Festinger 1957). Diese Theorie besagt, dass Kognitionen systemhaft einem Beziehungs- bzw. Wirkungsgleichgewicht zustreben. Wenn ein Ungleichgewicht zwischen kognitiven Elementen besteht, dann finden Umwertungen oder Abspaltungen dieser Anteile statt. Wenn also beispielsweise eine *Person* feststellt, dass sie *gerne raucht* und zugleich weiß, dass *Rauchen Krebs erzeugen kann*, besteht zwischen diesen drei kognitiven Elementen eine kognitive Dissonanz. Die aktuelle, direkte Wirkung des Rauchens auf die Person ist positiv, während die potenzielle, indirekte und imaginierte Wirkung des Rauchens, dass Krebs entstehen kann, ihrerseits als Möglichkeit negativ auf die Person wirkt. Dieses *Beziehungsdreieck* der kognitiven Elemente hat nur *eine negative Relation* und ist damit nach den Regeln der Theorie der kognitiven Dissonanzen instabil (s. Abb. 6a). Daher wird in einem zweiten Schritt das Wissen über Krebsrisiken bei Rauchern gelegnet oder abgewertet (z.B. „Ich kann jederzeit aufhören, wenn ich will“), abgespalten oder als persönlich nicht zutreffend eingestuft. Auf diese Weise wird in das Kernsystem der Kognitionen eine zweite negativ geladene (und virtuelle) Komponente eingeführt, die das Gesamtsystem stabilisiert (s. Abb. 6b).

Es gilt also für Graphen allgemein die Regel, dass das Produkt der Relationen mit einem positiven Vorzeichen Stabilität bzw. mit einem negativen Ergebnis Instabilität bewirkt: zwei, vier bzw. geradzahlig Vielfache negativer Vorzeichen ergeben ebenfalls einen stabilen Gesamtgraphen.

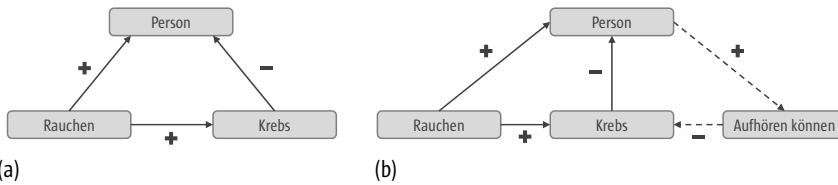


Abb. 6 a, b Kognitives Wirkungsgefüge mit Dissonanz. a) Rauchen wirkt positiv auf mich, Rauchen wirkt fördernd auf Krebs und Krebs wirkt negativ auf mich. Ein Beziehungsdreieck mit einem Minus ist instabil, erzeugt affektive Spannung. b) Die zusätzliche Vorstellung, jederzeit aufhören zu können, dämpft subjektiv das Krebsrisiko und stabilisiert so das Kernsystem, mit der Folge, dass aktuell beruhigter weiter geraucht werden kann (Dreieck mit zwei negativen Beziehungen; zwei Minuszeichen ergeben ein stabiles System)

3.7 Methodik der Graphentheorie

Das oben verbal und graphisch dargestellte Modell kognitiver Dissonanzen und ihrer Stabilisierungsmechanismen besteht einesteils aus *Komponenten* bzw. *Elementen* etwa in Form von Objekten des Erlebens, andernteils aus den *Beziehungen* zwischen diesen Elementen, die im obigen Beispiel als erlebte (bzw. imaginierte) Wirkungen interpretiert werden. Die Beziehungen werden allgemein in dieser strukturalen Sichtweise als Bedeutungs- und/oder Wirkbeziehungen notiert, und zwar als *positive* oder *negative Beziehungen*. Die Begriffe, mit denen die Relationen zwischen der Person und den Objekten interpretiert werden sollen, sind also „Beziehung haben“ und/oder „bewirken“. Hier ist im Hinblick auf die folgenden Modellierungen pragmatisch von (subjektiven) „Wirkungen“ die Rede. Diese Begrifflichkeit dient vor allem zur Harmonisierung des Verhältnisses der *verbalen Aussage zur grafischen Repräsentation*, wenngleich diese Konzeptualisierung genauer diskutiert werden müsste.

Methodisch betrachtet lassen sich die Relationen der jeweiligen realen (bzw. als real angesehenen) Netzwerke bei exakten Analysen im Prinzip am besten zunächst in einer *Liste* der Beziehungen zwischen jeweils zwei Elementen und dann in einer *Interaktions-* bzw. *Interrelationsmatrix* erfassen. In Hinblick auf eine graphentheoretische Analyse erfolgt dies über die sogenannte „Adjazenzmatrix“, die die wechselseitigen Beziehungen der Elemente des Systems repräsentiert und die Grundlage für die Visualisierung der Systemstruktur über System-Graphen bietet. Auch die Wirkstärke und die Wirkart können auf diese Weise umfassend dargestellt werden. Innerhalb des erzeugten anschaulichen Gesamtgraphen können dann im nächsten Schritt stabile Substrukturen identifiziert werden und der Grad der Desintegration bzw. Instabilitäten – also gewissermaßen die Bruchstellen – im Gesamtsystem eruiert werden. Formal betrachtet besteht beispielsweise bei den drei Elementen des kognitiven Systems des genannten Raucherbeispiels eine *Inkonsistenz*, und zwar deshalb, weil zwei Relationen mit ungleichem Vorzeichen auf das zentrale Element „Person“ konvergieren. Eine kognitive Struktur ist also allgemein dann instabil, wenn unter drei zusammenhängenden Relationen eine negativ ist (Herkner 2001). Liegen in einem solchen dreielementigen System jedoch *zwei* negative Relationen vor, dann ist das Produkt der Beziehungen positiv, d.h. das Gefüge ist stabil (minus mal minus gibt plus). Es ist hier anzumerken, dass über die Bedeutung der äußerst abstrakten Begriffe „instabil“/„stabil“, „inkonsistent“/„konsistent“ bzw. „dissonant“/„konsonant“ in der fachspe-

zifischen Literatur kein Konsens hergestellt ist, ebenso wie über die Regeln der Identifikation stabiler Beziehungsgefüge (Herkner 1992, 2001).

Die im nächsten Schritt erfolgende *Visualisierung* des Gefüges der Beziehungen erleichtert in der Regel das intuitive bzw. qualitative Verständnis systemischer Zusammenhänge und macht andererseits auch wieder klarer, wo die Defizite des jeweiligen Modells der untersuchten Kognitionen liegen.

Das hier nur kurz dargelegte Konzept der kognitiven Dissonanzen passt gut zu dem Netzwerk-Konzept der künstlichen Intelligenz, das in den 1980er-Jahren auch in der Psychopathologie Auftrieb bekam, insofern „neuronale Netze“ konstruiert wurden, die es erlauben, die hypothetischen Prozesse der Hyperassoziativität, die bei Denkstörungen bei der Schizophrenie vorliegt, in einem formalen Modell des semantischen Netzes zu modellieren (Cohen u. Servan-Schreiber 1993; Hoffman u. McGlashan 2006).

3.8 Wahn als stabiles Nichtgleichgewicht – Systemische Wahnmodellierung des Beispielfalles „Hitlers Sohn“

Grundlegend ist für das Weitere vorzuschicken, dass das eingangs erwähnte Konzept des dreidimensionalen internen Weltmodells einer Person, also das Gefüge der affektiv-kognitiven Repräsentanzen, mit der Differenzierung von

1. Selbst- und Umweltrepräsentanzen,
2. guten und bösen Anteilen und
3. realen und fiktiven Bereichen

zur Grundlage von Wahnanalysen gemacht werden kann. Vor allem das Spannungsverhältnis von Elementen der realen und der virtuellen Welt kann als relevant für den Wahn und die Wahnspannung angesehen werden.

Die hier vorliegende exemplarische Wahn-darstellung des Beispielfalles „Hitlers Sohn“ von Thomas Stompe (s. Anhang) kann in diesem Rahmen nun systemisch betrachtet werden. Dazu wird – wie in jedem Fall einer Textanalyse – eine *Selektion* der als besonders wichtig angesehenen Komponenten der Wahn-erzählung vorgenommen. Bereits diese Stufe der Wahnanalyse als *Materialselektion* kann allerdings methodologisch kritisiert werden, sodass das in der Folge entwickelte Modell des Wahnsystems abgelehnt werden kann. Dennoch soll hier aus *explorativen Gründen* das Modell entwickelt werden.

Die Grundstruktur des Wahnsystems kann aus dem vorgegebenen Text entnommen und in einer Tabelle erfasst werden (s. Tab. 2), die letztlich durch einen Graphen repräsentiert werden kann (s. Abb. 7). Für die Visualisierung dieses und der folgenden Analyseergebnisse wurde das Computeralgebra-Programm Mathematica® verwendet (Wolfram GmbH 2011).

Zum ersten Beispielfall: Der Patient 1 (hier: „Person“) sieht sich als Sohn von *Hitler* und meint, einen fiktiven *Zwillingsbruder* zu haben. Der allgemein als negativ zu bewertende *Hitler* hat somit eine grundlegend positive Beziehung zum Patienten und er förderte auch die *Anti-Nazi-Bewegung* in England, der der Patient angehörte und die *Hitler* relativ gut erscheinen lässt. Diese drei Systemkomponenten – *Person*, *Anti-Nazi-Organisation* und *Hitler* – machen ein Subsystem aus, das als Dreieck zwischen *Realem* und *Virtuellem* verbindet und auch stabil ist, da keine negative Relation vorkommt. In diesem Sinne besteht eine Dominanz des *Virtuellen*, also des Möglich-

keitsraums. Eine explizite Querverbindung von Hitler zu anderen Elementen des Systems ist allerdings aus den Erzählungen des Patienten nicht erkennbar.

Ein weiteres *Beziehungsdreieck* besteht zwischen der Person und der (wegen ihrer Überhöhung fiktiv zu sehenden) *Bibel*, die der Patient in Argentinien gefunden und gesichert hat und den (realen?) Beziehungen zu den vielen *Frauen*. Dabei ist einzubeziehen, dass die Frauen nach Ansicht des Patienten grundlegend in der Bibel als negativ angesehen werden. Dieses Dreieck ist also wegen zweier negativer Beziehungen stabil. Die besondere Bedeutung der Bibel für den Patienten ist durch eine positive Doppelbeziehung gekennzeichnet. Über sie können indirekt die vermutlich real schwierigen Beziehungen zu Frauen antagonisiert werden. In dieser Hinsicht besteht allerdings noch Klärungsbedarf in der Exploration.

Die Einwirkung der fiktiven *Aoka-Droge* auf den Patienten wird durch die *Polizei* annulliert. Unklar und dissoziiert bleibt die vermutlich negative Wirkung des *Krankenhauses* auf den Patienten und die Bedeutung des fiktiven Zwillingbruders des Patienten.

Die daraus abgeleitete Interrelationsmatrix zeigt Lücken in der Wahnstruktur bzw. in der Erfassung derselben (s. Tab. 2). Daher könnte eine systemische Exploration systematisch für jedes Wahnelement die gesamten Beziehungen zu den wichtigsten Wahnkomponenten zu erfassen suchen.

Tab. 2 Interrelationsmatrix der Wahnelemente im kognitiven System von Patient 1 mit positiven (+), negativen (-), ungeklärten (?) und ohne (0) Relationen. Redeweise, von Zeilen auf die Spalten bezogen: „A wirkt auf B positiv/negativ, ... hat eine positive/negative Beziehung“ usw. (Aoka = genannte Droge, AntiNazi = Anti-Nazi-Organisation, KH = Krankenhaus)

	Person	Frauen	Hitler	Bibel	Polizei	Aoka	AntiNazi	Zwilling	KH
Person	/	+	?	+	+	-	+	+?	0
Frauen	-?	/	0	-	0	0	0	0	0
Hitler	+	?	/	0	0	0	+	0	0
Bibel	+	0	0	/	0	0	0	0	0
Polizei	?	0	0	0	/	-	0	0	0
Aoka	-	0	0	0	0	/	0	0	0
AntiNazi	?	0	?	0	0	0	/	0	0
Zwilling	?	0	0	0	0	0	0	/	0
KH	-	0	0	0	0	0	0	0	/

Bei dem zweiten Beispielfall (Patientin 2) handelt es sich zusammenfassend gesagt um eine junge Akademikerin, die Alkoholexzesse zeigt und im wohl schizophrenen Wahn schwere Identitätsstörungen aufweist (s. Anhang). Die Wahninhalte zentrieren sich auf die Beteiligung des Großvaters bei der Ermordung der Juden im 2. Weltkrieg, deren Leichen die Patientin im Keller der Wohnung sieht. Sie steht in einer Partnerschaft, liebt aber wahnhaft einen jüdischen Hochschuldozenten. Sie hört Stimmen, die sie zur Ermordung der Eltern aufrufen, die Jungfrau Maria und der Teufel erscheinen ihr. Sie identifiziert sich mit verstorbenen Prominenten, insbesondere mit Sartre und durchlebt deren Leben, Lust und Leiden.

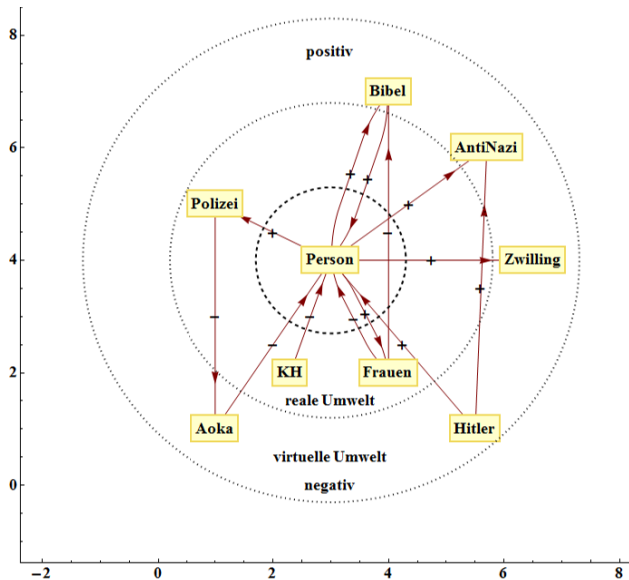


Abb. 7 Ein graphentheoretisches Diagramm der Struktur des Wahns als Modell des mentalen Welt-Modells des Beispielpatienten – stabile und instabile Drei-Element-Substrukturen (0, 2, 4 etc. Minus-Relationen) die innerhalb der realen Umwelt bzw. zwischen realer Umwelt und virtueller Umwelt bestehen und weitere Einwirkungspfade auf den erlebten Zustand des Patienten (Abkürzungen s. Tab. 2)

Die hier verkürzende visuelle Darstellung der inhaltlichen Wahnkonstellation fokussiert auf das überhöhte Schulterleben der Patientin was ihre Familie betrifft und die Relationierung auf virtuelle symbolisch präsente Figuren bzw. auch auf die virtuelle Beziehung zu dem jüdischen Akademiker, die aus systemanalytischer Sicht gleichsam als virtuelle Gegengewichte diesen Schuldkomplex zu antagonisieren scheinen (s. Abb. 8).

Welchen Nutzen können nun derartige systemische Modellierungen des Wahns haben? Zum ersten können Leerstellen der systemorientierten Exploration identifiziert werden und Anregungen zu weiteren Exploration des Beziehungsverhältnisses der in der Exploration bereits thematisierten Elemente gegeben werden. In einem zweiten Schritt können Substrukturen – vor allem als Beziehungsdreiecke – und dabei insbesondere *instabile Strukturen* identifiziert werden, die es erlauben könnten, Leitlinien der therapeutischen Intervention zu finden, zumindest mit dem Ziel, Wahndynamiken durch den Aufbau kompatibler Relativierungen der Kernbereiche des Wahns zu entschärfen. Dabei muss besonders berücksichtigt werden, dass die *strukturellen* und die *inhaltlichen Aspekte* des Wahns bei der Analyse verbunden werden müssen, was hier nur allgemein erfolgte. Das bedeutet, dass die *semantische Analyse*, etwa durch hermeneutische Deutungsmethoden, einbezogen oder gar als Grundlage der demonstrierten Strukturanalyse genommen werden müsste. Zu klären ist vor allem der heuristische Nutzen sowohl der Tabelle der Interrelationen, für deren Strukturbeschreibung Indikatoren zu entwickeln wären, wie auch die Evidenzkraft der hier genutzten Visualisierung.

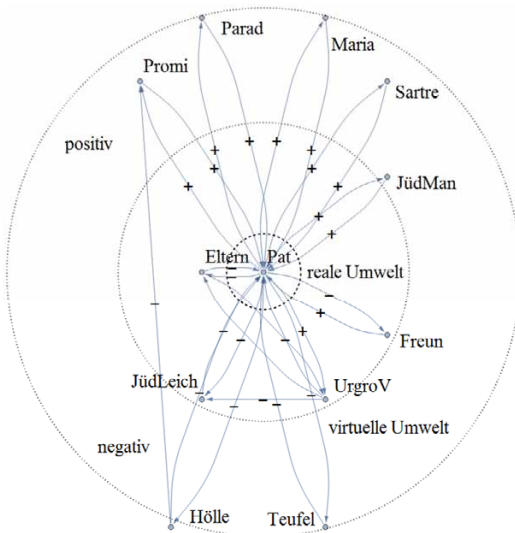
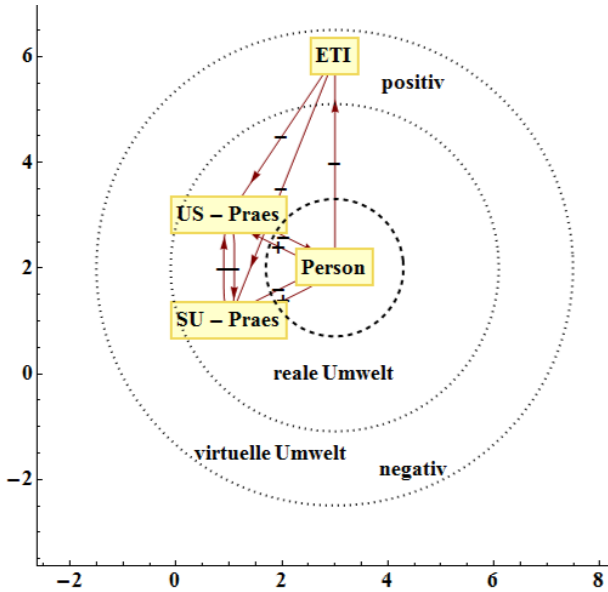


Abb. 8 Visualisierte Wahnkonstellation beim Beispielfall 2. Die subjektiv realen negativen Elemente der ermordeten Juden und des Großvaters werden in die Nähe zum absoluten Bösen in der Symbolform von Hölle und Teufel gebracht und durch reale und fiktive positive Figuren zur Homeostase des personalen Selbsterlebens antagonistisiert (Promi = prominente Verstorbene, Freun = Freund, JüdMan = jüdischer Mann, JüdLeich = Leichen von Juden, UrgroV = Urgroßvater, Parad = Paradies, Pat = Patient)

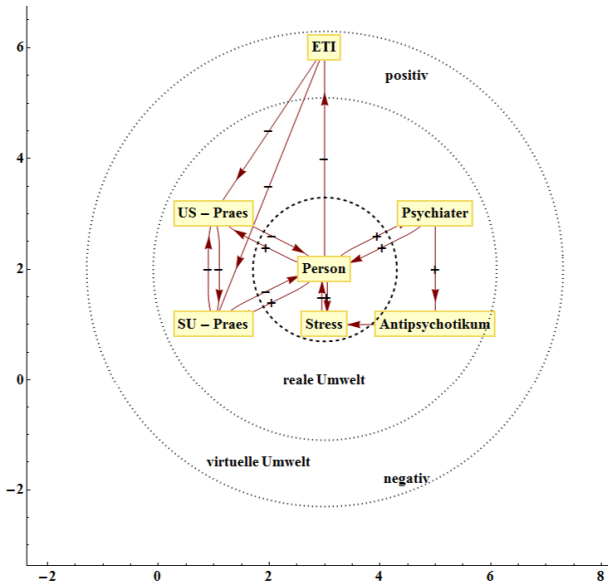
3.9 Therapeutische Optionen

Grundlegend ist hier zu betonen, dass eine wirklich schlüssige Theorie der Graphen für diesen psychotherapeutischen Anwendungsbereich bisher zur Verfügung steht. Deshalb, und vor allem auch aufgrund der geringen positiven Effekte von therapeutischen Modifikationsversuchen von Wahnzuständen müssen die Erwartungen auf eine erfolgreiche Praxis sehr gemäßigt ausfallen. Im Mindestfall kann allerdings die graphentheoretische Explikation eines Modells eines Wahns eine präzisere Kommunikation zwischen Experten und damit eine bessere Einschätzung der Wahndynamik erlauben. Allerdings macht auch die kognitiv-behaviourale Therapie bei Wahnsyndromen eine gewisse Hoffnung auf therapeutische Effekte im Bereich kognitiver Umstrukturierungen (Nelson 2005). In diesem Kontext könnte man an identifizierten instabilen Strukturen therapeutisch arbeiten, wenn neue kognitive Elemente im therapeutischen Gespräch eingeführt werden können, die durch Umbewertung eine Abschwächung der Bindung und Wertung des Patienten an das betreffende Element (z.B. Frauen) ermöglichen. Dies hat im Prinzip auch De Shazer (1992) mit seinem Konzept der systemischen Therapie demonstriert.

In diesem Sinn soll ein weiteres Beispiel angeführt werden, um zu verdeutlichen, dass eine entschärfende Umstrukturierung eines Wahngebildes durch Einführen neuer Elemente durch eine Vertrauensperson möglich ist: Ein Patient erlebte sich als Akteur in einem Konfliktfeld zwischen dem US-Präsidenten und dem Präsidenten der Sowjetunion. Jeder einzelne Präsident wirkt auf ihn wegen des möglichen Welt-



(a)



(b)

Abb. 9 a, b Beispiel für eine therapeutische Entspannung bei einem Wahn. a) Wahnstruktur: Das Dreieck – Person, US-Präsident, SU-Präsident – ist mit vier negativen Relationen stabil. Die doppelt negative Einwirkung der ETIs verstärkt diese Konstellation, der Patient muss allerdings die ETIs hemmen, was ihn unter Stress setzt. b) Der positiv erlebte Psychiater kann das Stresserleben des Patienten zum Ausgangspunkt einer beiderseitig als nützlich eingestuft stressreduzierenden Maßnahme, nämlich die Einnahme eines Antipsychotikums, nutzen

kriegs negativ, jedoch findet er den amerikanischen Präsidenten eher positiv. Er selbst habe positive Kontakte mit extraterrestrischen Agenten (ETI), die das labile Gleichgewicht der Weltmächte stören könnten. Er könne die ETIs beeinflussen und sei daher für den Weltfrieden der Letztverantwortliche. Der Patient erlebte diese Konstellation als sehr anspannend. Verständlich wäre diese Wahnkonstellation, wenn angenommen wird, dass der Patient in der realen Welt ohnmächtig eine diffuse Bedrohung erlebt, die er den zwar persönlich distanten, aber realen Weltmächten zuschreibt. Durch den Kontakt mit Außerirdischen aus der virtuellen Welt, die ihrerseits die Weltmächte vernichten wollen, wird subjektiv ein Allmachtsgefühl generiert, das es der Person gewissermaßen erlaubt, mental zu existieren. In der graphischen Darstellung dieser Wahnstruktur zeigt sich das summierte Produkt der 9 gerichteten Kanten aller Wirkungsdreiecke mit 7 negativen Relationen instabil (s. Abb. 9a). Die therapeutisch-empathische Empfehlung, gegen den durch diese erlebten Regelungsvorgänge auftretenden Stress, ein Antipsychotikum als Antistressmittel zu nehmen, nahm der Patient dankbar an (s. Abb. 9b). Das Wirkungsgefüge der Therapie ist also wegen der Minderung des negativen Stresses durch das Antipsychotikum (2 negative Effekte) positiv. Allerdings ist die Nachhaltigkeit dieser Akzeptanz der Therapie nur von begrenzter Dauer, und zwar abhängig von der Qualität der Therapeut-Patient-Beziehung und den erlebten Nebenwirkungen des Medikaments.

Die deskriptive Analyse der Struktur von kognitiven Systemen und damit auch von Wahnsystemen mithilfe der Techniken der Graphentheorie kann somit Verdichtungen, Bruchstellen und Instabilitäten bzw. Inkonsistenzen identifizieren helfen. Es stellt sich aber zusätzlich die grundlegende Frage nach weiteren inhaltlichen Strukturierungsdimensionen, die das *Verstehen* erleichtern, so wie es eingangs ausgeführt wurde.

3.10 Fazit

Wahnanalysen können aus systemtheoretischer Sicht auch formalen Analysen unterzogen werden, wobei sich insbesondere graphentheoretische Modellierungen als strukturbezogene Heuristiken anbieten (Wolfram 2012). Ein Weiterentwicklungsbedarf ist aber offenkundig. Dabei eröffnen sich bisher noch nicht ausreichend empirisch untersuchte und in der Praxis erprobte Perspektiven der Sondierung der Wahnstruktur. Allerdings müsste bei einem solchen Vorgehen insbesondere die Technik der Modellbildung genauer beachtet werden. Schließlich bietet sich auch eine Ausweitung bzw. Fundierung der systemischen Perspektive für die Psychopathologie an, wobei einige metatheoretische Fragen wie die Datengenerierung usw. zu erörtern sind. Eine Verknüpfung mit psychoanalytischen theoretischen Konzepten, wie sie in Form der Objektbeziehungs-Theorie vorliegen, bietet sich an. Besonders fruchtbar erscheinen in dieser Hinsicht als Ergänzung die Methoden der *quantitativen und objektivierenden Textanalysen*. Dazu ist ein Bezug zur Literaturwissenschaft oder zur Filmwissenschaft zweckmäßig.

Für eine Weiterentwicklung der Systemtheorie in der Psychopathologie erscheint schließlich die Verbindung mit der Psychopathologie von Janzarik, etwa auf der Basis der Kategorien „Struktur“ und „Dynamik“, fruchtbar (Janzarik 1969, 1988, 1999).

Literatur

- Alon U (2007) *Systems Biology – Design principles of biological circuits*. Chapman & Hall New York
- Becker P (1999) Allgemeine und differentielle Psychotherapie auf systemischer Grundlage. In: Wagner RF, Becker P (Hrsg.) *Allgemeine Psychotherapie*. 169–218. Hogrefe Göttingen
- Benedetti G (2003) *Todeslandschaften der Seele*. Vandenhoeck u. Ruprecht Göttingen
- Berger PL, Luckmann T (1969) *Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit*. Suhrkamp Frankfurt
- Bischof N (1985) *Das Rätsel Ödipus*. Piper München
- Bischof N (1998) *Struktur und Bedeutung*. Huber Bern
- Bischof N (2004) *Das Kraftfeld der Mythen*. Piper München
- Bischof N (2006) *Psychologie. Ein Grundkurs für Anspruchsvolle*. Kohlhammer Stuttgart
- Bock T (2009) *Lichtjahre – Psychosen ohne Psychiatrie*. Psychiatrie-Verlag Bonn
- Boesch EE (1976) *Psychopathologie des Alltags*. Huber Bern
- Böker W, Brenner HD (Hrsg.) (1989) *Schizophrenie als systemische Störung*. Huber Bern
- Bökmann MBF (2000) *Systemtheoretische Grundlagen der Psychosomatik und Psychotherapie*. Springer Berlin
- Buchholz MB (Hrsg.) (1993) *Metaphernanalyse*. Vandenhoeck & Ruprecht Göttingen
- Cartwright D, Harary F (1956) Structural balance: a generalization of Heider's theory. *Psychol Review* 63, 277–293
- Caspar F, Berger T (2007) Struktur und Dynamik psychischer Störungen – Was tragen neueren Modelle zu einem Verständnis bei? In: Lang H, Falle H, Schowalter M (Hrsg.) *Struktur – Persönlichkeit – Persönlichkeitsstörung*. 150–131. Königshausen und Neumann Wiesbaden
- Caspar F, Herpertz SC, Mundt C (2008) Was ist eine psychische Störung? In: Herpertz SC, Caspar F, Mundt C (Hrsg.) *Störungsorientierte Psychotherapie*. 3–32. Urban und Fischer München
- Ciampi L, Ambühl B, Düнки R (1992) Schizophrenie und Chaostheorie. *Methoden zur Untersuchung der nicht-linearen Dynamik komplexer psycho-sozio-biologischer Systeme*. *System Familie* 5, 133–147
- Cohen JD, Servan-Schreiber D (1993) A theory of dopamine function and cognitive deficits in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin* 19, 85–104
- De Shazer S (1992) *Muster familientherapeutischer Kurzzeit-Therapie*. Jungjohann Paderborn
- Dietrich D, Fodor G, Zucker G, Bruckner D (2009) (Eds.) *Simulating the mind – a technical neuropsychanalytical approach*. Springer Wien
- Dörner D (1999) *Bauplan für eine Seele*. Rowohlt Reinbek/Hamburg
- Eicher T, Wiemann V (2001) *Arbeitsbuch Literaturwissenschaft*. Schöningh UTB München
- Emrich HM (1988) Die Entwicklung einer Systemtheorie produktiver Psychosen. *Nervenarzt* 59, 456–464
- Emrich HM (1989) Drei-Komponenten-Modell einer Systemtheorie der Psychose: Störung der Wahrnehmung stereoskopischer Invertbilder als Indikator einer funktionellen Gleichgewichtsstörung. In: Böker W, Brenner HD (Hrsg.) *Schizophrenie als systemische Störung*. 75–80. Huber Bern
- Erdi P (2010) *Complexity explained*. Springer Berlin
- Festinger C (1957) *A theory of cognitive dissonance*. Stanford Univ Press Stanford
- Fuchs T (2007) *Das Gehirn – ein Beziehungsorgan. Eine phänomenologisch-ökologische Konzeption*. Kohlhammer Stuttgart
- Fuchs T (2008) *Leib und Lebenswelt. Die Graue Edition Kornwestheim*
- Graumann CF, Métraux A (1977) Die phänomenologische Orientierung in der Psychologie. In: Schneewind KA (Hrsg.) *Wissenschaftstheoretische Grundlagen der Psychologie*. 27–53. E. Reinhardt (UTB) München
- Grawe K (1998) *Psychologische Therapie*. Hogrefe Göttingen
- Grawe K (1999) Allgemeine Psychotherapie – Leitbild für eine empiriegeleitete psychologische Therapie. In: Wagner RF, Becker P (Hrsg.) *Allgemeine Psychotherapie*. 117–167. Hogrefe Göttingen
- Grawe K (2004) *Neuropsychotherapie*. Hogrefe Göttingen
- Haken H, Schiepek G (2006) *Synergetik in der Psychologie. Selbstorganisation verstehen und gestalten*. Hogrefe Göttingen
- Hamacher B (2001) Aspekte der Dramenanalyse. In: Eicher T, Wiemann V (Hrsg.) *Arbeitsbuch Literaturwissenschaft*. 133–170. Schöningh München

- Hegel GF (2003) *Phänomenologie des Geistes*. Veltmedia Paderborn
- Heider F (1946) Attitudes and cognitive organization. *J Psychol* 21, 358–374
- Heidegger M (2006) *Sein und Zeit*. Niemeyer Tübingen
- Herkner W (1992) *Psychologie*. Springer Wien
- Herkner W (2001) *Lehrbuch Sozialpsychologie*. Huber Bern
- Hoffman RE, McGlashan TH (2006) Using a speech perception neural network computer simulation to contrast neuroanatomic versus neuromodulatory models of auditory hallucinations. *Pharmacopsychiatry* 38 Supplement S1, 54–64
- Holst E v, Mittelstaedt H v (1950) Das Reafferenzprinzip. *Naturwissenschaften* 37, 464–476
- Husserl E (1986) *Die Idee der Phänomenologie*. Meiner Freiburg
- Jacobi J (1969) Vom Bilderreich der Seele. Wege und Umwege zu sich selbst. Walter Olten/Freiburg
- Janzarik W (1969) Der Wahn in strukturdynamischer Sicht. *Studium Generale* 20, 628–638
- Janzarik W (1988) *Strukturdynamische Grundlagen der Psychiatrie*. Enke Stuttgart
- Janzarik W (1999) Wie ist Wahn nach psychopathologischem Verständnis möglich? *Nervenarzt* 70, 981–986
- Jaspers K (1973) *Allgemeine Psychopathologie*. Springer Berlin
- Jung CG (1968) *Der Mensch und seine Symbole*. Walter Olten/Freiburg
- Kawohl W, Hoff P (2010) Neuropsychiatry, psychopathology and nosology – symptoms, syndromes and endophenotypes. In: Tretter F, Gaebicke-Haerter P, Mendoza E, Winterer G (Eds.) *Systems biology in psychiatric research: from high-throughput data to mathematical modeling*. 113–128. Wiley Weinheim
- Kernberg O (1977) *Innere Welt und äußere Realität. Anwendungen der Objektbeziehungstheorie*. Klett-Cotta Stuttgart
- Kernberg O (1979) *Object relations theory and clinical psychoanalysis*. Jason Aronson New York
- Kriz J (1999) *Systemtheorie für Psychotherapeuten, Psychologen und Mediziner*. UTB-Facultas München
- Kuchenbuch T (2005) *Filmanalyse. Theorien. Methoden. Kritik*. Böhlau Wien Köln Weimar
- Leuzinger-Bohleber M, Pfeifer R (2002) Remembering a depressive primary object? Memory in the dialogue between psychoanalysis and cognitive science. *Int J Psychoanal* 83, 1–28
- Luhmann N (1982) *Soziale Systeme*. Suhrkamp Frankfurt
- Maier T (2003) Die Wahnentwicklung aus Sicht der Luhmannschen Systemtheorie. *Nervenarzt* 1, 35–39
- Mainzer K (1996) *Thinking in complexity*. Springer Berlin
- Matussek P (1992) *Analytische Psychotherapie. Band 1: Grundlagen*. Springer Berlin
- Matussek P (1993) *Analytische Psychotherapie. Band 2: Anwendungen*. Springer Berlin
- Merlo MCG (1989) Systemtheoretische Überlegungen zur Behandlung des akuten und postakuten Stadiums schizophrener Psychosen. *Psychiatr Prax* 16, 121–125
- Merleau-Ponty M (1974) *Phänomenologie der Wahrnehmung*. Suhrkamp Frankfurt
- Moser U (2008) Traum, Wahn und Mikrowelten. Affektregulierung in Neurose und Psychose und die Generierung von Bildern. Brandes & Apsel Frankfurt
- Nelson HE (2005) *Cognitive-behavioural therapy with delusions and hallucinations: a practice manual*. Thornes Cheltenham
- O'Dell JW, Weideman D (1993) Computer content analysis of the Schreber case. *J Clin Psychol* 49, 120–125
- Peters UH (1977) Die Struktur schizophrener Symbolgebrauchs. *Psychiatr Clin (Basel)* 10, 186–198
- Retzer A (2004) *Systemische Familientherapie der Psychosen*. Hogrefe Göttingen
- Rolls ET, Loh M, Deco G, Winterer G (2008) Computational models of schizophrenia and dopamine modulation in the prefrontal cortex. *Nat Rev Neurosci* 9, 696–709
- Rolls ET, Deco G (2011) A computational neuroscience approach to schizophrenia and its onset. *Neurosci Biobehav Rev* 35, 1644–1653
- Saavedra J (2010) Quantitative criteria of narrative coherence and complexity in persons with paranoid schizophrenia. *J Nerv Ment Dis* 198, 349–355
- Sachs-Hombach K (Hrsg.) (2005) *Bildwissenschaft*. Suhrkamp Frankfurt
- Saunders TP (1980) *An introduction to catastrophe theory*. Cambridge Univ Press Cambridge
- Scharfetter C (1989) *Schizophrene Menschen*. Hogrefe Göttingen
- Scharfetter C (2010) *Allgemeine Psychopathologie*. Thieme Stuttgart

- Scheler M (1975) Die Stellung des Menschen im Kosmos. Francke München
- Schiepek G (1999) Die Grundlagen der systemischen Therapie. Vandenhoeck u. Ruprecht Göttingen
- Schiepek G, Schoppek W, Tretter F (1992) Synergetics in psychiatry. Simulation of evolutionary patterns of schizophrenia on the basis of nonlinear difference equations. In: Tschacher W, Schiepek G, Brunner EJ (Hrsg.) Self-organization and clinical psychology. 163–194. Springer Berlin
- Schleiffer R (1981) Wahn und Sinn. Systemtheoretische Überlegungen zum Wahnproblem. Nervenarzt 52, 516–521
- Schlippe A v, Schweitzer J (2007) Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Vandenhoeck u. Ruprecht Göttingen
- Schlippe A v, Schweitzer J (2010) Systemische Intervention. UTB-Vandenhoeck u. Ruprecht Göttingen
- Schuster HG (1988) Deterministic Chaos. VCH Weinheim
- Schütz A, Luckmann T (2003) Strukturen der Lebenswelt. UTB UVK Stuttgart
- Simon F (1988) Unterschiede, die Unterschiede ausmachen. Springer Berlin
- Simon F (2009) Einführung in Systemtheorie und Konstruktivismus. Carl Auer Heidelberg
- Strogatz SH (2001) Nonlinear dynamics and chaos. With applications to physics, biology, chemistry and engineering. The Perseus Books Group New York
- Strunk G, Schiepek G (2006) Systemische Psychologie. Spektrum-Elsevier München
- Titzmann M (1977) Strukturelle Textanalyse. Fink München
- Tölle R (2008) Wahn. Schattauer Stuttgart
- Tretter F (1993) Skizze einer systemischen Psychopathologie. In: Tretter F, Goldhorn F (Hrsg.) Computer in der Psychiatrie. 355–393. Asanger Heidelberg
- Tretter F (2001) Systemisch-kybernetische Modellansätze der Psychologie der Sucht. In: Tretter F, Müller A (Hrsg.) Psychologische Therapie der Sucht. 165–200. Hogrefe Göttingen
- Tretter F (2005) Systemtheorie im klinischen Kontext. Pabst Lengerich
- Tretter F, Bender W (Hrsg.) (1995) Kunsttherapie in der Psychiatrie. Richter Köln
- Tretter F, Lehmann A, Aurin O, Merfert-Diete C, Schneider K (1989) Sucht und Literatur. Lambertus Freiburg
- Tschacher W, Scheier C, Aebi E (1996) Nichtlinearität und Chaos in Psychoseverläufen – eine Klassifikation der Dynamik auf empirischer Basis. In: Böker W, Brenner HD, Genner RM (Hrsg.) Integrative Therapie der Schizophrenie. 48–65. Huber Bern
- Waldenfels B (1992) Einführung in die Phänomenologie. UTB Fink Stuttgart
- Wolfram GmbH (2012) „Mathematica – Graph and Network Modeling“. www.Wolfram.com

4 Wahn aus Sicht der Neuen Phänomenologie

Andrea Moldzio

4.1 Grundlagen der Neuen Phänomenologie

Die **Neue Phänomenologie** wurde von dem Kieler Philosophen Hermann Schmitz (1980) begründet. Das Anliegen der Neuen Phänomenologie ist es, die spekulativen Konstruktionen der traditionellen Philosophie zu verlassen und die Philosophie wieder auf der Ebene der ursprünglichen und jedem zugänglichen Lebenserfahrung des Menschen zu verankern. Getreu der phänomenologischen Maxime „zu den Sachen selbst“ ermöglicht ein neues und an der konkreten Lebenserfahrung geeichtes Begriffssystem, alltägliche Phänomene wie leibliche Regungen, Atmosphären, Gefühle etc. besser zu verstehen. Eine so „geerdete“ Abstraktionsbasis erhöht auch die wissenschaftliche Anschlussfähigkeit für andere wissenschaftliche Disziplinen, wie insbesondere die Psychiatrie. Sie bietet fruchtbare Anregungen und Denkanstöße, um die Komplexität anthropologischer Phänomene besser zu verstehen (vgl. auch Moldzio 2002, 2004a, b).³

Die **Neue Philosophie** umfasst vier anthropologische Grundsäulen, nämlich

- Subjektivität,
- Leiblichkeit,
- Gefühl und
- Situation,

die hier nur kurz, soweit sie für die Falldarstellung notwendig sind, beschrieben werden (vgl. auch Moldzio 2004a).

3 Dieser Beitrag basiert auf einem bereits veröffentlichten Text der Autorin (Moldzio 2004a). Mit freundlicher Genehmigung des Verlages Königshausen und Neumann.

Die erste Säule, die Subjektivität, beinhaltet die revolutionäre These, dass das Subjektive primär nicht in Form von Subjekten, sondern in Form von subjektiven Tatsachen vorhanden ist. Die Subjektivität wird dadurch der traditionellen Zugehörigkeit zu Subjekten entzogen und stattdessen den Tatsachen zugeordnet.

Von subjektiven Tatsachen kann gesprochen werden, wenn höchstens einer sie im eigenen Namen aussagen kann, wie Schmitz oftmals an dem Beispiel „Ich bin traurig!“ exemplifiziert hat (Schmitz 1997, S. 15ff.; 1995, 1994, S. 59; 1992). Subjektive Sachverhalte sind an das affektive Betroffensein gebunden, d. h., sie müssen jemandem nahegehen und ihn in eindeutiger Ichbezogenheit betroffen machen oder ergreifen. Wenn ich „ich“ sage und damit ausdrücke, dass es sich in unverwechselbarer und unvertretbarer Weise um mich persönlich handelt, verdeutlicht sich darin die Subjektivität von subjektiven Tatsachen. Diese Form der Subjektivität ist das Reich des affektiven Betroffenseins (Moldzio 2004a).

Sie stehen im Gegensatz zu den objektiven Tatsachen, die jeder, der genügend Kenntnisse darüber besitzt, aussagen kann.

Die zweite Säule der neophänomenologischen Anthropologie bildet der Leib des Menschen. Der cartesianische Dualismus mit seiner Trennung von Psyche (*res cogitans*) und Soma (*res extensa*) prägt bis heute unser Menschenbild, wie es auch in dem Begriff „Psychosomatik“ zum Ausdruck kommt. Dabei geriet der Leib als ein diffuses, nicht zuordenbares Etwas in Vergessenheit. Schmitz versteht unter „leiblich“ zum einen das Spüren am eigenen Körper ohne Zuhilfenahme der fünf Sinne oder des perzeptiven Körperschemas⁴, und zum anderen die leibliche Kommunikation, die über das Spüren des eigenen Leibes weit hinausreicht, um mit der Mitwelt in Kontakt zu treten. Jedoch wird der Leib nach Schmitz (1998b) nicht als etwas Statisches oder rein Privatives verstanden, sondern als etwas sehr Dynamisches, das mittels leiblicher Kommunikation über das Subjekt hinausgreift.

Schmitz betont, „daß Leiblichkeit als Struktur nicht auf einzelne menschliche und tierische Leiber verteilt ist, sondern diese von Anfang an übergreift und soweit reicht wie der Horizont der Wahrnehmung.“ (Schmitz et al. 2002, S. 204).

Die leibliche Dynamik spannt einen Bogen zwischen den beiden Endpolen der Weite und Enge. Die Enge des Leibes wird z.B. bei Angst oder Schreck deutlich, wo der Mensch ganz in sich zusammenfährt (vgl. Schmitz 1998a, S. 173ff.). Im Schreck wird der Leib unabhängig der anatomischen Körpergrenzen vielfach als klein und kompakt gespürt.⁵

Die Angst ist eine in Psychiatrie und Psychosomatik häufig geschilderte leibliche Regung, die sich oft um Leibesinseln wie die Magengegend („mein Magen krampft sich vor Angst zusammen“), Halsgegend („es schnürt mir die Kehle zu“) oder linke Thoraxhälfte („Druck- und Engegefühl in der Brustgegend“) zentriert.⁶

Der leiblichen Enge steht die leibliche Weite entgegen, wie sie sich z.B. beim Versinken in den Schlaf, bei der Wollust oder in Trance äußert. In der Weite dezentriert sich der Mensch durch die zentrifugalen Kräfte der Weitung. Wird der Mensch am Enge-

4 Dem perzeptiven Körperschema liegt ein physiologistisch reduziertes Modell des Körpers zugrunde, der durch Lage- und Abstandsbestimmungen sinnlich erfassbar ist. Dieses Modell ist in der Medizin dominierend.

5 Als Beispiele gespürter Enge führt Schmitz (1985) folgendes auf: „Die Engung überwiegt beim Schreck, Angst, Schmerz, gespannter Aufmerksamkeit, Beklommenheit, Hunger, dumpfem Zumutesein ...“ (S. 82)

6 Interessanterweise leitet sich das Wort Angst auch etymologisch vom indogermanischen Wort *ang(h)os* = Enge, Bedrängnis ab.

pol auf die Spitze seiner fünffach entfalteten Gegenwart in ein Hier, Jetzt, Dieses, Dasein und Ich geworfen, wird er am entgegengesetzten Weitepol, außerhalb seines Zentrums, von sich weg getrieben. So kann er im Extremfall, wie es zum Beispiel in tiefen Trancezuständen der Fall sein soll, zu keinerlei Selbstzuschreibungen im Rahmen einer Ich-Identität mehr fähig sein, da er nur noch Weite und Einssein mit dem Kosmos verspürt.

Schreck oder Angst sind Beispiele elementar-leiblichen Betroffenseins in primitiver Gegenwart, die den Menschen auf sich selbst zurückwerfen und an die Enge seiner leiblichen Gegenwart fesseln. Die primitive Gegenwart des Menschen, die er auch mit den Tieren gemeinsam hat, verweist ihn auf seine naturgegebene Basis.

„Das Zusammenschreckenkönnen, das Plötzliche, das Abreißen von Kontinuität in primitiver Gegenwart scheidet das Tier von der Pflanze, die Entfaltung der Gegenwart den Menschen (...) vom Tier.“ (Schmitz 1985, S. 100; 1997, S. 50).

Eine besonnene Differenzierung bezüglich Ort, Zeit und Charakter der angst- oder schreckauslösenden Ursache ist im Daseinsmodus der primitiven Gegenwart nicht möglich.

Die Erhebung des personalen Subjekts aus der primitiven Gegenwart bezeichnet Schmitz (1990a, b) als personale Emanzipation, seinen Rückfall an die primitive Gegenwart als personale Regression.

Sowohl die in die primitive Gegenwart führende personale Regression als auch die in die entfaltete Gegenwart führende personale Emanzipation sind für die Entwicklung der Persönlichkeit des Menschen gleichermaßen wichtig. Einem Leben ohne personale Regression, d. h. ohne affektive Betroffenheit und eigenleibliches Spüren, fehlt der Biss, die gelebte Fülle des Lebens mitsamt seinen Höhen und Tiefen. Eine hölzerne Verstiegtheit ist die Folge. Einem Leben ohne personale Emanzipation fehlen reife Besonnenheit, Idealbildung und Kritikfähigkeit (vgl. Schmitz 1990a, S. 105f.; 1990b, S. 156f.). Die Reifung der Persönlichkeit vollzieht sich in Form eines dynamischen Wechselspiels als „instabile Mannigfaltigkeit“ (Schmitz) zwischen primitiver und entfalteter Gegenwart, und kann dabei viele Niveaus und Stile annehmen. Da primitive und entfaltete Gegenwart miteinander verknüpft sind, können Störungen in der Leiblichkeit mit Störungen in der Persönlichkeitsentwicklung des Menschen zusammenhängen.

Der Leib ist alles andere als ein statisches Abstraktum, welches über die Grenzen des Subjekts nicht hinausreicht, er kann als „universaler Resonanzboden“ (Schmitz 1990b, S. 116), der die Kommunikation mit Anderen ermöglicht, verstanden werden.

Die dritte Säule für das menschliche Selbstverständnis stellen die Gefühle dar. Seit Platon und Aristoteles werden Gefühle als Seelenzustände betrachtet, die einer abgegrenzten Sphäre des Subjekts angehören, welche im allgemeinen als „Seele“, „Psyche“ oder „Bewusstsein“ bezeichnet wird. Der sogenannten Seele als Ursprungsort der Subjektivität werden verschiedene subjektive Regungen wie Gefühle, Triebe oder leibliche Regungen zugeordnet.

Im Gegensatz dazu kommt Schmitz zu einer völlig anderen Theorie der Emotionen, nach welcher Gefühle keine Seelenzustände, sondern „räumlich ergossene Atmosphären“ sind, die über die Subjektgrenzen hinausgreifen und auch leiblich gespürt werden können.

Schmitz (1997, S. 153) stellt folgende drei Thesen über Gefühle auf:

1. Gefühle sind leiblich ergreifende Mächte.
2. Gefühle sind räumlich, aber ortlos ergossene Atmosphären.
3. Gefühle haben Autorität.

Eine feierliche Sonntagsatmosphäre oder eine bedrückende bzw. gespannte Atmosphäre kann den gesamten Raum samt anwesenden Personen umspannen und ist unmittelbar leiblich spürbar. So kann sich z.B. das Gefühl der Freude als motorisches Emporspringen, Hüpfen oder „beflügeltes“ Gehen zeigen, indem mit spielender Leichtigkeit der Widerstand der Schwerkraft wie außer Kraft gesetzt erscheint. Der fröhliche Mensch ist in seinem leiblichen Befinden in eine seine Subjektgrenzen übersteigende Atmosphäre der Leichtigkeit und Freude eingebettet, in der ihm die Überwindung von Widerständen mühelos gelingt. Demgegenüber erscheint dem traurigen Menschen die gesamte Umgebung mit eigentümlicher Schwere durchzogen, sodass bei schweren depressiven Zuständen allein das Verlassen des Bettes einen unüberwindlichen Kraftaufwand darstellen kann. Atmosphären entziehen sich physikalischer Messbarkeit. Dass Gefühle über die privative Innenwelt hinausgehen, wird auch an Gefühlskontrasten deutlich: Wenn ein Fröhlicher unvermittelt in eine Gruppe trauriger Menschen hineingerät, schlägt ihm oft eine Atmosphäre niederdrückender Schwere und Trauer entgegen. Depressive Menschen strahlen oft schon von weitem eine Atmosphäre der Schwermut aus, die im persönlichen Kontakt bei entsprechender Sensibilität des Gegenübers auch leiblich gespürt werden kann und beispielsweise derb-lustige Scherze geradezu imperativisch verbietet. Dies verdeutlicht die Autorität von Gefühlen.

Bei einem Zusammentreffen von unverträglichen Gefühlen wird deutlich, dass Gefühle ganzheitliche Atmosphären sind, die nicht nur die jeweilige Person, sondern die gesamte Situation der beteiligten Personen ergreifen. Insofern sind Gefühle ortlose, sich uferlos in die Weite erstreckende Atmosphären. Erst das Fühlen von Gefühlen (im Unterschied zum bloßen Wahrnehmen), verbunden mit leiblichen Regungen, macht affektives Betroffensein möglich, bei dem der Mensch durch sein Gefühl auch ergriffen wird. Gefühle ergreifen den Menschen durch leibliche Regungen und manifestieren sich beim Fühlenden als leiblich spürbares Betroffensein. Niedergeschlagenheit oder Kummer drücken sich mit erstaunlicher Gebärdensicherheit im gesamten Ausdrucksverhalten des Menschen aus, ohne dass dies erst erlernt werden muss.

Die vierte anthropologische Säule wird durch den Begriff der Situation gebildet, der ein Schlüsselbegriff der Neuen Phänomenologie ist. Die klassische Ontologie geht von einer Subjekt-Objekt-Dichotomie aus, nach der Subjekt und Objekt verschiedene Substanzen sind, die „irgendwie“ miteinander in Beziehung treten können. Die Frage, wie denn nun das Objekt zum Subjekt komme oder umgekehrt, ist daher stetiger Streitpunkt der Erkenntnistheorie. Schmitz versucht, die starre Subjekt-Objekt-Spaltung und die Trennung von Innen- und Außenwelt durch den Situationsbegriff aufzulösen.

Zur Säule der Situation gehört auch die persönliche Situation, unter der Schmitz die Persönlichkeit des Menschen samt seiner Lebensgeschichte versteht. Die persönliche Situation formiert sich aus dem Charakter, zu dem Erinnerungen, Standpunkte, Gesinnung, Leit-, Wunsch- und Schreckbilder und Lebenstechniken gehören; aber auch sein Temperament, das sich als persönliche leibliche Disposition und Schwingungsfähigkeit manifestiert (Schmitz 1990b, S. 169; 1994, S. 178ff.).

„Die persönliche Situation ist das, was man gewöhnlich im vagen Sinn die Persönlichkeit eines Menschen nennt, wobei man diese als Gefüge von Eigenschaften missversteht, während es sich vielmehr um ein dynamisches Ganzes chaotischer Mannigfaltigkeit handelt, aus der Spitzen der Individualität (...) herausragen.“ (Schmitz 1990b, S. 168).

Die persönliche Situation entwickelt sich im Spielraum zwischen der personalen Regression und Emanzipation, sodass sich eine Lebensgeschichte bilden kann. Besonders Situationen tiefer affektiver Betroffenheit, wie sie beispielsweise bei psychischen Traumata vorkommen, die das Niveau personaler Emanzipation erschüttern, können die Lebensgeschichte fortan prägen.

Neben retrospektiven und präsentischen Inhalten hat die persönliche Situation auch einen prospektiven Gehalt (Schmitz 1997, S. 57; 1990b, S. 169f.). Letzterer kann als Entwurf zukünftiger Lebensmöglichkeiten, besonders bei schwierigen Lebensentscheidungen, relevant werden. Manchen Krisensituationen liegen mangelnde prospektive Lebenskonzepte zugrunde, die im Nachdenken und im gemeinsamen Gespräch erst gefunden bzw. entwickelt werden müssen, um die aktuelle Situation zu meistern.

4.2 Definition des Wahns aus Sicht der Neuen Phänomenologie

Nach diesen Hintergrundinformationen können wir uns nun dem Wahn widmen. Nach dem auf der Neuen Phänomenologie basierenden Verständnis der Autorin könnte der Wahn folgendermaßen definiert werden.

Wahn ist die Wahrnehmung vielsagender (Leit-)Eindrücke auf dem Boden der jeweiligen persönlichen Situation, die auf einem bestimmten Niveau personaler Emanzipation eingestuft ist, den Status einer subjektiven Tatsache hat (die jedoch für eine objektive Tatsache gehalten wird) und in der Regel von der soziokulturellen Bezugsgruppe nicht geteilt wird.

In dieser Definition sind folgende Implikationen enthalten:

1. Die Störung des Wahns liegt auf der Ebene der Wahrnehmung und nicht, wie traditionell von Griesinger und Kraepelin definiert, auf der Ebene des Denkens oder Urteilens. Aber nicht die Wahrnehmung als solche ist gestört, sondern die (Un-)Beweglichkeit ihrer weiteren Verarbeitung. Die Wahrnehmung beschränkt sich nicht auf die sinnliche Wahrnehmung äußerer Gegenstände, sondern umfasst auch ein sensibles Wahrnehmen eigener Zuständlichkeiten und Anmutungen, das Erfassen der eigenen persönlichen Situation und seiner eigenen momentanen Stellung zum Anderen und zur Welt. Die Wahrnehmung kann sich sowohl auf die eigene persönliche Situation wie auch auf die Welt beziehen und ist dann in ihrer Veränderung kompatibel mit Janzariks Ausdruck der „Entzügelung des impressiven Wahrnehmungsmodus“. Daher kann der Wahnhalt zum einen auf die Umgebung bezogen werden, dass zum Beispiel die Welt untergehen wird, und zum anderen auf die eigene Person, dass der Patient sich beispielsweise für eine andere Person hält.
2. Es handelt sich beim Wahn um die Wahrnehmung vielsagender (Leit-)Eindrücke. Das Vielsagende imponiert besonders in der Wahnstimmung. In dieser verdichtet sich affektiv die chaotische Mannigfaltigkeit des vielsagenden Eindrucks zur beängstigenden Atmosphäre. Auch lässt sich, wie später gezeigt wird, am

Beispiel der Wahnwahrnehmung verdeutlichen, wie Eindrücke plötzlich vielsagend werden und statt einer sachlich-abgegrenzten Bedeutung einen vielsagenden und chaotischen Bedeutungshorizont entwickeln. So nahm ein Patient einen durch die Tür schreitenden Mann nicht als eben diesen wahr, sondern als einen Drahtzieher in einem gefährlichen Spionageakt, der durch sein Hindurchgehen durch die Tür den Anderen bedeuten will, dass es losgehen kann. Die Einfachheit der Handlung (ein Mann geht durch eine Tür) wird durch ein komplexes, oft systematisiertes Gefüge von vielsagenden Eindrücken ersetzt.

3. Die Wahnentstehung auf dem Boden der persönlichen Situation umfasst, dass der Wahn aus den jeweiligen retrospektiven, präsentischen oder prospektiven Anteilen gespeist wird, wie z.B. aus den konkreten Ängsten, Befürchtungen, Wünschen, Plänen vor dem Hintergrund der gesamten Persönlichkeit in ihrer Einbettung in gemeinsame Situationen. Der Wahn schöpft seine Themen aus subjektiven Sachverhalten, Programmen und Problemen und umfasst daher alle Gebiete, die dem Menschen persönlich nahegehen, wie Tod, Gott, Angst, Liebe, Freundschaft, das Gute und Böse, Freiheit, Abhängigkeit etc. Vor diesem Hintergrund der persönlichen Situation entstehen dann Beeinflussungs- oder Verfolgungswahn, Schuld-, Liebes- oder Größenwahn. Dabei nimmt der Wahn nicht Maß an der Realität, sondern an der eigenen persönlichen Situation, an die er fixiert ist.

4. Die Wahrnehmung ist auf einem bestimmten Niveau personaler Emanzipation mit hohem Evidenzcharakter „ingerastet“.

Dies ist das eigentlich charakteristische Merkmal des Wahns. Eine bestimmte Wahrnehmung oder ein Urteil erhalten den Anstrich der Letztgültigkeit, der unhinterfragbaren Entschiedenheit und unbeugsamen Absolutheit. Durch dieses „Einrasten“ resultiert die für den Wahnkranken typische Unkorrigierbarkeit und Unbeeinflussbarkeit. Wer auf einer bestimmten Position fixiert ist, ist unfähig zum Überstieg (Conrad 1971) und kann auch keine Kontingenz zulassen. Die fixierte Gewissheit schließt jeden Zufall aus.

Der Evidenzcharakter subjektiver Tatsachen bewirkt die absolute Gewissheit des Bescheidwissens, des selbstverständlich Offensichtlichen und Wahren, das intersubjektiv höchstens geteilt, keineswegs jedoch diskutiert oder bezweifelt werden kann.

Das „Einrasten“ auf einem bestimmten Niveau personaler Emanzipation bedingt die Wahl des Wahnthemas, die Art und das Ausmaß der Wahnarbeit etc. Je höher das Niveau der personalen Emanzipation, desto wahrscheinlicher wird die Wahl eines quasi-rationalen Wahnthemas. So steht beispielsweise der Beeinflussungs- oder Beeinträchtigungswahn auf einem höheren Niveau personaler Emanzipation als der Liebes- oder Schuldwahn, die näher am Pol der personalen Regression liegen, da bei letzteren die Komponente der affektiven Betroffenheit wahnkonstitutiv wirkt. Gefühle der Liebe oder Schuld sind basale Gefühle des Menschseins überhaupt und tief im affektiven Betroffensein verwurzelt.

Gleichzeitig entspricht auch die Höhe des Niveaus personaler Emanzipation dem Ausmaß der Wahnarbeit. Je höher das personale Niveau, desto wahrscheinlicher ist es, dass viel Wahnarbeit in systematisierter Weise geleistet wird. Ein komplexes Wahnthema, welches in differenzierter Weise durchsystematisiert wird, spricht für ein hohes Niveau personaler Emanzipation.

5. Der Wahn erhält den Status einer subjektiven Tatsache, d.h. einer Tatsache, die nur einer in seinem Namen aussagen kann. Sämtliche Bekehrungs-, Widerlegungs- und Überzeugungsversuche von Angehörigen oder Professionellen, dem schizophrenen Menschen den Wahn auszureden und von dessen Unrichtigkeit zu überzeugen, scheitern an dieser Diskrepanz zwischen objektiver und subjektiver Tatsache. Eine Argumentation gegen den Wahn verkennt den Charakter des Wahns als verabsolutierte subjektive Tatsache und erreicht lediglich die Ebene der objektiven Tatsachen, die jeder vertreten kann, wenn er entsprechend genug darüber weiß. Die Korrektur einer subjektiven Tatsache durch eine objektive ist phänomenologisch nicht möglich, da sich die phänomenalen Ebenen verfehlen. Auch ist der Patient wahnhaft in seiner präpersonalen Subjektivität fixiert, die nicht so einfach durch Einflüsse der personalen Subjektivität umgeformt werden kann. Das Oszillieren zwischen personaler und präpersonalen Subjektivität gelingt nicht mehr mühelos, sondern versteigt sich auf einer bestimmten Ebene, die – wahnhaft fixiert – nicht mehr verlassen werden kann. Dadurch wird das Betroffenenmachende auf dem Boden präpersonalen Subjektivität direkt, nah und ganz konkret erlitten, ohne in distanzierende Abstandnahme auf dem Niveau personaler Emanzipation bearbeitet werden zu können. Das sich Andrängende und Betroffenenmachende entäußert sich daraufhin in der Wahnbildung, wodurch das Bedeutsame implizit ausgestaltet wird.

Diese phänomenologische Wahndefinition im Blick können im Folgenden zwei spezielle Wahnphänomene betrachtet werden. Von der traditionellen Wahnforschung werden als hauptsächliche Wahnformen die Wahrnehmung und der Wahneinfall voneinander unterschieden (Huber u. Gross 1977, S. 12).

4.3 Wahrnehmung

Seit Jaspers steht das Phänomen der Wahrnehmung im Mittelpunkt des Wahnproblems.⁷ An diesem Phänomen entzündeten sich brennende Fragen über Wahrnehmung überhaupt, Verständlichkeit vs. Unverständlichkeit von Wahn, formale Strukturmerkmale oder das Wechselverhältnis von Subjekt und seiner Welt.

Der Begriff der Wahrnehmung wurde von Jaspers (1913) bei der Thematisierung „primärer Wahnerlebnisse“, zu denen er Wahrnehmung, Wahnvorstellung und Wahnbewusstsein zählt, eingeführt (S. 82ff.). Für ihn gehen Wahrnehmungen vom „Erlebnis unklarer Bedeutungen bis zu klarem Beobachtungs- und Beziehungswahn“ (Jaspers 1913, S. 83).

Schneider präziserte den Begriff und bezeichnete die Wahrnehmung als Symptom 1. Ranges und insofern als besonders charakteristisch für die Schizophrenie. Nach Schneider redet man dann von

„Wahrnehmung, wenn einer wirklichen Wahrnehmung ohne verstandesmäßig (rational) oder gefühlsmäßig (emotional) verständlichen Anlass eine abnorme Bedeutung beigelegt wird“ (Schneider 1949, S. 26; vgl. auch Huber u. Gross 1992).

⁷ Beispiele für Wahrnehmungen: Eine Patientin der Autorin trug ständig einen Stein bei sich, der für sie Einstein – der Physiker – war und bedeutete, dass sie die Welt und all ihre Probleme errechnen muss. Ein anderer Patient entnahm einem Baugerüst die Bedeutung, dass die ganze Stadt abgerissen und umgebaut werden soll.

Er fasste die Wahnwahrnehmung als formal zweigliedrig auf:

- Das 1. Glied geht vom Wahrnehmenden zum Gegenstand in allgemeiner Bedeutung und
- das 2. von letzterem zur abnormen Deutung; das 2. Glied ist unableitbar und unverstehbar (Schneider 1949, S. 28).

Beispielsweise sieht ein Patient ein Kreuz (1. Glied) und schlussfolgert aus dieser (richtigen) Wahrnehmung im zweiten Schritt (2. Glied), dass dies bedeutet, dass er umgebracht werden soll.

Schneider hält die Wahrnehmung als solche für ungestört, auf die sich anschließend eine abnorme Bedeutung aufsetzt. Für die Diagnostik der Wahnwahrnehmung sei nicht der Inhalt, sondern allein die zweigliedrige Struktur relevant.

Schmitz hält die Zweigliedrigkeit der Wahnwahrnehmung für unzutreffend, weil zum einen demnach auch Kinder Wahnwahrnehmungen hätten und zum anderen, weil es sich bei dem Schneiderschen Wahrnehmungsbegriff um eine sensualistische Reduktion der Wahrnehmung handelt. Die Trennung zwischen Wahrnehmung und Denken, wie es Schneider nahelegt, ist Ausdruck eines empiristischen Wahrnehmungsverständnisses. Dieses basiert auf dem physiologistisch-rationalistischen Irrtum, die Wahrnehmung auf einen sinnlichen Unterbau zu reduzieren, auf den anschließend ein Überbau von Bedeutungen aufgesetzt wird. Nach Schmitz besteht die genuine Form der Wahrnehmung, wie anfangs beschrieben, aus vielsagenden Eindrücken, die in der Regel aus ganzheitlichen Situationen bestehen. Eine zweigliedrige Wahnwahrnehmung ist phänomenologisch nicht nachweisbar (Schmitz 1990a, S. 465).

Blankenburg (1965) sah in der Wahnwahrnehmung eine „Entharmlosung“ der Welt, in der das Unauffällige auffällig wird. Der Patient kann sich nicht darauf einstellen, sondern ist im Sinne eines „Ein für Allemal“ darauf eingestellt. Dieses Eingestelltsein ist die eigentliche „Ver-rückung“ (i. S. von „Einrasten“) des Schizophrenen. Dieser ist unfähig, empfangene Eindrücke integrativ zu verarbeiten, d. h. zu assimilieren. Die Beeindruckbarkeit und die Assimilationsfähigkeit stehen beim Gesunden im ausgewogenen Verhältnis, beim Schizophrenen bricht es auseinander. Für Blankenburg resultiert also die Wahnwahrnehmung aus einer gestörten Integrationsfähigkeit von empfangenen Eindrücken und wird durch die reduzierte Kommunikationsfähigkeit untermauert. Blankenburgs Position korreliert mit der Auffassung von Schmitz, dass durch die Lähmung der Persönlichkeit die Verarbeitung von Eindrücken und nicht deren Empfänglichkeit gestört ist.

4.4 Wahneinfall

Der Wahneinfall ist nach Schneider (1992) von der Wahnwahrnehmung vollkommen verschieden:

„Unter einem Wahneinfall verstehen wir Einfälle, wie den der religiösen Aufgabe, der besonderen Fähigkeit, der Verfolgung, des Geliebtwerdens. (...) Jeder Psychotische kann solche Wahneinfälle haben, und die Abgrenzung zu den Einfällen Nichtpsychotischer, zu „überwertigen und Zwangsgedanken, ist begrifflich unmöglich. (...) Er (der Wahneinfall, Anm. der Verf.) besteht nicht in abnormem, anlasslosem Bedeutungserleben einer Wahrnehmung, sondern ist ein rein gedankliches Meinen.“ (Schneider 1992, S. 53).

Schneider hält den Wahneinfall entgegen der psychiatrischen Tradition (und im Gegensatz zur Wahnwahrnehmung) in seiner Struktur für eingliedrig, da alles primäre Wahnerleben ein Erleben von Bedeutungen sei (Schneider 1992, S. 53f.).⁸

Phänomenologisch gesehen resultiert die für den Wahn typische Unkorrigierbarkeit durch objektive Tatsachen aus dem Verlust des kritischen Abwägens durch die Lähmung der Persönlichkeit. Dieses kritische Abwägen wird normalerweise durch verschiedene Niveaus personaler Emanzipation und Regression erreicht, die ein Mitgehen mit affektiver Betroffenheit und kritischer Abstandnahme ermöglichen. Erst dadurch kann eine Nuancierung der Gewissheit stattfinden. Es fehlt das Bewegliche, das Fließende, in dem Einstellungsvermögen, wodurch Niveauänderungen verhindert werden.

Einem Patienten mit Eifersuchtswahn ist es z.B. unmöglich, seine feste Überzeugung, von seiner Frau betrogen zu werden, auf dem Niveau der personalen Emanzipation kritisch zu hinterfragen und aufzugeben. Auch unmögliche Wahnsysteme können nicht mehr auf dem Boden der personalen Emanzipation reflektiert werden. Auch hier liegt eine Fixierung auf dem Niveau der präpersonalen Subjektivität vor mit Dominanz subjektiver Tatsachen, die durch objektive Tatsachen nicht zu korrigieren sind. Dadurch wird der Wahneinfall zu einem „Zu-Fall“, einer erlittenen Evidenz mit der Unfähigkeit, den „eingefallenen“ Sachverhalten, Programmen und Problemen wieder ihre bislang unbedingte Subjektivität abzustreifen. Diese Unfähigkeit, zwischen verschiedenen Niveaus der Subjektivität und Objektivität oszillieren zu können, ist das eigentlich Pathologische an dem Wahneinfall. Dadurch unterscheidet er sich u. a. auch von „abwegigen“ Ideen.

4.5 Interpretation der Fallbeispiele aus der Perspektive der Neuen Phänomenologie

Aufgrund der höheren Authentizität in der Selbstschilderung der Patientin, die sich für Sartre hält (s. Anhang), und der damit verbundenen besseren Eignung für phänomenologische Betrachtungen, wird dieser im Folgenden vorrangig betrachtet. Der geschilderte Fall des Patienten 1 („Ein Mordversuch als wahnhaftes parasuizidale Handlung“) kommt im Schlussteil des Beitrages kurz zur Sprache.

Der interessante Fall der psychotisch gewordenen Philosophiestudentin (Patientin 2) beschreibt aus der Retrospektive mit einer gewissen Wahndistanz ein sehr fluides und buntes Wahnsystem, das in bestechend elaborierter und geordneter Weise von ihr so beschrieben wird, als ob sie ihre eigene Wahnkatamnese hätte schreiben sollen. Kaum vorhandene formale Denkstörungen und das Bemühen der Patientin, stets sinnreiche Verbindungen ihrer Wahneinfälle mit ihrer persönlichen Situation zu knüpfen und dabei die „Als-ob-Realität“ klar darzustellen, machen es dem Leser leicht, sich in den Wahn hineinzusetzen. Zudem sind die sehr emotional aufgeladenen Themen wie Verliebtsein, Trennung, Schmerz, Tod, Hochzeit, die die Patientin intensiv wahrnimmt und schildert, als Identifikationsobjekte geeignet, die allgemeinen Themen menschlichen Seins anzurühren.

⁸ Für Jaspers hingegen sind beide Phänomene zweigliedrig.

Aus Sicht der Neuen Phänomenologie liegen hier also Themen von höchstem affektivem Betroffensein vor, die das formale Denken zumindest zum Zeitpunkt der reflektierten Selbstschilderung fast unbetroffen lassen. Diese gesteigerte affektive Betroffenheit ist auch der springende Punkt in dem bunten Wahnsystem, das seinen Ausgangspunkt in der Zuspitzung der persönlichen Situation, die durch den Abschluss des Philosophiestudiums und die gleichzeitigen Trennungsabsichten zu dem einen Mann und Verliebtheitsgefühlen zu dem anderen, geprägt ist. Hier liegt wohl die Spitze bzw. Mitte des derzeitigen affektiven Betroffenseins vor, was sich in der emotionalen Dichte der Selbstschilderung widerspiegelt. Das quälende Gefühl von depressiven Gedanken und die schweren Versagensängste, die sich auch durch gesteigerten Alkoholkonsum nicht dauerhaft lindern ließen, mündeten nach Abgabe der Diplomarbeit in eine „entsetzliche Leere“, die den Boden für die Wahnentwicklung bildete. Diese sehr auf sich selbst bezogenen Gefühle der Depression, Angst und inneren Leere drängen aufgrund ihrer expansiven Kräfte darauf, die Grenzen des Subjekts zu überschreiten und sich nach außen auszubreiten. In diesem Sinne legt sich der nächste konzentrische Kreis affektiver Betroffenheit auf ihre Familie, bei der der Großvater im Verdacht steht, an den Naziverbrechen beteiligt gewesen zu sein. Mit dessen Taten identifiziert sich die Patientin im weiteren Verlauf so primär und intensiv, als würde ihr gleichzeitig die Schuld als Täter und die Chance als Retter durch Tötung ihrer Eltern auferlegt. Die Vergangenheit ihrer Familie ist das Nächste, was noch zu ihr gehört, mit dem sie sich identifizieren kann, ohne allzu weit ausholen zu müssen. Statt depressiver Leere oder Angst machen sich jetzt bei der Patientin Schuld- und Schamgefühle breit, die zumindest gegenüber den vorherigen Gefühlen den „Vorteil“ haben, dass sie nicht so diffus sind, sondern ein konkretes Objekt zum Ziel haben, welches vom eigentlichen Subjekt entfernt ist. Das Gefühl, aufgrund ihrer Familiengeschichte eine „Mitschuld“ zu tragen, ist immerhin erträglicher als das vernichtende Gefühl von sich ausbreitender depressiver Leere, die weder Anfang noch Ende oder gar Ziel hat. Zudem bietet es Möglichkeiten konkreter Auseinandersetzung, beispielsweise mit der eigenen Familiengeschichte oder der Rettung der Opfer.

Der nächste konzentrische Kreis des affektiven Betroffenseins nimmt von der eigenen Person oder Familiengeschichte mehr Abstand und nimmt die Romanhelden Sartres zum Anlass wahnhafter Identifizierung, die sich mit entsprechenden Halluzinationen verbinden. Diese Identifizierung ist jedoch nicht losgelöst von der persönlichen Situation, sondern wird zu ihr in Beziehung gesetzt, da sie „fühlte, dass die Atmosphäre dieser Werke meiner eigenen Lebenssituation glich“. Hier lockern sich bereits die persönliche Situation und die eindeutige Selbstzuschreibung, dass ich es bin, der denkt oder handelt. Die subjektive Tatsache, dass ich es bin und kein anderer, verliert ihre Gewissheit und droht zur objektiven Tatsache zu werden in dem Sinne, dass sie auch ein beliebig anderer sein könne. In spielerischer Identifizierung sieht sich die Patientin nicht mehr als sie selbst, sondern als Romanhelden in wechselnder Ausgestaltung, denen sie vermutlich zutraut, ihre innere Zerrissenheit schnell zu beenden.

Der nächste konzentrische Kreis umfasst dann nicht nur Philosophen, zu denen sie sich während ihres Studiums besonders hingezogen fühlte und die durch ihre Persönlichkeit und ihr Leben eine so ideale Basis zur spielerischen Identifikation mit sich selbst bieten wie Sartre, sondern erweitert sich auf berühmte Persönlichkeiten überhaupt, die markante Leidensgeschichten aufzuweisen haben. Hier besteht der größte Abstand zur eigenen persönlichen Situation, indem inzwischen nur wenige

Gemeinsamkeiten oder bestimmte Eigenschaften, die diesen zugeschrieben werden bzw. ersehnt werden, ausreichen, um sich mit den berühmten Persönlichkeiten zu identifizieren.

Der psychotische Lösungsversuch der Integration verschiedenster Anteile gipfelt in der Hochzeit von Opfern und Tätern und der Verschmelzung von Mann und Frau, Subjekt und Objekt. Dem protopathischen Zerfließen in andere Personen wird versucht, Einhalt zu gebieten, indem alles wieder in einer großen Synthese zusammengeführt und dadurch auch greifbarer wird. Dem chaotischen Durcheinander, das in die völlige Selbstverlorenheit und Orientierungslosigkeit führt, wird stattdessen ein verdichtendes „Alles ist eins“-Konglomerat gegenübergestellt.

Nachdem auch die Entwicklung von Zwängen das psychotische System nicht mehr aufrecht zu halten vermag, bricht über den Weg der personalen Emanzipation mittels Selbstdistanzierung durch Drehen von Filmen und durch kurzfristige Selbsterhöhung mittels Verleihung des Nobelpreises für die Liebe zur Philosophie das ganze Wahnsystem in sich zusammen und endet erneut in einer tiefen Depression.

Analyse des Fallbeispiel 1 nach phänomenologischen Wahnkriterien

Doch schauen wir uns die eingangs beschriebenen phänomenologischen Wahnkriterien genauer an:

Die Störung auf der Ebene der Wahrnehmung verdeutlicht sich bei der Patientin ganz besonders in dem sensiblen Wahrnehmen von menschlichem Leid. Als 1. nimmt sie ihre Umgebung sensitiv verändert wahr (Leichen im Keller) und leidet mit den ermordeten Juden oder anderen berühmten Personen, später nimmt sie auch sich selbst als jemand anderes wahr (Existenz als Sartre, Thomas Bernhard, Oskar Wener und Romy Schneider). Immer ist der gemeinsame Nenner das existenzielle Leid. Hier findet auf dem Boden der eigenen persönlichen Situation, in der sich die Patientin als leidend erlebt, ein Ausweitung ursprünglich persönlichen Leides auf andere statt, um ihr eigenes empfundenes Elend zum einen symbolisch zuzuspitzen („jammern-de Leichen“) und es zum anderen großenhaft zu überhöhen (Sartre sein) und auf andere zu verteilen.

Als 2. beeindruckt in der Selbstschilderung der Patientin die Wahrnehmung vielsänger Eindrücke, die sich in der bedrohlichen Wahnstimmung widerspiegeln. Der Gang in den Keller der schreienden Leichenberge wird als Vorhölle beschrieben. Die megaloman und phantastisch ausgestalteten Mordphantasien gegenüber ihren Eltern, die Höllenqualen durch Mitleiden der Schmerzen der anderen, werden angeregt durch die entzügelte Wahrnehmung von einem Quäntchen realer sowohl historischer als auch gegenwärtiger Begebenheiten im Leben der Patientin.

Das 3. Kriterium der Wahnentstehung auf dem Boden der persönlichen Situation wird auch aus der Schilderung der Patientin deutlich, indem alle Wahneinfälle und Wahnwahrnehmungen quasi als Zitat ihrer persönlichen Situation begannen. Die präsentischen Anteile manifestieren sich durch die studiumsbedingte Beschäftigung mit Sartre, die in die Vorstellung mündet, erst dessen Romanhelden und später Sartre selbst zu sein.

Die prospektiven Anteile ihrer persönlichen Situation befassen sich mit der sehr realen, wenngleich auch unausgesprochenen Frage, wie es nach Abschluss des Philosophiestudiums denn weitergehen soll. Zumal dann ein neuer Lebensabschnitt beginnt,

der zudem noch von einer großen existenziellen Unsicherheit bedroht ist, da der Abschluss eines Philosophiestudiums bekanntlich nur ein sehr schwacher Garant für eine berufliche Festanstellung ist. Aus diesen Zukunftssorgen heraus entwickelt sich der beruhigende Wahneinfall, dass sie den Nobelpreis für Philosophie erhalten werde, woraufhin sich dann vermutlich auch alle weiteren Zukunftssorgen erledigt hätten.

Insgesamt sind die verschiedenen Wahnideen durch das Band größenhafter Selbstüberschätzung miteinander verbunden, indem sie beispielsweise die Aufgabe hat, die „Geschichte Österreichs aufzuarbeiten“, an ihren Eltern einen „Jahrhundertmord“ zu vollziehen, oder an der Überzeugung festhält, „eine der prägendsten philosophischen Gestalten des 20. Jahrhunderts“ zu sein.

Das 4. „Letztgültigkeitskriterium“ wird bei der Patientin sehr deutlich, indem ihre Wahneinfälle und Wahnwahrnehmungen mit größtem Evidenzcharakter behauptet und geglaubt werden, ohne in flexibler Abwägung auch andere Möglichkeiten mit einzubeziehen. Sie hält typischerweise eine Begründung und Rechtfertigung ihres Systems für überflüssig. Aufgrund der dem Wahnsystem inhärenten hohen subjektiven Evidenz erscheint ihr eine systemexterne Hinterfragung unnötig und ist ihr auch unmöglich. Die Patientin muss und kann sich für ihre Überzeugungen nicht mehr stellungnehmend einsetzen. Schizophrene Menschen haben quasi ein „undurchdringliches Korsett mit fixierten Bedeutsamkeiten“ an⁹. Die Funktion dieses Korsetts oder dieses festen Gehäuses liegt in der sicheren Orientierung, die über jeden Zweifel und jede Verunsicherung erhaben ist. Der Preis dafür ist der Verlust der inneren Beweglichkeit, sodass die Patientin wie in einem goldenen Käfig von Bedeutungen gefangen ist. Sie verharrt in ihrem System „festgestellter“ Bedeutsamkeiten und argumentiert in ihrem Wahnsystem systemimmanent, da ihr der Überstieg, der Wechsel des Bezugssystems (Conrad 1971) nicht mehr gelingt. Die starre Eigenbeziehung der Patientin macht sie so unkorrigierbar und wahngewiss.

Gleichzeitig ist sie hier in der Wahl ihrer Wahnthemen sehr nah an dem Pol personaler Regression, da die beiden dominanten Gefühle der Liebe und Schuld sehr archaische und basale menschliche Themen sind, die in diesem Fall sehr systematisiert und intellektualisierend verarbeitet werden.

Das damit eng verbundene 5. Kriterium der Verabsolutierung subjektiver Tatsachen beschreibt phänomenologisch die bereits von Jaspers beschriebene hohe subjektive Gewissheit, die von den anderen als objektive Tatsache nicht geteilt wird. Diese wahninhärente Verabsolutierung subjektiver Tatsachen ist weder korrigierbar noch mit anderen teilbar und im wahrsten Sinne des Wortes eine „erlittene“ Evidenz.

Ganz anderes gestaltet sich das Wahnsystem von Patient 1 (s. Anhang), das sehr phantastisch, bizarr-manieriert anmutet und dabei wenig geordnet, durchsystematisiert und intellektuell durchdrungen ist. Sein Wahnsystem scheint wenig mit seiner realen persönlichen Situation zu tun zu haben und auch kaum affektiv aufgeladen zu sein. Man könnte fast meinen, dass die Wahnbiografie das Negativ der Realbiografie wäre. Während er im wirklichen Leben höchstens zu Prostituierten Kontakt hat, ist er in seiner Wahnbiografie unzählige Ehen mit „26 und mehr Kindern und 120 Enkelkindern auf der ganzen Welt verstreut“, eingegangen. Als reales Kind sehr einfachen Verhältnissen entsprungen, in denen er, wie sich vermuten lässt, eine eher

9 Schmitz 2001, persönliche Mitteilung

unbedeutende Rolle gespielt hat, zentriert sich seine Wahnbiografie ausschließlich um größenhafte Identitäts- und Abstammungsthemen.

Aufgrund fehlender intellektueller Möglichkeiten, sich mit seiner persönlichen Situation so auseinanderzusetzen, wie der „Sartre-Patient“, bleibt ihm nur die Möglichkeit der Selbstinszenierung durch Leibhalluzinationen (Kugel im Herzen) als Symbolisierung seines Leidensdruckes oder zum Schluss die Selbsttötung via Getötetwerden. Hier ist der einzige Hinweis, dass der Patient leidet, zumindest unter dem schmerzhaften Projektil, und den Wunsch hat, von seinem Leid erlöst zu werden.

Worunter er jedoch genau leidet, wie seine persönliche Situation, seine Gefühle, sein Denken oder seine Leiblichkeit genau aussehen, geht aus der Fallschilderung nicht hervor. Auch gibt die reale Biografie des Patienten, die auffällig unauffällig ist, hierfür keinerlei Anhaltspunkte. Somit müssten für eine Analyse der Raum der phänomenologischen Beschreibungen verlassen und in den Bereich des Spekulativen ausgewichen werden. Dann würde man aber selbst in den Bereich wahnhaft-mystischer Spekulationen übergehen und sich jedenfalls nicht mehr auf dem Gebiet der Neuen Phänomenologie bewegen.

Literatur

- Blankenburg W (1965) Zur Differentialphänomenologie der Wahrnehmung. *Nervenarzt* 36, 285–297
- Conrad K (1971) Die beginnende Schizophrenie. Thieme Stuttgart
- Huber G, Gross G (1977) Wahn. Eine deskriptive phänomenologische Untersuchung schizophrener Wahn. Enke Stuttgart
- Huber G, Gross G (1992) Die klinische Psychopathologie von Kurt Schneider. In: Janzarik W (Hrsg.) Psychopathologie als Grundlagenwissenschaft. Enke Stuttgart
- Jaspers K (1913) Allgemeine Psychopathologie. 9. Unveränderte Auflage. Springer Berlin Heidelberg
- Moldzio A (2002) Ein phänomenologischer Blick auf schizophrene Psychosen. In: Ertl M, Keintzel B, Wagne P (Hrsg.) Ich bin tausend Ich. Probleme, Zugänge und Konzepte zur Therapie von Psychosen. 236–244. Facultas Wien
- Moldzio A (2004a) Schizophrenie – eine philosophische Erkrankung? Königshausen & Neumann Würzburg
- Moldzio A (2004b) Philosophie der Psychosen – vom Symptom zum Phänomen. In: Bock T, Dörner K, Naber D (Hrsg.) Anstöße. Zu einer anthropologischen Psychiatrie. 72–83. Psychiatrie Verlag Bonn
- Schmitz H (1980) Neue Phänomenologie. Bouvier Bonn
- Schmitz H (1985) Phänomenologie der Leiblichkeit. In: Petzold H (Hrsg.) Leiblichkeit, philosophische, gesellschaftliche und therapeutische Perspektiven. 71–106. Junfermann Paderborn
- Schmitz H (1990a) System der Philosophie. Band IV: Die Person. Bouvier Bonn
- Schmitz H (1990b) Der unerschöpfliche Gegenstand. Bouvier Bonn
- Schmitz H (1992) Thesen zur phänomenologisch-philosophischen Fundierung der Psychotherapie. In: Kühn R, Petzold H (Hrsg.) Psychotherapie und Philosophie. 551–568. Junfermann Paderborn
- Schmitz H (1994) Neue Grundlagen der Erkenntnistheorie. Bouvier Bonn
- Schmitz H (1995) System der Philosophie. Band III, vierter Teil: Das Göttliche und der Raum. 2. Auflage. Bouvier Bonn
- Schmitz H (1997) Höhlengänge. Akademie Verlag Berlin
- Schmitz H (1998a) Der Leib, der Raum und die Gefühle. Edition Tertium Ostfildern
- Schmitz H (1998b) System der Philosophie. 2. Band, 1. Teil. Der Leib. Bouvier Bonn
- Schmitz H, Marx G, Molzio A (2002) Begriffene Erfahrung. Beiträge zur antireduktionistischen Phänomenologie. Ingo Koch Verlag Rostock
- Schneider K (1949) Zum Begriff des Wahns. *Fortschr Neurol Psychiatr* 17, 26–31
- Schneider K (1992) Klinische Psychopathologie. Thieme Stuttgart

5 Freuds Theorie zu den Mechanismen der Wahnbildung

Eva Horvath

Die Konzepte Sigmund Freuds zur Wahnbildung bzw. zu psychotischen Mechanismen sind Ausgangspunkt und Referenz für die weitere psychoanalytische Theoriebildung zu dieser Thematik, die mittlerweile in vielfältiger Differenzierung und Modifikationen von Detailspekten vorliegt. Die Entwicklung der grundlegenden Erkenntnisse Freuds über die Paranoia soll hier im Kontext seines metapsychologischen Theoriegebäudes dargestellt werden.

5.1 Einleitung

Freud erklärt die bewussten und unbewussten Funktionen der Psyche und ihrer Störungen als das Resultat einer Entwicklung, die sich aus konstitutionellen Bedingungen und Umwelteinflüssen im Sinne einer Ergänzungsreihe zusammensetzt. Dabei wird dem Psychischen ein vielschichtig differenzierter Bereich mit eigenen inneren Gesetzmäßigkeiten eingeräumt, der für sich betrachtet und erforscht werden kann.¹⁰

Die Grundlage des Freud'schen Modells bildet eine dualistische Theorie der Triebe. Zunächst hatte Freud dem Sexualtrieb (der Libido) die Selbsterhaltungstrieb gegenübergestellt. Nach der im Zuge der Beschäftigung mit psychotischen Affektionen und dem Phänomen des Narzissmus gewonnenen Erkenntnis, dass die Selbsterhaltung aus der libidinösen Besetzung des Ichs entsteht und somit keinen Triebgegensatz darstellt, formulierte Freud seine zweite Triebtheorie. Libido (Eros, Sexualtrieb)

¹⁰ Der „psychophysische Parallelismus“, eine Vorstellung, die Freud von H. Jackson übernimmt und schon in seiner Studie „Zur Auffassung der Aphasien“ (1891) formuliert.

und Destrudo (Destruktionstrieb, Todestrieb)¹¹, zwei einander im Prinzip entgegengesetzte, im Organischen wurzelnde Triebarten, die sich miteinander in jeweils individuellen Mischungen verbinden, bilden ihre beiden Antagonisten.

Freud sieht die libidinöse Triebspannung und deren Regulation – das Verlangen nach Befriedigung und ihren Aufschub bzw. Verzicht der Triebbefriedigung unter der Berücksichtigung der Realität – als zentralen Bestandteil und Auslöser der phylo- und ontogenetischen Differenzierung des „psychischen Apparats“:

Ausgehend von Partialtrieben, die mit den frühkindlichen erogenen Zonen korrespondieren, mündet die Entwicklung der Libido in die genitale Trieborganisation, die diese sexuellen Teiltriebe in einer Zentrierung auf die Genitalorgane vereint. Aus zielgehemmten bzw. sublimierten Sexualstrebungen entstehen die Voraussetzungen für soziale Bindungen und für alle kulturellen menschlichen Leistungen. Die innerpsychischen Konflikte im kindlichen Triebleben sind sowohl Katalysator für die individuelle Entwicklung als auch Grundlage für die möglichen Störungen und Erkrankungen dieses „psychischen Apparates“, seiner Strukturen und Funktionen. Das Zentrum dieser Konflikte bilden zwei miteinander in Beziehung stehende Themen der infantilen Genitalorganisation: Kastrations- und Ödipuskomplex.

Der Kastrationskomplex beinhaltet sowohl Ängste vor der Verletzung oder dem Verlust des Genitales beim Knaben als auch den Penisneid des Mädchens – als Konsequenz der Entdeckung des Geschlechtsunterschieds – und damit zusammenhängende Phantasien über die phallische Potenz bzw. Minderwertigkeit. Der Ödipuskomplex¹² – der „Kernkomplex“ der psychoanalytischen Theorie – beschreibt die Konstellationen und Phantasien, die aus den kindlichen Liebeswünschen und Rivalitäten gegenüber dem Elternpaar resultieren.

In der kindlichen Entwicklung werden hier phylogenetische Muster (Urphantasien) in der individuellen Beziehungserfahrung zu bewussten und unbewussten Vorstellungen ausgestaltet und zu Phantasien verbunden. Diese kann man im Kontext der Triebentwicklung als symbolisierte und unbewusst komplex verbundene Darstellungen und Differenzierungen von Objektbegehren, Objektdestruktionsvorstellungen, Selbstliebe und Selbstdestruktionserleben (mit der damit verbundenen Vernichtungsangst) verstehen.

Als psychische „Instanzen“ bezeichnet Freud die Substrukturen der Psyche, deren genetische Anlage durch die individuelle Entwicklung geformt wird. Man kann diese fiktiven Strukturen als Funktionseinheiten, als „seelische Organe“¹³ ansehen: das Es als Matrix, das Ich mit seinen vielfältigen Funktionen, das sich aus dem Ich differenzierende Über-Ich sowie das narzisstische Ich-Selbst-Regulationssystem.

Dieses mehrdimensionale Modell der Psyche ermöglicht es, jede psychische Äußerung bzw. Leistung, wie auch deren Funktionsstörung ausdrückende Symptombildungen wie z.B. den Wahn als komplexes Ergebnis von aktuellen und vergangenen äußeren Einflüssen, vorgegebenen und erworbenen inneren strukturellen Bedingungen und den daraus resultierenden Wechselwirkungen zu beschreiben.

11 Freud S (1920) *Jenseits des Lustprinzips*, SA III, S. 213–272

12 Unter „positivem Ödipuskomplex“ werden die Liebeswünsche dem gegengeschlechtlichen Elternteil gegenüber, unter „negativem Ödipuskomplex“ die Liebeswünsche dem gleichgeschlechtlichen Elternteil gegenüber verstanden.

13 Loch W (2010), S. 39

Im Folgenden werden, ausgehend von einer kurzen Skizzierung dieser funktionalen Bereiche, die den Wahnmechanismus betreffenden Beobachtungen und Schlussfolgerungen Freuds ins Zentrum gerückt.

5.2 Das Ich und das Es¹⁴

Als Es bezeichnet Freud die unbewusste Matrix, den Ausgangspunkt aller strukturellen psychischen Differenzierungen. Es beinhaltet sowohl primär unbewusste als auch sekundär verdrängte Inhalte. Als regulative Instanz aus dem Es entwickelt, dient das Ich mit bewussten und unbewussten Anteilen als Vermittler zwischen den Triebansprüchen (die dem Es entstammen und ein somatisches Korrelat haben) und der Außenwelt bzw. ihren verinnerlichten Gebots- und Verbots-Einflüssen, die vom Über-Ich vertreten werden.

Für die Entwicklung der verschiedenen Ich-Leistungen spielen sowohl die Erfahrung der Befriedigung durch das Primärobjekt als auch die Unumgänglichkeit des Triebaufschubs eine strukturbildende Rolle.

Bestimmte Mechanismen des Ichs regeln analog einer Schnittstelle den Austausch zwischen den beiden Funktionssystemen Es und Ich. Inhalte des Es gelangen nicht als solche, sondern modifiziert – als Ich-kompatible Abkömmlinge – zur bewussten Wahrnehmung. Wird diese sensorische Schwelle – die sogenannte „Abwehr“ – überlastet, können Es-Inhalte als peinliche oder unerträgliche Vorstellungen und Affekte bewusst werden. Freud hat den Begriff „Abwehr“ schon in seiner Beschreibung der „Abwehr-Neuropsychosen“ 1894 verwendet, ihn dann durch „Verdrängung“ ersetzt, später dann in verschiedene Abwehrmechanismen differenziert und hinsichtlich der Paranoia typische Abwehrformationen – die Projektion und die Verleugnung – beschrieben.

Die Entstehung des Über-Ichs als besonderen Teil des Ichs erklärt Freud durch Introjektion und Identifizierung: Das Objekt wird dem Subjekt „einverleibt“, es wird „im Ich aufgerichtet“. wodurch eine Objektbesetzung durch eine Identifizierung ersetzt wird. Das Über-Ich ist zuallererst Ausdruck des Elterneinflusses, „Erbe des Ödipuskomplexes“ und der langen kindlichen Hilflosigkeit und Abhängigkeit im Verein mit dem zweizeitigen Ansatz der sexuellen Entwicklung. „Als kleine Kinder haben wir diese höheren Wesen gekannt, bewundert, gefürchtet, später in uns selbst aufgenommen“¹⁵, schreibt Freud über das Ich-Ideal oder das Über-Ich als Repräsentanzen der Elternbeziehung.

Der die Wahnbildung beherrschende Abwehrmechanismus der Projektion ist als Gegenbewegung zur Introjektion erkennbar: Etwas Störendes wird von innen nach außen verlegt. Auf der körperlichen Ebene gesehen handelt es sich um Vorgänge der Einverleibung und der Ausscheidung; die korrespondierenden Triebkomponenten (Partialtriebe) sind dem oralen bzw. dem analen Körperbereich zugeordnet.

¹⁴ Freud S (1923) Das Ich und das Es. SA III, S. 273–330

¹⁵ Freud S (1923) Das Ich und das Es. SA III, S. 303

5.3 Das Denken, Primär- und Sekundärvorgang

Bereits 1895, im „Entwurf einer Psychologie“ und im 7. Kapitel der Traumdeutung (1900) hatte Freud sich mit den verschiedenen Funktionsmodi des Denkens auseinandergesetzt. 1911, im zeitlichen Kontext seiner Beschäftigung mit der Wahnbildung im Zuge der Schreber'schen Wahn-Analyse, nahm Freud die Thematik der Differenzierung der Denkvorgänge wieder auf: In den „Formulierungen über die zwei Prinzipien des psychischen Geschehens“¹⁶ beschreibt er die durch das Ausbleiben von Triebbefriedigung in Gang gesetzte Ergänzung des Lustprinzips durch das Realitätsprinzip als Grundlage für die Ausbildung von Ich-Funktionen wie Aufmerksamkeit, Realitätsprüfung, Urteilsfällung, Merken, Gedächtnis, Denken als Probehandeln, gezieltem Handeln statt ungerichteter motorischer Abfuhr usw.

Der durch die Interaktionsbeziehung zur Außenwelt/Realität entstandene sekundäre Denkmodus des Ichs unterscheidet sich (durch bestimmte diese Realität einbeziehende, einschränkende Prinzipien) von der vom Lustprinzip gesteuerten primären Funktionsweise des Es, dem „Primärvorgang“, der im Traum und bei der Wahnbildung wirksam wird. Dieser sekundäre Denkmodus (Sekundärvorgang) beruht auf stabilen Bedeutungsbesetzungen, die durch die Verknüpfung von Sachvorstellungen mit Wortvorstellungen erreicht werden. Ziel dieser Entwicklung des sekundärprozesshaften Denkens ist schlussendlich – indem der Triebaufschub in Kauf genommen wird – die reale Sicherung der Lustbefriedigung, wobei der Bereich der Phantasie und das Träumen vom Primärvorgang beherrscht werden.

„[...] die bewusste Vorstellung umfasst die Sachvorstellung plus der zugehörigen Wortvorstellung, die unbewusste ist die Sachvorstellung allein. Das System Ubw [Unbewusst] enthält die Sachbesetzungen der Objekte, die ersten und eigentlichen Objektbesetzungen; das System Vbw [Vorbewusst] entsteht, indem diese Sachvorstellung durch die Verknüpfungen mit den ihr entsprechenden Wortvorstellungen überbesetzt wird.“¹⁷

Der Vorgang des Bewusstwerdens einer Vorstellung erfolgt also über die Besetzung mit einer Wortvorstellung, welche als solche „vorbewusst“ und über Aufmerksamkeitsbesetzung schließlich bewusst wird.

„Das Ich ist vom Es nicht scharf getrennt, es fließt nach unten hin mit ihm zusammen“¹⁸, schreibt Freud. Der Austausch zwischen diesen Systemen ermöglicht (abhängig von der Funktionsbereitschaft der Abwehr und anderer Ich-Funktionen) einerseits Phantasie und schöpferische Kreativität. Er ist andererseits Ausgangspunkt für neurotische und psychotische Symptombildung. In der Neurose wird der Realität, mittels Material aus der Phantasiewelt, eine besondere Bedeutung und ein geheimer – symbolischer – Sinn gegeben. In der Psychose, wenn das Übergreifen von Funktionsmechanismen des Es auf das Ich nicht kontrolliert werden kann, setzt sich die Phantasie an die Stelle der Realität; die Realität wird umgebaut.¹⁹

Einen in diesem Zusammenhang wesentlichen Parameter stellt die Fähigkeit zur Realitätsprüfung dar, eine Funktion des urteilenden und unterscheidenden Denkens.

16 Freud S (1911) Formulierungen über die zwei Prinzipien des psychischen Geschehens, SA III, S. 17–24

17 Freud S (1915) Das Unbewusste. SA III, S. 160

18 Freud S (1923) Das Ich und das Es. SA III, S. 292

19 Freud S (1924) Der Realitätsverlust bei Neurose und Psychose. SA III, S. 355–361

Im Zusammenhang mit der Verneinung²⁰ als dafür erforderliche intellektuelle Voraussetzung zeichnet Freud die Entwicklung der Urteilsfunktion aus ihrem triebhaften Ursprung zur Ichfunktion nach. Er beschreibt dabei die Unterscheidung von Eigenschaften des Objekts („Das will ich essen oder will es ausspucken“²¹) und das Wiederfinden des vorgestellten Objektes in der Wahrnehmung als die Grundlage des Urteilens und der Realitätsprüfung. Die Realitätsprüfung ist also zu verstehen als Überprüfung, ob eine innere Vorstellung, (zunächst die der Mutterbrust als halluzinierte Wunscherfüllung), die einer früher gemachten Wahrnehmung entstammt, in der aktuellen äußeren Realität wiederzufinden ist.

„Das Urteilen ist die zweckmäßige Fortentwicklung der ursprünglich nach dem Lustprinzip erfolgten Einbeziehung ins Ich oder Ausstoßung aus dem Ich. Seine Polarität scheint der Gegensätzlichkeit der beiden von uns angenommenen Triebgruppen zu entsprechen. Die Bejahung – als Ersatz der Vereinigung – gehört dem Eros an, die Verneinung – Nachfolge der Ausstoßung – dem Destruktionstrieb“²², schreibt Freud. „Mittels des Verneinungssymbols macht sich das Denken von den Einschränkungen der Verdrängung frei und bereichert sich um Inhalte, deren es für seine Leistungen nicht entbehren kann.“²³

5.4 Narzissmus

Die Besetzung des Ichs mit Libido – als die liebende Zuwendung zu sich selbst – nennt Freud Narzissmus.²⁴ Diese Besetzung ist die Voraussetzung für die Fähigkeit, sich selbst zu lieben und aus seinem Ich wie aus einem Reservoir Liebesbesetzungen an andere auszuschicken und wieder zurückzunehmen (wie „ein Protoplastierchen seine Pseudopodien“²⁵). Gleichzeitig wird mit Narzissmus auch jenes frühe Entwicklungsstadium bzw. jene psychische Funktionsebene bezeichnet, in welcher sich über die libidinöse Besetzung die Unterscheidbarkeit von Innenwelt – dem Ich-Selbst – und der Außenwelt – den Objekten – herausbildet. Freud spricht von primärem²⁶ Narzissmus und meint damit ein Entwicklungsniveau, in dem das Kind zunächst sich selbst mit seiner ganzen Libido besetzt hat. Der „sekundäre“ Narzissmus wäre dann die Rücknahme der von einer Objektbesetzung abgezogenen Libido auf sich selbst.

Der „Objektlosigkeit“ des primären Narzissmus liegt die noch nicht erfolgte Trennung und Differenzierung von Innen- und Außenwelt zugrunde; so ist sein Denken auch gekennzeichnet von der Allmacht der Gedanken. Freud siedelt dieses Stadium, in welchem sich das Ich als libidinöses Objekt konstituiert, zwischen der von ihm als „objektlos“ postulierten Phase des „Autoerotismus“ und der Fähigkeit zur Objektliebe an.

Eine Fixierung auf narzisstischem Niveau bedeutet eine (partielle) Behinderung in der Verknüpfung der beiden Denkmodi, welche die Einbeziehung des Objekts, des „anderen“, des „realen Außen“ zur Voraussetzung hat. Sie ist Ausdruck der Erfahrung eines Nicht-verfügen-Könnens über eine Bezugsperson („Primärobjekt“ – in der Regel die Mutter, die Eltern), die imstande war, das Unangenehme des Triebaufschubs

20 Freud S (1925) Die Verneinung. SA III, S. 371–377

21 ebd., S. 374

22 ebd., S. 376

23 ebd., S. 374

24 Freud S (1914) Zur Einführung des Narzissmus. SA III, S. 37–68

25 ebd., S. 43

26 „Sekundärer“ Narzissmus wäre dann die Rücknahme der von der Objektbesetzung abgezogenen Libido auf sich selbst.

ausreichend erträglich zu machen und damit die Differenzierung von Triebregulation und Strukturbildung zu unterstützen.

„Das Ich ist vor allem ein körperliches, es ist nicht nur ein Oberflächenwesen, sondern selbst die Projektion einer Oberfläche“, sagt Freud an anderer Stelle²⁷ und betont die Rolle der äußeren und inneren Körperwahrnehmung für die Ichbildung.²⁸ Zwangsläufig müssen diese Wahrnehmungen des Körpers und die Befriedigung seiner Bedürfnisse maßgeblich für die Gestaltung der Libidobesetzung des Ichs bzw. Selbst (primärer Narzissmus) und der bemutternden Person (Primärobjekt) sein, die in der frühen Kindheit die Außenwelt vertritt.

5.5 Traum und Wahn

Die Wirkungsweise des Primärvorgangs, welche wir auch bei der Wahnbildung beobachten können, hat Freud am Phänomen des Traumes beschrieben. Der Schlafzustand bietet die dazu erforderlichen Voraussetzungen, nämlich eine weitgehende Herabsetzung der Aufmerksamkeitsbesetzung der Außenwelt, und damit eine Annäherung an einen narzisstischen Zustand als einen weitgehenden „Rückzug der Libidobesetzungen ins Ich“. Damit ist die Ichfunktion der Realitätsprüfung ausgeschaltet bzw. reduziert. Die Nichtbesetzung der Motorik (als Abfuhrorgan gegenüber dem Außen) erlaubt die Lockerung der zensorischen Funktionen der Abwehr. Unter diesen Bedingungen gelangen unerledigte Tageswünsche, „Versagungen“, verstärkt durch assoziierte Triebwünsche aus dem Es, zu einer wie in „Bilderschrift“ (der Schreibweise des Primärvorgangs) dargestellten „halluzinatorischen Wunscherfüllung“. Der manifeste Traum ist das zu Bewusstsein gelangende Erlebnis dieses Vorgangs.

Dabei werden mithilfe der primärprozesshaften Funktionsmechanismen von Verschiebung und Verdichtung, der Darstellung aufgrund von Ähnlichkeiten sowie der Verwendung symbolischer Elemente unbewusste Wunschregungen in einen wunscherfüllenden Ablauf gebracht und mittels der synthetischen Funktion des Ichs zu einem kohärenten und bewusstseinsfähigen manifesten Zusammenhang umgeformt. Durch „darübergelegte“ zensorische Einflüsse des Ichs, die auch im Schlaf – allerdings in verringertem Ausmaß – wirksam sind, ist der latente Trauminhalt mehr oder weniger unkenntlich geworden. Die archaischen Gesetzmäßigkeiten der Stufe, auf der diese Wünsche organisiert sind, bleiben erhalten: Im Primärvorgang gibt es keine Kausalbeziehungen, keine Zeit, keine Unvereinbarkeit von Gegensätzen, keine Verneinung.

Mittels Verknüpfung des manifesten Traumes mit den assoziativen Einfällen des Träumers und Übersetzen der Symbolbedeutungen ist es mehr oder weniger möglich, den latenten Inhalt, d.h. die Versagung und den dahinterstehenden Triebwunsch bzw. die damit zusammenhängende, in die frühe Kindheit zurückreichende Erfahrungs- und Vorstellungswelt zu erkennen, welche sich hier darstellt.

²⁷ ebd., S. 294

²⁸ Hier wird auf Paul Federn verwiesen, der den Begriff „Ichgrenzen“ einführt und die Besetzungsenergie des Ichs als „Ich-Gefühl“ benennt: die Einheit des Erlebens des Individuums in Raum, Zeit, Kausalität, qualitativen und quantitativen Veränderungsmöglichkeiten, wobei in der Entwicklung die einzelnen Körperwahrnehmungen als „Körper-Ich“ in das seelische Ich integriert werden und beide Bereiche zu einem vollständigen Gesamt-Ichgefühl konsolidiert werden. Er betont die Beschädigung der Ichgrenzen und der Ichfestigkeit und deren Verlust in der Psychose und erklärt Depersonalisation und Entfremdung mit einem Mangel an Libidobesetzung dieser Ichgrenzen (Federn 1978).

Freud betont immer wieder die Ähnlichkeit dieser Gestaltungselemente bei Wahn-, Phantasie- und Traumbildung. Je weiter die Gestaltungselemente in die frühe Vorstellungswelt der Kindheit zurückreichen, umso deutlicher werden ihre Bezüge zum Körperlichen, zu Körperteilen und den damit korrespondierenden Partialtrieben bzw. Partialobjekten und den damit verknüpften Phantasien.

„Das Träumen ist ein Stück des überwundenen Kinderseelenlebens. In den Psychosen werden diese sonst im Wachen unterdrückten Arbeitsweisen des psychischen Apparats sich wiederum Geltung erzwingen und dann ihre Unfähigkeit zur Befriedigung unserer Bedürfnisse gegen die Außenwelt an den Tag legen [...]“, schreibt Freud in der „Traumdeutung“.²⁹ Und weiter: „Die unbewussten Wunschreregungen streben offenbar auch bei Tag, sich geltend zu machen, und die Tatsache der Übertragung sowie der Psychosen belehren uns, dass sie auf dem Wege durch das System des Vorbewussten zum Bewusstsein und zur Beherrschung der Motilität vordringen möchten. In der Zensur zwischen Ubw [Unbewußtem] und Vbw [Vorbewußtem], deren Annahme uns der Traum geradezu aufnötigt, haben wir also den Wächter unserer geistigen Gesundheit zu erkennen und zu ehren. [...] Minder harmlos gestaltet es sich, wenn die Kräfteverschiebung nicht durch den nächtlichen Nachlass im Kräfteaufwand der kritischen Zensur, sondern durch pathologische Schwächung derselben oder durch pathologische Verstärkung der unbewussten Erregungen hergestellt wird, solange das Vorbewusste besetzt und die Tore zur Motilität offen sind. Dann wird der Wächter überwältigt, die unbewussten Regungen unterwerfen sich das Vbw, beherrschen von ihm aus unser Reden und Handeln und lenken den nicht für sie bestimmten Apparat vermöge der Anziehung, welche die Wahrnehmungen auf die Verteilung unserer psychischen Energie ausüben. Diesen Zustand heißen wir Psychose.“³⁰

Freud beschreibt das Grundelement einer psychischen Leistung analog des Reflexbogens, der von einem Wahrnehmungsreiz (vom „sensorischen Ende“) ausgeht und in ein „motorisches Ende“ mündet. Differenzierungen am sensorischen Pol werden zu Erinnerungsspuren, in denen sich gleichzeitige Wahrnehmungen verknüpfen. Die solcherart entstehenden Erinnerungssysteme sind die Grundlage der Assoziation.

Der Ablauf eines progredienten psychischen Vorgangs erfolgt von diesen durch aktuelle Afferenzen aktivierten Erinnerungssystemen des unbewussten Es-Bereichs aus über die Verknüpfung von Sachvorstellungen mit Wortvorstellungen (sekundärer Denkmodus) hin zum vorbewussten Ich-Bereich, womit bei entsprechender Aufmerksamkeitsbesetzung die Umsetzung in bewusstes Denken (= „Probearbeiten“) bzw. willkürliche Motilität ermöglicht ist.

Das absichtliche Erinnern wäre anhand dieses Modells als regrediente Bewegung vom motorischen Pol zum sensorischen Pol innerhalb der Systeme „Bewusst“ und „Vorbewusst“ zu verstehen.

Die halluzinatorische Belebung von Wahrnehmungsbildern bzw. die Beweglichkeit der assoziativen Verknüpfungen und leichte Ersetzbarkeit der Objekte, wie sie bei der Traumbildung und in psychotischen Zuständen auftreten, bedürfen aber zusätzlicher Bedingungen: Es müssen die sekundärprozesshaften Denkmodi durch primärprozesshafte ersetzt werden, damit die Gedanken in ihr „Rohmaterial“ aufgelöst werden können. Dies entspricht im oben angeführten Reflexbogenmodell einer Verschiebung des gesamten Geschehens in Richtung sensorisches Ende. Freud sieht als Vorausset-

²⁹ Freud S (1900) Die Traumdeutung. SA II, S. 540

³⁰ ebd., S. 540f.

zung dieser Regression einen (partiellen) Abzug der Libido von der Außenwelt an. Er beobachtet jedoch, dass dieser Vorgang nie ein absoluter zu sein scheint, auch nicht bei den Psychosen:

„Das Problem der Psychose wäre einfach und durchsichtig, wenn die Ablösung des Ichs von der Realität restlos durchführbar wäre. Aber das scheint nur selten, vielleicht niemals vorzukommen. Selbst von Zuständen, die sich von der Außenwelt so weit entfernt haben wie die einer halluzinatorischen Verworrenheit (Amentia), erfährt man durch die Mitteilung der Kranken nach ihrer Genesung, dass damals in einem Winkel ihrer Seele, wie sie sich ausdrücken, eine normale Person sich verborgen hielt, die den Krankheitsspek wie ein unbeteiligter Beobachter an sich vorüberziehen ließ.“³¹

Freud beschreibt auch die Beobachtung, dass ein wahnhafter Inhalt im Traum vorhanden sein kann, während im Wachbewusstsein davon (noch) nichts feststellbar ist und dass umgekehrt im wahnhaften Zustand der Traum die eigentliche Realität abbilden kann. Er erklärt dies damit, dass sich „der Traum vom Wachdenken dadurch [unterscheidet], dass er Inhalte [aus dem Bereich des Verdrängten] aufnehmen kann, die im Wachdenken nicht vorkommen dürfen“.³²

In diesem Zusammenhang beschreibt Freud einen Patienten, der seine klassischen Verfolgungsgedanken quasi unter rationalem Verschluss halten konnte, sodass sie in der Analyse nur gelegentlich „aufblitzten“. Sichtbar war ein generelles Misstrauen in realen Beziehungen zu Männern. Er bemerkt dazu: „Das mag in vielen Fällen von Paranoia ähnlich vorkommen, und wenn so eine Erkrankung losbricht, halten wir vielleicht die geäußerten Wahnideen für Neuproduktionen, während sie längst bestanden haben.“³³

5.6 Der „Fall Schreber“³⁴

Freud hatte die Paranoia bereits in den Briefen an Fließ 1895/96 und 1896 in seiner Abhandlung „Weitere Bemerkungen über Abwehrneuropsychosen“³⁵ als eine durch einen Abwehrvorgang bedingte Erkrankung, d. h. als „Abwehrneuropsychose“³⁶ definiert und die Projektion als ihren Hauptmechanismus beschrieben. 1911³⁷ nimmt er die autobiografischen Aufzeichnungen Daniel Paul Schrebers über dessen jahrelanges, systematisiertes Wahnsystem zur Grundlage einer Analyse und entwickelt daraus Aussagen über die dynamischen Abläufe bei Wahnbildung und Psychosen.

Daniel Paul Schreber, den ehemaligen sächsischen Senatspräsidenten, würden heute aufgrund der Gesamtsymptomatik als an einer schizophrenen Psychose erkrankt diagnostiziert werden. Schreber beschreibt in einem 1903 publizierten Buch³⁸ seine sich über Jahre hinziehenden mannigfaltigen (Wahn-)Vorstellungen. Der Beginn des Geschehens ist eine durch berufliche Überforderung ausgelöste Krise, in der er auf die Hilfe eines ihm bereits von einer früheren Gelegenheit bekannten Arztes, Dr. Flech-

31 Freud S (1949a) Abriss der Psychoanalyse. GW I, S. 132

32 Freud S (1922) Neurotische Mechanismen bei Eifersucht, Paranoia und Homosexualität. SA VII, S. 225

33 ebd., S. 224

34 Niederland WG (1978)

35 Freud S (1896b) Weitere Bemerkungen über die Abwehr-Neuropsychosen. GW I, S. 377

36 Zur Bedeutung des Begriffs „Abwehrneuropsychose“ siehe May-Tolzmann 1996

37 Freud S (1911) Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia. SA VII, S. 133–204

38 Schreber DP (1903)

sig, hofft. Nachdem er sich zunächst – in der akuten psychotischen Phase – homosexuellen Angriffen dieses Arztes ausgesetzt wähnt, tritt in einer fortschreitenden Entwicklung und Systematisierung des Wahngebäudes Gott an die Stelle des Arztes. Die Vorstellungen, Gott für wollüstige Zwecke zur Verfügung zu stehen und durch die (Er-)Zeugung einer neuen Menschenrasse die Erlösung der Welt zu ermöglichen, machen die damit verbundene Kastrationsphantasie (Verwandlung in eine Frau) nun zu einer logischen und durch die narzisstische Bedeutungsgebung annehmbaren Konsequenz.

Schreber möchte so potent sein, wie er meint, dass sein Vater gewesen sei. Auf der narzisstischen Ebene bedeutet Potenz „Omnipotenz“, Gott-gleichheit, Unverletzbarkeit, Überlegenheit, Unbesiegbarkeit, Allwissenheit etc. Die unbewusste homosexuelle Phantasie ist, durch sexuelle Vereinigung mit dem Vater diese Omnipotenz, den übermächtigen Phallus des Vaters, von diesem bekommen und für sich zur Verfügung zu haben. Als Bedingung für die Erfüllung des Wunsches, vom Vater geliebt zu werden, wird in der Wahnvorstellung die Verwandlung in eine Frau, also die Kastration, dargestellt.

Freud erkennt als Ausgangspunkt der Symptombildung des Wahns (wie bei den Neurosen) eine Versagung, d.h. einen nicht erfüllten Triebwunsch. Diese aktuelle Versagung, welche als Wiederholung früherer Versagungen erlebt wird, hat eine Regression der Triebdynamik auf einen frühen Fixierungspunkt der kindlichen Entwicklung zur Folge. Fixierung bedeutet, dass in der Entwicklung von Triebkomponenten eine Hemmung stattgefunden hat, die zu einem teilweisen Verbleiben der Libidoorganisation auf dieser Entwicklungsstufe führt. „Unsere Dispositionen sind also Entwicklungshemmungen,“³⁹ schreibt Freud.

Zum Zeitpunkt der aktuellen Versagung resultiert daher die Notwendigkeit, die Abwehr von psychischen Abkömmlingen jener primär zurückgebliebenen Triebe und damit verknüpften Strebungen zu bewältigen. Bei Misslingen dieser Abwehr erfolgt als manifester Ausdruck jener Strebungen der Durchbruch, die „Wiederkehr des Verdrängten“ von der Stelle der Fixierung her.

Als disponierenden Fixierungspunkt für die Paranoia⁴⁰ ortet Freud den Narzissmus als die „zwischen Autoerotismus und Objektwahl vermittelnde Entwicklungsphase“: Die Regression auf einen Fixierungspunkt „vor der Objektwahl“ bedeutet den Rückzug der Libido von der Außenwelt, von vorher geliebten Personen in das Ich. Auf dieser Stufe der Regression sind Ich und Welt noch nicht voneinander zu unterscheiden. (Freud sieht diesen Aspekt als Erklärung des Phänomens des Größenwahns an.) Der Wahn als die sichtbare Symptombildung wird indessen als Heilungsversuch, als Ich-Leistung verstanden. Dabei dient die Wahnbildung dazu, mit der Wiederkehr der verdrängten Triebwünsche zurechtzukommen und sie in einem Gleichgewicht von Befriedigung und Abwehr zu halten. Dies erfolgt auf projektivem Wege, das „innerlich Aufgehobene kehrt von außen wieder“. ⁴¹ Die äußere Realität wird ersetzt durch innere Vorstellungen, die als real erlebt werden, wobei sie der aktuellen Realitätsprüfung entzogen sind.

39 Freud S (1913) Disposition zur Zwangsneurose. SA VII, S. 110

40 ebd. (über die Schizophrenie – von Freud als „Paraphrenie“ bezeichnet – und die Paranoia): „Die ihnen beiden eigentümlichen Charaktere des Größenwahns, der Abwendung von der Welt der Objekte und der Erschwerung der Übertragung haben uns zum Schlusse genötigt, dass deren disponierende Fixierung in einem Stadium der Libidoentwicklung vor der Herstellung der Objektwahl, also in der Phase des Autoerotismus und des Narzissmus zu suchen ist.“

41 Freud S (1911) Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia. SA VII, S. 194

Die verschiedenen Wahnformen sind im Zusammenhang mit der narzisstischen Ebene als Abwehr einer in der Projektion verdeckt dargestellten unbewussten homosexuellen Wunschphantasie zu verstehen, deren Verdrängung bzw. bisherige Sublimierung in soziale Strebungen durch die Regression aufgehoben worden ist. Die Abwehr dieses homosexuellen Triebwunsches bei der Wiederkehr des Verdrängten erfolgt durch Projektion und Widerspruch und gestaltet die Symptombildung. So ist Schreber überzeugt, dass

*„Gott ein den weltordnungsgemäßen Daseinsbedingungen der Seelen beständiges Genießen [verlangt]; es ist meine Aufgabe, ihm dasselbe [...] in der Form ausgiebigster Entwicklung der Seelenwollust zu verschaffen; soweit dabei für mich etwas vom sinnlichen Genuße abfällt, bin ich berechtigt, denselben als eine kleine Entschädigung für das Übermaß der Leiden und Entbehrungen, das mir seit Jahren auferlegt ist, mitzunehmen [...]“.*⁴²

Die folgenden möglichen Variationen der Abwehr des Satzes „Ich liebe ihn“ bilden die Hauptformen der Paranoia (s. Tab. 3).⁴³

Tab. 3 Variationen der Abwehr des Satzes „Ich liebe ihn“

Ich	liebe	ihn	Wahn
Er (nicht ich)	hasst/verfolgt	mich	Verfolgungswahn
Ich	liebe	sie (nicht ihn), weil sie mich liebt	Erotomanie
Sie (nicht ich)	liebt	ihn	Eifersuchtswahn
Ich	liebe nicht	und niemanden (nur mich)	Größenwahn

Den Grund für die Affektumkehr ortet Freud im Vorhandensein gegensätzlicher Gefühlsanteile in einer Objektbeziehung, in welcher die ambivalente Beziehung zum gleichgeschlechtlichen Elternteil wiederbelebt wird. Er schreibt, dass

*„die Feindseligkeit, die der Verfolgte bei den anderen findet, der Widerschein der eigenen feindseligen Gefühle gegen diese anderen ist. Da wir wissen, dass beim Paranoiker gerade die geliebteste Person des gleichen Geschlechtes zum Verfolger wird, entsteht die Frage, woher diese Affektumkehrung rührt, und die nahe liegende Antwort wäre, dass die stets vorhandene Gefühlsambivalenz die Grundlage für den Hass abgibt und die Nichterfüllung der Liebesansprüche an ihn verstärkt“.*⁴⁴

Offenbar wird durch die Liebesversagung die bislang durch Reaktionsbildung abgewehrte feindselige Seite der Ambivalenz reaktiviert. (Soziale Gefühle entstehen über Identifizierung, nachdem die aggressiv-feindselige, rivalisierende Einstellung durch eine Reaktionsbildung⁴⁵ gegen die Aggressionsimpulse abgelöst worden ist.⁴⁶)

Es ist das narzisstische Niveau der Fixierung, die Abkehr von der Realität als Ausdruck eines weitreichenden Libidoabzugs von der Außenwelt, welche – aus der Sicht der Libidodynamik – den Mechanismus der Neurose von jenem der Psychose unterscheidet.

42 ebd., S. 160f.

43 ebd., S. 186ff.

44 Freud S (1922) Neurotische Mechanismen bei Eifersucht, Paranoia und Homosexualität. SA VII, S. 222

45 Bei der Reaktionsbildung wird ein (unbewusster) Triebimpuls durch eine ihm entgegengesetzte Verhaltensweise abgewehrt.

46 Freud S (1921) Massenpsychologie und Ich-Analyse. SA IX, S. 113; Freud S (1922) Über einige neurotische Mechanismen bei Eifersucht, Paranoia und Homosexualität. SA VII, S. 227

„In dem Maße, als das umstrittene Objekt das wichtigste in der Außenwelt wird, einerseits alle Libido an sich ziehen will, andererseits alle Widerstände gegen sich mobil macht, wird der Kampf ums einzelne Objekt mit einer allgemeinen Schlacht vergleichbar, in deren Verlauf sich der Sieg der Verdrängung durch die Überzeugung ausdrückt, die Welt sei untergegangen und das Selbst sei allein übergeblieben.“⁴⁷ „Der Kranke [Schreiber] hat den Personen seiner Umgebung und der Außenwelt überhaupt die Libidobesetzung entzogen, die ihnen bisher zugewendet war; damit ist für ihn alles gleichgültig und beziehungslos geworden und muss durch sekundäre Rationalisierung als ‚hingewundert, flüchtig hingemacht‘ erklärt werden. Der Weltuntergang ist die Projektion dieser inneren Katastrophe; seine subjektive Welt ist untergegangen, seitdem er ihr seine Liebe entzogen hat: [...] Und der Paranoiker baut sie wieder auf, nicht prächtiger zwar, aber so, dass er wieder in ihr leben kann. Er baut sie auf durch die Arbeit seines Wahns. Was wir für die Krankheitsproduktion halten, die Wahnbildung, ist in Wirklichkeit der Heilungsversuch, die Rekonstruktion. Diese gelingt nach der Katastrophe mehr oder weniger gut, niemals völlig [...] Der eigentliche Verdrängungsvorgang besteht in einer Ablösung der Libido von vorher geliebten Personen – und Dingen. Er vollzieht sich stumm [...] Was sich lärmend bemerkbar macht, das ist der Heilungsvorgang, der die Verdrängung rückgängig macht und die Libido wieder zu den von ihr verlassenen Personen zurückführt. Er vollzieht sich bei der Paranoia auf dem Weg der Projektion. [...] das innerlich Aufgehobene [kehrt] von außen wieder.“⁴⁸

Freud plädiert dafür,

„die Paranoia als selbständigen klinischen Typus aufrechtzuerhalten, auch wenn ihr Bild noch so häufig durch schizophrene Züge kompliziert wird“.⁴⁹ „Der Ausgang der Dementia præcox (Schizophrenie) [...] ist im allgemeinen ungünstiger als der der Paranoia; [...] Die Regression geht nicht nur bis zum Narzissmus, sondern bis zur vollen Auslassung der Objektliebe und Rückkehr zum infantilen Autoerotismus. Die disponierende Fixierung muss also weiter zurückliegen als die der Paranoia, im Beginn der Entwicklung, die vom Autoerotismus zur Objektliebe strebt, enthalten sein [...] Es können ja in der Entwicklung mehrere Fixierungen zurückgelassen worden sein und der Reihe nach den Durchbruch der abgedrängten Libido gestatten, etwa die später erworbene zuerst und im weiteren Verlauf der Krankheit dann die ursprüngliche, dem Ausgangspunkt näher liegende.“⁵⁰

5.7 Neurose und Psychose, die Verleugnung der Realität

In Weiterentwicklung der Überlegungen zur Symptombildung präzisiert Freud den Unterschied zwischen Neurose und Psychose. Wie bei der Neurose gebe es zwei erforderliche Schritte für die Bildung der Krankheitszeichen:

1. die Abwehr eines unerträglichen Versagungserlebens in der frühen Kindheit und
2. die Wiederkehr des Verdrängten im Zusammenhang mit dem Misslingen der Abwehr im Rahmen einer aktuellen Versagung.

47 Freud S (1911) Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia. SA VII, S. 195

48 ebd., S. 192f.

49 ebd., S. 197

50 ebd., S. 198f.

Bei der Psychose werde im ersten Schritt (als frühkindliche Disponierung) nicht wie bei der Neurose (nur) die Triebregung verdrängt, sondern die Realität (bzw. Teile der Realität) geleugnet. Zugunsten des Es, des Triebwunsches, wird also die Realitätsprüfung aufgegeben:

„Bei der Psychose ruht der Akzent ganz auf dem ersten Schritt (der Leugnung der Realität, Anm. d. Verf.), der an sich krankhaft ist und nur zum Kranksein führen kann, bei der Neurose hingegen auf dem zweiten, dem Misslingen der Verdrängung, während der erste Schritt (die Verdrängung) gelingen kann und auch im Rahmen der Gesundheit unzählige Male gelungen ist, wenn auch nicht ganz ohne Kosten zu machen [...]“⁵¹

Der zweite Schritt (im Zusammenhang mit dem Triebdruck der aktuellen Versagung) erfolgt nun bei der Psychose nicht durch eine

„Einschränkung des Es wie bei der Neurose auf Kosten der Realbeziehung (durch Vermeidung der Realität, Anm. der Verf.), sondern auf einem anderen, mehr selbstherrlichen Weg durch Schöpfung einer neuen Realität, welche nicht mehr den nämlichen Anstoß bietet wie die Verlassene. [...] Es ist kaum zweifelhaft, dass die Phantasiewelt bei der Psychose die nämliche Rolle spielt [wie bei der Neurose; E. H.], dass sie auch hier die Vorratskammer darstellt, aus der der Stoff oder die Muster für den Ausbau der neuen Realität geholt werden. Aber die neue, phantastische Außenwelt der Psychose will sich an die Stelle der äußeren Realität setzen, die der Neurose hingegen lehnt sich wie ein Kinderspiel gern an ein Stück der Realität an [...]“⁵²

5.8 Das konkretistische Denken

Der Schizophrene setzt abstrakte Dinge mit konkreten Dingen gleich. Dieser Konkretismus bildet den besonderen Umgang mit der Realität ab. Freud erklärt das Phänomen damit, dass hier der Weg zum Objekt über den Wortanteil desselben erfolgt.⁵³ Im psychotischen Denkmodus werden Wortvorstellungen wie Sachvorstellungen behandelt und die Funktionsweisen des realitätsgerechteren Sekundärvorgangs durch primärprozesshafte Mechanismen ersetzt (anstatt in flexibler Weise miteinander zu kooperieren und einander produktiv zu beeinflussen). In anderen Worten ausgedrückt heißt das, dass bei dieser Form des Denkens statt eines (symbolischen) Vergleichs („so wie“) eine Gleichsetzung hergestellt wird, womit Korrektur- und Differenzierungsmöglichkeiten reduziert bzw. ausgeschaltet sind und die objektive Realität durch eine (Phantasie-)Vorstellung ersetzt wird. Dies trägt zur Unkorrigierbarkeit des Wahns bei.

5.9 Der Wahn als Folge einer Spaltung im Ich

„Der Wahn (wird) wie ein aufgesetzter Fleck dort gefunden, wo ursprünglich ein Einriss in der Beziehung des Ichs zur Außenwelt entstanden war“, formuliert Freud 1924⁵⁴ und definiert damit den Wahn als Folge einer dauerhaften Beschädigung der Funktionseinheit *Ich*. Den dafür verantwortlichen Mechanismus bezeichnet er später als „Ich-Spaltung im Abwehrvorgang“ (1940). Anders als bei der Verdrängung, welche

51 Freud S (1924e) Der Realitätsverlust bei Neurose und Psychose. SA III, S. 360

52 ebd., S. 358, 361

53 Freud S (1915) Das Unbewusste. SA III, S. 162

54 Freud S (1924b) Neurose und Psychose. SA III, S. 335

dazu führt, dass eine konflikthafte (Trieb-)Vorstellung unbewusst gehalten wird, wird hier der Konflikt zwischen einem Triebanspruch und seiner Versagung durch die Außenwelt dadurch gehandhabt, dass die Realität gleichzeitig anerkannt und verleugnet wird: „Beide streitenden Parteien haben ihr Teil bekommen; der Trieb darf seine Befriedigung behalten, der Realität ist der gebührende Respekt gezollt worden. Aber umsonst ist bekanntlich nur der Tod. Der Erfolg wurde erreicht auf Kosten eines Einrisses im Ich, der nie wieder verheilen, aber sich mit der Zeit vergrößern wird.“⁵⁵

Diese Ich-Spaltung als Folge der Verleugnung entdeckt Freud zunächst als Erklärung des Phänomens des Fetischismus.⁵⁶ Der Fetisch dient als bewusst verwendetes Element mit unbewusstem Bedeutungs- und Wunscherfüllungscharakter, um die „Kastration“, also die Penislosigkeit des weiblichen Geschlechts, zu leugnen. Freud betont, dass das Phänomen dieses Vorgangs nicht auf den Fetischismus zu beschränken sei.

Im seiner letzten, posthum veröffentlichten Schrift „Abriss der Psychoanalyse“⁵⁷ nimmt er das Thema der Ich-Spaltung im Zusammenhang mit der psychotischen Disposition wieder auf:

Neben der „Erlödigung unliebsamer [innerer] Triebansprüche durch Verdrängung“ komme das kindliche Ich „oft genug in die Lage, sich einer peinlich empfundenen Zumutung der Außenwelt zu erwehren, was durch die Verleugnung der Wahrnehmungen geschieht [...] Solche Verleugnungen fallen sehr häufig vor, nicht nur beim Fetischisten, und wo immer wir in die Lage kommen, sie zu studieren, erweisen sie sich als halbe Maßregeln, unvollkommene Versuche zur Ablösung von der Realität. Die Ablehnung wird jedes Mal durch eine Anerkennung ergänzt, es stellen sich immer zwei gegensätzliche, voneinander unabhängige Einstellungen her, die den Tatbestand einer Ichspaltung ergeben. Der Erfolg hängt wiederum davon ab, welche von beiden die größere Intensität an sich reißen kann [...] Die beiden [Einstellungen] bestehen nebeneinander. Ist oder wird die letztere die stärkere, so ist damit die Bedingung der Psychose gegeben. Kehrt sich das Verhältnis um, so ergibt sich eine anscheinende Heilung der Wahnkrankheit. In Wirklichkeit ist sie nur ins Unbewusste zurückgetreten, wie man ja auch aus zahlreichen Beobachtungen erschließen muss, dass der Wahn lange Zeit fertig gebildet lag, ehe er manifest zum Durchbruch kam. [...] Wenn wir bisher immer wieder betonen mussten, das Ich verdanke seine Entstehung wie die wichtigsten seiner erworbenen Charaktere der Beziehung zur realen Außenwelt, so haben wir uns darauf vorbereitet, anzunehmen, dass die Krankheitszustände des Ichs, in denen es sich dem Es wiederum am meisten annähert, durch Aufhebung oder Lockerung dieser Außenwärtsbeziehung begründet sind [...]“. Der Anlass für den Ausbruch einer Psychose sei entweder „dass die Realität unerträglich schmerzhaft geworden ist, oder dass die Triebe eine außerordentliche Verstärkung gewonnen haben, was bei den rivalisierenden Ansprüchen von Es und Außenwelt an das Ich die gleiche Wirkung erzielen muss“.⁵⁸

5.10 Der Wahrheitskern des Wahns

Freud hat seine Skepsis betreffend die Beeinflussungsmöglichkeiten psychotischer Erkrankungen auf psychologischem Wege immer wieder betont und auf zukünftige Möglichkeiten von chemischen Mitteln gehofft. Zuletzt scheint sich diese Einstel-

⁵⁵ Freud S (1940e) Die Ichspaltung im Abwehrvorgang. SA III, S. 391f.

⁵⁶ Freud S (1927) Fetischismus. SA III, S. 379–388

⁵⁷ Freud S (1949a) Abriss der Psychoanalyse. GW XVII, S. 63–138

⁵⁸ ebd. S. 134, 133, 132

lung zu relativieren. Er verweist wieder auf die Verwandtschaft des paranoiden Mechanismus mit dem Traum, vermutet einen Zusammenhang der Unkorrigierbarkeit des Wahns mit einer „Wieder-Erinnerung“, wie er sie bereits bei den Neurosen (Reminiszenz) festgestellt hatte, und sieht hier einen Ansatzpunkt für die therapeutische Arbeit:

„Wir betonen im Mechanismus einer Wahnbildung in der Regel nur zwei Momente, die Abwendung von der Realität und deren Motive einerseits und den Einfluss der Wunscherfüllung auf den Inhalt des Wahns andererseits. Aber kann der dynamische Vorgang nicht eher der sein, dass die Abwendung von der Realität vom Auftrieb des Verdrängten ausgenützt wird, um seinen Inhalt dem Bewusstsein aufzudrängen, wobei die bei diesem Vorgang erregten Widerstände und die Tendenz zur Wunscherfüllung sich in die Verantwortlichkeit für die Entstellung und Verschiebung des Wiedererinnerten teilen. Das ist doch auch der uns bekannte Mechanismus des Traumes, den schon uralte Ahnung dem Wahnsinn gleichgesetzt hat. [...] Man würde die vergebliche Mühe aufgeben, den Kranken vom Irrsinn seines Wahns, von seinem Widerspruch zur Realität, zu überzeugen, und vielmehr in der Anerkennung des Wahrheitskerns einen gemeinsamen Boden finden, auf dem sich die therapeutische Arbeit entwickeln kann. Diese Arbeit bestünde darin, das Stück historischer Wahrheit von seinen Entstellungen und Anlehnungen an die reale Gegenwart zu befreien und es zurechtzurücken an die Stelle der Vergangenheit, der es zugehört.“⁵⁹

5.11 Zusammenfassung

Bei der Wahnbildung erfolgt, ausgelöst durch eine aktuelle Versagung, ein weitreichender Abzug der Libido von der Außenwelt, was einer Regression auf ein narzisstisches Fixierungsniveau entspricht. „[...] seine subjektive Welt ist untergegangen, seitdem er ihr seine Liebe entzogen hat“.⁶⁰ Der Wahn ist als ein Restitutionsversuch dieses Beziehungsverlustes zu sehen. Die dem narzisstischen Niveau entsprechenden homosexuellen Strebungen werden in der Wahnbildung projektiv dargestellt und als Folge ambivalenter Gefühlsstrebungen gegen sich gerichtet wahrgenommen.

Die Vorbedingung (Disposition) für diese aktuelle psychische Reaktion sind traumatisch wirksame Abwehreneignisse in der frühen Kindheit. Dabei hat zur Bewältigung unerträglicher Triebspannung statt der Verdrängung des Triebwunsches eine Leugnung der Realität stattgefunden. Die Folge dieser Verleugnung der Realität ist eine Ich-Spaltung, welche die Etablierung einer Gleichzeitigkeit von „es ist“ und „es ist nicht“ ohne Widerspruch zulässt. Daraus resultiert eine Störung in der weiteren Entwicklung dieses Ichs, das ja mit seinen Funktionen das Vermittlungsorgan zur Außenwelt darstellt. Freud spricht von einem „Einriss im Ich“, einer Beschädigung, die an sich eine Pathologie darstellt, weil sie ein ungesteuertes Übergreifen des primären Denkmodus, der Widerspruch nicht kennt, auf das Denken im Wachbewusstsein ermöglicht. Das führt dazu, dass die Wahrnehmung der realen Objektwelt mit von ihr nicht unterscheidbaren Phantasien durchsetzt ist bzw. ersetzt werden kann.

Die aktuelle Versagung, die die Wahnproduktion auslöst, wird wegen ihres unbewussten Zusammenhangs mit der frühen Versagungssituation als unerträglich erlebt. Im

⁵⁹ Freud S (1937d) Konstruktionen in der Analyse. GW XVI, S. 54f.

⁶⁰ Freud S (1911) Über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia. SA VII, S. 193

Zustand der Regression des Ichs werden aufgrund der nun zutage tretenden frühen Ich-Spaltung unter Aufgabe des Objektbezugs primärprozesshafte Denkmodi zur Triebabwärtigung eingesetzt: Analog der Traumbildung wird die innere Realität an die Stelle der äußeren Realität gesetzt und der wunscherfüllende Inhalt unter Einsatz primärprozesshafter Mechanismen wie Verschiebung, Verdichtung, szenischer Darstellung und sekundärer Rationalisierung entsteht. Die konkretistische Verwendung der Sprache ist Ausdruck der verlorenen Verankerung im realen objektalen Bezug.

Hinsichtlich des „Wahrheitskerns“ des Wahns liegt ein Potenzial in der Möglichkeit, im Wahnnarrativ über die dargestellte wahnhaft ersetzte Elemente der geleugneten, überfordernden, frühkindlichen Realität zu erkennen und die Schmerzhaftigkeit der frühen Verletzung nachträglich zu würdigen und von der aktuellen Versagung abzugrenzen.

5.12 Fallprotokolle

Beim Versuch, die beschriebenen Überlegungen anhand der vorliegenden Wahnprotokolle nachzuvollziehen und diese (soweit dies ohne weitere Mithilfe der Protagonisten möglich ist) wie einen Traum zu deuten, können zunächst einige Unterschiede festgestellt werden:

Der Bericht von Patientin 2 (s. Anhang) beschreibt einen zeitlich begrenzten psychotischen Ablauf, eine psychotische Episode. Als aktuell auslösende Versagung wird die Nichterfüllung eines Liebeswunsches klar erkennbar, wobei wir nicht erfahren, ob der Geliebte je von der an ihn gerichteten Liebessehnsucht Kenntnis erlangt hat. Der Bericht endet mit dem Hinweis auf eine Veränderung hin zu einer depressiven psychischen Verfassung mit einem noch länger bestehenden, dann aber ebenfalls (bewusst) aufgegebenen wahnhaften Rest (den „Nobelpreis für die Liebe zur Philosophie“ erhalten zu haben). Diese Vorstellung, in der sich ein humorvoller Aspekt (der Ansatz einer Sublimierung) andeutet, könnte man als poetische Beschreibung des Realitätskerns der Wahnbildung verstehen: als verdichteten Ausdruck der Liebesenergie und der unerfüllten Liebeswünsche der Erzählerin, die in der Philosophie eine Sublimierungsmöglichkeit mit Einfluss auf ihre Berufswahl gefunden hat; als Darstellung ihrer Sehnsucht, sich in ihren Qualitäten erkannt und wahrgenommen zu fühlen, die den stattgehabten Mangel einer solchen verinnerlichten Erfahrung widerspiegelt; und als eigenes Wissen um ihre Liebe zum „Philosophieren“, also zur Abstraktion, welche dem Wort und der Phantasie den Vorzug vor der realen Welt und ihren Frustrationen gibt.⁶¹ Die Libidoregression im Wahnprotokoll ist als Bewegungsabfolge nachvollziehbar, als Verarbeitung des aktuellen Versagungsereignisses erkennbar und kann anhand einzelner Elemente im zeitlichen Ablauf der Wahnbildung interpretiert werden.

Im Gegensatz dazu imponiert der Wahnbericht von Patient 1 (s. Anhang) als Überlagerung einer Vielzahl entsprechender Abläufe. Es entsteht dadurch der Eindruck einer viel komplexeren, für den Betrachter schwer nachvollziehbaren, mit Brüchen ver-

⁶¹ Freud weist darauf hin, dass wir im abstrakten Denken in Gefahr geraten, „[...] die Beziehungen der Worte zu den unbewussten Sachvorstellungen zu vernachlässigen, und es ist nicht zu leugnen, dass unser Philosophieren dann eine unerwünschte Ähnlichkeit in Ausdruck und Inhalt mit der Arbeitsweise der Schizophrenen gewinnt“ (Das Unbewusste [1915]. SA III, S. 162).

sehenen Parallelwelt. Sie scheint die Folge einer jahrelangen Krankengeschichte mit rezidivierenden psychotischen Schüben zu sein, wo eine Remission mit Distanzierung zu den Wahnhaltungen in der Regel immer weniger gelingt.

In beiden Darstellungen wird die narzisstische Wunschebene deutlich: groß, mächtig, anerkannt, berühmt, ein Held oder Nobelpreisträgerin zu sein, in anderen Worten: alle Aufmerksamkeit und Wertschätzung seitens des Liebesobjektes/der Welt für sich zu haben – als Pendant für die Wichtigkeit, die das Liebesobjekt, die „ganze Welt“ repräsentierend, für das Kleinkind bedeutet. Freud sagt, die Wahnproduktion (nicht die anderen Symptome der Psychose, nur der spezielle psychische Vorgang des wahnhaften Denkens) hänge mit einem Fixierungspunkt auf ein bestimmtes Niveau der kindlichen psychischen Entwicklung zusammen, welches durch die narzisstische Form der gleichgeschlechtlichen Objektbeziehung charakterisiert ist. Wir finden diesen homosexuellen Beziehungsaspekt in beiden Wahnberichten in unterschiedlicher Ausprägung. Wie Freud am Ende seiner Schreber-Analyse schreibt,

[...] ist [es] auch keineswegs wahrscheinlich, dass die homosexuellen Anstöße, die wir bei der Paranoia so häufig, vielleicht regelmäßig finden, in der Ätiologie der weit uneingeschränkten Dementia praecox eine ähnlich bedeutsame Rolle spielen.

Unsere Annahmen über die disponierenden Fixierungen bei Paranoia und Paraphrenie⁶² machen es ohne weiteres verständlich, dass ein Fall mit paranoischen Symptomen beginnen und sich doch zur Demenz⁶³ entwickeln kann, dass paranoide und schizophrene Erscheinungen sich in jedem Ausmaß kombinieren“.⁶⁴

Sehr eindrucksvoll kommt in beiden Protokollen der konkretistische Denkmodus zur Darstellung, wobei Wortvorstellungen wie Realitäten behandelt werden und auf diese Weise die aktuelle Wirklichkeit nicht mehr von Phantasie und Beziehungserinnerungen unterschieden werden. Patientin 2 gelingt es am Ende ihrer psychotischen Episode, das Erlebte zu relativieren, Patient 1 hat sich offenbar über diesen Denkmodus in seiner Parallelwelt fixiert.

Patientin 2 gibt uns zunächst Einblick in die Lebenssituation, die den psychotischen Verarbeitungsmodus auslöst: Sie ist in ihrem Liebeswunsch an den Lektor ihrer Diplomarbeit frustriert. Über reale Versuche, ihre Wünsche umzusetzen, erfahren wir nichts, wohl aber, dass sie sich von ihrem realen Partner zunehmend distanziert und an eine Trennung denkt. Nach Abgabe ihrer Diplomarbeit, womit offenbar auch die Kontaktmöglichkeit mit dem Lektor beendet ist, folgt eine Phase des sozialen Rückzugs mit erhöhtem Alkoholkonsum⁶⁵ und Empfindungen zunehmender Depression und innerer Leere, welche die psychische Regression, den Libido-Abzug abbilden. Hier beginnt die manifeste wahnhafte Produktion: Der Restitutionsversuch verarbeitet die Wiederkehr versagter und verdrängter Liebeswünsche auf dem Niveau der Regression, dem „Fixierungsniveau“, das auf die ursprüngliche Versagung in der Kindheit und seine projektive Verarbeitung verweist: Er besteht zunächst in dem Versuch, eine Erklärung für die aktuelle Liebesversagung zu finden, die schon vorher im Verein mit angstbesetzten, an die Erledigung der Diplomarbeit geknüpften Minderwer-

62 Freud hat diesen Begriff als Bezeichnung für die in heutiger Terminologie sogenannte Schizophrenie vorgeschlagen.

63 Demenz = (hier) Dementia praecox = Schizophrenie

64 Freud S (1911) Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia. SA VII, S. 199

65 Der Alkohol wird als Spannungslöser eingesetzt, um Affekt- und Triebdruck zu mildern, bis die Patientin damit schlussendlich kein Auslangen findet. Die geschilderte Entzugssituation kann zur Entstehung des psychotischen Zustands beigetragen haben. Der weitere Ablauf und die Wahnhalte sind nicht durch ein alleiniges Entzugsdelir erklärbar.

tigkeitsvorstellungen gestanden hat. Diese „Erklärung“ erfolgt durch eine Verknüpfung mit der Nazivergangenheit ihres Urgroßvaters. (Wie wir später erfahren, ist der begehrte Mann jüdischer Herkunft.) Der triebhafte Aspekt und die regressive Bewegung vermitteln sich geradezu wörtlich in der Beschreibung des „Dranges in den Keller“ und in die Vergangenheit ihrer familiären Geschichte, d. h. zu den Vorstellungen ihres Ursprungs. Der destruktive Vorstellungsaspekt drückt (als Negativabdruck, Ausdruck der Ambivalenz) das Ausmaß der Wut über die Liebesversagung aus, er entspricht dem aggressiven Anteil der Triebmischung, der hier (in projizierter Form abgewehrt) hervortritt.

Der Zusammenhang mit der daran anschließenden Urszenenvorstellung, die als Vergewaltigung der Mutter durch den Vater phantasiert wird, findet sich bereits in den optischen und akustischen Halluzinationen von Leichenbergen und Schreien und Jammern. Sie selbst erlebt sich in der „Vorhölle“, im höllenhaften Vorzimmer zur (Lust-)Hölle, zu der sich das elterliche Schlafzimmer verwandelt, d. h. sie erlebt sich als von der ersehnten Triebbefriedigung ausgeschlossen. Dabei tauchen, auch wegen des damit verbundenen Neides, aggressive Regungen gegen beide Elternteile auf, die mit Größenvorstellungen durchsetzt sind („als Jahrhundertmord in die Geschichte eingehen“). Gleichzeitig nimmt sie – über die Identifizierung mit der sich bemächtigenden Rolle und über die Aneignung des den Penis symbolisierenden Messers – die Position des Vaters (gegenüber der Mutter) ein. Somit scheint die frühkindliche Mutter als eigentliches Liebesobjekt den Hintergrund zu bilden. Es ist dies die „negative ödipale Situation“, die das Begehren des gleichgeschlechtlichen Elternteils, also die von Freud postulierte „homosexuelle“ Wunschregung und ihre Wunscherfüllung, darstellt. (Parallele zu der Schreber'schen Verwandlung in ein „Weib“ in Freuds Fallbericht.)

In der Vorstellung, sich in einen Mann zu verwandeln (in Sartre, der als berühmter Philosoph gleichzeitig die Größenwünsche befriedigt), mit einem Penis, der sich auch dem Freund gegenüber erigiert, mit der Übernahme der „teufelischen Farben“⁶⁶ (Verdichtung von Teufel und den Farben der Bucheinbände der Sartre-Ausgabe), der fetischistischen Verwendung dieser Farben⁶⁷ in der Kleidung (schwarze Hose, rotes T-Shirt) und den roten Zetteln mit der Notiz des „vollzogenen Vatermordes“ setzt sich dieser Wunschaspekt, die Rolle des Vaters einzunehmen und seine phallische (Omni-)Potenz zu besitzen, in verschiedenen Bildern fort. (Der Teufel ist ja das Gegenbild Gottes und als Luzifer⁶⁸ der gefallene Lichtengel). Das Elternpaar ergänzt sich über Simone de Beauvoir in Verkörperung der Mutter. Der dramatisierende Charakter, den man auch im späteren Verlauf beobachten kann, weist auf reifere, hysterisch-phallische Persönlichkeitsanteile hin, die sich bei dieser Gelegenheit Ausdruck verschaffen.

Die Identifizierungsfiguren sind aber nicht ausschließlich männlich. Neben dem Ideal Sartre, der nach einem Todes-Wiedergeburtserlebnis zum Vorbild ihrer Verwandlungsvorstellung wird, Thomas Bernhard, mit dem sie eine traurige Kindheit, und Oskar Werner, mit dem sie die Alkoholkrankheit verbindet, ermöglicht die Figur der Romy Schneider als Leidensgenossin des Verlustes (der verunglückte Sohn Romy Schneiders hieß David – ein jüdischer Vorname, auch der Geliebte ist jüdischer Herkunft) das Vorbild einer weiblichen Identifizierungslinie. Als weiteres Beispiel für

⁶⁶ Teufel und Farben als phallisches Symbol

⁶⁷ Stendhal (1830)

⁶⁸ Luzifer, lat. Lichtträger, Morgenstern, Venus

eine weibliche Identifizierungsfigur kann man Elisabeth L. vermuten, die von Maurice Merleau-Ponty⁶⁹ (auf Betreiben ihrer Eltern) verlassene Geliebte, die offenbar infolge ihrer Liebesversagung an einer „sonderbaren Krankheit“ (der Beschreibung nach ein psychotisches Zustandsbild) verstirbt.⁷⁰ Die depressive Gemütslage wird hier projektiv in der Wahl der Personen abgewehrt.

Der Anknüpfungspunkt an die weibliche Rolle erfolgt im Anschluss an die Offenbarung des Vatermordes beim Psychiater, mit dem offenbaren Überleben der Vaterfiguren (des realen Vaters und Freundes, die sie in die psychiatrische Ambulanz gebracht hatten) und dem Annehmen des „Vitamins“ vom Psychiater im Beisein des Vaters (das Medikament als Symbol des Gestilltwerdens). Die Vorstellung, eine Hochzeitsnacht mit dem Mann zu verbringen, dessen Unerreichbarkeit der Ausgangspunkt der Krise gewesen war und der auf unbewusster Ebene die Elternstelle einnimmt – als „Vereinigung der Kinder der Opfer und der Täter“ –, verdeutlicht die Wunscherfüllung und behebt den ödipalen Konflikt des Vater-/Muttermordes. Dazu passt auch die Vorstellung, gleichzeitig weiter mit ihrem Freund liiert zu sein: Jetzt sind wir alle zusammen, alles ist gut, alles ist möglich. (Wir sehen hier auch, wie sich die beiden durch die Regression verdeutlichten Aspekte der Unentschiedenheit – nämlich Unentschiedenheit in der sexuellen Identifizierung und Unentschiedenheit in der Objektwahl – miteinander verbinden.)

Ab hier setzt sich die weibliche Identitätsvorstellung eindeutig fort. Diese ist zunächst geteilt in zwei Figuren, deren kindlich anmutende Gestaltungen im Wechsel auftreten. Die eine Gestaltung mit Romy Schneider als Protagonistin lehnt sich an ein idealisiertes Mutter-Vorbild an: „Wenn ich einmal so groß bin wie du, dann mache ich das, was du dir immer gewünscht hast, für dich“. Hier sind wiederum der narzisstische Beziehungsaspekt und der negative Ödipuskomplex erkennbar, ebenso wie der identifikatorische Beziehungsanteil). Diese Vorstellung erinnert mit phallisch-hysterisch anmutenden Mechanismen an die Zukunftsvorstellungen eines kleinen Mädchens (mit schönen Kleidern herumzustolzieren, einen Film zu drehen, eine Sinfonie zu dirigieren etc.). Die Wahl der Romy Schneider lässt auch weitere assoziative Möglichkeiten zu, etwa die Verknüpfung mit „Sissy“, der Filmrolle, die Romy Schneider berühmt gemacht hat (der Vorname der Patientin lautet Elisabeth, „Sissy“). Prinzessin zu sein, ist der Traum des kleinen Mädchens. Als Kaiserin aber hat Sissy ein tragisches Leben und auch der frühe Tod von Romy Schneider macht sie zu einer toten Mutter.

Die andere Gestaltung der weiblichen Identitätsvorstellung mit der Figur E.S. (vielleicht mehr an Elisabeth L.⁷¹ angelehnt) imponiert eher zwanghaft (mit magisch-rituellen Handlungen, Waschwängen, Mosaik ordnen, in Reimen sprechen) und vertritt mehr die Abwehr- und Sublimierungsbestrebungen, die im Wunsch nach Anerkennung in der Phantasie der Verleihung des „Nobelpreises für die Liebe zur Philosophie“ ihre Entsprechung finden.

Die Vorstellung, mit zwei Männern (welche die Elternfunktion vertreten) zu leben, verschafft sowohl der manifesten heterosexuellen als auch der latent homosexuellen Strebung eine gewisse Geltung, wobei die Vorstellung der Penislosigkeit (Kastration)

69 Wir können annehmen, dass Fr. S. aufgrund ihrer Diplomarbeit mit der Lebensgeschichte M. Merleau-Pontys und mit seinem philosophischen und kulturellen Umfeld wohl vertraut ist.

70 Danzer G (2003)

71 Die tragische Geliebte Merleau-Pontys, die offenbar durch die Verunmöglichung der Beziehung durch ihre Eltern und den Verrat des Geliebten körperlich und psychisch erkrankt und in der Folge verstirbt.

geleugnet wird (diese Eltern haben beide einen Penis!). Über die Vision der Anerkennung (Nobelpreis) wird die Hoffnung aufrechterhalten, auch einen solchen Phallus zu erlangen. Die Rückkehr in die Realität erfordert Trauerarbeit, um die Versagung zu überwinden.

Im Unterschied zum episodenhaften Wahnablauf bei Patientin 2, der sich wie ein Traumnarrativ unter einem Vergrößerungsglas liest, erscheinen die Wahnbildungen von Patient 1 statisch und wie eine Überlagerung und Verdichtung wiederkehrender Vorstellungsinhalte. Sie kreisen um eine zentrale Thematik: um die Fragen des Geschlechtunterschieds, der Sexualität und der Generationen und der darin vorgenommenen Wertungen von Gut und Böse als Suche nach einem Wertesystem, das der durch Bedrohungen und Kampf geprägten, narzisstischen Welt Sicherheit, Halt und Relativierungsmöglichkeiten entgegensetzen könnte.

Das Wahngebäude von Patient 1 ist durchsetzt von verschiedensten Größenvorstellungen, die aus dem biblischen Kontext und aus Heldendarstellungen entnommen sind. Wir finden Anteile der Geschichten von Moses, von Jesus, vom Menschenfischer (dem späteren Petrus) und von den Protagonisten des Films „Lohn der Angst“ im Kontext von Todesgefahr, Kampf und Krieg. Aus diesen Elementen werden eine neue Identität und eine neue Biografie gebildet: Der Vater wird durch Hitler ersetzt, wodurch einerseits eine hochgradige Beziehungsambivalenz, Schrecken und Bewunderung ausgedrückt werden und andererseits durch Identifizierung die eigene Bedeutung erhöht wird. Adolf ist der Vorname des Vaters. (Alois) Schicklgruber hieß der Vater Hitlers. Die Abkunft von der Mutter bleibt erhalten – es handelt sich um das „sexuelle“ Stadium des Familienromans.⁷² Die eigene Person wird verdoppelt und vertauscht. Die Mutter „ist bei den Neonazis“, die von ihm bekämpft werden, womit er sich zum Vollzieher des väterlichen Wunsches macht, die Auswüchse des Naziregimes liquidieren zu lassen. Dieses komplizierte Vorstellungsgefüge ermöglicht es, die eigenen rivalisierenden, aggressiven Impulse sowohl gegenüber den Geschwistern als auch gegenüber deren (und auch seinem?) Vater (als deren Erzeuger) und der Mutter (als deren „Anhängerin“) als väterlichen Auftrag zu rechtfertigen. Gleichzeitig wird damit die homosexuelle Wunschphantasie ausgedrückt, d. h. der Wunsch, durch Unterwerfung unter die Wünsche des Vaters von diesem geliebt zu werden und gleichzeitig identifikatorisch an seiner Macht teilzuhaben.

Herr S. phantasiert sich als auserwählt, die originale Bibel mit den wahren Namen Gottes zu besitzen und zu übersetzen. Sie ist ins Meer gefallen und von Indianern gefunden worden, so wie er selbst.⁷³ Diese Bibel wird als machtvolles Instrument beschrieben, dessen Kernstück der Schöpfungsbericht und die Genealogie, die wahren Namen Gottes, sind, also das Wissen um die Zeugung und um den „wahren“ Vater. Hier bilden sich infantile Sexualforschung und der Wunsch nach dem Wissen und der Macht (des Wissens) des Vaters ab. Aus dieser Bibel, die gleichzeitig die Gemeinsamkeit mit dem (mafiösen) Papst (Vater) darstellt und auch Parteibuch der Antifa ist, bezieht er Kraft. Sie ist Ausdruck der Homoerotik, der Identifizierung mit dem Heldischen und dem Vater, ein phallisches Symbol.

Die Namen der „guten Götter“, Gottvater und Sohn, vermitteln jedoch über ihre „wahren Namen“ das Gegenteil des Guten. Aus Jahwe wird „Jah preisen tut weh“ (schei-

⁷² Freud S (1909) Der Familienroman der Neurotiker. SA IV, S. 222–226

⁷³ Rank O (1908)

den tut weh), aus Jesus „Komm, rüste uns“ (Komm, Herr Jesus, sei unser Gast und segne, was du uns bescheret hast). Der Sohn rüstet sich gegenüber der Gefahr, die durch den Vater, die Kastrationsvorstellung, die Scheide, die Scheidung verursacht ist. Die Liebes- und Nähewünsche dem Vater gegenüber sind ambivalent, der ödipale Wunsch nach Vaternord wird in Lobpreisung verkehrt.

„Gott Vater ist ein Zwitter, zugleich Mann und Frau, gut und böse“. Noch deutlicher als im Wahngebilde von Patientin 2 sieht man Unschärfe und Vermischung in den Vorstellungen über die Geschlechterdifferenz und der dieser zugesprochenen Eigenschaften, wie sie dem Regressionsniveau entsprechen. Die Erfahrung von Patient 1 ist offenbar, dass man auf Frauen nicht bauen kann („Antichrist = Antigerüst“): Von denen wird man abgeschoben, fallen gelassen; Frauen sind der Grund für Konflikt und Krieg, ihre Sexualität ist verwirrend und unlogisch. Und wie man es dreht und wendet, immer geht es um Sex (die Zahlen 6 und 9). Die als böse und gefährlich erlebten eigenen sexuellen Strebungen werden projiziert und dem Weiblichen zugeordnet – mit den Attributen unlogisch, unkontrolliert, triebhaft, animalisch. Was dabei herauskommt, ist böse: die beim elterlichen Geschlechtsverkehr gezeugten Kinder, das Verlassenheitsgefühl, wenn er sich dabei ausgeschlossen fühlt, und schlussendlich er selbst.

Der gemeinsame Genuss der Droge AOKA, (die Menschen in Tiere verwandelt), die Vereinigung von Frau und Schlange – also der Geschlechtsverkehr – ist die Ursache für das Böse. AOKA ist eine Wortneuschöpfung, die „Koka(in)“ und „k.o.“ (vielleicht auch die „K.O.-Tropfen“ in der Psychiatrie und ihre Verwendungsmöglichkeiten) verdichtet. AOKA „verleiht übermenschliche Kräfte und macht schizophoren“. Es vereint Potenz und Ohnmacht, das Begehren, das Weibliche, den Apfel des Paradieses, die Sexualität, den Sündenfall und die Kastrationsgefahr („blutige Füße“). Die Polizei hat ein Gegenmittel zu AOKA gefunden (das Gefängnis – seine jetzige Realität im Maßnahmenvollzug –, aus dem er nicht mehr weg will, wo er sich sicher fühlt.) Und er selbst hat gelernt, durch fortwährendes Beten die Wirkung der Medikamente abzuschwächen und die Kugel (seine Liebeswünsche, den mit Liebesenttäuschung zusammenhängenden Schmerz, die Verletzung) in seinem Herzen zu „entmaterialisieren“.

An zwei Stellen gewinnt der merkwürdig unbezogene Erzähler dieser Selbstdarstellung von Herrn S. einen anderen, mehr individuell-emotionalen Charakter. Hier wird ein Zusammenhang mit krankheitsauslösenden Versagungserebnissen direkter ausgedrückt und es offenbart sich die schmerzhaft persönliche Betroffenheit. Die erste Stelle ist jene, an der er über seine Verletzung spricht: Es handelt sich offenbar um eine psychische Verletzung, denn sie soll im psychiatrischen Krankenhaus behandelt werden (eine Versagungssituation), die „Kugel“, von der er „in seine Herzspitze getroffen“ wurde und die dort steckengeblieben ist. Er spricht von einem Blutbad, einer riesigen Schlacht zwischen Neonazis und der Antifa. In diesem Zusammenhang beschreibt er Angst, verzerrte Gesichter von Menschen und Beobachtungsempfindungen. Hier wird angedeutet, dass sich in diesem Zusammenhang etwas in seinem Leben radikal verändert hat: Er nimmt die Identität seines „Zwillingsbruders“ an, die des schizophrenen Kranken; die andere Seite ist tot, getötet von der „letzten Frau“, die ihn „verwechselt“ (= der Mutter, die ihn nicht erkannt, nicht geliebt) hat.

Dies bestätigt eine andere Stelle am Ende des Wahnberichtes: Im letzten Absatz unterscheidet Herr S. schließlich seine „Kriegsschizophrenie“ von seiner „Privatschizophrenie“, welche damit zu tun habe, dass seine echte Mutter nichts von ihm wissen wollte.

Man muss wohl annehmen, dass im Leben von Herrn S. weder das verankerte Erleben einer Sicherheit vermittelnden, haltenden und bestätigenden Mütterlichkeit noch eine positive männliche Identifikationsmöglichkeit und ein Gefühl des Angenommenseins vonseiten des Vaters ausreichend vorhanden waren und dass das Wahngebäude ein Versuch ist, mit der daraus resultierenden Enttäuschung, Kränkung und Minderwertigkeitsvorstellung zurechtzukommen.

Literatur

- Danzer G (2003) Merleau-Ponty. Kulturverlag Kadmos Berlin
- Federn P (1978) Ichpsychologie und die Psychosen. Suhrkamp Frankfurt am Main
- Freud S (1891) Zur Auffassung der Aphasien. Eine kritische Studie. Franz Deuticke Wien Leipzig
- Freud S (1999) Gesammelte Werke (GW). Fischer Frankfurt am Main
- Freud S (1970) Studienausgabe (SA). Fischer Frankfurt am Main
- Krejci E (2011) Freuds „Ich-Spaltung im Abwehrvorgang“ und die Erweiterung des Neurosenmodells. *Psyche* 65, 1
- Loch W (2010) Erinnerung, Entwurf und Mut zur Wahrheit im psychoanalytischen Prozess. *Gesammelte Schriften*. Brandes & Apsel Frankfurt am Main
- May-Tolzmann U (1996) Freuds frühe klinische Theorie (1894–1896). *Wiederentdeckung und Rekonstruktion*. edition diskord Tübingen
- Niederland WG (1978) Der Fall Schreber. Suhrkamp Frankfurt am Main
- Rank O (1908) Der Mythos von der Geburt des Helden. Wien Turia + Kant
- Schreber DP (1903) *Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken*. Kulturverlag Kadmos Berlin
- Stendhal (1830) *Rouge et Noir*. Deutsche Ausgabe Edl E (Hrsg.) (2004) *Rot und Schwarz*. Carl Hanser München

6 Wahnidee oder Intuition. Klein – Bion – Rosenfeld – Segal

Peter Schuster

Melanie Klein (Klein, Gesammelte Schriften) fand in ihrer psychoanalytischen Arbeit mit Kindern die Hypothesen Karl Abrahams über frühe Fixierungsstellen der Psychosen in der oralen Phase bestätigt. Sie konnte im Material der von ihr analysierten Kinder nachweisen, dass in der kindlichen Vorstellungswelt der oralen Phase ein ausgeprägter Sadismus eine zentrale Rolle spielt. Die Ergebnisse ihrer Forschungsbemühungen diese sadistischen/destruktiven Tendenzen am Beginn der psychischen Entwicklung betreffend, führten zur Beschreibung der paranoid-schizoiden Position.

6.1 Die paranoid-schizoide Position

Freud geht von einem objektlosen Stadium (Autoerotismus) aus, das erste libidinöse Objekt stellt seiner Meinung nach das Selbst dar (Narzissmus). Erst mit einem weiteren Entwicklungsschritt werden äußere Objekte als solche erkannt und libidinös besetzt. Melanie Klein vertritt die Ansicht, dass es von Beginn des psychischen Lebens an Objektbeziehungen gibt, Beziehungen zwischen einem Objekt und dem Ich – wie primitiv und (objektiv betrachtet) nur aus Teilen der Objekte/des Selbst bestehend (Brust der Mutter/Mund des Babys) sie auch sein mögen. Diese ersten Objektbeziehungen sind nicht nur in einem physischen Sinn „Teil“-Objektbeziehungen, sondern sie werden auch psychisch nur in einem „Teil“-Aspekt erlebt: Da die die Beziehungen charakterisierenden Affekte ausschließlich primitive, kaum modulierte Affektqualitäten von „gut“ oder „schlecht/böse“ haben, werden die Objekte bzw. das Selbst nur jeweils in einer bestimmten Affektdisposition wahrgenommen, entweder als „gut“ oder als „böse“. Das „böse“ Objekt ist ein anderes Objekt als das „gute“, auch wenn – wiederum objektiv und von außen betrachtet – das „gute“ und das „böse“ Objekt ein

und dieselbe Person/Brust ist. Das subjektive Erleben dieser Beziehungsmodalitäten entspricht den dieses Erleben zugrunde liegenden „unbewussten Phantasien“, die Melanie Klein als primären Inhalt der unbewussten psychischen Vorgänge und somit als die primären psychischen Repräsentanzen der Triebe ansieht. In ihrer Triebtheorie übernimmt Melanie Klein am radikalsten von allen Schüler/-innen Freuds das Konzept des Todestribs, dessen genetische Bedingtheit und Stärke neben den Frustrationen durch die Außenwelt für die Ausprägung der Aggressions- und Destruktionsneigung des Kindes von ihr verantwortlich gemacht wird.

Im Gegensatz zu Freud nimmt Melanie Klein an, dass von Beginn des psychischen Lebens an (zumindest von Geburt an) ein rudimentäres und wenig integriertes Ich besteht („dass es dem frühen Ich an Kohärenz weitgehend mangelt, sodass es zwischen einer Tendenz zur Integration und einer Tendenz zur Desintegration, einem In-Stücke-Zerfallen, hin und herschwankt“; Klein 2000/1946, S. 11), das bereits wichtige psychische Funktionen erfüllen muss (Hinshelwood 1993/1991, S. 432):

1. Unterscheidung zwischen Gut (angenehme Sensationen) und Böse
2. Phantasien der Inkorporation und Ausstoßung (Introjektion und Projektion)
3. Trennung des „Ichs“ vom „Nicht-Ich/Objekt“

6.1.1 Unterscheidung zwischen Gut (angenehme Sensationen) und Böse

Diese Unterscheidungsfähigkeit zwischen Gut und Böse und damit die Möglichkeit einer konkreten und realen Erfahrung eines „guten“ Objekts (einer guten Brust/Mutter) ist für die gesunde psychische Entwicklung des Babys von grundlegender Bedeutung:

„... ich nehme an, dass dieses gute Objekt gewissermaßen den Kern der Ich-Entwicklung bildet und die Identifizierung mit den guten Eigenschaften der Mutter die Grundlage für spätere hilfreiche Identifizierungen schafft.“ (Klein 1997/1975, S. 251)

Diese so zentral wichtige positive Objektbeziehung, die Grundlage und Voraussetzung psychisch gesunder Entwicklung, ist ständig bedroht von destruktiven Impulsen/Phantasien, als Ausdruck des Todestribs bzw. als Antwort auf die unweigerlich auftretenden Frustrationen. Das kindliche Ich wird noch lange nicht stark genug sein, diese destruktiven Impulse in etwas für seine Entwicklung und die Bezugsobjekte Konstruktives umzuwandeln, zu transformieren. Die einzige Möglichkeit, die ihm zur Verfügung steht – und hier folgt Melanie Klein einem Konzept, das Freud bereits bei der Darstellung des Todestribs eingeführt hatte – ist die Ablenkung nach außen: Die Destruktivität wird einem Objekt zugeschrieben, sodass dieses zu einem bedrohlichen, vernichtenden, „verfolgenden“ Objekt wird. Die Gefahr einer inneren Vernichtung (Fragmentierung, „Entseelung“, „Seelentod“, „Seelenmord“) wird zu einer äußeren Situation, in der „gute“ Objekte das Überleben sichern, während „böse“, verfolgende Objekte mit der Zerstörung der guten Objekte und des Selbst drohen. Das primitive Ich versucht mit dieser Bedrohung umzugehen, indem es radikal zu trennen, zu „spalten“ versucht, was „gut“ ist, von dem, was „schlecht/böse“ ist, um somit das Bestehen und Überleben der guten Objektbeziehung und damit von sich selbst zu sichern.

„Die Gefahr, durch den gegen das Selbst gerichteten Todestrieb zerstört zu werden, trägt zur Spaltung der Triebstrebungen in gute und böse bei; da diese Strebungen auf das primäre Ob-

jekt projiziert werden, ist es ebenfalls in ein gutes und böses Objekt gespalten. Diese Situation bewirkt, dass der gute Teil des Ichs und des guten Objekts zu einem gewissen Grad geschützt sind, da die Aggression von ihnen abgelenkt wird. Dies sind die spezifischen Spaltungsprozesse, die ich als Grundlage einer relativen Sicherheit des sehr kleinen Säuglings beschrieben habe – sofern Sicherheit in dieser Phase überhaupt erreicht werden kann; andere Spaltungsprozesse hingegen, wie beispielsweise diejenigen, die eine Fragmentierung nach sich ziehen, richten sich gegen das Ich und beeinträchtigen es in seiner Stärke.“ (Klein 1997/1975, S. 475)

Erst das Misslingen dieser Bemühungen macht die befürchtete Katastrophe, die daraus folgt, erkennbar:

- Die schwerwiegendste Störung, die Melanie Klein mit diesem Konzept beschreiben kann, ist die grundsätzliche Unfähigkeit (angeboren?), zwischen „gut“ und „schlecht“ zu unterscheiden und somit einem Zustand nicht enden wollender Fragmentierung/Vernichtung ausgesetzt zu sein, einem Zustand von unendlicher nicht enden wollender Angst (Petot 1991/1982). Sie geht davon aus, dass damit jegliche Voraussetzung für eine gesunde Entwicklung fehlt und dass das eine schwere (psychotische, schizophrene) Störung der psychischen Entwicklung zur Folge hat.
- Des Weiteren, wie schon im obigen Zitat angedeutet, können die Spaltungsprozesse an und für sich ebenfalls zu pathologischen (psychotischen) Entwicklungen beitragen, indem
- sie zu rigide an der Trennung zwischen „gut“ und „böse“ festhalten, das „gut“ in ein „ideal-gut“ und das „böse“ in ein „absolut-böse“ verändern und damit die spätere, für die psychische Gesundheit so notwendige Integration in eine integrierte Selbstrepräsentanz und eine integrierte Objektrepräsentanz zumindest erheblich erschweren, unter Umständen sogar unmöglich machen (Entwicklung einer Borderline-Persönlichkeitsstörung).
- Teile des Ichs/Selbst (Melanie Klein verwendet diese beiden Konzepte austauschbar) – meist sind es die unerwünschten Aspekte, aber es können auch die guten Anteile sein, wenn die Phantasie gebildet wurde, diese wären im Objekt sicherer aufgehoben – ausgeschieden und durch projektive Identifizierung (zu verstehen als Phantasie, die aber wegen ihres omnipotenten Charakters für das Subjekt Wirklichkeit annimmt) einem Objekt zugeschrieben werden. Dieser (phantasierte, aber sich als Faktum darstellende) Verlust von Ichanteilen schwächt das Ich, je nach Ausmaß dieser Spaltungs- und Projektionsprozesse. Sind sie „exzessiv“ und sind sie (wie Bion später hinzufügen wird) exzessiv gewalttätig, schwächen sie das Ich so sehr, dass die anstehenden Entwicklungsaufgaben nicht mehr bewältigt werden können. Erfolgt die Spaltung nicht nur nach „natürlichen“ Spaltungslinien, sondern willkürlich und böseartig, sodass daraus ein Zerreißen von Zusammenhängen erfolgt, kommt es zu einer Zerstörung von Ich-Einheiten, deren Wiederherstellung (z.B. im Rahmen von Psychotherapie) größte Schwierigkeiten bereitet.

6.1.2 Phantasien der Inkorporation und Ausstoßung (Introjektion und Projektion)

Für Melanie Klein spielen projektive und introjektive Mechanismen eine entscheidende Rolle beim Aufbau einer inneren Welt/psychischen Realität. Mit der Beschrei-

bung des Vorgangs der projektiven Identifizierung gelang Melanie Klein einer ihrer wichtigsten Beiträge zum Verständnis sowohl normaler als auch pathologischer psychischer Vorgänge im Rahmen frühester psychischer Entwicklungsvorgänge:

„Projektive Identifizierung entspricht einer unbewussten Phantasie, in deren Verlauf Aspekte des Selbst oder eines inneren Objekts abgespalten und einem äußeren Objekt zugeschrieben werden. Die projizierten Aspekte können vom Projizierenden als gut oder schlecht empfunden werden. Projektive Phantasien können, müssen aber nicht von einem Verhalten begleitet sein, das die unbewusste Absicht des Projizierenden zum Ausdruck bringt, beim Empfänger der Projektion entweder das mit der projektiven Phantasie übereinstimmende Gefühl oder Verhalten hervorzurufen. Phantasien von projektiver Identifizierung können ‚vereinnahmende‘ (acquisitive), wie auch ‚zuschreibende‘ (attributive) Eigenschaften besitzen: d.h. die Phantasie zielt nicht nur darauf ab, Aspekte der eigenen Psyche loszuwerden (‚zuschreibend‘), sondern auch darauf, in die Psyche des anderen einzudringen, um sich der begehrten Aspekte dieser Psyche zu bemächtigen.“ (Bott Spillius et al. 2011, S. 126, Übersetzung vom Autor).

In Hinblick auf ernste pathologische Entwicklungen ergeben sich daraus besonders zwei Möglichkeiten einer Entgleisung dieser Prozesse:

- Pathologische (psychotische) Identifizierungen: In ihrer Arbeit „Über Identifizierung“ benutzt Melanie Klein einen Roman von Julien Green („Si J’Etais Vous“, Librairie Plon, Paris 1947), um an dem jungen unzufriedenen Büroangestellten Fabien Especel darzustellen, wie dieser durch eine magische Kraft in die Lage versetzt wird, „sich in andere Menschen zu verwandeln. Sie wird Fabien durch einen Pakt mit dem Teufel zuteil, der ihn durch falsche Verheißungen künftigen Glücks dazu verführt, diese unheilvolle Gabe anzunehmen.“ (Klein 1997/1975, S. 238). Durch massive pathologische projektive Identifizierung kommt es zu einer Veränderung der Identität bis hin zum Verlust der eigenen Identität, zur Entwicklung einer psychotischen Identität.
- Freud beschreibt „... ein purifiziertes Lust-Ich, welches den Lustcharakter über jeden anderen setzt. Die Außenwelt zerfällt ihm in einen Lustanteil, den es sich einverleibt hat, und einen Rest, der ihm fremd ist. Aus dem eigenen Ich hat es einen Bestandteil ausgesondert, den es in die Außenwelt wirft und als feindlich empfindet...“ (Freud 1999, S. 228). In den psychoanalytischen Behandlungen von psychisch schwer kranken Patienten (Borderline-Persönlichkeitsstörungen, Grenzfälle und Psychosen) mussten Melanie Klein und ihre SchülerInnen eine besonders pathologische Reaktion auf das Faktum feststellen, dass das Objekt (die Analytikerin) etwas besitzt bzw. genießt, was der Patient selbst haben oder genießen möchte, eine destruktive Reaktion, die Melanie Klein mit dem Konzept des „Neids“ zu erfassen versuchte. „Neid“ (als psychoanalytisches Konzept) darf nicht verwechselt werden mit dem alltäglichen Gebrauch des Wortes Neid oder neidisch, auch wenn es damit in Verbindung steht. Neid ist für Melanie Klein eine im Wesentlichen angeborene, destruktive Reaktion, ein unmittelbarer Ausdruck des Todestriebes. „Neid“ richtet sich somit gegen das gute Objekt, das ja dadurch gut ist, dass es be-„neidenswerte“ Eigenschaften besitzt, und impliziert den Impuls, es zwecks Verhinderung dieses „Neids“ zu zerstören. Durch diese destruktiven Angriffe auf das gute Objekt entstehen Phantasien der Vergeltung von Seiten des attackierten Objekts und eine Verstärkung der Verfolgungsangst.

Projektion-Introjektion: Entstehung eines frühen Über-Ich

„Unterstützt durch das internalisierte gute Objekt und gestärkt durch seine Identifizierung mit ihm projiziert das Ich einen Teil des Todestrieb in jenen Teil seiner selbst, den es abgespalten hat – und der so zum Gegenpart des übrigen Ichs wird und die Grundlage des Über-Ichs bildet.“ (Klein 1997/1975, S. 378).

Klein setzte diese Über-Ich bildenden Prozesse wesentlich früher an als Freud, nämlich innerhalb des ersten Lebensjahres. Dies erschien ihr unabdingbar, um den schweren Schuldgefühlen ihrer Analysekiner gerecht zu werden. Auch der zum Teil erschreckende, monströse und bizarre Charakter, den diese Über-Ich Objekte annehmen können, wurde durch diese Annahme verständlicher. Diejenigen dieser in der kindlichen inneren Welt entstehenden Über-Ich Objekte, die wegen ihrer Bedrohlichkeit nicht ertragen werden können, werden neuerlich abgespalten und in noch tiefere Schichten des Unbewussten verbannt, bleiben dort jedoch weiterhin „lebendig“, müssen also vom Ich ständig abgewehrt werden und können unter pathologischen Bedingungen, wie z.B. bei einer akuten Katatonie, wieder ins Bewusstsein treten (Rosenfeld 1981/1965).

6.1.3 Unterscheidung des „Ichs“ vom „Nicht-Ich/Objekt“

Melanie Klein geht von der Existenz eines Ichs bereits zum Zeitpunkt der Geburt aus. Dieses kleinsche Ich entspricht weniger dem Ich Freuds, einem „Organ“, dessen Aufgabe anfangs darin besteht, Triebansprüche zu regulieren, „abzuführen“, sondern vermittelt, entspricht der subjektiven Erfahrung des Babys, der Selbstwahrnehmung (Hinshelwood 1993/1991, S. 434), (Bott Spillius et al. 2011, S. 320). Dies impliziert zweierlei: Einmal ein angeborenes Wissen von der Existenz der Brust/Mutter (Bion wird dies als Präkonzeption der Brust bezeichnen), zweitens die Möglichkeit, dadurch im subjektiven Erleben (d.h. in der „Phantasie“ als Manifestation dieses subjektiven Erlebens) zwischen Selbst und Objekt zu unterscheiden:

„Wenn das Neugeborene den Kopf zur Brust hinwendet, um zu saugen, sobald es eine körperliche Stimulierung der Wange spürt, liegt einfach ein Reflex vor. Die Theorie der unbewussten Phantasie aber behauptet, dass der Säugling diesen Vorgang psychisch in irgendeiner Form repräsentiere. Das heißt, dass es eine Phantasie von einem Objekt gibt, dem der Säugling sich zuwenden und an dem er saugen kann.“ (Hinshelwood 1993/1991, S. 324).

Erst mit dieser Konzeptualisierung wird der Gebrauch von frühen projektiven Mechanismen plausibel.

6.1.4 Zusammenfassung

Im Sinne einer Einheitstheorie („unitary“ theory) vertritt Melanie Klein die Vorstellung, dass Psychose eine Regression oder Fixierung auf eine sehr frühe Entwicklungsstufe darstellt. Dementsprechend sieht sie in der paranoid-schizoiden Position den wesentlichen Fixierungspunkt für psychotische (schizophrene) Entwicklungen.



Vereinfacht kommen folgende Fehlentwicklungen als Ausgangspunkte für schizophrene Psychosen infrage

- *Die Spaltung in „gute“ und „schlechte/böse“ Objektbeziehungen gelingt nicht wegen einer Unfähigkeit, „gut“ und „schlecht/böse“ auseinanderhalten zu können. Es entsteht ein Zustand von Verwirrtheit, den Melanie Klein als das schrecklichste Grauen beschreibt, das überhaupt erlebbar ist. Aus dieser Verfassung heraus ist irgendeine Form von Entwicklung kaum vorstellbar.*
- *Ein Übermaß an Aggression/Destruktion erzwingt die Ausstoßung und Vernichtung (als Ausdruck omnipotenter Phantasien) von Ich-Anteilen, was eine pathologische Schwächung des Ichs für weitere Entwicklungsaufgaben bedeutet.*
- *Ein Übermaß an Aggression/Destruktion erzwingt ein Übermaß an Idealisierung und ein übermäßiges Festhalten an dieser Idealisierung und verunmöglicht somit die Integration der gespaltenen Ich/Selbst-Anteile wie der des gespaltenen Objekts.*
- *Pathologische (übermäßige und übermäßig aggressive/destruktive) projektive Identifizierung führt zum Verlust der primären Trennung von Selbst und Objekt und somit zur Verunmöglichung von Trennung und Getrenntheit. Ein Zustand von psychotischer Verwirrung (Rosenfeld 1981/1965) ist die Folge.*
- *Ein Übermaß an „Neid“ verunmöglicht eine ausreichend gute Objektbeziehung und damit die Chance, vom guten Objekt etwas Gutes zu bekommen. Neben den fatalen Auswirkungen auf die Objektbeziehungen als solche bedeutet dies eine Unfähigkeit zu lernen.*

War die Mutter-Kind-Dyade in der Herstellung einer guten Mutter-Kind-Beziehung und damit eines guten inneren Objekts hinreichend erfolgreich, beginnt die Notwendigkeit, der Vernichtungsangst aufgrund überhandnehmender Verfolger durch Spaltung Herr zu werden, in den Hintergrund zu treten. Das Objekt und das Ich können zunehmend als ein integriertes Ganzes erlebt werden, gute und schlechte Impulse beheimatend. Stand bisher das Ich/Selbst, sein Überleben, im Mittelpunkt, gewinnt nun das (integrierte) Objekt an Bedeutung und Wertschätzung. Das Objekt und sein Wohlergehen ist nun zentraler Ausgangspunkt allen Fühlens und Wollens. Einhergehend damit sind zwei neue Gefühlsqualitäten: Sehnsucht nach dem Objekt und (depressives) Schuldgefühl.

6.2 Die depressive Position

Mit der Integration der guten und bösen Anteile in ein ganzes Objekt und der entsprechenden Integration des Ichs entstehen neue Qualitäten im Erleben von Objektbeziehungen: die paranoid-schizoide Verfolgungs-(Vernichtungs-)Angst mit dem Ich als Mittelpunkt weicht einer depressiven Angst, der Angst ums Überleben des Objekts. Damit verbunden ist ein erwachendes Bewusstsein und Verantwortungsgefühl bezogen auf die eigenen aggressiven und destruktiven Impulse, die jetzt nicht mehr

ausschließlich in Bezug auf ein böses Objekt erlebt werden, sondern das als Ganzes erlebte, geliebte gute Objekt betreffen. Die entsprechenden Schuldgefühle wegen des angerichteten (phantasierten) Schadens werden immer weniger als vernichtende, verfolgende Qual, der man sich nur entziehen kann, erlebt, vielmehr entwickelt sich die für die psychische Gesundheit wesentliche Fähigkeit zur Wiedergutmachung. Diese Fähigkeit zur Wiedergutmachung hängt wesentlich davon ab, inwieweit das kindliche Ich den entstandenen (inneren oder auch äußeren) Schaden und die damit verknüpften Schuldgefühle realistisch wahrzunehmen imstande ist. Je weniger realistisch sich das Ich mit dieser Situation auseinandersetzen kann, desto mehr werden omnipotente Mechanismen (manische und zwanghafte) eingesetzt. Dadurch wird eine entwicklungsfördernde Wiedergutmachung verhindert. An ihre Stelle treten manische Zustände, vermittels derer Schmerz und Schuld vermieden und eine (omnipotente) Wiederherstellung des Objekts erreicht werden soll; tatsächlich erreicht wird lediglich die omnipotente Kontrolle über das beschädigte und entwertete (innere) Objekt und eine illusionäre Selbsttäuschung über das Gelingen der Wiedergutmachung. Petot (1991/1982) versucht deshalb, dieses Übergangsstadium von der paranoid-schizoiden zur depressiven Position als manisch-depressives Stadium der depressiven Position zu definieren, um Kleins Annahme zu unterstreichen, dass dies den Fixierungspunkt für die manisch-depressiven Psychosen darstellt.

Mit dem Erreichen und Durcharbeiten der psychischen Aufgaben, die die depressive Position mit sich bringt, tritt auch die Erfahrung von Getrenntheit und Trennung vom Objekt immer mehr in den Vordergrund. Die psychische Reaktion auf die Abwesenheit des Objekts als Affektzustand der Sehnsucht und die psychische Reaktion auf den Verlust des Objekts in Form der Trauerarbeit sind Errungenschaften dieses Entwicklungsabschnitts, deren sichere psychische Verankerung eine wesentliche Grundlage für die Bewältigung späterer Verlusterlebnisse darstellt.

Das Objekt als ein vom Ich getrenntes und eigenständiges Objekt zu erleben, erlaubt es, das Objekt in seinen eigenen Qualitäten immer realistischer wahrzunehmen. Diese Situation erfordert eine Verminderung der projektiven Identifizierungen, durch die dem Objekt Eigenschaften des projizierenden Subjekts zugeschrieben werden und die Getrenntheit in Form narzisstischer Objektbeziehungen aufgehoben werden soll. Diese Fähigkeit, das Objekt in seiner Eigenständigkeit und seinen Eigenschaften anzuerkennen, ist eine Grundbedingung für die Symbolbildung (Klein 1997/1975; Segal 1992). Gelingt dies nicht, verliert das Symbol z.B. im Rahmen regressiver pathologischer Entwicklungen seine Eigenständigkeit, und es kommt zu einer symbolischen Gleichsetzung: Das Ich macht/erkennt keinen Unterschied zwischen Symbol und Symbolisiertem.

„Bei der symbolischen Gleichsetzung wird der Symbolsatz so empfunden, als ob er das ursprüngliche Objekt sei. Die eigenen Charakteristika des Substituts werden nicht erkannt oder zugegeben. Die symbolische Gleichsetzung wird dazu benutzt, die Abwesenheit des idealen Objekts zu verleugnen oder ein verfolgendes Objekt zu kontrollieren. ... Die Symbolbildung steuert die Fähigkeit zur Kommunikation, weil jede Kommunikation über Symbole stattfindet. ... Wörter zum Beispiel ... werden als Objekte oder Handlungen empfunden und können nicht so einfach zum Zweck der Kommunikation verwendet werden.“ (Segal 1992, S. 83).

Dies ist von besonderer Bedeutung bei der Verwendung von Sprache in psychotischen Zuständen. Wörter, die als Symbole für das verwendet werden sollen, was sie bezeichnen, verlieren diesen Symbolwert und werden dann wie konkrete Objekte behandelt.

6.2.1 Zusammenfassung

- Die Ursache für manisch-depressive Psychosen ist in der Unfähigkeit zu suchen, die depressive Position durchzuarbeiten und damit die psychische Realität (die Getrenntheit und Eigenständigkeit des Objekts; Sehnsucht nach dem Objekt und die damit verbundene Anerkennung von Abhängigkeit; depressive Schuldgefühle und die damit einhergehenden Bemühungen um Wiedergutmachung) nicht hinreichend anerkennen zu können.
- Die Fixierung auf die paranoid-schizoide Position bzw. die Regression auf diese führt zu einem Misslingen der Symbolbildung als Grundlage für verbale (innere und äußere) Kommunikation. Die symbolische Verwendung von Wörtern ist nicht mehr gewährleistet, auch für die innere Kommunikation kann verbales Denken nicht mehr verwendet werden.
- Wörter, die als Container der projektiven Identifizierung emotionaler Zustände gedient haben, stehen für diese Funktion nicht mehr zur Verfügung, was die Verarbeitung und psychische Manipulation emotionaler Zustände erheblich erschwert oder verunmöglicht.

6.3 α -Funktion

Mit der Modellvorstellung einer α -Funktion versuchte W.R. Bion einen Prozess zu beschreiben, der die (rohen) Sinnesempfindungen (aus der Wahrnehmung von Sinnesindrücken und aus der Wahrnehmung von emotionalen Erfahrungen) in α -Elemente umwandelt. α -Elemente sind in diesem Modell die basalen psychischen Bausteine („irreducibly simple objects“, Bion 1992, S. 181) – visuelle Bilder, akustische Muster, Geruchsmuster –, die auf einer psychischen Ebene mit psychischen Mitteln weiter verarbeitet werden können. Sie können für bewusstes, verbales Denken verwendet werden, für die Traumarbeit, indem sie Traumgedanken zu bilden ermöglichen, sie erlauben, Bewusstsein und Unbewusstsein herzustellen (dadurch, dass aus α -Elementen eine selektiv durchlässige Kontakt-Schranke gebildet wird, entsprechend einer Art semipermeablen Membran, durch die geistige Phänomene in zwei Gruppen getrennt werden, von denen die eine die Funktionen des Bewusstseins erfüllt und die andere die Funktionen des Unbewusstseins, die sowohl in einem lebendigen Austausch stehen wie auch voneinander getrennt gehalten werden). Sie können im Gedächtnis gespeichert werden und sind die Voraussetzung dafür, dass durch Erfahrung gelernt werden kann. Die α -Funktion ist das Ergebnis einer adäquaten Interaktion zwischen Baby und Mutter, in der die Mutter ihrem Baby, das noch nicht fähig ist, die Informationen aus seinen Sinnesdaten in α -Elemente zu transformieren, in träumerischem Ahnungsvermögen – „reverie“ (Bion 1990/1962, S. 231) – diese Aufgabe abnimmt und die über projektive Identifizierung übermittelten nicht integrierten und durch das Baby nicht „verdaubaren“ Zustände in erträgliche und integrierte psychische Erfahrungen umwandelt und diese dem Baby „zurückgibt“. Im Laufe einer derartigen erfolgreichen Interaktion entwickelt das Baby selbst diese Fähigkeit zur „Verdaung“ seiner Erfahrungen, eine eigene α -Funktion.

Hass oder Neid auf die „Brust/Mutter“, die als Quelle von Liebe, Verstehen und Weisheit empfunden wird, führen zu destruktiven Attacken auf die mit der Mutter asso-

ziierte α -Funktion, sodass „die Möglichkeit des bewussten Kontakts mit sich selbst als auch mit anderen als lebenden Objekten“ (Bion 1992, S. 55) zerstört wird.

„Wenn die α -Funktion gestört und deswegen außer Kraft gesetzt ist, bleiben die Sinneseindrücke, die der Patient bemerkt, und die Emotionen, die er erlebt, unverändert. Ich werde sie β -Elemente nennen. ... β -Elemente sind nicht für Traumgedanken verwendbar, wohl aber für projektive Identifizierung. Sie beeinflussen die Tendenz zum Ausagieren. Sie sind Objekte, die ausgestoßen werden...“ (Bion 1992, S. 52–53).

β -Elemente eignen sich nicht für verbales Denken oder „Träumen“, „sie können auch nicht unbewusst gemacht werden, es gibt weder Verdrängung und Hemmung noch Lernen. Das lässt den Eindruck entstehen, dass der Patient unfähig zu Unterscheidungen ist. Er ist nicht in der Lage, irgendeinen einzelnen Reiz unbemerkt zu lassen; aber solche Überempfindlichkeit bedeutet keineswegs Kontakt mit der Realität“ (Bion 1992, S. 55). Das Konzept des β -Elements schließt lediglich Sinneseindrücke ein, und zwar den Sinneseindruck, als ob er Teil der Persönlichkeit wäre, die den Sinneseindruck hat, und den Sinneseindruck, als ob er das Ding an sich wäre, dem der Sinneseindruck entspricht. β -Elemente stellen aber an und für sich kein pathologisches Phänomen dar. Sie sind die Grundlage der primitiven Kommunikationsmöglichkeiten von Säuglingen und Psychotikern mittels projektiver Identifizierung.

„Die Aktivität, die unter der Vorherrschaft des Lustprinzips stattfindet, um die Persönlichkeit von Reizzuwächsen zu entlasten, wird in der Phase der Vorherrschaft des Realitätsprinzips durch das Ausstoßen unerwünschter β -Elemente ersetzt. Ein Lächeln oder eine sprachliche Äußerung muss als eine Muskelbewegung, die der Abfuhr dient, und nicht als eine Mitteilung von Gefühlen interpretiert werden. Stehen nur β -Elemente zur Verfügung entsteht an Stelle einer Kontaktschranke, die durch Proliferation von α -Elementen gebildet wird, ein β -Schirm: er ist ungeeignet dafür, Bewusstheit und Unbewusstes zu etablieren und bietet dem Übergang von Elementen von der einen Zone zur anderen keinerlei Widerstand. Klinisch präsentiert sich dieser Schirm aus β -Elementen einer flüchtigen Beobachtung als ununterscheidbar von einem Verwirrheitszustand und speziell von jenen Verwirrheitszuständen, die Träumen ähneln, nämlich:

1. Ein Erguss zusammenhangloser Redewendungen und Bilder, von denen wir sicher glauben würden, dass sie ein Beweis dafür sind, dass der Patient träumt, wenn er schlief;
2. Ein ähnlicher Erguss, aber in einer Weise zum Ausdruck gebracht, die nahelegt, dass der Patient das Träumen vortäuscht;
3. Ein konfuser Erguss, der ein Beweis für Halluzinationen zu sein scheint;
4. Ein Zustand, der dem vorhergehenden (3) ähnelt, aber mit den Anzeichen der Halluzination eines Traumes ausgestattet ist...“ (Bion 1992, S. 68–69).

Das Ersetzen einer Kontaktschranke durch einen β -Schirm ist ein lebendiger Prozess: Die α -Funktion wird durch etwas ersetzt, das als eine Richtungsumkehr der Funktion beschrieben werden kann. Statt dass Sinneseindrücke in α -Elemente verwandelt werden, um sie in Traumgedanken und in unbewusstem Wachdenken zu verwenden, wird die Kontaktschranke nicht entwickelt, sondern zerstört. Dies geschieht durch Umkehr der α -Funktion, sodass die Kontaktschranke und die Traumgedanken und das unbewusste Wachdenken, die das Gefüge der Kontaktschranke darstellen, in α -Elemente umgewandelt werden, die von allen Merkmalen entkleidet sind, die sie von β -Elementen unterscheiden, und die dann projiziert werden und so den β -Schirm bilden. Klinisch sieht sich der Analytiker mit einer Situation konfrontiert, in der der

Patient einen Strom von Material hervorbringt, vergleichbar mit traumähnlichen Verwirrheitszuständen. „Eine Besonderheit der Situation ist die Überfülle von Deutungen, die jedem mit einigermaßen gesundem Menschenverstand einfallen würde. Dem Patienten aber fallen sie nicht ein. Diese vernünftigen Interpretationen haben eines gemeinsam: Sie sind alle vorwurfsvoll oder, im Gegensatz dazu, lobend, ... Dank dem β -Schirm hat der psychotische Patient eine Fähigkeit, Emotionen im Analytiker wachzurufen; ... mit der Absicht, Deutungen oder andere Antworten hervorzurufen, die weniger mit seinem Bedürfnis nach psychoanalytischer Interpretation, als mit seinem Bedürfnis in Beziehung stehen, eine emotionale Verwicklung zu produzieren.“ (Bion 1992, S. 69)

6.3.1 Zusammenfassung

α -Funktion und α -Elemente stellen die Grundlage normalen psychischen Funktionierens und damit die Grundlage psychischer Gesundheit dar. β -Elemente können als Vorstufen von „Gedanken“ angesehen werden, die auf basalsten Formen von Kommunikation Verwendung finden: in Form von projektiver Identifizierung, bei manchen Ausprägungen präverbaler Kommunikation wie z.B. , wenn Agieren kommunikative Aspekte enthält, und innerpsychisch bei den Versuchen von Psychotikern, zu denken.

6.4 Eine Theorie des Denkens

W.R. Bion (Bion 1990/1962) geht in seiner Theorie des Denkens davon aus, dass die Entwicklung der menschlichen Fähigkeit zu denken – die er für nur rudimentär entwickelt ansieht – von der erfolgreichen Entwicklung zweier psychischer Prozesse abhängt: Der Entwicklung von Gedanken und der Entwicklung eines Apparats, mit dem mit diesen Gedanken umgegangen werden kann. Letzteres entspricht dem, was üblicherweise unter „Denken“ verstanden wird. Gegenüber anderen Theorien des Denkens (psychoanalytischen und anderen) geht hier die Entwicklung von Gedanken dem „Denken“ voraus. Erst die entstandenen Gedanken erzwingen die Entwicklung eines psychischen Apparats, der zum Umgang mit Gedanken befähigt ist. Bion unterscheidet bei „Gedanken“ entsprechend ihrer Entwicklungsgeschichte Präkonzeptionen, Konzeptionen und Konzepte. Denkstörungen resultieren sowohl aus einer Störung bei der Bildung von Gedanken, aus einer Störung des Apparats oder aus einer Störung beider.

Die Modellvorstellung, die Bion zum Verständnis für die Entwicklung von Gedanken verwendet, ist die frühkindliche Erfahrung der „Brust“:

„Das Bedürfnis nach der Brust [ist] ein Gefühl, und dieses Gefühl selbst ist eine böse Brust; das Kind empfindet nicht, dass es sich eine gute Brust wünscht, sondern es fühlt, dass es wünscht, die schlechte auszuscheiden. Nehmen wir an, das Kind ist gestillt; das Aufnehmen von Milch, Wärme, Liebe kann empfunden werden als das ‚Hereinnehmen‘ einer guten Brust. Unter der Dominanz der mit dieser zunächst nicht im Widerspruch stehenden bösen Brust kann das ‚Hereinnehmen‘ von Nahrung als ununterscheidbar von der Ausscheidung einer bösen Brust empfunden werden. Beide, die gute und die böse Brust, werden empfunden, als hätten sie denselben Grad von Konkretheit und Realität wie Milch. Früher oder später wird

die ‚ersehnte‘ Brust empfunden als ‚eine Vorstellung von einer Brust, die fehlt‘ und nicht als eine böse, anwesende Brust. Wir können sehen, dass die böse Brust, das heißt die ersehnte, aber abwesende Brust viel wahrscheinlicher als Vorstellung erkannt wird als die gute Brust ...Wenn da kein ‚Ding‘ ist, ist ‚kein Ding‘ ein Gedanke [nothing/nothing?] Und liegt es an der Tatsache, dass da ‚kein Ding‘ ist, dass man erkennt, dass ‚es‘ Gedanke/gedacht sein muss?“ (Bion 1992, 81–82).

Die Antwort auf diese Fragen formuliert Bion in seinem Buch „Transformationen“:

„Den Bereich des Denkens kann man sich als einen Raum vorstellen, der von Nicht-Dingen besetzt ist; der Raum, der von einem speziellen Nicht-Ding besetzt ist, ist durch ein Zeichen, wie zum Beispiel die Worte ‚Stuhl‘, ‚Katze‘, ‚Punkt‘ oder ‚Hund‘ markiert. ... Dies gilt ebenso für Gefühle und Emotionen, gleich wie sie ausgedrückt werden.“ (Bion 1997, S. 140).

Geht man davon aus, dass der Mensch mit angeborenen Fähigkeiten zur Objektbeziehung ausgestattet ist – Bion beschreibt angeborene „Prä-Konzeptionen“ (Erwartungen) einer „guten“ sowie einer „bösen Brust“ –, so würde das Zusammentreffen einer Präkonzeption „gute Brust“ mit dem tatsächlichen Erlebnis einer guten Brust (entsprechend einer Realisierung einer guten Brust) beim Gestilltwerden zu einem Konzept „gute Brust“ führen, sodass dieses Erlebnis der Präkonzeption/Erwartung ähnlich ist. Der Begriff „Gedanke“, soll er dem entsprechen, was vorher über die Erfahrung „Kein Ding“ gesagt wurde, muss auf die Paarung einer Präkonzeption mit einer Versagung beschränkt werden.

„Diese Paarung wird innerlich als ‚keine Brust‘, als ‚abwesende Brust‘ erlebt. Der nächste Schritt hängt nun von der Fähigkeit des betreffenden Säuglings ab, Versagung zu ertragen; im Besonderen hängt er von der Entscheidung ab, ob der Versagung ausgewichen oder ob sie verändert wird. Wenn die Fähigkeit, Versagung zu ertragen, ausreicht, dann wird die ‚abwesende Brust‘ im Inneren zu einem Gedanken, und es entwickelt sich ein Apparat, um diesen Gedanken zu ‚denken‘. ...Die Unfähigkeit, Versagung zu ertragen, begünstigt die Tendenz ihr auszuweichen. Das Endergebnis ist eine bedeutungsvolle Störung des Geschehens ... Was ein Gedanke, das Endergebnis einer Kreuzung von Präkonzeption mit negativem Realerlebnis, sein sollte, wird zu einem schlechten Objekt, ...nur wert ausgeschieden zu werden. Infolgedessen ist auch die Entwicklung eines Denkapparats gestört, und statt ihrer kommt es zur Entwicklung des Apparates, der für projektive Identifizierung verantwortlich ist“ (Bion 1990/1962, S. 227–228).

6.4.1 Zusammenfassung

Mit der Theorie des Denkens entwickelt Bion auch eine Theorie, wie Denkstörungen entstehen: Anstelle die Frustration zu ertragen, die es bedeuten würde, wenn die Nichtbefriedigung eines Bedürfnisses zu Kenntnis genommen und damit die Entstehung einer gedanklichen Repräsentation einer abwesenden Brust ermöglicht wird, entstehen konkrete schlechte Objekte, die lediglich zur Ausscheidung verwendet werden können. Anstelle eines Apparats zum Denken, den die Gedanken erzwingen, entsteht ein sich aufblähender Apparat zur Ausscheidung (projektive Identifizierung) als Grundlage psychotischer Denkstörungen.

6.5 Psychotischer versus Nicht-psychotischer Persönlichkeitsanteil – Bizarre Objekte

Melanie Klein vertritt in ihren Arbeiten den Standpunkt, dass psychotische Merkmale der menschlichen Psyche inhärent sind. Dementsprechend werden zwischen psychotischen Prozessen und Psychosen keine theoretischen Unterscheidungen getroffen. Mit der Beschreibung eines „psychotischen Objekts“ bzw. eines „omnipotenten Teils der Persönlichkeit“, der den „körperlichen und seelisch gesünderen Teil zu überwältigen pflegte“, geht Rosenfeld von dieser „Einheitstheorie“ in der Psychopathologie ab und beschreibt eine für diesen von ihm dargestellten Fall (Patient Adam) spezifische Krankheitstheorie einer Psychose (Rosenfeld 1990, 1987, S. 83–112). Bion (1990/1957) verallgemeinert diesen spezifischen Ansatz zur Annahme eines psychotischen und eines nicht-psychotischen Persönlichkeitsanteils, die bei psychotischen Erkrankungen – er bezieht sich vorwiegend auf Schizophrene – nebeneinander existieren. Der vom psychotischen Anteil überlagerte nicht-psychotische Persönlichkeitsanteil sei für die relative Anpassung an die Realität des psychotischen Patienten verantwortlich, eine Realitätsberücksichtigung, die eigentlich nie ganz verloren geht (Aufnahme von Nahrung, Fortbewegung etc.). Der psychotische Anteil entwickelt sich parallel zum nicht-psychotischen von Beginn des psychischen Lebens an. Der entscheidende Unterschied zwischen den beiden Persönlichkeitsanteilen liegt in der Beziehung zur Realität: Kann die innere und äußere Realität wahrgenommen werden oder nicht. Hass auf die Realität (aufgrund von Frustrationen; Unfähigkeit, Abwesenheit, Trennung und Getrenntheit zu ertragen; Überwiegen destruktiver Impulse; etc.) führt – da die Realität selbst ja nicht zerstört werden kann, wie omnipotent immer „Phantasien“/Halluzinationen auch sein mögen – zu Angriffen auf die psychischen Funktionen, die die Wahrnehmung der Realität und ein Bewusstsein von dieser vermitteln sollen. Das führt dazu, „... dass der Psychotiker ... seine Objekte – gleichzeitig all die Teile seiner Persönlichkeit, die ihm die verhasste Realität bewusst machen könnten – in äußerst winzige Fragmente aufspaltet ... in Folge dieser spaltenden Angriffe sind all diejenigen Persönlichkeitsmerkmale, die eines Tages Grundlage für ein intuitives Verstehen des eigenen Selbst und anderer schaffen sollten, schon in ihrer Entstehung gefährdet. Sämtliche Funktionen, ... das Bewusstsein für Sinneseindrücke, die Aufmerksamkeit, das Gedächtnis, die Urteilsfällung und das Denken –, haben in der noch rudimentären Gestalt, die sie zu Beginn des Lebens besitzen, die sadistischen, entleibenden Spaltungsangriffe gegen sich aufgebracht, die sie in winzige Teilchen spalten und aus der Persönlichkeit ausstoßen, damit sie in Objekte eindringen oder diese einkapseln können. In der Phantasie des Patienten führen die ausgestoßenen Ichpartikel eine unabhängige und unkontrollierte Existenz; sie enthalten entweder die äußeren Objekte in sich oder sind selbst in den Objekten enthalten; sie üben ihre Funktionen weiterhin aus, so als ob die Tortur, der sie unterworfen waren, nur dazu gedient hätte, ihre Anzahl zu erhöhen und sie zu Feinden der Psyche zu machen, die sie ausgestoßen hat. Folglich fühlt sich der Patient von bizarren Objekten umgeben...“ (Bion 1990/1957, S. 80).

Diese bizarren Objekte (β -Elemente plus Ich- und Überichanteile) beziehen ihren Charakter im Erleben des Patienten aus dem Charakter des realen Objekts und aus dem Charakter der Persönlichkeitspartikel, die mit ausgestoßen wurden. Um das zu veranschaulichen, verwendet Bion ein Grammophon als Beispiel für ein solches reales Objekt: Hat der ausgeschiedene Persönlichkeitsanteil etwas mit Sehen zu tun, wird

das Grammophon, wenn es spielt, erlebt, als würde es den Patienten beobachten; ist das Hören beteiligt, so wird das Grammophon dem Patienten zuhören, etc.

Das subjektive Erleben eines bizarren Objekts setzt sich zusammen aus einem in einer omnipotenten Phantasie ausgeschiedenen Persönlichkeitsanteil (Ich- und Überichanteile) und dem halluzinierten realen Objekt (dem projizierten β -Element), das in der äußeren Realität im realen Objekt aufgefunden werden kann. Die Tatsache, dass es sich dabei um ein reales Objekt handelt, lässt leicht übersehen, dass es sich beim bizarren Objekt eigentlich um ein halluziniertes Objekt handelt, das entsprechend einer Halluzination als real erlebt wird.

Der Versuch des Psychotikers, mit diesen Objekten zu denken, führt – wegen deren Beziehung zum Material ideographischen Denkens – dazu, dass er reale Objekte mit primitiven psychischen Vorstellungen gleichsetzt und dementsprechend in Verwirrung gerät, wenn diese realen Objekte den Gesetzen der Naturwissenschaft unterworfen sind und nicht den Funktionsweisen der Psyche. Beim Versuch der Wiederherstellung des Ichs – die zentrale psychotherapeutische Aufgabe beim Versuch, psychotischen Patienten mittels Psychoanalyse zu helfen – ist er angewiesen auf den Einsatz dieser psychotischen, primitiven, präverbalen Formen des Denkens, die durch Verstümmelung und projektive Identifizierung beeinträchtigt sind.

„Das bedeutet, dass die ausgestoßenen Ich-Partikel mitsamt ihren Ablagerungen wieder unter Kontrolle gebracht und folglich in die Persönlichkeit reintegriert werden müssen. Die projektive Identifizierung wird deshalb umgekehrt, so dass diese Objekte auf demselben Weg, auf dem sie ausgestoßen wurden, wieder zurückgeholt werden.“ (Bion 1990/1957, S. 96).

Dieser (Selbst-)Heilungsversuch gestaltet sich auch deshalb äußerst schwierig, da diese Partikel nach deren Ausstoßung unendlich viel böser geworden sind, als sie es ursprünglich waren. Der Psychotiker fühlt sich deshalb durch diese Rückkehr, auch wenn sie von ihm gewollt ist, zuerst einmal bedrängt, angegriffen und gequält.

6.5.1 Zusammenfassung

Mit der Beschreibung eines psychotischen Persönlichkeitsanteils gelingt Bion ein Ansatz einer spezifischen Krankheitstheorie der Psychose. Bizarre Objekte ermöglichen ein besseres Verständnis von psychotischen Erfahrungen, auch derjenigen, die dem „ganz normalen Wahnsinn“ zugrunde liegen.

6.6 Die Entstehung des Wahns im Besonderen, Versuch einer Eingrenzung – Der Wahn eine Intuitionsstörung?

Wahnideen stellen das konstituierende Element von Wahnsyndromen dar (Bernier 1982). Zur Untersuchung des Wahns zieht die Psychopathologie noch weitere Kriterien heran (Janzarik 1959): Die Wahnstimmung (eine bald ängstlich-unheimliche, bald euphorische innere Erregtheit als Ausdruck einer seltsam schwebenden und aufgelockerten emotionalen Befindlichkeit; bizarre Objekte überall) und die in sie eingebetteten Wahnwahrnehmungen (die die wahnhaftige Interpretation anderer psychischer Phänomene einschließen): Ein beliebiger sinnlicher Gegenstand der Außenwelt wird als das wahrgenommen, wofür es andere gesunde Menschen übereinstimmend

halten; es wird ihm aber ebenso unvermittelt wie im Falle der Wahnidee eine wahnhaftige Bedeutung entsprechend einem bizarren Objekt beigelegt; Wahneinfälle, die als Wahnbewusstheit das einzige Aufbauelement eines Wahns ausmachen können.

In den vorhergehenden Abschnitten wurde der Versuch unternommen, ohne Anspruch auf Vollständigkeit einige Ansätze aufzuzeigen, wie und auf welcher verschiedenen Weise sich psychotisches Erleben entwickeln kann. Demzufolge können „psychotische Prozesse“ auf allen Stufen und Schweregraden von Psychopathologie vorkommen, sie sind wahrscheinlich auch auf dem Grunde psychischer Gesundheit aufzufinden. Unter „Psychose“ ist nicht nur ein Quantitätssprung an Schwere der psychischen Störung zu verstehen, der Begriff umfasst auch spezifische Prozesse, die bis jetzt am besten mit der Beschreibung einer psychotischen Persönlichkeit bzw. eines psychotischen Persönlichkeitsanteils versus nicht-psychotischen Persönlichkeitsanteils beschrieben wurden.

Im Lehrbuch der Allgemeinen Psychopathologie von Bash (1955) wird der Wahn als eine Pathologie des Intuierens beschrieben.

„Intuition ist diejenige psychische Funktion, welche Wahrnehmungen auf unbewusstem Wege vermittelt. Gegenstand dieser Wahrnehmung kann alles sein, äußere und innere Objekte oder deren Zusammenhänge. Das eigentümliche der Intuition ist, dass sie weder Sinnesempfindung, noch Gefühl, noch intellektueller Schluss ist, obschon sie auch in diesen Formen auftreten kann. Bei der Intuition präsentiert sich irgendein Inhalt als fertiges Ganzes, ohne dass wir zunächst fähig wären, anzugeben oder herauszufinden, auf welche Weise dieser Inhalt zustande gekommen ist. Die Intuition ist eine Art instinktiven Erfassens, gleichviel welcher Inhalte. Sie ist, wie die Empfindung, eine irrationale Wahrnehmungsfunktion. Ihre Inhalte haben, wie die der Empfindung, den Charakter der Gegebenheit ... Die intuitive Erkenntnis hat daher ihren Charakter von Sicherheit und Gewissheit ...“ (Jung 1978, S. 480–481).

Britton (1998) hat sich mit den psychischen Prozessen befasst, die der Intuition zugrunde liegen. Er kommt zu dem Schluss, dass „Glauben [belief] und Fürwahrhalten [belief] psychischen Vorgängen die Macht der Realität verleihen, ähnlich wie physikalische Vorgänge sie durch unsere Wahrnehmung erhalten“. Geht Freud von einer Wahrnehmung durch das Bewusstsein als dem „Sinnesorgan für psychische Qualitäten“ aus und stellt dieses auf dieselbe Stufe für das Wahrnehmen der inneren, der psychischen Realität wie die Sinnesorgane für die Wahrnehmung der Außenwelt, sieht Britton im Glauben [belief] diejenige Funktion, durch die Phantasien und Ideen den Status von Wirklichkeit erhalten. „Glauben ist, wie die Wahrnehmung auch, ein aktiver Vorgang, und wird, wiederum wie auch die Wahrnehmung, durch Wünsche, Ängste und Erwartungen beeinflusst. ... Bewusste und unbewusste Phantasien, die nicht für wahr gehalten werden, haben keine Konsequenzen...“ (Britton 1998, S. 25)

„Glaubensvorstellungen müssen einer Realitätsprüfung unterzogen werden ... Die Realitätsprüfung geschieht durch die Wahrnehmung der Außenwelt oder durch innere Bezugnahme auf bereits bekannte Tatsachen und andere Glaubensvorstellungen ...“ (Britton 1998, S. 29).

Dadurch wird es möglich zu erkennen, dass Glauben nicht dasselbe ist wie Wissen. Voraussetzung dafür ist, dass man die subjektive Erfahrung mit einer objektiven Selbstwahrnehmung verbinden kann, „sodass man sich selbst als jemand sehen kann, der gerade dabei ist, etwas für wahr zu halten. ... die Erkenntnis, dass man etwas glaubt und darüber nicht wie über eine Tatsache verfügen kann, setzt einen ... triangulären psychischen Raum voraus. Es bedarf einer dritten Position im psychischen

Raum, von der aus das *subjektive* Selbst, das eine Beziehung zu einer Idee hat, betrachtet werden kann. ... In Situationen, in denen eine direkte Bestätigung [bei der Realitätsprüfung einer ‚gegläubten‘ und damit für wahr gehaltenen Vorstellung] durch die Sinneswahrnehmungen nicht möglich ist, ist die *innere objektive Evaluierung* besonders wichtig. Sie hängt von zwei Vorgängen ab ... [einmal], indem subjektive mit objektiven Gesichtspunkten miteinander in Beziehung gebracht werden, [zum anderen von der Möglichkeit] vorhandene Überzeugungen aufzugeben. Das *ödipale Dreieck* gehört zum ersten der beiden Vorgänge und das *Trauern* zum zweiten.“ (Britton 1998, S. 27).

6.6.1 Zusammenfassung

Störungen bei der Entstehung dieser „Glaubens“-Systeme (belief systems) und im Umgang mit den entstandenen Vorstellungen und Ideen können zu Wahnbildungen führen. Einmal dadurch, dass die Glaubensfunktion selbst gestört bzw. zerstört und durch wahnhaftes Gewissheiten, die sich einer weiteren Realitätsprüfung entziehen, ersetzt werden kann (Wahneinfälle); zum anderen dadurch, dass durch die unterschiedliche Ausprägung von Denkstörungen die Realitätsprüfung (der inneren wie der äußeren Realität) nicht durchgeführt wird, „Geglaubtes“ wird für Wissen gehalten und ausgegeben (Wahnideen und überwertige Ideen mit Übergang zur Psychopathologie des Alltagslebens).

Halluzinationen und Bizarre Objekte führen zu Wahnstimmung und Wahnwahrnehmungen. Die Wahnarbeit wird vom nicht-psychotischen Anteil der Persönlichkeit übernommen in dem Versuch, die chaotischen und widersprüchlichen Erfahrungen in eine Ordnung zu bringen.

Anlass (Auslöser) für psychotische Erfahrungen und Entwicklungen sind die üblichen Wechselfälle des menschlichen Lebens, die von einer durchschnittlich gesunden Psyche verkraftet und im Sinne des Lernens aus Erfahrung verarbeitet werden können. Wenn aber ein psychotischer Anteil überwiegt oder die Oberhand erhält, führt der einsetzende psychotische Prozess zur Zerstörung gerade der psychischen Mittel, die die Voraussetzung schaffen könnten, sich daraus wieder zu befreien.

6.7 Fallprotokolle

Psychoanalytische Theorien und psychoanalytische Behandlungsversuche von einer Psychose erkrankten Personen betonen die Schwierigkeit bzw. sogar die Unfähigkeit, verbale Kommunikation für die zwischenmenschliche Beziehung und verbales Denken für die innerpsychische Kommunikation mit sich selbst verwenden zu können. Projektive Identifizierung und deren Gewährwerden in der Gegenübertragung sind oft die einzigen Möglichkeiten, wie Psychisches wahrgenommen und entwickelt werden kann. Dementsprechend sind schriftliche Aufzeichnungen, die noch dazu unberücksichtigt lassen, mit wem (in der Übertragung und in der Realität) und wie gesprochen wird, für das Verständnis eines psychotischen Menschen nur sehr bedingt brauchbar. PsychoanalytikerInnen, die aus einer kleinianischen Tradition heraus mit psychotischen PatientInnen psychoanalytisch zu arbeiten versuchten wie etwa Bion, Rosenfeld und Segal, betonen in ihren Arbeiten immer wieder, erstens, wie schwierig ein Verstehen der Kommunikation ihrer PatientInnen ist und zwei-

tens, wie wichtig es ist, Nichtverstehen und damit Unwissen ertragen zu können und diesen Zustand des Nichtverstehens nicht vorschnell durch ein Pseudo-Wissen abzurechnen und damit aber ein wirkliches Verstehen zu verhindern. Außerdem: Die Inhalte psychotischer Produktionen sind nicht verschieden von den Inhalten des sogenannten „normalen“ Seelenlebens (Geburt, Tod, Sexualität, Identität, Familienroman, Wünsche, Ängste, etc.).

Diese Einschränkungen vorausgesetzt scheinen beide Fallprotokolle eindrucksvolle Beispiele für die Schwierigkeiten zu sein, wie psychotische Menschen durch „Denken“ versuchen, sich ihrer eigenen Situation bewusst zu sein und dies zu vermitteln zu versuchen.

Die Ausgangssituation von Patientin 2 (s. Anhang) scheint eine depressive Verstimmung zu sein, deren Ursache unklar bleibt (nicht vollzogene/nicht gelungene Trennung von den Eltern?). Offensichtlich fehlen ihr die Möglichkeiten, den der depressiven Verstimmung zugrunde liegenden Verlust zu verarbeiten (Wiedererrichtung des „guten“ inneren Objekts). Die (bewussten) Versagensängste könnten sich darauf beziehen. Der Alkoholmissbrauch dient wohl einerseits der Verleugnung dieses Sachverhalts wie der Linderung der psychischen (depressiven) Qual, sodass ein vorwiegend mechanisches Funktionieren (Fertigstellen der Diplomarbeit) aufrecht erhalten bleibt. Auf der Beziehungsebene könnte sich bereits etwas abbilden, das später psychotische Ausmaße annehmen wird: die Zerstörung der bestehenden Beziehung wird „manisch“ im Sich Verlieben in den Lektor wieder gut gemacht. Wie konkret die „Psychisches“ gesehen werden muss, zeigt die Reaktion auf die Abgabe der Diplomarbeit (liegt dem wie meistens bei kreativen Vorgängen eine unbewusste Geburtsphantasie zugrunde?): Als wäre tatsächlich ein Stück von ihr verloren gegangen, breitet sich eine entsetzliche Leere aus; die Überwindung der ödipalen Eltern und die Umwandlung dieser Beziehungskonstellation dürfte von dieser Patientin als buchstäblicher Elternmord phantasiert werden, der besonders grausam ausfallen soll (Überwiegen destruktiver Impulse?). Diese (vorerst noch unbewusste) Phantasie kann nicht im psychischen Inneren der Patienten aufrechterhalten werden, sie wird in viele Fragmente aufgespalten, ausgeschieden und als Halluzination von Bergen von Totenschädeln wahrgenommen. Anscheinend ist die dieser Phantasie zugrunde liegende Destruktivität mit diesem Versuch, sich ihrer durch Ausscheidung zu entledigen, nicht aus der inneren Welt hinauszuschaffen gewesen (war die Phantasie der projektiven Identifizierung nicht omnipotent genug?), sodass der „Wunsch“ jetzt als Forderung einer männlichen Stimme bewusst wird. Was folgt ist die bereits weiter oben angesprochene „Auseinandersetzung“ mit diesem innerpsychischen Tatbestand: die Vernichtung/Zerstörung innerer Objekte (Eltern) und der Versuch einer Wiedergutmachung, die mit psychotischen, omnipotenten, manischen Mitteln versucht wird. Sehr verkürzt dargestellt geschieht dies durch Bemühungen, sich mit „geschätzten/ geliebten“ Objekten zu identifizieren und durch Introjektion „gute“ Objekte im Innern zu errichten (Sartre, Oskar Werner, Romy Schneider, etc.). Die depressiven Einbrüche sind einfach nicht aus der Welt zu schaffen und zeigen sich über den gesamten Text hinweg: Hölle, Teufel, Qual, Schwarz, etc. Manische Momente finden sich sowohl in den Farben, den „paradiesischen“ Zuständen als auch im Besitz eines Penis, der als omnipotentes „Werkzeug“ zur manischen Wiedergutmachung verstanden werden kann (Rey 1996), aber wohl auch in den Waschwängen, die unbewusst die „Tat“ ungeschehen machen sollen. Selbst die Verleihung eines Nobelpreises für Liebe kann das unbewusste Wissen von der innerlichen Zerstörung und der damit

einhergehenden verfolgenden Schuldgefühle nicht aufheben: eines Tages fuhr ich mit meinen Eltern nach Tirol, wo eine sehr depressive Zeit für mich anbrach, der Versuch, mit manischen Mitteln der Depression zu entinnen, war gescheitert.

Patient 1 (s. Anhang) produziert einen β -Schirm: Sein „Faseln“ besteht aus lauter β -Elementen, die aus angehäuften, nicht verdauten, nicht in α -Elemente umgewandelten Erfahrungen entstammen. Lebensgeschichtliche „Fakten“ (nicht Erinnerungen) stehen neben Versatzstücken rezenter Ereignisse (z.B. könnte der Lastwagen mit Nitroglycerin aus dem Film „Lohn der Angst“ stammen). Dieser Redefluss scheint lediglich der wahllosen und möglicherweise auch bedeutungslosen Ausscheidung von deformierten Vorstufen von „Gedanken“ zu dienen, nicht als ein Versuch, im Anderen (wer könnte das sein?) Deutungen, d.h. Verständnis, zu provozieren, sondern als Entlastung der Psyche von Reizzuwächsen. Auch wenn es der Patient nicht als Kommunikationsmittel verwendet, wäre es trotzdem die Aufgabe des Therapeuten im Sinne einer α -Funktion daraus eine Botschaft zu machen, die wiederum als bedeutungsvolle Information an den Patienten zurückzugeben wäre. Erkennbar wäre die psychotische Identitätsbildung, die der Vorname Adolf ermöglicht und die durch das Zusammenballen dieses Namens mit einem destruktiven Inhalt entsteht. Darüber hinaus scheint der Patient verzweifelte und gleichzeitig vergebliche Versuche zu unternehmen, die Qualitäten „gut“ und „böse“ als Mittel für eine innere Ordnung, „binäre Spaltung“ (Klein 2000/1946) zu verwenden. Mit der halluzinatorischen Erschaffung eines Zwillingbruders dürfte wohl ein ähnliches Ziel verfolgt werden – die Trennung des psychotischen vom nicht-psychotischen Persönlichkeitsanteil. Wie immer er es versucht, ob als „Kriegsschizophrenie“ oder als „Privatschizophrenie“ (Ansätze einer aufkeimenden Krankheitseinsicht?), er entkommt seiner psychotischen Verfassung auf Grund seiner Denkstörung nicht: Meine Schizophrenie ist schon weitgehend abgeklungen!

Literatur

- Bash KW (1955) Lehrbuch der Allgemeinen Psychopathologie. Thieme Stuttgart
- Berner P (1982) Psychiatrische Systematik. Hans Huber Bern Stuttgart Wien
- Bion WR (1967) The differentiation of the psychotic from the non-psychotic personality. In: Bion, WR Second Thoughts. William Heinemann Medical Books London
- Bion WR (1990/1962) Eine Theorie des Denkens. In: Bott Spillius E (Hrsg.) Melanie Klein Heute, Band 1. 225–235. Verlag Internationale Psychoanalyse Wien München
- Bion WR (1992) Cogitations. Kamaac Books London
- Bion WR (1992) Lernen durch Erfahrung. Suhrkamp Frankfurt am Main
- Bion WR (1997) Transformationen. Suhrkamp Frankfurt am Main
- Bion WR (2011/1957) Zur Unterscheidung von psychotischen und nicht-psychotischen Persönlichkeiten. In: Bott Spillius E (Hrsg.) Melanie Klein Heute, Band 1. 75–102. Verlag Internationale Psychoanalyse Wien München
- Bott Spillius E, Milton J, Garvey P, Couve C, Steiner D (2011) The New Dictionary Of Kleinian Thought. Routledge New York
- Bott Spillius E (1990/1988) Melanie Klein Heute. Verlag Internationale Psychoanalyse München Wien
- Britton R (1998) Belief and imagination: Explorations in psychoanalysis. Routledge New York
- Freud S (1999) Triebe und Triebchicksale. In: Gesammelte Werke, Band 10. Fischer Taschenbuchverlag Frankfurt am Main
- Hinshelwood R (1993/1991) Wörterbuch der kleinianischen Psychoanalyse. Verlag Internationale Psychoanalyse Stuttgart

- Janzarik W (1959) Dynamische Grundkonstellationen in endogenen Psychosen. Springer Berlin Göttingen Heidelberg
- Jung CG (1978) Psychologische Typen. In: Jung, CG Psychologische Typen. 480–481. Walter-Verlag Olten
- Klein M (1997/1975) Gesammelte Schriften. Friedrich Frommann Verlag Günther Holzboog Stuttgart-Bad Cannstatt
- Klein M (2000/1946) Bemerkungen über einige schizoide Mechanismen. In: Klein M Gesammelte Schriften. Band 3. 1–41. Friedrich Frommann Verlag Günther Holzboog Stuttgart Bad Cannstatt
- Petot J-M (1991/1982) Melanie Klein, Volume 1 and 2. International Universities Press Madison Connecticut
- Rey H (1990/1987) Sackgassen und Deutungen. Verlag Internationale Psychoanalyse München Wien
- Rey H (1996) Universals of psychoanalysis in the treatment of psychotic and borderline states. Free Associations Books London
- Rosenfeld H (1981/1965) Zur Psychoanalyse psychotischer Zustände. Suhrkamp Frankfurt am Main
- Segal H (1992) Wahnvorstellung und künstlerische Kreativität. Klett-Cotta Stuttgart

7 Kein Zurückschrecken vor der Psychose. Jacques Lacan zum Wahn

Ulrike Kadi und August Ruhs

Noch vor zwanzig Jahren war es durchaus üblich, darauf zu verweisen (Apollon 1991), dass Psychoanalyse für eine Behandlung von Psychosen nicht viel beizutragen habe. Salopp ausgedrückt hieß es diesbezüglich in Psychiaterkreisen Frankreichs: „La psychanalyse pour les névroses, les psychoses sont autre chose“ (Die Psychoanalyse für die Neurosen, die Psychosen sind etwas anderes). Im Hinblick auf den französischen Psychoanalytiker Jacques Lacan muss das zunächst erstaunen, war doch für ihn im Unterschied zu Freud die Psychose und nicht die Neurose der Ausgangspunkt seiner psychoanalytischen Konzepte. Darüber hinaus bildete die psychotische Struktur über vier Jahrzehnte hinweg einen Fokus seiner Überlegungen. Hinsichtlich der Therapiefähigkeit von Psychotikern war Lacan allerdings wie Freud der Ansicht, dass das psychoanalytische Standardverfahren kontraindiziert wäre, dass aber ein abgeändertes psychoanalytisches Vorgehen durchaus gewinnbringend sei (vgl. Ruhs 2001).

Die Vielschichtigkeit der Vorschläge Lacans in den unterschiedlichen Phasen seiner theoretischen Annäherung an die Psychosen wurde lange Zeit wenig beachtet. Das zeigt sich etwa daran (Brousse 2009), dass sein drittes Seminar über **Die Psychosen** (Lacan 1997) und die Zusammenfassung dieses Seminars (Lacan 1975) in den Vordergrund gerückt und seine Konzepte aus den 1930er und aus den 1970er-Jahren vernachlässigt wurden (vgl. als Beispiel Waelhens u. Ver Ecke 2001).

Bezüglich der Rezeption Lacans, seines Beitrags zu einer Theorie und Behandlung von psychotischen Zuständen sowie zur Frage der Psychoanalyse von Psychosen hat sich nicht nur im U.S.-amerikanischen, sondern auch im frankophonen Diskussionsbereich der Psychoanalyse inzwischen viel verändert. Die Diagnose einer Psychose, die vorher vielfach deshalb erfolgen sollte, um die Indikation einer Psychoanalyse per exclusionem einer Psychose zu stellen, hat damit neuen Wert bekommen. Sie dient nicht mehr dazu, eine psychoanalytische Behandlung vor allem neurotischen Strukturen vorzubehalten, sondern sie erfolgt, damit das psychoanalytische Vorgehen in der Behandlung auch von Subjekten mit psychotischer Struktur strukturkonform erfolgen kann.

Auch wenn Lacan in den 1970er-Jahren zur Auffassung kommt, dass Analytiker vor einer Psychose nicht zurückschrecken brauchen (Lacan 1977), gilt es einer seiner früheren Schriften zufolge dennoch, eine bestimmte Frage vor jeder Behandlung einer Psychose anzugehen (Lacan 1975). Diese Ansicht vertrat er in den 1950er-Jahren (Lacan 1997). Und auch zwanzig Jahre später rückte er nicht von dieser Vorgabe ab: Vor jeder Behandlung ist nach der Existenz des Subjekts bzw. nach der Struktur des/derjenigen zu fragen, der/die sich einer Kur unterziehen möchte (vgl. dazu auch Fink 1999). Diese Empfehlung mag verwundern, ist doch eine Ablehnung des Diagnostizierens noch vor Beginn einer Behandlung aus ethischen wie epistemologischen Gründen gegenwärtig unter PsychoanalytikerInnen nichts Ungewöhnliches (Ruhs 2005 u. Brousse 2009). Hier soll der mehrschichtige Kontext der Empfehlung Lacans dargestellt werden. Im Anschluss daran werden seine verschiedenen Theorien zum Wahn unter vier Gesichtspunkten betrachtet. Jene Momente in den Wahnbildungen von Patient 1 (Stompe 2010) und Patientin 2 (s. Anhang), die aus einer Lacanianischen Perspektive erhellt werden können, sind in die Darstellung eingeflochten.

7.1 Vor jeder Behandlung

Ein Wahn ist ein Symptom. Als solches gilt er gleichermaßen in einer psychiatrischen wie in einer nicht weiter spezifizierten psychoanalytischen Betrachtung. Trotz dieser oberflächlichen Ähnlichkeit finden sich eine Reihe von Unterschieden zwischen der psychoanalytischen und der psychiatrischen Weise, einen Wahn zu diagnostizieren. Im Rahmen einer psychiatrischen Diagnosefindung wird eine Auflistung von symptomhaft aufgefassten Phänomenen unter Einschluss von Zeitkriterien dazu verwendet, um Syndrome zu beschreiben, die einer Störung zugeordnet werden können. Der Wahn fungiert dabei insofern als Symptom, als sein Vorkommen pathognomonisch für eine Diagnose ist.

Am Beginn einer psychoanalytischen Herangehensweise steht jedoch die Unterscheidung zwischen oberflächlichen Anzeichen, Symptomen und einer gegenüber dieser Oberfläche weniger leicht erkennbaren Struktur eines Subjekts, wobei über das Gewicht der Symptome für eine individuelle Strukturdiagnose zunächst nichts gesagt werden kann. Denn die oberflächlichen Anzeichen und Symptome können aus mehreren Gründen kein klares und einheitliches Kriterium für ein psychoanalytisches Verständnis der Struktur bilden. Sie können nicht nur in Opposition zur Struktur geraten, sondern geradezu eingesetzt sein, um eine Struktur zu verdecken. Phobien, Zwänge oder Konversionssymptome etwa wären daher aus psychoanalytischer Sicht mit der Diagnose einer Psychose gut vereinbar (Cremniter u. Maleval 1989). Lacan geht 1956 sogar so weit, zu behaupten, dass nichts einer neurotischen Struktur ähnlicher sei als jener Zustand, den er Präpsychose nennt (Lacan 1997). Neben einer den Symptomen immanenten Tendenz zur Verdeckung rückt in der psychoanalytischen Annäherung zudem die auch für eine psychiatrische Diagnose bekannte Tatsache in den Vordergrund, dass dieselben Symptome als Träger unterschiedlicher Bedeutung funktionieren. Diese Polysemie des Symptoms macht es unmöglich, vom Symptom direkt auf eine Struktur zu schließen. Der Wahn, ein König zu sein (Kadi 2012a), kann Ausdruck eines Wunsches nach einer höheren Abstammung sein und wäre hierin durchaus als ein neurotisches Symptom zu verstehen (Freud 1909). Ein Subjekt kann aber durch dieselbe unverrückbare Gewissheit, ein König zu sein, auch zum Ausdruck bringen, dass es keine Königin ist. Derselbe Wahn würde dabei vom Subjekt dazu verwendet werden, sich eine Geschlechtsidentität angesichts einer sexuellen Ambivalenz zu verschaffen, was weniger an ein neurotisches als an ein psychotisches Sym-

ptom denken ließe. Eine solche Mehrdeutigkeit findet sich auch im Bericht der Patientin 2 (Frau S.). Jean Paul Sartre zu sein, kann heißen, gut schreiben zu können – eine durchaus noch im Rahmen des Neurotischen vorstellbare Überwindung der eigenen Grenzen. Sartre zu sein, kann aber auch bedeuten, ein Mann zu sein, worin sich Frau S. eine Gewissheit über ihr Geschlecht vermittelt, die ihr während dieser Phase eines psychotischen Erlebens abhandengekommen ist.

In dieser Funktion des Wahns für die Patientin deutet sich eine andere Möglichkeit als jene an, Symptome als polysemische Anzeichen täuschender oder nicht täuschender Art anzusehen. Dieser andere Blick auf Symptome war psychoanalytisch von Anfang an eingeführt und wurde für Lacan in seinen späten Arbeiten maßgeblich: Symptome sind von Freud unter anderem als Kompromissbildungen (Freud 1922), im Fall des Wahns als Selbstheilungsversuche eines Subjekts angesehen worden (Freud 1911, 1917), eine Annahme, die Freud, vom Symptom ausgehend, schließlich sogar auf ganze Erkrankungsbilder ausdehnt (Freud 1937). Lacan macht sich diese Betrachtungsweise in seiner späten Theorie des von ihm herausgearbeiteten „Sinthoms“ zunutze, um das kreative Moment von Symptomen in den Vordergrund zu rücken. Symptome gelten ihm dabei in besonderer Weise nicht nur als Krankheitszeichen, sondern als mehr oder minder geglückte Momente der Bewältigung mit strukturmodifizierender Potenz. Daher ist für eine verlässliche Diagnose einer psychotischen Struktur nach Lacan beides nötig: Der Blick auf die klinischen Zeichen und der Blick auf den Ort einer möglicherweise geglückten Kompensation (Cremniter u. Maleval 1989).

Für die Behandlung ist es wichtig, sich ein Bild darüber zu machen, ob im Rahmen einer Psychoanalyse bei einem bestimmten Subjekt eine psychotische Dekompensation zu erwarten ist. Freud berichtet diesbezüglich vom Abbruch einer Kur, da die Patientin hospitalisiert werden musste (Freud 1894). Lacan hat wie Freud immer wieder darauf hingewiesen, dass eine Behandlung auf der Couch psychotische Krisen befördern kann, die teilweise bis in den Selbstmord führen (Cremniter u. Maleval 1989). Lacan zufolge wäre die Nichtbeachtung einer psychotischen Struktur im Rahmen einer klassischen Kur ähnlich stupid wie ein Rudern, wenn ein Schiff auf Sand gelaufen ist (Lacan 1975).

Doch wie lässt sich eine psychotische Exazerbation voraussagen, wenn Symptome falsche Fährten legen oder mehrdeutig sind? Woran soll sich ein prospektiver Analytiker orientieren, wenn er die Zeichen, auf die sich andere verlassen, nicht als Anzeichen ansehen kann? Die beiden Fallberichte, die hier zugrunde zu legen sind, verdecken diese spezielle Situation vor Beginn jeder Psychoanalyse. Denn beide legen den Fokus auf psychotische Krisen, was das Diagnostizieren erleichtert. Vor Beginn einer Psychoanalyse ist aber auch bei jenen Subjekten nach einer Orientierung zu suchen, die anamnestisch derlei Krisen nicht aufweisen. Insbesondere wenn solche Subjekte später Momente einer Psychose zeigen, ist zu fragen, unter welcher Kategorie sie nachträglich – noch vor jedem Ausbruch einer Psychose – zu klassifizieren gewesen wären. Lacan hat dafür in seinen Überlegungen zu Schreber den bereits erwähnten Terminus „Präpsychose“ gewählt (Lacan 1997), ein Terminus, den er wenige Jahre später wieder fallen lässt (Cremniter u. Maleval 1989). Auch der Begriff der „blassen Psychose“, vor allem aber der von Jacques-Alain Miller in den späten 1990er-Jahren geprägte Begriff der „gewöhnlichen Psychose“/„Psychose ordinaire“ (Miller 2005 u. Maleval 2003) sind Versuche, Inklinationen zur Psychose im Vorfeld einer psychotischen Entwicklung zu fassen.

Alle diese Vorbemerkungen sowohl zu den Fallstricken als auch zum Für und Wider einer Diagnose sind – auch wenn sie zum Verständnis der beiden Fallgeschichten zunächst nur wenig beizutragen scheinen – integraler Bestandteil jeglicher an Lacan orientierten Herangehensweise an psychopathologische Bildungen. Und es kommt ein weiterer Aspekt hinzu: Es wäre kurzsichtig zu glauben, eine Diagnose ließe sich auf einen Prozess reduzieren, in dessen Rahmen ein prospektiver Analysant (Lacan betont mit dem Partizip Präsens „Analysant“ die aktive Funktion des In-Analyse-Seins.) einen Namen für seinen Zustand erfährt. Eine Diagnose umfasst implizit und meist wenig reflektiert auch den Diagnostiker, sei er Psychiater oder Analytiker, als denjenigen, der sich selbst im Rahmen des diagnostischen Prozesses als Subjekt zu bestimmen versucht. Jemanden anderen als nicht-normal, als neurotisch, psychotisch oder pervers zu deklarieren, enthält eine Mitteilung auch darüber, in welche Position sich derjenige, der diagnostiziert, selbst rückt. Sehr häufig wird dabei von einer unausgesprochenen Normalitätsannahme für den Diagnostiker ausgegangen – eine Voraussetzung, die, wie sich unten zeigen wird, aus Sicht der späteren Seminare Lacans vor allem als eine Selbsttäuschung anzusehen ist. Dies lässt sich etwa an Lacans Ansicht ablesen, dass es kein Privileg von James Joyce sei, verrückt zu sein (Lacan 2005).

Die unausgesprochene Normalitätsannahme für den Diagnostiker stützt sich nämlich auf ein Modell der Psychose und mit ihr des Wahns, in dem beide als radikal unterschieden und unterscheidbar gegenüber dem Normalen gedacht werden. Lacan war eine solche Sicht schon früh fremd, was sich unter anderem in seiner Behauptung zeigt: Ein Narr, der glaubt ein König zu sein, ist nicht verrückter als ein König, der glaubt, ein König zu sein (Lacan 1980). Worauf hier verwiesen wird, ist die Tatsache, dass sich das Sein nicht in eine Funktion bzw. einen Signifikanten verlegen lässt, was für Narr und König gleichermaßen gilt. Während Lacan früh festhält, dass das Phänomen des Wahns, hierin den Kunstwerken vergleichbar, nur von denjenigen verstanden werden könne, die sich von einem naiven Realismus des Gegenstandes gelöst hätten (Lacan 1933), behauptet er fast drei Jahrzehnte später, kein Psychiater und kein Psychoanalytiker verfüge über ein durch und durch adäquates Verhältnis zur Realität (Lacan 1975). Das lässt sich so verstehen, dass auch in sogenannten normalen Überzeugungen Züge enthalten sind, die dem Wahn in seiner Struktur gleichen. Welche Züge hat Lacan dabei vor allem im Auge? Von den drei Jaspers'schen Kriterien des Wahns ist es die subjektive Gewissheit, welche Lacan zufolge sowohl dem Wahn wie der normalen Überzeugung innewohnt. In Lacans Terminologie ausgedrückt, sind dazu fixe Verbindungen zwischen Signifikant, dem sprachlichen Ausdruck, und dem Signifikat, dem mit dem Ausdruck Gemeinten, nötig. Lacan nennt sie in Anlehnung an Verbindungen zwischen Ober- und Unterseite im Inneren einer Matratze Steppunkte (*les points de capiton*). Sie kommen nicht nur bei Psychosen vor, sondern sind für jeden Prozess einer sprachlichen Verständigung notwendig und treten daher in beschränktem Ausmaß in sämtlichen Sprachgemeinschaften als ein Moment der Verankerung in dem für Sprache allgemein kennzeichnenden permanenten Gleiten zwischen Signifikant und Signifikat auf (Lacan 1997). Als Beispiel sei hier angeführt, dass der Signifikant „Sartre“ für die meisten von uns der Name eines französischen Philosophen ist und dass wir beim Lesen der Fallvignette nicht nachdenken, ob Jean-Paul Sartre vielleicht ein Filmstar oder ein Hausbesorger ist. Das Signifikat des existenzialistischen Philosophen ist einigermaßen fest mit dem Signifikanten Sartre verbunden.

Lacan geht zunächst von einer grundsätzlichen Unterscheidungsmöglichkeit von Wahn und normaler Erfassung der Realität aus, auch wenn er eine Strukturähnlichkeit zwischen beiden in Form von (in unterschiedlichem Ausmaß bestehenden) fixen Verbindungen zwischen Signifikant und Signifikat aufzeigt. In seinen späteren Seminaren relativiert Lacan seinen früheren Ansatz: Zwischen einer vom Wahn geprägten Erfassung der Realität und einer sogenannten normalen Realitätserfassung kann er nun vor dem Hintergrund seiner Theorie der Geschlechter nur noch ein Kontinuum sehen. Diese Veränderung seiner Auffassung des Wahns steht in engem Zusammenhang mit den bereits erwähnten Änderungen seiner Theorie, insbesondere den Status des „Namens-des-Vaters“ betreffend, welcher Dreh- und Angelpunkt sowohl seiner gesamten früheren psychoanalytischen Auffassung über das Subjekt wie auch eine zentrale Kategorie seines Wahnverständnisses war. Daher sind hier nun zunächst jene Kategorien darzustellen, mit denen Lacan sich dem Wahn nähert. Sie erweisen sich als eingebettet in ein Verständnis des Subjekts, das seinerseits seit Lacans früher Arbeit über das Spiegelstadium (Lacan 1973) eng mit dem Wahn verbunden ist (Kadi 1999).

Anders als die heute übliche psychiatrische Diagnostik umfasst eine psychoanalytische Klassifizierung immer ätiologische Momente. Die verschiedenen Theorien über die Ursachen des Wahns fließen daher auch bei Lacan in die diagnostischen Kriterien ein. Er entwickelt seine Kriterien in mehreren Phasen: Zunächst in den ersten Jahren seiner beginnenden öffentlichen Wirksamkeit in den Zwanziger- und Dreißigerjahren des vorigen Jahrhunderts, dann in seinen früheren Seminaren in den Fünfzigerjahren und schließlich in seinen späten Seminaren in den Siebziger Jahren. Corinne Fellahian unterscheidet vier formale Zugangsweisen Lacans, in deren Rahmen er unterschiedliche Modelle verwendet: Die Persönlichkeit (1932), die Komplexe (1936), die Verwerfung (1955–1958) und den borromäischen Knoten (1974–1976) (Fellahian 2005). Massimo Recalcati sieht in Lacans Beschäftigung mit der Ätiologie des Wahnsinns, mit welchem Begriff Lacan die Psychose in Anlehnung an eine in den Humanwissenschaften übliche Vermischung von Wahn und Psychose bisweilen bezeichnet, vier verschiedene Themenfelder: Freiheit, Ausschluss des Anderen, ödipales Scheitern, universelle Verbreitung des Wahns (Recalcati 2008). Die mit diesen Eckpunkten äußerst weit gespannte Thematik enthält die schon erwähnte Doppelseitigkeit von Lacans Sicht auf den Wahn. Wahn und Wahnsinn bedeuten für ihn gleichermaßen das Anstoßen an eine Grenze (was durch den Ausschluss des Anderen oder ein ödipales Scheitern beschrieben werden kann), wie die Eröffnung von Möglichkeiten, die sich in einer Vorstellung vom Wahnsinn als Ausdruck menschlicher Freiheit oder vom Wahn als sprachlich normales, ja teilweise universales Phänomen darstellen.

Wir werden hier die verschiedenen Phasen lacanscher Theorieentwicklung zur Psychose und zum Wahn mit vier anderen Begriffen in Verbindung bringen, in denen sich dieser Perspektivenwechsel manifestiert: lebensgefährlicher Kampf, verbietender Vater, unsicheres Geschlecht und produktive Schrift. Diese vier Facetten des Wahns, die in ätiologische Modelle eingearbeitet auftreten, berücksichtigt Lacan in den verschiedenen Phasen seiner Auseinandersetzung mit der Psychose unterschiedlich stark. Während in seinen früheren Arbeiten Fragen bezüglich des Kampfes dominieren, in seinen mittleren Arbeiten das Vaterthema und die Geschlechtsunsicherheit wichtiger werden, bekommen das Schreiben und die Schrift in der letzten Phase seiner theoretischen Entwicklung besonderes Gewicht in seiner Auseinandersetzung mit Wahnhaftem und Psychotischem. Das bedeutet freilich nicht, dass die

anderen Themen in den jeweiligen anderen Phasen verschwinden: Schon sehr früh hat sich Lacan mit der Schrift in psychotischen Zuständen befasst (Lévy-Valensi et al. 1931) und auch in seinen späten Arbeiten sind das Geschlecht und der Vater wesentliche Bezugspunkte für seine Überlegungen.

7.2 Lebensgefährlicher Kampf

Lacan hat viele Jahre im Bereich der forensischen Psychiatrie gearbeitet und hat sich in mehreren Texten mit forensischen Fallgeschichten befasst (z.B. Lacan 1933a, 1975a). Seine dabei entstehenden Auffassungen zu Psychose und Wahn sind von den Eckpunkten einer psychiatrischen Ausbildung bestimmt – etwa von der Frage, ob eine organogenetische Disposition zur Psychose gehört oder ob die Psychose als ein Problem der Persönlichkeit anzusehen ist (Lacan 1975a). Zu den Themen der psychiatrischen Ausbildung gesellte sich sein Interesse an philosophischen Fragen, im Rahmen dessen ihn in den 1930er-Jahren Alexandre Kojévés Lektüre von Hegels Herr-und-Knecht-Dialektik beschäftigte. Hier finden sich die Motive der Freiheit und der kämpferischen Aggressivität, die für seine frühen Konzepte zum Wahn und zur Psychose wichtig werden.

In seiner Dissertation entwickelt er 1932 anhand einer Messer-Attacke, die eine seiner psychiatrischen Patientinnen auf eine Schauspielerin verübt hatte, das Konzept der Selbstbestrafungsparanoia. Der heuristische Wert dieses Konzepts liegt vor allem darin, einem Wahn bei einer fakultativ vorhandenen somatischen Verursachung einen sinnhaften Zusammenhang mit der Persönlichkeit des Erkrankten zuzuschreiben (Fellahian 2005). Ätiologisch sind für den Ausbruch einer Selbstbestrafungsparanoia mehrere Momente zu unterscheiden: Gelegentlich vorkommende organische Ursachen, ein moralischer Konflikt meist gegenüber Eltern oder Geschwistern, häufig assoziiert mit einer traumatisch erfahrenen Lebensveränderung, sowie eine spezifische Fixierung in der Entwicklung des Überichs oder des sekundären Narzissmus. Die Gefährlichkeit, die von einem solchen Subjekt ausgeht, verdankt sich einer spezifischen Konstellation: Wahnhafte Selbstbeschuldigungen und eine Tendenz, diese Selbstbeschuldigungen in einem *passage-à-l'acte* agierend gegenüber anderen in Attacken zu realisieren (Lacan 1975a).

Patient 1 (Herr S.) bedrohte seine Mutter und/oder attackierte Bewohner des Pflegeheimes, in welchem seine Mutter wohnte – der Fallbericht bringt beide Versionen als außenanamnestische Darstellung (Stompe 2010). Herr S. selbst spricht von einem planvollen Vorgehen, das darauf ausgerichtet gewesen sei, die Polizei zu einer Handlung gegen ihn zu nötigen, in deren Rahmen er stirbt. Inwieweit die Schmerzen, von denen er dabei erlöst werden wollte, einer Rationalisierung von Schuldgefühlen entsprechen, lässt sich ohne den Patienten nicht beurteilen. Jedenfalls ist der Schritt zur Tat, der *passage-à-l'acte*, den er gegen sich selbst gerichtet sehen wollte, zunächst projektiv auf andere bezogen. Außerdem endet mit diesem Schritt die floride Phase seiner Psychose.

Darin ist sie einem anderen Fall ähnlich, der die französische Öffentlichkeit 1933 beschäftigte: Das Verbrechen der Schwestern Papin (Lacan 1933a). Die beiden Hausmädchen haben im Rahmen einer psychotischen Dekompensation ihre Dienstgeberin und deren Tochter auf grausame Weise ermordet. Lacan deutet den Wahn, der diesem Geschehen zugrunde liegt, als Folge einer aus einer unterdrückten Geschwister-

rivalität resultierenden narzisstischen Fixierung der beiden Schwestern aufeinander. Die gegenseitige homosexuelle Bindung der Schwestern konnte aufgrund ihrer Intensität nur gewaltsam – durch Tötung der projektiv als Doppelgängerinnen aufgefassten Dienstgeberin und ihrer Tochter – gelöst werden. Wie bei Herrn S. endet auch bei den Schwestern Papin die offene Manifestation der Psychose mit der Tat. Eine Besonderheit an Lacans Diskussion dieses Falles ist die Einbeziehung der sozialen Realität der beiden wahnsinnigen Schwestern (Roudinesco 1993). Sie werden zu Protagonistinnen eines Klassenkampfes, der Züge jenes Kampfes zwischen Herrn und Knecht trägt, den Hegel für die Herausbildung des Bewusstseins beschreibt.

In allen drei Fällen – bei der Messerattacke der Patientin, dem Mord der Schwestern Papin und bei Herrn S. – wird eine (para-)suizidale Handlung an anderen vollzogen. Wie ist das zu verstehen? Die Verwechslung zwischen dem Ich und dem anderen ist Teil einer frühen Entwicklungsphase des Subjekts. Lacan hat diesen Aspekt in seine Theorie des Spiegelstadiums als Verwechslung mit dem Spiegelbild aufgenommen (Lacan 1973). Was als narzisstische, homosexuelle Fixierung imponiert, ist die Oberfläche einer äußerst spannungsgeladenen, aggressiven Gesamtsituation, in welcher das Ich, um sich vom anderen zu lösen, bereit ist, mit dem anderen einen Kampf auf Leben und Tod zu führen. Eine Verhandlung mit dem anderen ist an dieser Stelle nicht möglich. Dazu reicht die Sprachentwicklung nicht. Die Verwechslung richtet sich nicht zufällig auf das Bild, die imaginäre Repräsentation des anderen. Es gilt hier nur ein „Entweder-Oder“, „entweder ich oder der andere“. Beim Wahn imponiert ein solches imaginäres Moment von Rivalität als Unkorrigierbarkeit. Auch der Kampf um eine wahnhaft strukturierte sprachliche Bedeutung ist einer, der von Antagonismen bestimmt ist: Entweder die eine oder die andere Deutung ist korrekt. Wer sich korrigieren lässt, unterliegt.

Die Tötung des anderen, die einen Suizid vertritt, offenbart einen jedem Subjekt eingeschriebenen Kampf. Herr S. verdeutlicht ihn noch mittels eines anderen imaginären Elements seines Wahns, das an die Schwestern Papin erinnert: Es ist sein Zwillingbruder, der als Schatten, als geheimer Doppelgänger (Rank 2007) des Subjekts auftaucht. In Herrn S.' Wahn lebt der Zwillingbruder ein paralleles Leben als verwechseltes Kind einer anderen Familie, wird von Herrn S. befreit und wenig später von dessen Frau getötet. Es sieht so aus, als zeichne sich auch an diesem Bruder die verfehlte Subjektentwicklung des Patienten ab: die Identifikation mit einem Ähnlichen, mit dem sich Herr S. verwechselt, die Rivalität, die sich zunächst als moralisch wünschenswerte Handlung tarnt und schließlich durch den Mord zu erkennen gibt. Die zur Subjektbildung erforderlichen Schritte der Entfremdung vom Gleichen (*l'alienation*) und der Trennung vom Ähnlichen (*la separation*) können nicht erfolgen.

7.3 Verbietender Vater

Im Anschluss an Überlegungen, die er 1938 in einem Lexikonartikel darstellt (Lacan 1980a) entwickelt Lacan in seinem Seminar *Die Psychosen* den Gedanken, dass der zentrale Mechanismus für die Entstehung einer psychotischen Struktur in einer speziellen Störung der ödipalen Entwicklung zu sehen ist (Lacan 1997). Die duale Beziehung des Kindes zur Mutter nimmt deletären Charakter für ein Kind an, wenn es nicht gelingt, aus der dualen Beziehungskonstellation zwischen Mutter und Kind eine trianguläre zu formen. Dazu muss das Kind erfahren und anerkennen, dass die müt-

terliche Wunschökonomie, das mütterliche Begehren, nicht auf es allein, sondern darüber hinaus auf den Vater als den Anderen gerichtet ist. Anders gesagt: Das Kind, das bis zu dieser Erkenntnis seine Mutter begehren konnte, muss eine Relation zum Vater entwickeln. Dazu ist es nötig, dass die Mutter ein (begehrendes) Verhältnis zu einem als Vater fungierenden Objekt hat und dass das Kind in diesem mütterlichen Objekt ein Ichideal annehmen kann, um ein Überich zu entwickeln, was Lacan zwei Jahre nach dem Seminar über die Psychosen detailliert darstellt (Lacan 2006). Schließlich präsentiert sich diese Relation im Hinblick auf die Mutter als ein Verbot im Sinne einer Untersagung: Der Inzest mit der Mutter, das unstrukturierte Genießen, gilt als untersagt von der väterlichen Instanz.

Die Struktur eines Subjekts ist nicht nur im Imaginären, sondern auch im Symbolischen aus den Koordinaten des Anderen gebildet: Der Andere und der Diskurs, der von diesem Anderen bestimmt wird, ist als Rahmen dafür anzusehen, ob ein Subjekt psychotisch oder neurotisch geworden sein wird (Lacan 1975). Da Lacan die Vaterfigur als den Hauptrepräsentanten der Sprache und damit der symbolischen Ordnung versteht, lässt sich die Anbahnung des Verhältnisses zum Vater als eine Einführung des Kindes in die Sprache begreifen. Dabei ist das wirksame Agens zur Trennung von Mutter und Kind nicht der leibhaftige Vater, sondern das, was den Vater in der symbolischen Ordnung repräsentiert: sein Name, der für ein Gesetz, nämlich das Inzesttabu, steht, und der metaphorisch auch andere Signifikate bezeichnen kann, die im Ernstfall diese trennende Funktion erfüllen können wie beispielsweise den Beruf der Mutter, deren Lieblingsbeschäftigung oder andere Subjekte, die dem Kind den Platz in der Beziehung mit der Mutter streitig machen.

Die Trennung von der Mutter ist ein lang andauernder Prozess, in dem es wesentlich ist, dass der Name des Vaters im Imaginären des Kindes als der Ort einer Orientierung für die Bedeutungsgenese aufgerufen und verankert wird. Diese Aufrufung (*l'évocation*) kann auf verschiedene Weisen scheitern (Ver Ecke 2009): Bei Hölderlin war es seine Mutter, die in ihrer Trauer um den toten Gatten mit ihrem Sohn nicht zu sprechen in der Lage war, an diesen daher auch den Namen des Vaters nicht in sprachlicher Form heranzutragen konnte. Pierra Aulagnier hat psychotische Strukturen in Zusammenhang mit der Unfähigkeit von Müttern gesehen, sich den sexuellen Umstand der Herkunft ihres Kindes einzugestehen, was einen Aufruf der väterlichen Metapher im Keim verhindert (Aulagnier 1975). Fink macht psychologische Eigenschaften des Vaters namhaft, die einem werdenden Subjekt von der imaginären Achse aus die Einbeziehung der symbolischen schwer machen: Ein vor allem rivalisierender Vater, der eine herrschsüchtige, monströse Position einnimmt, weist dem Kind eine aussichtslose Rolle zu (Fink 1999). Danielle Bergeron hat einen anderen Ansatz: Sie sieht die fehlende Bedeutung, die individuellen Vätern im Laufe von Generationen zukommt, als trigger für eine psychotische Entwicklung (Bergeron 1990). Damit kommt sie Lacans Überlegung aus dem Seminar über die Psychosen sehr nahe: Die Aufrufung des väterlichen Namens kann auch durch den Vater selbst verhindert werden, indem dieser beispielsweise als gottähnlicher Vertreter eines mächtigen Gesetzes persönlich versagt (Lacan 1997).

Was ist der Zweck der Installierung des väterlichen Namens im symbolischen Universum eines kindlichen Subjekts? Zum einen wird dem Vater in diesem Prozess Macht zugeschrieben, die als phallische Macht den Wert eines Organisations des kindlichen Begehrens erhält (Ver Ecke 2009). Das Kind identifiziert sich mit dem Vater,

den es deswegen als Ichideal auffasst, weil er in jener Position der Mutter gegenüber ist, die das Kind gerne einnehmen will (Lacan 2006). Der Vatermetapher kommt die Aufgabe zu, die kindliche Libido neu zu strukturieren. Das Genießen des mütterlichen Körpers – ein Genießen, bei dem das Kind gleichermaßen Gegenstand wie Akteur ist – wird durch phallisches Genießen ersetzt. Die Verwerfung des Vaternamens, die Lacan 1956 ins Zentrum der psychotischen Entwicklung rückt, wird zunächst als eine Alles-Oder-Nichts-Bewegung beschrieben. Im Lichte der späteren theoretischen Entwicklung Lacans ließe sich diese Bewegung auch graduell – mehr oder weniger vollzogen – denken: Das Genießen der Mutter würde im psychotischen Fall nur teilweise in ein phallisches Genießen überführt (Ver Ecke 2009). Wenn die Installation des Namens des Vaters nicht gelingt, kommt es jedenfalls zu einer Deformation der strukturbildenden Register im Subjekt, was Lacan graphisch darstellt (Lacan 1975):

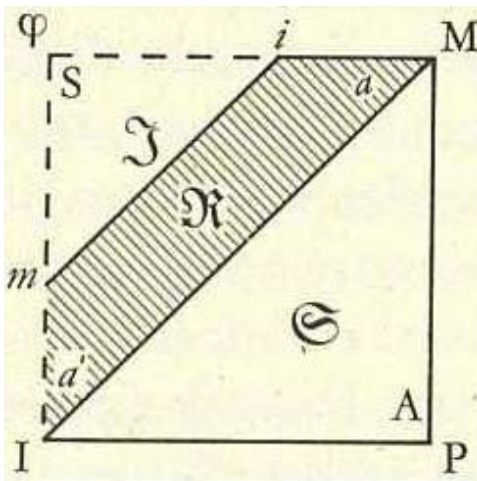


Abb. 10 Schema R

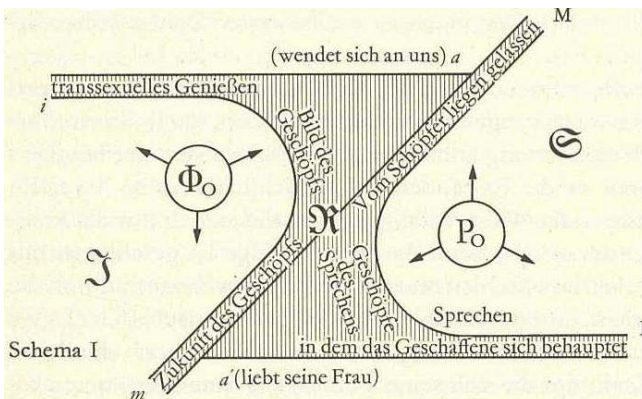


Abb. 11 Schema I

Im Schema R (s. Abb. 10) wird die reale Basis des nicht-psychotischen Subjekts, das Spiegel-Ich in seiner dialektischen Verfangenheit mit dem mütterlichen Pol samt ihrer imaginären und stets wahnhaften Umformung links oberhalb der Diagonale zwischen I und M abgebildet. Das Subjekt, das sich gleichsam als Echo, als Evokation der Vatermetapher im Imaginären ausbildet (Lacan 1975), findet sich als Phallus links oben vis à vis der väterlichen Metapher P, die am symbolischen Ort des Anderen rechts unten installiert ist. Schrebers Psychoseerfahrungen bilden den Inhalt des Schema I (s. Abb. 11): Der Pol des Anderen fehlt hier ebenso wie der Pol des Subjekts. Das Genießen bedarf – im Unterschied übrigens zum Begehren (Thibierge 2003) – keines Subjekts. Das mütterliche Genießen, die reale Matrix psychotischer Erfahrung, die der gesamten schraffierten Fläche entspricht, wird von zwei Seiten geformt, nicht aber begrenzt: einerseits von den Effekten einer phallischen Wahnmetapher in einem zusammengebrochenen Imaginären (Lacan 1975) und andererseits von einem durch einen wahnhaften Vaternamensersatz bestimmten Sprechen im Bereich eines nicht etablierbaren Symbolischen geformt, nicht aber begrenzt.

Damit ist ein weiterer Zweck der Installierung des Vaternamens am Ort des Anderen genannt: Ein sogenannt normales, nicht psychotisches Subjekt kann sich der spezifischen symbolischen Funktion der menschlichen, d. h. artikulierten Sprache bedienen. Diese ist durch eine Gleitfähigkeit zwischen Signifikant und Signifikat gekennzeichnet, die durch eine zentrale Metapher (Vatername) möglich gemacht ist und die ein Subjekt bestimmt, das sich metaphorisch als Phallus zu fassen und imaginär zu rahmen versucht – ein, nebenbei gesagt, in seiner Phallogozentrität nicht unwidersprochenes Konzept von Sprache (Lacoue-Labarthe u. Nancy 1973). Das hat Folgen für das Sprechen: Psychotische Subjekte zeigen oftmals einen Hang zum Konkretismus und können sich der metaphorischen Funktion der Sprache nicht bedienen (Fink 1999). Nicht-psychotische Subjekte dagegen können sich ohne Schwierigkeit einen Träger des Namens Jean-Paul Sartre vorstellen, der kein französischer Philosoph, sondern etwa ein Hausbesorger im Paris der Neunziger Jahre ist. Der Name „Sartre“ gleitet dabei von einem Signifikat zum anderen.

Dass solche Übertragungsphänomene nicht zu einem Zusammenbruch der Sprechmöglichkeiten führen, hat damit zu tun, dass sich eine Verankerung sämtlicher bedeutungsgenerierender Prozesse am Pol der Vatermetapher findet. Lacan denkt diesen Signifikanten ohne eine fixe Bedeutung, nennt ihn daher „leer“. Dieser Signifikant muss ohne Bedeutung sein, damit alle übrigen Signifikanten Bedeutung erlangen. Das Sprechen des neurotischen Subjekts ist von einer Art Sog gekennzeichnet, der von dieser Leerstelle ausgeht. Indem diese sich als stets neu besetzbare, aber letztlich unbestimmbare erhält, stabilisiert sie ihren eigenen Sog, der sich im Gleiten der Signifikanten darstellt. Ist die väterliche Metapher nicht als grundlegende angenommen – Lacan spricht in diesem Zusammenhang von einer Verwerfung der väterlichen Metapher – so fehlt der Sprache insgesamt ihre übliche metaphorische Funktion. Anstelle der väterlichen Metapher bildet sich ein Loch (Lacan 1975). Signifikate können nicht in der üblichen Weise gleiten und damit auch nicht anderen Signifikanten unterlegt werden. In der Signifikantenkette steht mit diesem Loch etwas auf dem Spiel, was durch das Auftauchen von Wahnbildungen zum Ausdruck kommt und gleichzeitig durch solche fixen Wahnüberzeugungen auch in Schach gehalten wird (Apollon 2002). Im Bemühen, Ersatz für die väterliche Metapher, den phallischen Signifikanten, und damit ein Zentrum der eigenen Bedeutungszuschreibung zu finden, treten wahnhafte Fixierungen auf. Die Vorstellung Schrebers, Gott im Beischlaf

zu unterliegen, ist Lacans Beispiel für eine aus der fehlenden Insertion der Vatermetapher resultierende Wahnbildung.

Geneviève Morel hat Lacans Ansatz, insofern er sich an der väterlich bestimmten Sprache orientiert, aufgenommen und weitergeführt (Morel 2007, 2008). Sie bezieht sich auf eine Bemerkung Lacans in seinem Seminar V, in welcher er neben dem Gesetz des Vaters von einem Gesetz der Mutter spricht (Lacan 2006). Damit meint er, dass jene sprachlichen Ausdrücke, die früh an ein Kind gerichtet werden, unter Umständen sehr bestimmend, ja prägend werden können und in diesem Sinne gesetzesförmigen Charakter bekommen. Ihre prägende Kraft verdanken sie der sprachlichen Entwicklungsstufe des Kindes: Sie werden konkret genommen, da die Fähigkeit, Metaphern zu verstehen, in den ersten Lebensjahren fehlt. Morel hat bei Patient/-innen mit psychotischer Struktur regelmäßig solche wahnförmig funktionierenden Sätze von Mutterfiguren gefunden, deren oftmals aggressiver Inhalt im Rahmen von psychotischen Exazerbationen agiert wird. Morel erzählt etwa von einer Krankenschwester (Morel 2007), die ihre Kinder und mehrere Patient/-innen zu töten versucht, da sie ihre Existenz mit dem, von ihre konkretistisch aufgefassten mütterlichen Satz „Du hättest nicht leben sollen“ verbindet. Ihre Mutter hatte diesen Satz nach der sehr gefährlichen Geburt der Tochter immer wieder geäußert.

Herr S.' Angriff auf seine Mutter (vgl. Stompe 2010) würde Anlass bieten, hellhörig auf solcherlei wahnhaft Sätze in seinem Sprechen zu achten. Seine Vorstellung, sein eigentlicher Vater wäre Adolf Hitler gewesen, lässt sich als ein Prozess begreifen, der dem Muster einer Wahnbildung nach Verwerfung der väterlichen Metapher folgt: Eine Insertion der väterlichen Metapher ist aus Gründen, auf die das vorliegende Material keinen Rückschluss zulässt, nicht erfolgt. Die physische Abwesenheit des Vaters nach der Trennung der Eltern kann diesen Prozess nicht erklären, weil, wie bereits gesagt, die Verankerung der väterlichen Metapher keines konkreten Vaters bedarf. Herr S. versucht wie Schreber die fehlende Leerstelle durch verschiedene Vorstellungen von einem ganz besonderen Vaterobjekt zur Geltung zu bringen. Dieser Vater erweist sich als gefährlich und bedrohlich. Deutlich trägt er gleichzeitig Züge des ersten Objekts, einer ebenfalls als gefährlich erlebten Mutterfigur. Als Phallusersatz steht Herr S. dieser Mutter gegenüber.

In narzisstischer Rivalität verbannt Herr S. in seinem Wahn das Vaterobjekt aus seinem eigenen Umkreis, was ihm angesichts der Deformation seines Sprechens möglich ist. Weder der Bezug zu einem Signifikat noch zu einem externen Referenten kümmern Herr S. Anders als andere Sprecher kann und braucht sich Herr S. nicht auf einen Prozess einzulassen, in dem die Bedeutung eines Zeichens wie „Hitler“ im Sprechen mit anderen Sprecher/-innen festgelegt oder verschoben wird. Anstelle von gemeinsamen, mit einer Sprachgemeinschaft geteilten Signifikanten treten die wahnhaften, „wahren Namen Gottes“. So lässt sich auch die Gestalt des nächsten Vaternamens begreifen, dessen Herr S. sich bedient: „Jah, preisen tut weh“ ist eine am verbalen Ausdruck orientierte private Umgestaltung des hebräischen Gottesnamens Jahwe, der als ein Vaternamensersatz fungiert. Dessen Ersatzfunktion wird in der Wahnerzählung konkret deutlich gemacht: Er ist ersetzbar durch „Komm, rüste uns“. Die Form dieses Ersatzes unterscheidet sich vom Signifikantengleiten des Neurotikers, denn Herr S. bestimmt sie: Er allein setzt die neue Bedeutung fest – ohne jeden Bezug zu anderen Sprecher/-innen.

Herr S. ist nicht in der Lage, ein väterliches von einem mütterlichen Objekt zu unterscheiden. Die Größe der väterlichen Figuren kann als Ausdruck eines Wunsches von Herrn S. verstanden werden: Es möge jemanden geben, der ein übergroßes und mit 120 Enkeln von ihm selbst als fruchtbar imaginiertes Genießen begrenzt. Die sich von Schrebers Wahn unterscheidende Rivalität mit dem Objekt bestimmt die Form des Genießens, die Herr S. anspricht: Als jemand, der viele Frauenbekanntschaften und die meisten davon geheiratet hat, scheint er es mit Freuds Urvater aufnehmen zu wollen, dem alle Frauen zur Verfügung stehen. Auch seine Vorstellung, bestimmt zu sein, die wahre Bibel nach Österreich zurück zu bringen, enthält ein Moment von narzisstischer Selbstüberhöhung im Kampf mit einem als übermächtig imaginierten Objekt. Seine Auserwähltheit, eine antifaschistische Bewegung zu gründen, die ihn schließlich am Suizid hindert, macht deutlich, dass es auch zwischen dem Vaterobjekt und ihm um Leben und Tod geht.

7.4 Unsicheres Geschlecht

Da die Identifizierung mit einem Geschlecht eine Folge von Identifizierungs- und Desidentifizierungsschritten mit den elterlichen Objekten voraussetzt, wirkt sich die Störung auf der Achse zum Vater auch auf die Vorstellung vom eigenen Geschlecht aus. Eine Ambiguität dem eigenen Geschlecht gegenüber, wie sie in vielen psychotischen Entwicklungen vorkommt, überrascht daher nicht. Sowohl hinsichtlich einer bestehenden Ambiguität als auch hinsichtlich einer Identifizierung mit dem je anderen Geschlecht bestehen Unterschiede zwischen der weiblichen und der männlichen Position.

Im Ausgang von Freuds Arbeit über die Autobiographie des Gerichtspräsidenten Schreber (Freud 1911) arbeitet Lacan in seinem Seminar über die Psychosen die Frage nach dem eigenen Geschlecht als einen Knotenpunkt für die psychotische Struktur aus. Schreber hält sich in seiner Psychose wahnhaft für eine Frau – die Frau Gottes, die diesem im Beischlaf unterliegt. Im Unterschied zu Freud, der Schrebers Verweiblichung in Zusammenhang mit einer mangelnder Abwehr homosexueller Strebungen begreift, sieht Lacan die Feminisierung in den 50er-Jahren als ein strukturelles Moment (Fink 1999), das sich auf den Phallus bezieht. Schreber findet sich in der Position Phi-Null als Phallusersatz (s. Abb. 11). Er fungiert im Imaginären wahnhaft als eine Frau, die das begehrte Objekt jener Struktur ist, die sich als P-Null auf der Seite des Vaternamens im Symbolischen findet. Schreber unterliegt nicht deswegen einer Verweiblichung, weil er sich im Gefolge seiner Verwerfung des Vaternamens vom Penis distanziert hat (Lacan 1975), vielmehr gerät er aufgrund der Identifizierung mit dem Phallus im Wahn auf eine weibliche Seite, gelten Weiblichkeit und Männlichkeit Lacan doch als zwei Positionen, die sich voneinander durch Sein oder Haben des Phallus unterscheiden (Lacan 1975b).

Die partielle Falldarstellung von Herrn S. verrät nicht viel über seine geschlechtlichen Identifizierungen. Seine Vorstellung, dass die Eigenschaften gut, logisch und männlich so zusammengehören wie böse, unlogisch und weiblich, deutet an, dass er die Geschlechter nicht als gleitende Signifikanten denken, sondern sie wahnhaft fixierend als Steppunkte behandeln muss. Allerdings ist ein solcher Umgang mit Geschlechterstereotypen auch unter Menschen mit einer nicht-psychotischen Struktur anzutreffen, sodass der pathonomische Wert dieses Wahninhaltes dahingestellt

bleiben muss. Für Herrn S. steht die Frage seines Geschlechts jedenfalls nicht im Vordergrund seiner Wahnbildungen. Anders bei Frau S. (Patientin 2). Sie hält sich für Jean Paul Sartre und verbindet dies mit der Überzeugung, über einen Penis zu verfügen. Wie lässt sich diese Wahnbildung einer Vermännlichung mit Lacan verstehen? Über Frau S.' Vorgeschichte wird in der Vignette nicht viel gesagt. Der folgende Gedankengang ist daher mehr als eine theoretische Konstruktion anzusehen, die eine männliche Identifizierung im Rahmen einer psychotischen Struktur verständlich machen kann. Mann und Frau bzw. eine strukturell männliche und eine strukturell weibliche Position werden psychoanalytisch nicht als symmetrisch und auch nicht als einander ergänzend aufgefasst. Nicht ohne Einspruch vonseiten der weiblichen Analytikerinnen steht für Freud und auch für Lacan allein das männliche Organ, der Penis bzw. der Phallus, im Zentrum des psychosexuellen Reifungsprozesses, was sich im Kastrationskomplex paradigmatisch darstellt (Lacan 1975b). Mit seiner Formel der Sexuierung zeigt Lacan, dass sich die Verhältnisse auf der Seite des Mannes von jenen aufseiten der Frau unterscheiden: Die Subjekte, die sich auf der männlichen Seite einordnen, können sich auf eine Ausnahme von der phallischen Funktion stützen, nämlich den Urvater, der nicht auf den Phallus und die mit diesem verbundenen Einschränkungen angewiesen ist. Auf der Seite der Frauen existiert eine solche Ausnahme nicht. Kulturell wird keine Urmutter imaginiert. Keine Frau hat – solange sich alles um den Phallus dreht – eine eigene Position. Das ist der Grund, dass die weibliche Seite auf die Seite des Mannes anders angewiesen ist als umgekehrt. Die weibliche Seite, das Weibliche allein existiert nicht (Lacan 1986) in einem Universum, das männlich gedacht wird (Kadi 2002, 2006).

Der von Lacan mit Phi bezeichnete symbolische Phallus ist als Zeichen der Differenz insofern privilegiert, als er die Differenz der Geschlechter als eine für jeden Menschen grundlegende Differenz markiert. So betrachtet werden sowohl Mann als auch Frau durch ein Geschlechtsmerkmal gekennzeichnet. In diesem Sinn haben beide Anteil am Phallus. Da dieser aber durch seine imaginäre Identifizierung mit dem Penis stärker am männlichen Geschlecht haftet, gerät die Frau in eine größere Distanz zum Symbolischen und hat daher als Die Frau im Sinne einer Gesamtheit keine Existenz im Symbolischen (vgl. Castanet 1994; Ruhs 1995). Gleichzeitig hat die einzelne Frau aber Zugang zu einem anderen, gegenüber dem phallischen als überschießend zu bezeichnenden Genießen, auf das sie sich außerhalb der phallischen Ordnung beziehen kann.

Die Geschlechterordnung bringt Lacan 1973 in Verbindung mit dem Genießen in der Psychose. Indem er neuerlich auf Schrebers Verweiblichung zurückkommt, wird das andersartige, sogenannte weibliche Genießen mit dem psychotischen Genießen, welches er nun als *pousse-à-la-femme* (Verweiblichungsschub) bezeichnet (Lacan 1973a), enggeführt. Für Fink gibt Lacan den Unterschied zwischen psychotischem und weiblichem Genießen nie ganz auf (Fink 1999), während Morel ein Zusammenfallen von beiden Formen des Genießens postuliert (Morel 2000). Sie sieht die Verwerfung des Namens-des-Vaters in der Psychose in Eins fallen mit der Existenzmöglichkeit der Frau. Und Schrebers Wahn gerät Morel zufolge in eine Kontinuität zu einer nicht exazerbierten Psychose mit einer ausgeprägten Identifizierung mit der Mutter. Anders gesagt: In der Psychose existiert das anders nicht existente Weibliche über sein Genießen. Dieses Genießen ist ein fürchterliches Genießen.

So wird verständlich, weshalb sich bei Frau S. eine Bewegung einer Identifizierung mit Jean-Paul Sartre als einer männlichen Position einstellt. Sie lässt sich als Flucht

vor einem weiblichen Genießen in seiner schrecklichen, weil unbegrenzten Dimension begreifen. Frau S. sucht im Imaginären eine solche männliche Position, eine Position des „Phallus-Habens“. Dies impliziert eine partielle Identifizierung mit dem Vater, worin neuerlich erkennbar wird, dass die psychotische Struktur nicht so sehr auf einem in der Realität mangelnden Vater, sondern auf einer mangelnden Vatermetapher, einer mangelnden Funktion des Vaternamens im Symbolischen, beruht. Frau S.' Vorstellung, über einen Penis zu verfügen, rückt den protektiven Aspekt des Wahns in den Vordergrund, kann ihr Versuch, dem fürchterlichen Genießen durch eine Vermännlichung zu entkommen, doch als Selbstheilungsversuch angesehen werden, mit welchem sie einer Verwerfung der Vatermetapher entgegenarbeitet.

7.5 Produktive Schrift

Eine deutliche Veränderung erfährt Lacans Theorie des Wahns durch eine theoretische Wende, die in seinen Arbeiten erstmals 1960 auftaucht (Lacan 1991). Lacan erwähnt hier, dass der große Andere, für den der Name des Vaters steht, über keine weitere symbolische Stütze verfügt. Bereits in den 1930er-Jahren hatte Lacan die Vaterfunktion als eine beschrieben, die in unserer Kultur unsicher geworden ist, was sich etwa in einer zunehmenden Säkularisierung (die auch von einer oftmals ins Wahnhafte übersteigerten Religiosität nicht infrage gestellt werden kann) darstellt. Und da sich für ein einzelnes Subjekt am Horizont seiner Subjektivität stets die Auffassung von Subjektivität, die in seiner Zeit als gegeben gilt, auftut (Lacan 1975), ergeben sich aus diesen veränderten kulturellen Bedingungen auch andere Subjektivierungsbedingungen. Die kulturellen Veränderungen bilden allerdings nur den Hintergrund der Subjektstruktur. Ob ein großer Anderer kulturell supponiert wird oder nicht, kann nicht Thema einer klinischen Behandlung sein (Kadi 2011), und die Dramatik des Verfalls der Vaterfunktion wird von manchen auch in Zweifel gezogen (Fink 1999).

Lacans Annahmen über die Signifikantenordnung erfahren jedenfalls mit dieser Wende, die eine Abwendung vom Paradigma eines großen Anderen darstellt, eine weitreichende Veränderung. Galt ihm in den Sechziger Jahren das leere Zentrum des phallischen Signifikanten noch als eines, das dieser Ordnung durch die Dynamik einer angestrebten Füllung der leeren Mitte eine Stabilität verliehen hat, so vertritt dieser Signifikant nun das Scheitern des Sinns (Lacan 1986). Lacan versucht den veränderten Bedingungen mit einem neuen Konzept zu entsprechen, in dem der Andere keine konstitutive Rolle für ein Subjekt mehr einnimmt (Skriabine 2009): das Konzept des Borromäischen Knotens. Er denkt das Subjekt nun als eine mehr oder minder geglückte Verknüpfung der Register des Symbolischen, des Imaginären und des Realen, in der der Andere nur ephemere auftaucht. Die Aufgabe, die das Subjekt für seine Subjektivierung zu lösen hat, ist nicht verändert: Es gilt, dem grenzenlosen Genießen zu entkommen, wozu beispielsweise ein Genießen des Anderen, des Sinns oder des Phallus bereit stehen (Lacan 2005).

Doch anders als in den früheren Ansätzen ist der Name des Vaters, der die Benennungsfunktion in der Sprache vertreten hat, nun keine privilegierte Lösung mehr, um der Psychose zu entkommen. Der Name des Vaters hat sich vervielfältigt und ist nicht mehr nur über das Symbolische wirksam (Skriabine 2009). Auch von den anderen Registern aus wird versucht, die Aufgabe der Benennung zu übernehmen. Die Hemmung entspricht dabei einer Benennung im Imaginären, das Symptom einer

Benennung im Symbolischen und die Angst einer Benennung im Realen (Lacan o.J.). Wesentlich an dieser Verschiebung des gesamten theoretischen Rahmens ist das Moment der Vervielfältigung: Es gibt nicht mehr eine einzige Form der Stabilisierung eines Subjekts, sondern eine Vielzahl an möglichen Verknüpfungen. Der Ödipuskomplex ist einer unter mehreren vierten Ringen, die die borromäische Dreierkonstellation zu stabilisieren in der Lage sind (Lacan o.J.).

Lacan beschreibt seinen Weg als einen, der vom „sym, qui bole“, zum „sym, qui ptôme“ führt (Lacan 2005a). Nicht das Symbol, das Wort, der Signifikant, sondern das Symptom, das wie ein Wahngelbilde strukturiert sein kann, gilt ihm in den 1970er-Jahren als das, was einem Subjekt die notwendige Stütze vermitteln kann. Anhand des Werks von James Joyce stellt Lacan Entwicklung, Form und Zweck des Symptoms, das er *Sinthom* nennt, dar. Reales, Symbolisches und Imaginäres werden dabei durch drei mehr oder minder zusammenhängende Ringe topologisch verkörpert. Anders als im Psychosenseminar, in welchem Lacan von einem Konzept einer normalen Entwicklung (s. Abb. 10) ausging, um in Abhebung davon eine pathologische Entwicklung darzustellen (s. Abb. 11), denkt er nun den Ausgangspunkt als pathologische Konstellation, die mithilfe des Symptoms stabilisiert werden soll. Das Symptom kann Fehler in der Verbindung der drei Register korrigieren, indem es wie ein vierter Ring die anderen subjektiven Modalitäten zusammenhält (s. Abb. 12 a, b) (Lacan 2005):

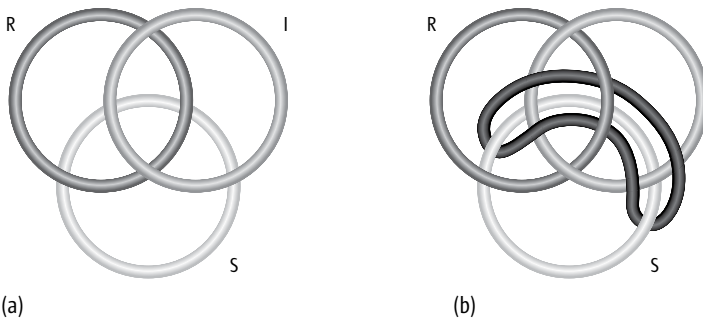


Abb. 12 a, b Drei unverbundene Ringe und Sinthom als vierter Ring (R: Reales, S: Symbolisches, I: Imaginäres)

Nicht selten ist einer Psychose ein Reichtum an literarischer Produktion eigen (Fink 1999). Joyce' Symptom ist sein Schreiben. Dieses Schreiben unterscheidet sich deutlich von anderen Formen des Schreibens, denn es bedient sich einer kreativen Umformung bekannter sprachlicher Ausdrücke, was zu einer erheblichen Erschwerung des Verständnisses von Joyce' Texten führt. Die Sprache hat traumatischen Charakter für den Psychotiker. Worte ähneln Parasiten, Krebsen (Lacan 2005). Der kreative Akt des Schreibens vermittelt den Charakter einer Gegenwehr. Leser/-innen werden hineingezogen in ein spannungsreiches und vielfach unverständliches Ambiente. Obwohl die Signifikanten bekannt klingen, wird ihnen durch neologistische Verformung entlang homonymer Klanggebilde fremder Sinn zuteil.

Die „homonymische Reserve“ (Lacan 2006) von Klanggebilden lässt sich anhand des Titels des Seminar XXIII beispielhaft beschreiben. Was der Ausdruck *Sinthom* heißen kann, ist in seinem Klangbild vereinigt und bleibt darin verborgen. Erst die Schrift-

form trifft eine Festlegung. Denn der Ausdruck *Sinthom*, ein von Lacan eingeführtes Wort, lässt sich gemäß dem Klang im Französischen als *symptôme*, als Symptom, als *saint homme*, heiliger Mann, aber auch als *St. Thome*, heiliger Thomas, oder *saint tome*, heiliger Band, anschreiben (Lacan 2005). Bei einer solchen Umformung werden entlang der Achse des Klangs Signifikanten gefunden, die auf andere, bekannte Signifikate verweisen. Auf diese Bildungsregel des Unbewussten stützt sich auch Freud, wenn er etwa die Espe und andere Signifikanten mit den Initialen des Wolfsmanns, S.P., in Verbindung bringt (Freud 1918).

Die mit einer Psychose verbundene kreative Leistungsfähigkeit stützt sich aber nicht nur auf bekannte Signifikanten, weshalb die Schrift, um die es bei Joyce geht, keine Schrift ist, die vom Signifikanten kommt (Lacan 2005). Sondern unter Ausnützung der homonymischen Reserve werden neue Sinnzusammenhänge erschlossen. Lacan selbst bediente sich über viele Jahre einer solchen Wortbildungstechnik (Benabou et al. 2002; Kadi 2012a), wovon das „sym, qui ptôme“ zeugt. In formaler Hinsicht ist auch Herrn S.' „Jah, preisen tut weh“ (Stompe 2010) in dieser Weise gebildet. Aus dem Namen „Jahwe“, der nur durch die schriftliche Form der Falldarstellung als solcher zu erkennen ist (es bleibt in der Falldarstellung unklar, wie die Schreibweise mit dem Patienten geklärt wurde), ist durch Einfügung von bekannten Signifikanten ein Satz mit einem neuen Sinn kreierte worden.

Dieser Umgang mit der Schrift ist Ausdruck eines Genießens. Das gilt keineswegs generell für die Schrift. Im Gegenteil: Die Schrift, die vom Signifikanten kommt und insofern einen symbolischen Aspekt verkörpert, ist nicht Ausdruck einer Fülle, sondern vielmehr durchtränkt von einer Erfahrung des Mangels. Gegenüber dem Klang, dem gesprochenen und zunächst mütterlich konnotierten Wort vermittelt das Schreiben von Signifikanten eine Erfahrung der Kastration (Stockreiter 2012), weil – wie oben am Beispiel des Ausdrucks *Sinthome* beschrieben – mit der Verschriftlichung durch die Festlegung auf eine Schreibweise eine Reduktion von Sinn eintritt. Aber anders als solch ein Schreiben, welches sich auf mit anderen Sprecher/-innen geteilte Zeichen und Signifikanten zu stützen genötigt wird und insofern den Restriktionen des Symbolischen unterliegt, breitet sich das Schreiben des Psychotikers ins Reale aus. Aus neuen Schreibweisen sprossen neue Worte mit neuem Sinn. Diese Schrift vertritt Reste eines körperlichen, unstrukturierten und insofern entgrenzten Genießens.

Weder Herrn noch Frau S. war solch ein Schreiben konkret im Rahmen ihrer psychotischen Erfahrungen zugänglich. Frau S. berichtet vom Abschluss ihrer Diplomarbeit, von einem Schreiben also, das sich innerhalb symbolischer akademischer Restriktionen zu entfalten hatte. Im Unterschied zu Joyce' Schreiben wären diese schriftlichen Produktionen nicht als *Sinthom* anzusehen.

Mit der produktiven Schrift ist von Lacan freilich nicht nur der konkrete Schreibzusammenhang angesprochen, sondern auch der Prozess einer Produktion eines *Sinthoms* im Sinne eines Ego, das als vierter Ring den Fehler der Verknüpfung korrigiert. Lacan betont, dass dieses Ego nicht zu verwechseln sei mit dem *Ich/moi* der Spiegelbeziehung, welches der wahnhaften Wahrnehmung des eigenen Körpers entstammt. Dem *sinthomatischen* Ego fehlt der Bezug zum gestalteten Körper. Es entspricht vielmehr dem Lust-Ich des primären Narzissmus, das sich noch vor einer Scheidung zwischen Innen und Außen darbietet (Lacan 2005).

Die Zustände, in die Frau S. gerät, lassen sich mit den Epiphanien von Joyce vergleichen, in deren Rahmen das Unbewusste an das Reale geknüpft wird (Lacan 2005).

Frau S. begreift sich in der floriden Phase ihrer Erfahrung als Jean-Paul Sartre und als Thomas Bernhard, wobei sie beide mit dem Schreiben in Verbindung bringt. Als Romy Schneider versetzt sie sich in Filmwelten, in denen sie nicht nur über ein weiteres, wahnhaftes Ego als Dirigent, sondern auch über die Aussicht auf den Nobelpreis für Philosophie, überreicht von Jacques Derrida, verfügt. Frau S. kommt mit diesen wahnhaften Bildungen in den Genuss von großen Lustprämien. Der Wegfall dieser Lustprämien, als sie ihr wahnhaftes Ego verloren hat, erklärt etwas von der depressiven Verstimmung, in die Frau S. in der Folge gerät.

Literatur

- Apollon W (1991) Theory and practice in the psychoanalytic treatment of psychosis. In: Ragland-Sullivan E, Bracher M (Hrsg.) *Lacan and the subject of language*. 116–140. Routledge New York London
- Apollon W (2002) The letter of the body. In: Apollon W, Bergeron D, Cantin L (Hrsg.) *After Lacan. Clinical practice and the subject of the unconscious*. 103–115. State University of New York Press New York
- Aulagnier P (1975) *La violence de l'interprétation – du pictogramme à l'énoncé*. PUF Paris
- Bénabou M, Cornaz L, de Liège D, Péliissier Y (2002) 789 *Néologismes de Jacques Lacan*. Epel Paris
- Bergeron D (1990) L'enjeu de la cure du psychotique. In: Apollon W, Bergeron D, Cantin L (Hrsg.) *Traiter la psychose*. 139–159. Gifric Quebec
- Brousse MH (2009) Ordinary psychosis in the light of Lacan's theory of discourse. *Psychoanalytical Notebooks. The London Society of the New Lacanian School* 19, 7–19
- Castanet H (1994) *Regard et perversion*. Z'édicions Nice
- Cremniter D, Maleval JC (1989) Contribution au diagnostic de psychose. *Ornicar* 48, 69–98
- Fellahian C (2005) *La psychose selon Lacan. Évolution d'un concept*. L'Harmattan Paris
- Fink B (1999) *A clinical introduction to Lacanian psychoanalysis: theory and technique*. University Press Harvard
- Freud S (1894) Die Abwehr-Neuropsychose: Versuch einer psychologischen Theorie der akquirierten Hysterie, vieler Phobien und Zwangsvorstellungen und gewisser halluzinatorischer Psychosen. In: Freud S GW I. 59–74. Fischer Frankfurt am Main
- Freud S (1909) Der Familienroman der Neurotiker. In: Freud S GW VII. 227–231. Fischer Frankfurt am Main
- Freud S (1911) Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Dementia paranoides). In: Freud S GW VIII. 240–316. Fischer Frankfurt am Main
- Freud S (1917) Vorlesung: Die Libidotheorie und der Narzissmus. In: Freud S GW XI. 427–446. Fischer Frankfurt am Main
- Freud S (1918) Nachträge aus der Urzeit – Lösung. In: Freud S GW XII. 122–137. Fischer Frankfurt am Main
- Freud S (1922) „Psychoanalyse“ und „Libidotheorie“. In: Freud S GW XIII. 211–233. Fischer Frankfurt am Main
- Freud S (1937) Der Mann Moses und die monotheistische Religion. In: Freud S GW XVI. 103–246. Fischer Frankfurt am Main
- Kadi U (1999) *Bilderwahn. Arbeit am Imaginären*. turia + kant Wien
- Kadi U (2002) *Frauenmuster-Musterfrauen*. RISS 53/1, 67–85
- Kadi U (2006) *Keine Frau, kein Körper*. RISS 64/3, 87–111
- Kadi U (2011) *Subjektlos: den Anderen los?* <http://stuzzicadenti.at/2011-08-31/subjektlos/> (zugegriffen am 31.8.2011)
- Kadi U (2012) Der wahnsinnige König. Zu Wahn und Verstehen bei Jaspers und Lacan. In: Unterthurner G, Kadi U (Hrsg.) *Wahn. Philosophische, psychoanalytische und kulturwissenschaftliche Perspektiven*. 87–106. turia + kant Wien
- Kadi U (2012a) *Bücherwurmeierspiel*. Erscheint in: Waniek-Laquièze E, Berz P, Kubaczek M, Pias C, Unterholzner D (Hrsg.) *Spielregeln. 20 Aufstellungen. Eine Festschrift für Wolfgang Pircher*. diaphanes Berlin Zürich
- Lacan J (1933) Le problème du style et la conception psychiatrique des formes paranoïaques de l'expérience. *Minotaure* 1, 68–69
- Lacan J (1933a) *Motifs du Crime Paranoïaques: Le Crime des Soeurs Papin*. *Minotaure* 3–4, 25–28

- Lacan J (1973) Das Spiegelstadium als Bildner der Ichfunktion, wie sie uns in der psychoanalytischen Erfahrung erscheint. In: Lacan J Schriften I. 61–70. Walter Verlag Olten
- Lacan J (1973a) L'étourdit. Scilicet 4, 5–25
- Lacan J (1975) Über eine Frage, die jeder möglichen Behandlung der Psychose vorausgeht. In: Lacan J Schriften II. 61–117. Walter Verlag Olten
- Lacan J (1975a) De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité. Seuil Paris
- Lacan J (1975b) Die Bedeutung des Phallus. In: Lacan J Schriften II. 119–32. Walter Verlag Olten
- Lacan J (1977) Ouverture de la section clinique. Ornicar 9, 7–14
- Lacan J (1980) Vortrag über die psychische Kausalität. In: Lacan J Schriften III. 123–171. Walter Verlag Olten
- Lacan J (1980a) Die Familie. In: Lacan J Schriften III. 39–100. Walter Verlag Olten
- Lacan J (1986) Das Seminar. Buch XX (1972–1973). Encore. Quadriga Weinheim Berlin
- Lacan J (1991) Subversion des Subjekts und Dialektik des Begehrens im Freudschen Unbewussten. In: Lacan J Schriften II. 165–204. 3. Aufl. Quadriga Weinheim Berlin
- Lacan J (1997) Das Seminar. Buch III (1955–1956). Die Psychosen. Quadriga Weinheim Berlin
- Lacan J (2005) Le Séminaire. Livre XXIII. Le sinthome. 1975–1976. Seuil Paris
- Lacan J (2005a) Joyce le symptom. In: Lacan J Le Séminaire. Livre XXIII. Le sinthome. 1975–1976. 161–169. Seuil Paris
- Lacan J (2006) Das Seminar. Buch V. Die Bildungen des Unbewußten. turia + kant Wien
- Lacan J (o.J.) R.S.I. 1974–1975. Seminar XXII. Lacan Archiv Bregenz. Übersetzung für den vereinsinternen Gebrauch von Max Kleinert
- Lacoue-Labarthe P, Nancy J-L (1973) Le titre de la lettre. Une lecture de Lacan. Galilée Paris
- Lévy-Valensi J, Migault P, Lacan J (1931) Écrits „inspirés“: schizographie. Les Annales médico-psychologiques II, 508–522
- Maleval J-C (2003) Elements pour une apprehension clinique de la psychose ordinaire. http://w3.erc.univ-tlse2.fr/pdf/elements_psychose_ordinaire.pdf (zugegriffen am 23.7.2011)
- Miller J-A (2005) La psychose ordinaire, Convention d'Antibes. Agalma Paris
- Morel G (2000) Ambigüités sexuelles. Sexuation et psychose. Anthropos Paris
- Morel, G (2007) Das Symptom, das Phantasma und die Pathologien des Gesetzes. RISS 65/1, 57–91
- Morel G (2008) La loi de la mère. Essai sur le sinthome sexuel. Anthropos Paris
- Rank O (2007) Der Doppelgänger. Eine psychoanalytische Studie. Neuauflage der Schrift von 1925 mit einem Nachwort von Mladen Dolar. turia + kant Wien
- Recalcati M (2008) Madness and Structure in Jacques Lacan. lacanian ink 32. 97–121
- Roudinesco E (1993) Jacques Lacan. Esquisse d'un vie, histoire d'un système de pensée. Fayard Paris
- Ruhs A (1995) Mangel/Geschlecht/Differenz. texte. psychoanalyse. ästhetik. kulturkritik. 15, 47–59
- Ruhs A (2001) Das aufgebrochene Junktum: die „Psychoanalyse“ der Psychose. Betrachtungen aus der Sicht der strukturalen Psychoanalyse Lacans. In: Gondek, H-D, Hofmann R, Lohmann H-M. (Hrsg) Jacques Lacan – Wege zu seinem Werk. 74–94. Klett-Cotta Stuttgart
- Ruhs A (2005) Zur Problematik einer psychotherapeutisch relevanten Diagnostik mit besonderer Berücksichtigung der psychoanalytischen Perspektive. In: Bartuska H, Buchsbaumer M, Mehta G, Pawlowsky G, Wiesnagrotzky S (Hrsg.) Psychotherapeutische Diagnostik. Leitlinien für den neuen Standard. 147–153. Springer Wien New York
- Skribine P (2009) Ordinary psychosis with a Borromean approach. Psychoanalytical Notebooks. The London Society of the New Lacanian School 19, 45–55
- Stockreiter K (2012) Das Reale der Schrift. In: Unterthurner G, Kadi U (Hrsg.) Wahn. Philosophische, psychoanalytische und kulturwissenschaftliche Perspektiven. 233–252. turia + kant Wien
- Stompe T (2010) Ein Mordversuch als wahnhaftes parasuizidale Handlung. JNPP 11, 1–3
- Thibierge S (2003) Begehren. http://www.freud-lacan.com/Champs_specialises/Langues_etrangeres/Allemand/Begehren (zugegriffen am 12.7.2011)
- Waelhens De A, VerEcke W (2001) Phenomenology and Lacan on schizophrenia after the decade of the brain. University Press Leuven
- Ver Ecke W (2009) Philosophical questions about the theory of psychosis in early Lacan. Psychoanalytical Notebooks. The London Society of the New Lacanian School 19, 233–239

8 Der Wahn aus der Sicht der Analytischen Psychologie nach C.G. Jung

Edith Kerstan

Jung führte während seiner psychiatrischen Tätigkeit an der Züricher Klinik Burghölzli über mehrere Jahre hindurch experimentelle Forschungsarbeiten mit dem Wortassoziationstest durch. Dieser Test wurde bereits von Kraepelin eingesetzt, um die Bewusstseinszustände nach Intoxikation mit Bewusstseinszuständen von Geisteskrankheiten zu vergleichen. Es ging dabei um den möglichen Nachweis einer toxischen Ursache der Dementia praecox. Jung interessierte sich nun für die bei den Tests bislang vernachlässigten Störungen, den Komplexzeichen, wie er sie dann nannte, die auf die Aktivierung unbewusster und stark affektiv besetzter Vorstellungen verwiesen. Er hoffte, durch deren Kenntnis und Analyse auch eine Möglichkeit zur Psychotherapie von psychotischen Erkrankungen zu finden. In seiner Arbeit mit den Tests sah er eine Bestätigung der Verdrängungslehre Freuds und interessierte sich besonders für die Unterschiede zwischen den Komplexen bei der Hysterie und der Dementia praecox. Diese Forschungen führten ihn zur Ausarbeitung seiner Theorie von den gefühlsbetonten Komplexen und dem kollektiven Unbewussten mit den Archetypen als Strukturdominanten.

8.1 Die gefühlsbetonten Komplexe

Jung hält in Anlehnung an Bleuler (1906) die Affektivität für die wesentliche Grundlage der Persönlichkeit und fasst den Affekt „einerseits als einen psychischen Gefühlszustand, andererseits als einen physiologischen Innervationszustand, welche beide wechselseitig kumulierend aufeinander wirken“, (Jung 1921, GW 6, § 750) auf. Als Komplex bezeichnet Jung eine Gruppe von Vorstellungen, die durch einen gemeinsamen Gefühlston, den spezifischen Affekt, miteinander verbunden sind, wobei die Komplexe mit dem stärksten Affekt die meiste Aufmerksamkeit auf sich zie-

hen und bestimmend werden. Jedes affektvolle Ereignis, das sich auch als Komplex niederschlagen kann, bildet eine Einheit mit drei Komponenten:

1. der Sinnesempfindung
2. der intellektuellen Komponente (Vorstellung, Urteil, etc.)
3. dem Gefühlston

Die feste Verbindung aus diesen drei Komponenten bezeichnet Jung als funktionelle Einheit (Jung 1906, GW 3, § 79). Über jedes dieser Elemente können Verknüpfungen zu anderen Komplexen hergestellt werden und diese aktivieren oder verstärken. Jung betont neben dem strukturellen Aspekt insbesondere den dynamischen Charakter des Unerledigten, Konflikthaften und Unbewältigten und bezeichnet

„Komplexe als Brenn- oder Knotenpunkte des seelischen Lebens, die man gar nicht missen möchte, ja, die gar nicht fehlen dürfen, weil sonst die seelische Aktivität zu einem fatalen Stillstand käme“ (Jung 1921, GW 6, § 990).

Er betrachtet sie als Energiezentren und zugleich als Schwachstellen, die sowohl eine störende als auch eine vorantreibende Wirkung auf die Persönlichkeitsentwicklung entfalten können. Komplexe entstehen nach Jung aus dem Zusammenstoß einer Anpassungsforderung mit der hinsichtlich dieser Forderung ungeeigneten Beschaffenheit des Individuums (Jung 1921, GW 6, § 991). Da es die primären Bezugspersonen sind, mit denen ein solcher Zusammenstoß erfolgt, bildet sich der Elternkomplex als erste Komplexform.

Den unbewussten Komplexen stellt Jung den Ichkomplex als Zentrum des Bewusstseinsfeldes gegenüber, dessen Vorstellungen vom Gefühl der Identität und der Kontinuität in Zeit und Raum sowie der eigenen Körperlichkeit begleitet sind:

„Das Ich ist der psychologische Ausdruck des fest assoziierten Verbandes aller körperlichen Gemeinempfindungen“ (Jung 1906, GW 3, § 82).

Im Zustand der Integrität verfügt der Ichkomplex über den stärksten Aufmerksamkeitston.

Später unterscheidet Jung zwischen Ich und Selbst, „insofern das Ich nur das Subjekt meines Bewußtseins, das Selbst aber Subjekt meiner gesamten, also auch der unbewußten Psyche ist“ (Jung 1921, GW 6, § 810). Das Selbst enthält das Potenzial zur Verwirklichung der Gesamtpersönlichkeit. Es ist das primär Vorhandene, aus dem sich das Ich entwickelt. Als Begriff von Einheit und Ganzheit ist das Selbst eine hypothetische, transzendente Größe. Als Erfahrungsbereich vermittelt das Selbst Gefühle von Vitalität, Kontinuität, Geborgenheit und Sinn. Ein Gefühlsbereich, der jedoch ohne einen inhärenten Anderen gar nicht vorstellbar wäre. Lesmeister spricht vom Selbst als einer „unfassbaren Präsenz“ (2009, S. 11) und unter dem Begriff des Ganzen der Person versteht er „die an den Rändern unscharfe Ausgedehntheit und unauslotbare Tiefe der psychischen Realität einer Person“ (Lesmeister 2009, S. 295). Ich und Selbst stehen in einem dialogischen Prozess zueinander, der von der Beziehung zum Anderen geprägt ist. Das im Selbst angelegte Entwicklungspotenzial braucht die differenzierenden und synthetischen Funktionen des Ichs, um sich entfalten zu können.

8.2 Komplexwirkungen

Normalerweise beeinflusst das Zusammenspiel der Komplexe die Gestimmtheit, die Wahrnehmung, die Interessen und das Verhalten, ohne die Aufmerksamkeitsspannung des Ichs zu beeinträchtigen und verleiht der Persönlichkeit ihren charakteristischen Ausdruck. Wird infolge eines starken Affektes wie Wut oder Erschrecken ein Komplex aktiviert, so führt dies zu einer Ichschwächung mit entsprechender körperlicher Begleitsymptomatik. Es dominieren die durch den Affekt ausgelösten Vorstellungen, während das Ich seinen gewöhnlichen Aufmerksamkeitston verliert. Jung bezeichnet das durch einen starken Komplex veränderte Ich als Affekt-Ich, dessen Funktion nur auf das Nötigste reduziert ist (Jung 1906, GW 3, § 86). Nach Wegfall des auslösenden Ereignisses wird der ursprüngliche Zustand wiederhergestellt, wobei für eine gewisse Zeit für ähnliche Ereignisse eine Komplexempfindlichkeit bestehen kann.

Bei der chronischen Komplexwirkung hingegen wird der Gefühlston durch aktuelle Reize wie z.B. eine anhaltende belastende oder unbefriedigende Situation weiter aufrechterhalten und führt je nach Intensität des konstellierte Komplexes zu einer Assimilierung von Ich und Umwelt.

Jung beschreibt Komplexe auch als „abgesprengte Teilpsychen“ (Jung 1958, GW 8, § 204), die grundsätzlich einen relativ hohen Grad an Autonomie besitzen. Dies trifft insbesondere auf traumatisierende Erlebnisse zu, die als vom Ich dissoziierte Komplexe einen beträchtlichen Automatismus entwickeln können.

Heute richtet sich das Augenmerk in der Analytischen Psychologie stärker auf die Komplexverknüpfungen bzw. die Organisation von Komplexen untereinander als auf die pathogene Wirkung einzelner Komplexe auf das Ich (vgl. Bovensiepen 2004). Den Kern der Komplexe bilden archetypische Erwartungsmuster wie z.B. Bedürfnisse nach Sicherheit, nach Beziehung oder nach Sinn, die die frühen Interaktionen mit den Bezugspersonen und die entsprechenden Begleitphantasien kategorisieren. In Wechselwirkung mit weiteren Erfahrungen wird dieses Komplexnetzwerk je nach Abwehrstruktur neu geordnet und organisiert. Besonders im Hinblick auf das Verständnis und die Therapie von Persönlichkeitsstörungen erweist sich die Sichtweise von pathologischen Komplexorganisationen im Dienste einer starren und destruktiven Abwehr als hilfreich (vgl. Bovensiepen 2004).

8.3 Komplexwirkungen bei der Psychose

Jung versucht, durch die Assoziationsexperimente die Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen neurotisch und psychotisch wirksamen Komplexen festzustellen und damit auch einer Klärung der Ursache der Schizophrenie näher zu kommen. Am Beginn einer psychotischen Dekompensation vermutet er einen Komplex, der durch seine Affektstärke zunehmend das Ich und die Umwelt assimiliert und dadurch zu einer weiteren Störung der Wahrnehmungen und einem Fremdheitsgefühl mit der Gefahr des fortschreitenden Rückzugs und der Isolation führt. Infolge der gesteigerten Unsicherheit und Affektspannung verliert der Ichkomplex immer mehr seine Vorrangstellung und seinen Zusammenhalt, indem sich Elemente des pathogenen Komplexes mit Ichanteilen vermischen. Durch den Mangel an Unterscheidungsvermögen wird das Denken undeutlich und traumhaft ohne Hierarchie der Obervorstellung. Es folgt den Gesetzen der Analogie mit Kontaminationen, Verwechslungen,

Verdichtungen und der Neubildung von Begriffen, die dann weiterhin als Bausteine für Wahnbildungen dienen. Ein zunehmend fragmentiertes Ich steht unter der Herrschaft eines pathogenen Komplexes, dessen Triebenergie es nicht mehr kontrollieren und dessen Bedeutungsinhalte es nicht mehr verstehen kann. Die Verbindungen zur Umwelt und zum eigenen Selbst drohen zu verschwinden, sodass sich auch das vertraute Körpergefühl verliert. In der Projektion erscheint das bedrohte Selbstbild als bedrohtes Weltbild. So manifestiert sich die Erschütterung der psychischen Grundlagen häufig in Weltuntergangspanthasien wie auch in deren Gegensatz, den mesianischen Bildern. Überhaupt zeigen sich Gegensätze in aller Deutlichkeit, wobei Ichanteile dazu tendieren, sich wechselweise mit einem der Gegensätze zu identifizieren. Neben den Metaphern von Zerstörung und Wiederaufbau bzw. Tod und Wiedergeburt spielt vor allem auch das Thema der Geschlechtsidentität und des Gegensatzes männlich-weiblich eine zentrale Rolle. Der Psychiater John Perry, der in den 1970er Jahren in San Francisco eine Einrichtung für erstmals an Schizophrenie erkrankte Jugendliche gründete und dort nach den Konzepten Jungs arbeitete, schildert sehr eindrücklich, wie im akuten Stadium der Erkrankung die Welt vorwiegend in Gegensätzen wahrgenommen wird, was die Blockade von Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit noch verstärkt. Mit dem Erleben von Vernichtungsängsten und Desintegration setzt sich kompensatorisch ein Prozess in Gang, der auf psychische Integration zielt und sich beispielsweise in der Symbolik von Wiedergeburt, Erlösern oder Heilern ausdrückt (vgl. Perry 1974). Allerdings wird diese Symbolik nicht als solche aufgefasst, sondern eben konkretistisch verstanden. Die Psyche schafft in diesem Zustand hoher Erregung eine Fülle von Bildern, während gleichzeitig die Instanz, die diese Bilder ordnen und verarbeiten könnte, in Auflösung begriffen ist. Perry versuchte nun in seinem Institut die Bedingungen zu schaffen, die dabei helfen, das erschütternde Erleben in Sinn einzubinden und psychisch zu bewältigen. Diese bestanden vor allem in einer haltenden Gemeinschaft, in psychotherapeutischer Begleitung, im Einsatz kreativer Methoden wie z.B. Malen, Modellieren, Musik, Tanz u.a.m. sowie auch im Bereitstellen von Rückzugsräumen.

Jung betont immer wieder die Kompensationserscheinungen und korrigierenden Impulse seitens des Unbewussten als eine Kapazität des psychischen Systems zur Selbstheilung, räumt aber ein, dass sie im Falle eines psychotischen Geschehens aufgrund ihres archaischen Charakters und chaotischer Zufälligkeit schwer verständlich seien. Sie machen sich also auf eine Art bemerkbar, die das Bewusstsein ohne Hilfe eines Anderen nicht annehmen kann (vgl. Jung 1958, GW 3, § 568 u. 575).

Generell lässt sich die Wahnbildung als ein Wechselspiel von zerstörerischen und regenerierenden Kräften verstehen. Die neue Welt des Wahns ermöglicht es dem Subjekt, sich aus dem passiven Zustand der Überwältigung zu retten und einen aktiven Status einzunehmen. Selbst im Verfolgungswahn mögen die Verfolger zwar mächtig sein, aber auch das Subjekt hat wieder seine Handlungsfähigkeit erlangt; es kann fliehen, anschuldigen, sich verbünden usw. Die unmittelbare Bedrohung des Verschwindens, sei es durch Auflösung im Nichts oder im Anderen, ist gebannt. Es gibt wieder ein Selbst und ein Objekt und zwischen ihnen eine erträgliche Distanz. Ein Minimum an Sicherheit ist somit gewährleistet. Das ist aber nicht alles. Die Wahngestaltung erlaubt eine gewisse Befriedigung der Bedürfnisse nach Anerkennung und Beziehung und transformiert eine diffuse Erregtheit durch Einbindung in den Sinn der Wahnbilder in Lust. Antonin Artaud drückte seinen verzweifelten Wunsch nach

einer Form, diesen „Punkt der Abwesenheit und der Nichtigkeit zu überwinden“, mit folgenden Worten aus:

„Sobald ich also eine Form ergreifen kann, so unvollkommen sie auch sei, halte ich sie fest, aus Furcht, das ganze Denken zu verlieren“ (Artaud 1923, S. 16).“

8.4 Neologismen als Machtwörter

Eine Patientin Jungs nannte die von ihr im Verlauf einer langjährigen paranoiden Schizophrenie geschaffenen Neologismen „Machtwörter“ (vgl. Jung 1906, § 208). Diese Bezeichnung erscheint sehr treffend, da die Wortschöpfungen nicht nur prägnant – zumindest für diejenigen, die sie gebrauchten – oft die Inhalte eines gesamten Komplexes ausdrücken oder mehrere Komplexe verbinden, sondern auch als Abwehr- oder Beschwörungsformeln verwendet werden. Darüber hinaus wirken sie vielleicht auf das Gegenüber irritierend, d. h. kurzfristig tatsächlich entmachtend. Es sind Sprachformationen, die zum Zeitpunkt ihrer Entstehung die Affektivität eines Komplexes umfassten und dadurch gewissermaßen eindämmen oder bannen konnten, die aber bei fortschreitender Erkrankung eher wie affektentleerte und daher noch sinnlosere Worthülsen wirken mögen. Für die Betroffenen selbst bilden sie Orientierungspunkte in ihrer inneren Welt und vielleicht einen Ersatz für Erinnerungen und künftige Möglichkeiten. Jung unternimmt nun den Versuch, die Sprachstereotypen der oben erwähnten Patientin zu entschlüsseln, indem er ihre Neologismen als Reizwörter benützt und sie wie beim Assoziationstest dazu assoziieren lässt. So meint sie z. B. mit dem Wort „Sokratesvertretung“ ihre imaginäre Tochter. Sie selbst ist nämlich „Sokrates“ oder „sokratisch“, weil, wie die Analyse ergibt, sie in ihrem Beruf so hervorragend und weise ist und andererseits auch unschuldig leiden muss. Ihre Tochter, die einmal ihr Leid übernehmen wird, ist also demnach folgerichtig die „Sokratesvertretung“ (Jung 1906, § 295). Mit der ausführlichen Analyse der Assoziationen der Patientin gelingt es Jung, den ursprünglich kompensatorischen Sinn ihrer unsystematischen Vorstellungen zu erkennen und ihre familiäre Situation, den Beginn ihrer Erkrankung sowie ihre gegenwärtigen Nöte, Wünsche und Hoffnungen zu rekonstruieren. Dabei erweisen sich selbst die absurdesten Neologismen und Stereotypen der Patientin im Hinblick auf ihre Lebensgeschichte als sinnvolle und oft verblüffend poetische Sprachschöpfungen. Jung zieht hier einen Vergleich mit den Dichtern, indem er das Gemeinsame zwischen diesen und den Geisteskranken hervorhebt, „nämlich eine rastlos schaffende Phantasie, welche die Härten der Wirklichkeit zu glätten ständig bemüht ist“ (Jung 1908/1914, § 385). Eine Phantasietätigkeit, die sich allerdings von der Welt abwendet und die Wirklichkeit, befreit von der Herrschaft des Ichkomplexes, durch ein traumartiges Gespinnst ersetzt. Und so wird die Wirklichkeit „zum fernen Traum, der Traum aber zur Realität“ (Jung 1908/1914, § 385). Das Erleben wird durch die Wahnhalte bestimmt, deren Entstehung so sehr den subjektiven elementaren Bedürfnissen folgt, dass objektive Gegebenheiten nicht mehr berücksichtigt werden können. Dadurch wirkt der Wahn unkorrigierbar und seine Sprache als Ausdruck radikaler Subjektivität zumeist unverständlich. Für Jung erschließt sich ein Verständnis dieser Erlebenswelt, indem sich der Therapeut, die gedanklichen Richtungen des Kranken aufnehmend, „auf den Standpunkt der Psychose begibt“ (Jung 1908/1914, § 421) und konsequent der Frage nachgeht, welche Bedeutung den phantastischen Symbolbil-

dungen im Hinblick auf die zukünftige Lebensbewältigung zukommen könnte. Er bezeichnet diese Form des Zugangs als konstruktive oder synthetische Methode.

8.5 Merkmale des psychotischen Komplexes

Auffallend war, dass die Patientin im Gegensatz zu ihrem üblichen Verhalten in Bezug auf das Experiment wie eine Person mit einem frischen Affekt reagierte, d.h. mit einer außerordentlich starken Konstellation der Komplexe, wobei sie selbst weiterhin vollkommen gelassen blieb. Es war nur die Affektwirkung auf die Assoziationen feststellbar, jedoch ohne den zugehörigen Gefühlsaufruhr (vgl. Jung 1906, GW 3, § 205). Auch die Tests anderer schizophrener Patienten, deren emotionaler Ausdruck erloschen schien, bestätigten diese Ergebnisse. Gelegentlich kam es mit einer Verzögerung von mehreren Stunden oder sogar Tagen zu einer Erregtheit, die sich als Reaktion auf die Komplexaktivierung verstehen ließ. Daraus folgert Jung, dass auch bei chronischen Verläufen mit äußerlicher Affektarmut die psychische Tätigkeit noch immer weitestgehend von den pathogenen Komplexen beansprucht wird, wobei sich der Affekt in den Wahnelementen und Halluzinationen gewissermaßen aufzulösen scheint. Die vom Komplex ausgehende Hemmung bzw. Blockade der Assoziationen in anderen Bereichen führt insgesamt zu einer Behinderung der weiteren Persönlichkeitsentwicklung.

Diese Komplexe ziehen geradezu wie ein Magnet auch sämtliche Gedanken an sich, sodass es zum Symptom der assoziativen Leere oder Sperrungen mit dem Gefühl des Gedankenentzugs kommt. Das Vorherrschen und die Starre der pathogenen Komplexe verstärken schließlich die Monotonie und Stereotypie des sprachlichen sowie des motorischen Ausdrucksverhaltens. Dass sich nicht nur Komplexinhalte stereotypisieren, sondern auch zufälliges Material aus der Umgebung, erklärt Jung mit der Wirkung des von der assoziativen Leere erzeugten „Vakuums“ (vgl. Jung 1906, GW 3, § 186). So wird nach dem Nächstliegenden „gegriffen“, um diese Leere zu füllen. Damit lässt sich vielleicht auch die Funktion mancher Wahnthemen als Füllstoff verstehen, wie etwa die Vorliebe oder Sensitivität für aktuelle Ereignisse aus den Medien. Diese Mischung aus spezifischen Komplexinhalten, die mit der individuellen Lebensgeschichte in Verbindung stehen, und willkürlichem Material, dessen Ausmaß vermutlich dem Grad der Denkstörung entspricht, kennzeichnet das Bizarre der unsystematischen Wahnbildungen.

Die Komplexmerkmale der Stereotypie, der Monotonie und des Automatismus finden sich zwar auch bei der Hysterie und der Zwangsneurose, jedoch in erheblich geringerer Intensität und Fixierung. Den wesentlichen Unterschied zwischen den Komplexen bei neurotischen und bei psychotischen Störungen erkennt Jung aber vor allem in einem Phänomen, das er als „Selbsterstörung des Komplexes“ bei den Psychosen bezeichnet:

„Innerhalb des Komplexes scheinen die emotionalen Werte widersinnig verteilt oder nicht vorhanden zu sein, wobei ihr Zerfall weitgehend der Störung der geistigen Elemente entspricht.“ (Jung 1959, GW 3, § 547)

Jung geht davon aus, dass die emotionale Intensität des pathogenen Komplexes zu einer Störung der normalen Synthese der Vorstellungen innerhalb des Komplexes führt, was sich in einer Störung der Ausdrucks- und Mitteilungsfähigkeit mit inad-

äquater Affektivität zeigt. Dem Verlust der Symbolisierungsfähigkeit liegt also nicht nur die Fragmentierung des Ichs zugrunde, sondern auch der Zerfall der pathogenen Komplexe selbst. Diese Beobachtung führt wieder zu der Frage zurück, was aus dem ursprünglich starken Affekt wurde, der sich nur mehr experimentell nachweisen ließ. Es ist vorstellbar, dass dieser Affekt, der, von den Wahnbildungen gleichsam absorbiert, nach außen hin scheinbar verschwindet, die Zerstörungsprozesse innerhalb der Elemente des Komplexes vorantreibt. Jung beschäftigt in diesem Zusammenhang auch immer wieder die Frage nach der psychogenen Ursache einer psychotischen Entwicklung und er neigt zu der Annahme, dass durch den exzessiven Affekt am Beginn der Erkrankung das Entstehen einer spezifischen Noxe begünstigt wird. Diese unbekannte Noxe würde die charakteristischen Veränderungen der Assoziationsvorgänge im Umkreis der pathogenen Komplexe hervorrufen und dadurch deren Selbsterstörung bewirken. Mentzos (2000) formuliert mit seinem Konzept von der Psychosomatose des Gehirns ähnliche Gedanken hinsichtlich einer psychogenen Auswirkung auf hirnstrukturelle Veränderungen bei manchen Formen von Schizophrenie. Als therapeutische Konsequenz resultiert daraus die Notwendigkeit und Bedeutung des frühzeitigen Beginnes einer psychotherapeutischen Behandlung für die Prognose der Erkrankung, zumal auch jeder Erkrankungsschub als Bahnung für einen neuen Schub wirkt.

8.6 Abwehrmechanismen des Selbst

Nun ist der Ausbruch einer Psychose zwar an besondere Entwicklungsstufen oder bedeutsame Veränderungen und Begegnungen im Leben des Individuums geknüpft, die eine Neuorientierung erfordern würden, doch ist jeder mit solchen Situationen konfrontiert und nicht jeder reagiert psychotisch. Ob eine Psychose ausbricht, hat, so Jung, weniger mit den eigentümlichen Inhalten des Unbewussten zu tun als mit dem Grad einer Panik oder dem Ausmaß einer chronischen Spannung, die jemand ertragen kann (vgl. Jung 1939, GW 3, § 520). So liegt es an der Unsicherheit der psychischen Grundlagen, die es verunmöglicht der Intensität eines Konfliktes standzuhalten, sodass das Ich seine unterscheidenden und hemmenden Funktionen aufgibt und vormals unbewusste Inhalte und Funktionsweisen den Platz der Realität einnehmen. Da zusätzlich noch sämtliche Wahrnehmungen ungefiltert eindringen, sieht sich das Subjekt einer Realitätsveränderung ausgesetzt, deren unheimliche und bedrohliche Qualität seinen „internen Konzeptualisierungsdruck“ (Emrich 2005), das Unverständliche zu deuten, erhöht. Der Forderung nach einer Steigerung des kreativen Potenzials stehen die eingeschränkten zensurierenden Fähigkeiten gegenüber, was in den kompensatorischen Mechanismen, zu denen die Wahnbildungen sowie scheinbar inadäquate Gefühlsäußerungen und Verhaltensweisen zählen, einen charakteristischen Ausdruck findet. Der Druck und die Notwendigkeit, neue Lösungen für das chaotische Erleben zu finden und der Verlust eigener synthetischer Funktionen, bei gleichzeitiger Tendenz nach Rückzug in die Isolation, erfordern umso dringlicher eine psychotherapeutische Begleitung, in der diese Funktionen unterstützt, gefördert und teilweise übernommen werden.

Was meint Jung, wenn er davon spricht, der psychotische Mensch verfüge nicht über die gleiche Sicherheit der Grundlagen? Abgesehen von einer mehr oder weniger starken Disposition zieht er eine Entwicklungshemmung in Betracht, bei der ein großer

Anteil der infantilen Psyche vom Fortschreiten der Entwicklung unberührt bleibt und eine zunehmende Entfernung und Spannung zu einem Bewusstsein, das eher defensive Züge aufweist, entsteht. Das bedeutet, dass die im Selbst angelegten Entwicklungsmöglichkeiten sowie seine symbolbildende Kapazität von einem eingeschränkten Ich nur in einem geringen Ausmaß realisiert werden konnten.

Fordham (1969, 1976), der Jungs Selbstkonzept in entwicklungspsychologischer Sicht weiterführt, postuliert ein primäres Selbst, das die psychosomatische Einheit des Säuglings darstellt und das archetypische Potenzial der gesamten Entwicklung enthält. Der Reifungsprozess vollzieht sich im rhythmischen Wechsel von Deintegration und Reintegration. Deintegration bedeutet, dass sich durch einen Reiz Teile vom Selbst ablösen und den Kontakt mit der Umgebung suchen. In der Deintegration öffnet sich also das Selbst der Umwelt. Es ist ein Zustand der Erregung, in dem das Andere erwartet und gesucht wird. Diese Erfahrung wird in der Ruhephase reintegriert und führt wieder zum Gefühl der Ganzheit und Integrität, wenn die Erfahrung gut genug war. Der Vorgang der Reintegration des Selbst bildet so die Grundlage für die Internalisierung der Objekte. Jeder Reiz, sei dies nun das Bedürfnis nach Nahrung oder nach spielerischer Zuwendung, bewirkt eine Deintegration mit der Erwartung einer Antwort. Ist es jedoch in den Zuständen der Deintegration nicht möglich, eine befriedigende Verbindung herzustellen, d. h. Erregung in Sinn einzubinden, so entstehen Situationen von Bedrängnis. Nach Fordham verfügt schon das Selbst über Abwehrmechanismen, die weitere Deintegrationen, also eine Hinwendung zur Umwelt, verhindern. Dies entspricht dem autistischen Rückzug. Eine andere Abwehrmöglichkeit liegt in der Bildung von pathologischen Spaltungsprozessen, indem Deintegrate nicht mehr reintegriert werden. Die Abwehrmechanismen des Selbst führen somit einerseits zu einem Rückzug vom Objekt, andererseits zu dissoziierten Komplexen. In beiden Fällen werden Reifungsvorgänge behindert, sodass archetypische Bilder nur unzureichend im Bewusstseinsprozess verarbeitet werden können. Die archaisch-kollektive Schicht dominiert, während sich personales Erleben undifferenziert entwickelt. Die auf diese Weise entstehenden starren defensiven Strukturen sind in krisenhaften Umbruchsituationen, in denen es zu einer Aktivierung dieser archaischen Symbolik mit der entsprechenden Affektivität kommt, schlecht in der Lage, eine adäquate Anpassungsleistung zu erbringen. So werden aus der übermächtigen Angst vor Veränderungen neue Erfahrungen gemieden, ein Umstand, der die Betroffenen noch weiter in eine gefährliche Isolation treibt.

8.7 Archetypen und Komplex

Jung war vom archaischen Charakter der schizophrenen Symbolbildungen fasziniert und erkannte darin eine Nähe zu Motiven, die unabhängig von Tradition und Kultur universell in Träumen, Mythen, Märchen, Riten und Visionen auftreten:

„Der häufige Rückgriff auf archaische Assoziationsformen und -gebilde, den wir in der Schizophrenie beobachten, hat mir sogar erstmals die Idee gegeben, an ein Unbewusstes zu denken, das nicht nur aus verlorengegangenen, ursprünglichen Bewußtseinsinhalten besteht, sondern aus einer gewissermaßen tieferen Schicht von ähnlich universalem Charakter, wie die mythischen Motive, welche die menschliche Phantasie überhaupt charakterisieren.“ (Jung 1958, GW 3, S 565)

Er unterscheidet nunmehr zwischen dem persönlichen Unbewussten, das auf Verdrängen oder Vergessen einst bewussten Materials beruht und einem a priori vorhandenen, allen Menschen gemeinsamen Bereich des Unbewussten, dem kollektiven Unbewussten, das die Archetypen als Strukturdominanten enthält. Bei den Archetypen handelt es sich „nicht um vererbte Vorstellungen, sondern um eine angeborene Disposition zu parallelen Vorstellungsbildungen, beziehungsweise um universale, identische Strukturen der Psyche“ (Jung 1912/1952, § 224). Archetypen stellen anordnende, formative Faktoren dar und sind demnach Grundmuster oder Bereitschaften, das Leben in einer für den Menschen typischen Weise zu erfahren, wobei die entsprechenden Vorstellungen und Bilder über Interaktionen mit der Umwelt entstehen. Z.B. gibt es für den Säugling bestimmte Möglichkeiten, „Mutter“ zu erleben. Ob die Vorstellung von einer guten, nährenden Mutter oder einer gefährlichen, verschlingenden dominiert, wird von der jeweiligen Erfahrung abhängen. So formt sich über die angeborene archetypische Struktur in der Beziehung zur realen Mutter und zur übrigen Umwelt das Bild des Mutterarchetyps mit der ihm zugehörigen Triebqualität und Affektivität. In der archetypischen Vorstellung verbinden sich Trieb und Bild zu einem psychisch bedeutsamen Erleben, das über Symbolbildungen wie z.B. im Traum dem Bewusstsein zugänglich ist. Jung bezeichnet das Bild auch als den „Sinn des Triebes“ (Jung 1946, GW 8, § 398). Neben der formalen und bedeutungstiftenden Funktion hebt Jung auch den energetischen Aspekt der Archetypen hervor. Er geht davon aus, dass die psychische Energie oder Libido aktuell in dynamischen Seelenphänomenen wie Trieben und Affekten, potenziell in Möglichkeiten und Bereitschaften erscheint, weshalb er von der „spezifischen Ladung“ (Jung 1952, GW 8, § 841) der Archetypen spricht.

Die archetypische Vorstellung bildet den Komplexkern, um den sich im Laufe der Entwicklung weitere Vorstellungen anknüpfen. Im Komplex verbinden sich also persönliche und kollektive Inhalte. So enthält der Mutterkomplex die Beziehungserfahrung mit der persönlichen Mutter, aber auch eine Erlebnisqualität, die darüber hinausgeht und in Symbolen das Bewusstsein erreichen, wie sie sich auch in Mythen oder Märchen finden. Da eine Mobilisierung dieser archaisch-kollektiven Symbolbildungen vor allem dann zu beobachten ist, wenn es um bedeutsame Veränderungen oder Begegnungen im Leben geht, die mit der bisherigen Einstellung des Bewusstseins nicht mehr zu bewältigen sind, was zweifellos beim Ausbruch einer Psychose der Fall ist, erklärt dies auch die Häufigkeit der mythologischen Themen bei den Wahnbildungen.

8.8 Therapeutische Konsequenzen

Wie bereits erwähnt ist neben der pharmakologischen Unterstützung eine möglichst frühzeitige psychotherapeutische Behandlung erforderlich. Wenngleich anfänglich die Beruhigung der angespannten und erregten Affektlage sowie Sicherheit fördernde Maßnahmen vorrangig sind, sollte sich das Therapieziel nicht allein in Stabilisierung und Anpassung erschöpfen, sondern vor allem – soweit möglich – die Integration der Konflikte beinhalten, um eine Chronifizierung zu verhindern. Man kann natürlich auch den Begriff der Anpassung, wie Jung dies getan hat, weiter auffassen, indem man nicht nur die Anpassung an die Umwelt, sondern gleichermaßen an die inneren Verhältnisse berücksichtigt. In diesem Sinne bedeutet Anpassung die Her-

stellung eines neuen Gleichgewichtes zwischen den Anforderungen der individuellen Entwicklung und den realen Gegebenheiten. Gerade das Scheitern dieses Schrittes, der an eine Neudefinition der Identität und an neue Beziehungserfahrungen geknüpft ist, wird durch den Zeitpunkt und die Themen der Wahnbildung markiert. Die Gefahr ist groß, dass nach dem Abklingen einer produktiven Phase, ein Persönlichkeitsanteil in emotional sehr reduzierter Weise am realen Leben teilnimmt, während sich der andere Teil den Wahnphantasien hingibt. Diese Entwicklung in die Juxtaposition, die zumeist mit einem unauffälligen Erscheinungsbild einhergeht und deshalb oftmals den Anschein einer gelungenen Rehabilitation erweckt, ist jedoch eine prekäre Position. Die so entstandene Spaltung kann leicht durch jegliche Veränderungen in der Außenwelt wieder erschüttert werden und eine neuerliche Dekompensation zur Folge haben.

Es stellt sich nun die Frage, auf welche Weise ein therapeutischer Prozess in Gang kommt, der einerseits zu einer Auseinandersetzung mit den Lebensproblemen ermutigt, andererseits die Angsttoleranz nicht überfordert. Primär ist sicherlich die Herstellung einer Kommunikationsbasis, die es dem Patienten ermöglicht, aus seiner Isolation herauszufinden und sein Erleben mitzuteilen. Es wird gerne die Metapher des Raumes herangezogen wie z.B. „Übergangsraum“ oder „intermediärer Raum“ (Winnicott 1971/1992) oder „Möglichkeitsraum“ (Khan 1983/1993), wenn es darum geht, die therapeutische Beziehung zu bezeichnen, in der psychische Wandlung stattfinden kann. Dieser Raum bedeutet das Dritte, das vor der Unmittelbarkeit schützt und damit zugleich die notwendige Distanz für die trennenden und verbindenden Funktionen schafft. Jung benützt die Metaphorik der Alchemie, um die Übertragungsbeziehung im analytischen Prozess darzustellen. Das „Vas hermeticum“, in dem sich die Elemente mischen und wandeln, ist das Symbol für diese Beziehung:

„Das Zusammentreffen von zwei Persönlichkeiten ist wie die Mischung zweier verschiedener Körper: Tritt eine Verbindung überhaupt ein, so sind beide gewandelt. Wie wir in jeder wirklich seelischen Behandlung erwarten dürfen, hat der Arzt einen Einfluß auf den Patienten. Dieser Einfluß kann aber nur stattfinden, wenn er auch vom Patienten affiziert ist. Einfluß ist synonym mit Affiziertsein.“ (Jung 1929, GW 16, S 163)

Dieser Einfluss zeigt sich sehr eindrucksvoll, wenn im Rahmen einer bereits bestehenden Therapie Patienten oft sehr rasch in der Lage sind, von ihrer „subjektiven Gewissheit“ bezüglich des Wahnhaltendes abzurücken.

Bei einer brüchigen Ich-Selbststruktur, wie sie aufgrund eines in Abwehr erstarrten Selbst entstanden ist, liegt es am Therapeuten, die symbolische Funktion, die Jung transzendente Funktion (vgl. Jung 1916/1958) nennt, zur Verfügung zu stellen. Er wird damit zunächst selbst zu dem Wandlungsgefäß oder in Benedettis Worten, zum Übergangssubjekt. Jung hebt zwei Aspekte der transzendenten Funktion hervor: Den Aspekt des Gestaltens und den Aspekt des Verstehens. Bei der Gestaltung geht es darum, den Phantasien, die spontan oder in Träumen auftreten, durch Schreiben, Zeichnen, Malen oder Modellieren Ausdruck zu verleihen. Dadurch kann eine Distanz zum überwältigenden Affekt erreicht und der Schrecken gebannt werden:

„Damit wird die scheinbar unbegreifliche und nicht formulierbare chaotische Gesamtlage veranschaulicht und objektiviert und kann so gewissermaßen aus der Distanz vom Bewußtsein betrachtet, analysiert und gedeutet werden. [...] wenn der Patient durch bedrohliche Affekte an das Urerleben gemahnt wird, dann unterschiebt sich diesem das davon entworfenene Bild und hält den Schrecken ab.“ (Jung 1958, GW 3, S 562)

In der Gestaltung seines inneren Erlebens geht der Patient in die Aktivität über und nimmt wieder die Kommunikation mit dem Anderen auf. Es werden Reflexionen über innen und außen und über unterschiedliche Formen der Gestaltung und Sichtweisen zwischen Patient und Therapeut möglich. Jung bezeichnet diese therapeutische Vorgangsweise als konstruktive oder synthetische Methode. Des Weiteren ist die Würdigung des Produktes von Bedeutung. Durch die gemeinsame Hinwendung und die spielerische Beschäftigung damit werden Symbole geschaffen, die auch als solche verwendbar sind. Dieser rhythmische Ablauf von Gestaltung, Betrachtung und Reflexion, verbunden mit dem Erleben der eigenen Kreativität, ermöglicht eine neue Erfahrung von Nähe und Getrenntheit und damit auch eine Stärkung des Identitätsgefühles. Mit der Verinnerlichung von Grenzen kann sich ein diffuses psychotisches Zeiterleben allmählich in ein historisches wandeln und ein Verständnis für den Zusammenhang der eigenen Lebensgeschichte mit dem Wahngeschehen entwickeln.

Patient 1

Herr S. (s. Anhang) beschreibt in seiner Wahnbiographie zwei Formen des Erlebens, die sich hinsichtlich ihrer Strategien und Zielsetzungen zur Bewältigung einer psychisch bedrohlichen Situation unterscheiden.

Die Lebensgeschichte des weltlichen Helden weist einen typischen Verlauf mit einer besonderen, durch Gefährdung gekennzeichneten Geburt, einer friedlichen und geschützten Kindheit und einem bewegten, abenteuerlichen und siegreichen Lebensweg auf. Dieser Weg endet jedoch mit einem Scheitern, sodass es sich letztlich um einen tragischen Helden handelt. Als Gestaltungselemente dienen historische Ereignisse wie das Naziregime oder der Falklandkrieg. Der Beweglichkeit und Aktivität eines Helden entsprechend wechseln die Ortsangaben, sind jedoch durch die jeweiligen Aufgabenbereiche definiert. Als spiritueller Held befindet er sich jenseits von Raum und Zeit und kann sich dort schließlich, ebenfalls nach einem Scheitern, einen sicheren Rückzugsbereich schaffen, den er nicht mehr preisgeben will.

Seine Geburt steht zweifach unter dem Zeichen einer Versöhnung: Als Sohn Hitlers und der Tochter Lenins eint er das Gegensatzpaar Nazi - Kommunist, und er erhält vom Vater den Auftrag der Wiedergutmachung in die Windel gelegt. Sein neues Leben beginnt also mit der Aufgabe, die Schuld des Vaters zu tilgen. Bevor er diesen Weg beschreiten kann, erfolgt eine Ich-Spaltung in Held und Zwillingbruder, der als Platzhalter seines realen Ichs von seinen realen Eltern adoptiert wird. Indianer vom Stamm Jeschuas fischen den künftigen Helden aus dem Amazonas und ziehen ihn auf. Der Name Jeschua zeigt bereits die Verbindung zu seiner spirituellen Heldengestalt. Auch das Motiv des Kindes, das aus dem Wasser gerettet wird, weist eine Entsprechung zum zentralen Symbol des religiösen Teiles seiner Geschichte, der Bibel, die gleichfalls von Indianern aus dem Meer geborgen wird, auf. Er verbringt seine Kindheit bei den Indianern, was ein idyllisches Bild von einem friedlichen Leben im Einklang mit der Natur evoziert und sich in der Wahngeschichte wie ein unerreichbarer, längst verllorener Sehnsuchtsort ausnimmt. Souverän erledigt er seinen ersten Auftrag, das Löschen einer brennenden Ölquelle und kann sich dadurch als Herr über gefährliche Leidenschaften wähen. Er erhält dafür Anerkennung und Zugehörigkeit in Form einer Staatsbürgerschaft. Auch für seine nächste Heldentat wird er mit einer Staatsbürgerschaft belohnt und vereinigt einmal mehr, nun als Bürger zweier sich bekriegender Staaten, die feindlichen Gegensätze, die, wie man wohl annehmen kann, für seine Eltern stehen.

Manisch expansiv setzt sich die Geschichte fort, indem er sein Tätigkeitsfeld auf die ganze Welt ausdehnt, überall Nazis bekämpft und mit vielen Frauen viele Kinder zeugt. Siegreich, potent und fruchtbar kehrt er in das Land seiner Jugend zurück, wo er nach Gold gräbt und auch fündig wird. Damit verlässt er vorerst den Kriegsschauplatz und schlägt seinen spirituellen Weg ein. Von den Indianern kauft er mit dem Gold die wahre Bibel, die Wissen und Macht bedeutet und lernt mit einem seiner Söhne alte Sprachen, um die Heilige Schrift übersetzen zu können.

Wie kann man diesen Wechsel der Ebenen verstehen?

Als Held der profanen Welt soll er das Böse bekämpfen, das sein Vater verursacht hat. Trotz erfolgreicher Kämpfe zeichnet sich jedoch keine Lösung ab. Eher wirkt das Geschehen wie ein rastloses Aneinanderreihen des immer Gleichen und der Held selbst wie ein Gefangener im Wiederholungszwang. Mit dem Fund des Goldes und dem Erwerb der Bibel scheinen sich neue Perspektiven zu eröffnen. Er wird dadurch allerdings einen weiteren Schritt in die Regression archaischer Triebwelten setzen, wo es mythischer und zeitloser zugeht als zuvor.

Jung betrachtete den Vorgang der Regression grundsätzlich nicht nur negativ, sondern sah darin die Möglichkeit für eine Auseinandersetzung mit Konflikten und somit für psychische Entwicklung:

„In der Dunkelheit des Unbewussten ist ein Schatz verborgen, eben die ‚schwer erreichbare Kostbarkeit‘, das ein fascinosum par excellence bedeutet. Diese Möglichkeiten eines ‚geistigen‘ oder ‚symbolischen‘ Lebens und Fortschreitens sind es, welche letztes, aber unbewußtes Ziel der Regression bilden.“ (Jung 1912/1952, § 510)

Dieser Sichtweise von psychischer Bereicherung stellt Jung aber auch den Aspekt der Gefahr einer Regression gegenüber, indem er sie mit der Verlockung und der Vernichtung durch den Inzest in Verbindung setzt:

„Daß die Regression so leicht möglich ist, scheint davon herzukommen, daß die Libido eine bedeutende Trägheit besitzt, die kein Objekt der Vergangenheit lassen will, sondern es für immer festhalten möchte. [...] Diese Trägheit ist aber auch eine Leidenschaft. [...] Diese gefährliche Leidenschaft ist es, die unter der bedenklichen Maske des Inzestes erscheint. Sie tritt uns entgegen unter dem Bilde der furchtbaren Mutter.“ (Jung 1912/1952, § 253f.)

Ab nun wird das Vater-Sohn-Motiv anders akzentuiert. Es geht nicht mehr darum, dass der Sohn den Vater von einer Schuld erlöst, sondern dass das Wort des Vaters verbreitet wird. Der Wunsch nach einer Identifikation mit dem Vater, mit seiner geistigen Potenz, wird deutlich. Herr S. übersetzt gemeinsam mit einem seiner Söhne die Bibel. Gottvater und Gottsohn tragen besondere Namen. Im Namen des Vaters offenbart sich jedoch in ironischer Weise seine ambivalente Haltung. Er heißt: „Jah, preisen tut weh“. Der hebräische Gottesname Jahwe enthält für Herrn S. also zugleich die Botschaft, wie schwer es ist, ihn zu preisen. Man meint auch das Kinderlied „Winter ade! Scheiden tut weh ...“ durchzuhören. Die nächste Zeile dieses Liedes lautet: „Aber dein Scheiden macht, dass mir das Herze lacht!“ Die nach Art eines Kalauers zusammengefügte Assoziationskette aus Abschied, Scheidung, Scheide, Schmerz, der lachen macht ergibt einen Komplex von Elementen, deren Konfliktpotenzial sich in einen ironischen Triumph verwandelt. Der Name des Sohnes „Komm, rüste uns“ weist auf ein Gebet zum Heiligen Geist hin, das bei Firmungen gebetet wird und dadurch auf einen Wunsch nach geistiger Initiation und Stärkung der Identität schließen lässt. Dieser Sohn braucht also doch den Vater. Allerdings drängt sich der Schöp-

fungsbericht mit der Geschichte vom Sündenfall störend in die vom Sohn ersehnte Bindung an den guten Vater. Auch der ideale Vater ist nicht vor der Welt der Triebe gefeit. Zu den Kräften von Gut und Böse kommt nun auch der Gegensatz männlich-weiblich, der in der früheren Heldenversion ausgeklammert war. Während dort nur der junge männliche Held omnipotent das Geschehen bestimmte, tritt jetzt das Weibliche in Gestalt von übernatürlichen Frauen und Göttinnen auf, die von den bösen Göttern durch einen gemeinsamen Drogenenuss zum Sündenfall verführt werden. An dieser Stelle wirkt der Sprachausdruck von Herrn S. wesentlich affektbesetzter: Der Drogenrausch verwandelt Menschen in Tiere und ruft einen außerordentlichen Bewegungsdrang und animalische Kräfte hervor. Herr S. imaginiert den Sexualakt gleichsam als dionysische Orgie mit umfassendem Kontrollverlust und einer Entfes-selung oraler Triebkräfte.

Nach der Feststellung, dass männlich gut und weiblich böse ist und dass wir gegenwärtig im Zeitalter der Frauen leben, kehrt Herr S. in das Erleben des weltlichen Helden zurück, das schließlich zum Delikt führt. Um dies besser zu verstehen, kann man rückblickend die Frage stellen, warum Herr S. ausgerechnet Hitler als Vater gewählt hat und nicht etwa gleich eine ideale Figur.

Jung benutzt u. a. die Metaphorik der Alchemie, um den Individuationsprozess und Übertragungspänomene in der Therapie darzustellen. Das alchemistische Symbol des alternden oder schlafenden Königs fasst er als eine Einstellung des Bewusstseins auf, die sich im Sinne einer psychischen Entwicklung wandeln muss. Eine Vatergestalt wie Hitler führt diese Notwendigkeit drastisch vor Augen. Als Figur im Traum wäre sie wohl Anlass für eine Auseinandersetzung mit der Vaterbeziehung und vor allem auch mit eigenen destruktiven Impulsen und Schuldgefühlen. Wie geht Herr S. in seinem Wahnsystem damit um? Bei ihm steht Hitler für sein negatives Vaterbild und fungiert zugleich als Container für die eigene Destruktivität, wodurch er selbst in seiner Verantwortung entlastet wird. Nicht er ist böse, der Vater ist es. Der Aggressionskonflikt wird von seinem Ich abgespalten und in den Vaterkomplex verlagert. Die eigene bedrohliche Identität mit der destruktiven Seite des Vaters scheint vorerst gelöst. Um sich diesem Vater wieder nähern zu können, wie es der Vorgang der Identifizierung erfordern würde, müsste dessen Schuld getilgt werden. Der Wunsch des Vaters nach Wiedergutmachung, den er dem Sohn als Auftrag weitergibt, entspricht dem Wunsch des Herrn S., sein Vaterbild zu retten. Als Sohn, der zum Erlöser des Vaters werden sollte, befindet er sich allerdings in einem Dilemma. Er ist nicht gerüstet. Indem er die negative Identität verwirft, böse Triebe nur beim Anderen verortet und bei einem Vater wie Hitler sonst nichts vorfindet, steht er schwach da. Das Bild von den guten Indianern, die ihn aus dem Fluss retten, würde zwar Möglichkeiten zu einer Stärkung des Selbst verheißen, doch es bleibt von einer weiteren Phantasietätigkeit unberührt und somit in emotionaler Ferne. Er greift also zum Mittel der Kompensation und phantasiert sich als aktiven, starken und potenten Helden, wobei die geschilderten Phantasien seine Beziehungslosigkeit und die Wünsche nach Anerkennung seiner Männlichkeit auf sehr kindliche Weise zum Ausdruck bringen.

Besonders deutlich zeigt sich seine mangelnde Beziehung zum Weiblichen. Frauen erscheinen ohne Eigenschaften, vollkommen anonym und werden nur als Quantität definiert. In diesem dem Ich noch nahen Bereich der Wahngestaltung fehlt jegliches Gefühl für das Weibliche. Jung prägte den Begriff Anima für die unbewusste weibliche Seite des Mannes. Sie verkörpert das Eros-Prinzip und somit die Beziehungsfä-

higkeit. Hauptsächlich von der Mutter, aber auch von anderen weiblichen Bezugspersonen geformt, steht sie in enger Beziehung zum Mutterkomplex und vermittelt ein stabiles Selbstgefühl. Es ist wichtig, dass die Anima sich aus der Projektion auf das Mutterbild löst, um einerseits eine selbständige Fühlsphäre und andererseits einen Zugang zur Außenwelt zu ermöglichen. In der Wahnerzählung des Herrn S. erscheint die Anima sehr undifferenziert, als Bezugsgestalt abwesend, was auf eine starke Abwehr von Frauen und von Emotionalität überhaupt schließen lässt.

Eine die eigene Unzulänglichkeit und Isolation manisch-kindlich kompensierende Haltung ohne Zufuhr von identifikatorischer Stärkung, sondern, im Gegenteil, verbunden mit einer starren Abwehr gegen die emotionale Bedeutung von Anderen, muss schließlich zu einer weiteren Schwächung des Ichs mit fortschreitender Regression führen. Es kommt hinzu, dass wohl auch die Außenwelt, so sehr sie vermutlich auch gemieden wird, Anforderungen stellt und dadurch die schützende Spaltung ständig bedroht. Diese zunehmende Erschütterung ist mit der Notwendigkeit und dem Bedürfnis nach einer Stärkung des Selbst verbunden, was sich zwar nicht als bewusste Einsicht des Herrn S. zeigt, aber als kompensatorische Wirkung des Unbewussten symbolisch zum Ausdruck kommt. Bewusst rettet er sich noch immer in die Größenphantasie, ein Auserwählter zu sein. Die Ausformung des religiösen Wahnsystems soll offenbar seine Sexualängste beschwichtigen, konfrontiert ihn aber erst recht mit erschreckenden inzestuösen Phantasien. Es ist auffallend, dass nun eine Verwirrung in der Logik der Gegensätze auftritt. Gut und Böse, weiblich und männlich vermischen sich in einer Weise, die eine klare Spaltung nicht mehr zulässt. Auch wenn Herr S. den Schluss zieht, dass Frauen böse sind, so kann diese Zuordnung die frühere Eindeutigkeit von Gut und Böse bzw. mächtig und schwach nicht mehr gewährleisten. Die Unmöglichkeit, den Gegensatz der Geschlechter zu integrieren, bewirkt eine Auflösung der sicheren Spaltung und damit einen Einbruch der Triebkonflikte in das Ich.

Die Situation vor dem Delikt schildert Herr S. nun wieder aus der Sicht des gegen die Nazis kämpfenden Helden, der in der väterlichen Heimat eine Antinazibewegung gegründet hat. Er formiert also eine gegen die Auswüchse der früheren Destruktivität des Vaters gerichtete Organisation. Es folgt eine riesige Schlacht, ein Blutbad und viele Tote aufseiten der gegnerischen Macht. Die kriegerische Sprache enthüllt den massiven bedrohlichen Konflikt, den das Ich nicht wahrhaben will und kann. Denn das Geschehen wird von der Regierung verschwiegen, um noch mehr Unruhe zu vermeiden. Es soll also nicht bewusst werden. Allerdings endet der Kampf mit einer Verwundung von Herrn S.

Eine Kugel, die ihn ins Herz trifft, verursacht ihm ab nun unerträgliche Schmerzen. In dieser Verfassung findet er den Pass mit dem Foto seines Zwillingbruders, der, mittlerweile an Schizophrenie erkrankt, im psychiatrischen Krankenhaus aufgenommen wurde. Nachdem er seinen Zwilling befreit hat, wird dieser von der letzten Frau des Herrn S. getötet. Er war angetreten, das Böse zu besiegen, trägt nun aber das tödliche Projektil selbst in seinem Herzen. Von den Kämpfen erschöpft und von Schmerzen gequält sucht er wieder den Anschluss an seine Identität als Geisteskranker, vielleicht mit der Hoffnung, sein Scheitern als Held ungeschehen zu machen. Die Tötung des Zwillingbruders, verursacht durch eine Frau, zerstört seine Ich-Spaltung und spiegelt ihn selbst als Opfer wider. Er bleibt mit seinen Schmerzen allein zurück. Man kann sich vorstellen, dass Herr S. eine für ihn unerträgliche Enttäuschung zu dieser Wahn-

gestaltung verarbeitet hat. Mit dem verstärkten Rückzug libidinöser Besetzung auf das Körperinnere wird der seelische Schmerz negiert, vom Bewusstsein ferngehalten und in der Folge als Körperempfindung wahrgenommen. Indem Herr S. vor allem die Bedeutung der emotionalen Beziehung zu der Person, die als Auslöser für den Schmerz gelten kann, abwehrt, manifestiert sich das nicht symbolisierbare Erleben ganz konkretistisch im Körper. So signalisiert die Kugel in seinem Herzen eine ständig peinigende Anwesenheit, ein Introjekt, das er nicht mehr loswird. Weiterhin leidend, sieht er nur mehr im Tod das Ende seiner Qual. Seine Todeswünsche, die zuvor schon in den Wahnphantasien zum Ausdruck kamen und die er im hypochondrischen Wahn nicht mehr binden kann, drängen nach einer Realisierung. Am Aufenthaltsort seiner Mutter versucht er seine Opferung zu inszenieren.

Nach dem Delikt führt Herr S. ein unauffälliges, den Forderungen seiner Umgebung angepasstes Leben. Offenbar vermittelt diese Umgebung ausreichend Struktur und Sicherheit bei geringer emotionaler Bedrängnis, sodass er von stärkeren Konflikten verschont bleibt und sich weiterhin in eine Wahnwelt zurückziehen kann, die ihm genügend Befriedigung erlaubt. Diesem Erleben entsprechend ist er in seiner neuen Wahnidentität als Schlossbesitzer sesshaft geworden. An sein früheres abenteuerliches Reisen in der ganzen Welt erinnert noch seine nunmehrige Geheimagententätigkeit, der er allerdings auch schon müde wird. Zugleich lebt er in großer Verbundenheit mit Gott, der ihn schließlich mit einem Gebet von seinem sadistischen Introjekt befreien konnte. Als Angehöriger der Religion der Gerüsteten verbreitet er nun die wahre Lehre der Bibel. In dieser Schilderung gibt es überhaupt keine Frauen mehr, sodass seine Bindung an den idealisierten Vater-Gott ungetrübt bleibt. Der böse Vater ist weitestgehend verschwunden und findet nur mehr flüchtig Erwähnung in Gestalt der kriminellen Angestellten oder der Angehörigen, die ihre Söhne in die Anstalt stecken, um sie mit „Medien“ vergiften zu lassen. Für ihn scheint dies von geringer Relevanz zu sein, zumal ihn eine verwandtschaftliche Beziehung zum Anstaltsleiter schützt.

8.9 Komplexverknüpfungen

Die Wahnbiographie beginnt mit einer Spaltung des Ichkomplexes in eine Heldenfigur und seinen Zwillingbruder, der vorerst in der im weiteren Verlauf der Wahn-erzählung nicht beachteten Realität zurückgelassen wird. Das Helden-Ich, getragen von einem Sendungsbewusstsein, kompensiert seine Brüchigkeit in manisch omnipotenter Weise. Eigene Aggressionen können so als im Zeichen des Guten stehend idealisiert werden. Sexuelle Phantasien erscheinen völlig entemotionalisiert, auf Zahlen reduziert und stehen ebenfalls im Dienste der Kompensation von realem Unvermögen und Hilflosigkeit.

Der Vaterkomplex auf der weltlichen Ebene besteht aus einem früher bösen, nunmehr geistesgestörten Hitler, der seine Schuld tilgen will, es aber selbst nicht kann. Er braucht dazu die Fähigkeiten und die moralische Stärke des Sohnes.

Vater- und Ichkomplex stehen in einem wechselseitigen Abhängigkeitsverhältnis, wobei das Helden-Ich seine eigene Destruktivität und Bedürftigkeit verkennt und einseitig in das Vaterbild projiziert. Durch diese manische Abwehr gelingt es dem Ich, die Wahrnehmung der psychischen Realität auszuschalten. Um welche innere Realität könnte es sich bei Herrn S. handeln? Wenn man davon ausgeht, dass die Bil-

derung eines Wahns durch das Setzen von Grenzen ein gewisses Maß an Sicherheit und Gefühl von Selbstintentionalität schafft, so kann man annehmen, dass Herr S. einer vernichtenden Angst vor Identitätsauflösung mit dem Wahngedanken begegnete: „Ich bin der Sohn des nicht toten, sondern geisteskranken Hitler, dessen Schuld ich wiedergutmachen werde“. Damit erfolgt eine Lösung aus der Identitätskonfusion mit einer negativen Vaterimago und die Übernahme der positiven Identität einer Retterfigur. Auch das bedrohliche Erleben, geisteskrank zu sein, kann auf diese Weise auf den imaginären Vater sowie auf den Zwillingbruder projiziert werden. Diese Organisation weist klar verteilte Gegensätze auf und ermöglicht neben ihrer Abwehrfunktion eine imaginäre Wunschbefriedigung. Der Preis dafür ist jedoch ein mehr oder weniger großer Realitätsverlust und eine zunehmende Isolation sowie eine Hemmung psychischer Reife. Sobald Anforderungen der Außenwelt oder auch der innere Drang nach Entwicklung nicht mehr in die Wahnstruktur integriert werden können, wird sich die schützende Spaltung auflösen und damit neuerlich eine Desorganisation des Ichkomplexes auftreten. Es handelt sich also um ein sehr labiles Gleichgewicht, zumal auch der Mutterkomplex wenig Anlass zur Hoffnung gibt. Als Mutter des Helden wird die Tochter Lenins angegeben, worin man einen Versuch sehen kann, zwei gegnerische männliche Aspekte zu vereinen, um wiederum einen Riss im Vaterbild zu kitten. Andererseits unterstreicht diese Verbindung zugleich eine feindselige Einstellung zwischen den Eltern. Die Mutter bringt die Kinder nun vor Angriffen, die sich eigentlich gegen den Hitler-Vater richten, in Sicherheit, was jedenfalls weit weg bedeutet. Insgesamt lässt sich aus den Angaben zur Mutter lediglich schließen, dass eine große Distanz zu ihr hergestellt wurde, um ihn vor Rache und Verfolgung zu schützen. Vermutlich finden Hassgefühle und Verfolgungsängste, die die Mutterbeziehung betreffen, in dieser Wahnidee einen Ausdruck.

Der mütterlichen Symbolik zugehörig sind Fluss und Meer, woraus das Heldenkind und die Bibel geborgen werden. Das Kind mit seinen vielfältigen Entwicklungsmöglichkeiten ist nach jungianischem Verständnis als Selbstsymbol aufzufassen. Aber erst mit der Bibel als Symbol für den geistigen Phallus des Vaters eröffnet sich für Herrn S. der Zugang zu einem für ihn neuen Bereich des Vaterkomplexes, der ihm zu einer väterlichen Identifizierung und der Teilhabe an der geistigen Welt des Vaters verhelfen könnte. Ohne den Vater würde dem Heldenkind die Selbstfindung nicht gelingen und damit kündigt sich schon die Bedrohung seines Abwehrgebäudes an. Das Bild, wie er selbst als Vater mit seinem Sohn alte Sprachen lernt und übersetzt und sich dadurch Macht aneignet, bleibt vorerst ein Wunschbild. Denn mit der Annäherung an den idealisierten Vater und dem Thema der Abstammung kommt dessen dunkle Seite zum Vorschein. Der Teufel selbst in Gestalt einer Schlange betritt die Bühne und verführt eine der Göttinnen zum ekstatischen Drogenmahl. Der triebhafte, böse Phallus als Verursacher des Sündenfalls vereinigt sich mit der Göttin zum Urbild des Elternkomplexes. Dieses Bild, das für Herrn S. animalische Triebkraft und rauschhafte Verrücktheit bedeutet, stellt durch seine verwirrende Wirkung auf das bisherige Abwehrsystem eine massive Bedrohung dar. Die Regression auf den frühen inzestuösen Bereich des psychischen Erlebens, wo oral-aggressive Phantasien des Fressens und Verschlingens evoziert werden, löst bei Herrn S. offenbar psychotische Ängste aus. Er fürchtet den Verlust seiner menschlichen Identität und schildert vermutlich eigenes psychotisches Erleben, wenn er vom außerordentlichen Bewegungsdrang und von den animalischen Kräften als Folgen des Drogenrausches spricht. Der Hitler-Container, Projektionsort für mütterliche, väterliche sowie eigene Destrukti-

vität kann den mit dem archaischen Elternbild verknüpften Aggressionen und Ängsten nicht mehr standhalten. Seine Symbolik ist nicht geeignet, diesen frühen Triebkomplex zu binden. Herr S. versucht sich zwar noch einmal als Held, der eine Abwehrbewegung (Antinazibewegung) gründet und eine große Schlacht gewinnt, ist aber nicht mehr unverwundbar, sondern wird ins Herz getroffen. Die manisch-omnipotente Haltung zeigt sich also dem neuerlichen Ansturm der Gewaltphantasien nicht mehr gewachsen. Es war ihm nicht gelungen, den geistigen Phallus eines idealisierten Vaters zu verinnerlichen und dadurch ein stabileres Selbst aufzubauen. Gerade dieser Versuch und, wie man annehmen kann, auch reale Enttäuschungen führten zur Belebung seiner Inzest- und Kastrationsangst, die hier Vernichtungsangst bedeutet. Die neue Wahnbildung: „Ich wurde von einer Kugel ins Herz getroffen. Sie blieb dort stecken und verursacht mir ständig Schmerzen“ stellt einen Ersatz für die alte zerbrochene Abwehrstruktur dar, kann jedoch deren Funktion nicht mehr gleichermaßen erfüllen. Als neue Abwehrformation ist sie zwar gegen psychotische Verwirrung wirksam und verhindert vielleicht eine völlige Fragmentierung des Ich-Komplexes, sie kann aber das Ich nicht mehr vor sadistischen Impulsen und Todeswünschen schützen. Aus dem aktiven Helden ist ein gequältes Opfer geworden.

Wenn man nun versucht zu erfassen, welche Triebphantasie die Abwehrfunktion seines alten Wahngebäudes zum Einsturz brachte, so kann man im Bild des Urpaares, der Göttin mit dem bösen Phallus, den wesentlichen Ort dafür vermuten. Das zeigt, dass der Wahn selbst bei einer reizarmen Außenwelt vielleicht eine gewisse psychische Befriedigung und Stabilisierung ermöglicht, schließlich aber doch zu einer weiteren Regression mit psychischer Desintegration führen kann. Die Aktivierung des archetypischen Bildes eines negativen verfolgenden Phallus, dem oral-aggressiven Bereich zugehörig, löste vermutlich Vernichtungsängste aus, die als bedrohliche Verrücktheit die Ich-Selbst-Struktur desorganisieren. Eingebaut im hypochondrischen Wahn erhalten sie Platz in einem Sinngefüge, das dem Ich noch einen Kontrollstatus erlaubt, wenngleich nur mehr als Opfer.

Der archaische Triebphallus, männliches Attribut der Urmutter, entfaltet nunmehr als Kugel-Projektil seine sadistisch verfolgende Wirkung, die Herr S. nicht mehr ertragen kann und will.

Die Inszenierung seiner Erschießung würde noch einen Akt der Eigeninitiative bedeuten, ihn aus der Passivität seines Leidens befreien. Er würde sich selbst als Subjekt noch ein letztes Mal erleben und zugleich seiner Mutter seine Unabhängigkeit von ihr demonstrieren, die Trennung von ihr in einem Gewaltakt triumphal zelebrieren. Zugleich bedeutet der Akt eine gewaltsame von ihm herbeigeführte inzestuöse Vereinigung und die Trennung wäre eine Trennung aus der mütterlichen Allmacht. Während der Zwillingbruder noch der Gewalt des Weiblichen erliegen musste, stellt seine Handlung einen Protest dagegen dar. Sein Todeswunsch entspricht seinem eigenen Inzestwunsch, dessen Gestaltung er selbst übernehmen will und der damit zu einer wütenden Abwehr gegen die allmächtige mütterliche Vereinnahmung wird. Dem gegenüber steht jedoch das väterliche Gesetz, das den Selbstmord verbietet und das somit den Platz des Inzestverbotes einnimmt. Hier zeigt sich nochmals der zornige Trotz, der schon im Namen des Gottvaters „Jah, preisen tut weh“ aufschien: Er provoziert die Gesetzeshüter selbst auf ihn zu schießen und damit zu Vollstreckern seines Wunsches zu werden. So rebelliert er in dieser Inszenierung gleichermaßen gegen die Mutter und den Vater und der Akt erhält seine Bedeutung sowohl als Mut-

terinzest wie auch als Vaterinzest. Aus dieser Doppeldeutigkeit wird ersichtlich, wie undifferenziert und unklar der Gegensatz mütterlich-väterlich bei Herrn S. psychisch repräsentiert ist, was sich auch im Bild des Urpaares Göttin-Phallus in seiner oral-genitalen Vermischung ausdrückt. Des Weiteren zeigt sich, wie nahe auf dieser Ebene des psychischen Erlebens Liebe und Tod einander sind.

Tatsächlich wird er zwar nicht getötet, aber ins Bein getroffen, also real verwundet. Nach seiner Einweisung in die Anstalt führt er ein ruhiges, unauffälliges Leben, befreit von seinem hypochondrischen Wahn. Was hat sich verändert? Herr S. lebt nun in einer Umgebung mit klaren Grenzen und überschaubaren Strukturen, wo wesentliche Veränderungen nicht zu erwarten sind. Sie ermöglicht vermutlich regelmäßige Kontakte ohne allzu große emotionale Nähe. Vor allem wird es in dieser Gemeinschaft keine Frauen geben. Herr S. kann sich ungestört in sein Inneres zurückziehen, während er in der Außenwelt immer gleich bleibenden Beschäftigungen nachgeht.

Dementsprechend gestaltet er sein Wahngebäude. Zentral dabei ist die Anknüpfung an den religiösen Teil seines alten Systems, wobei sich hier Hinweise auf eine wesentliche psychische Veränderung bei Herrn S. zeigen: Gottvater hat durch ein Gebet das Kugel-Projektil entfernt und ihn damit von seinen Schmerzen geheilt. Er selbst gehört nun zu den Gerüsteten und verbreitet die Lehre Gottes. In seiner neuen Wahnwelt herrscht ganz das Bild des allmächtigen guten Vaters vor, der ihn mit magischer Kraft von der Destruktivität seines Introjekts befreien konnte. Die Gefahr vor einer Überwältigung durch die negative Mutter und ihren Trabanten, den bösen Triebphallus und damit auch die Gefahr vor psychotischer Desintegration scheint vorerst gebannt. Dafür hat sich Herr S. vollkommen dem geistigen System des imaginären Vaters unterworfen. Diese psychische Situation entspricht der „Kastration durch den Geist-Vater“ (Neumann 1949). Neumann meint damit das Gefangensein in einer Ideologie, die keinen Raum für eigenständiges Denken lässt. Herr S. ist nicht mehr der omnipotente Einzelkämpfer, der einen bösen, geisteskranken und damit schwachen Vater erlösen soll, sondern fühlt sich mit einem idealen Vater vereint, an dessen Omnipotenz er teil hat. Aus der engen Bindung an den positiven Vaterkomplex bezieht das Ich Stärke und Stabilität; Herr S. ist jetzt endlich gerüstet und außerdem nicht mehr allein. Die Anstalt, die wie ein schützendes Kloster die verunsichernde, bedrohliche Außenwelt fernhält und die Verknüpfung des idealen Aspekts des Vaterkomplexes mit dem Ichkomplex bilden eine Barriere gegen die Gefahr einer Überflutung des Ichs mit Inzestwünschen und -ängsten. Das archaisch-triebhaftes Mutterbild bzw. Urelternbild mit ihrer psychotisch dekompensierenden Wirkung scheint durch diese Konstellation in sichere Entfernung gerückt. Es ist verständlich, dass Herr S. eine Veränderung fürchtet und diese Umwelt nicht mehr verlassen möchte. Dass er am Ende der Wahnbiographie schließlich Urgroßvater geworden ist, lässt den Wunsch vermuten, den Lebenskampf nunmehr den nächsten Generationen zu übertragen.

Patientin 2

Frau S. (s. Anhang) schildert den Ausbruch einer paranoid-halluzinatorischen Psychose, der ein depressiver Zustand mit massiven Ängsten vorausgegangen war. Ihre Angaben lassen auf die Aktivierung eines überwältigenden Schuldkonfliktes mit den dazugehörigen Ängsten und Aggressionen schließen. Ein Konflikt, der sie auf mehreren Ebenen mit der Thematik von Trennung und Identität konfrontiert:

Sie schreibt gerade an ihrer Diplomarbeit, deren Fertigstellung den Abschluss ihres Studiums bilden wird. Und sie hat sich in den Lektor ihrer Diplomarbeit verliebt. Nun bedeutet das Studienende zumeist einen Schritt in die Arbeitswelt und damit die Möglichkeit einer Ablösung von den Eltern. Jedenfalls werden der Druck und die Erwartung spürbarer, die mit einer größeren Selbständigkeit und Verantwortlichkeit verbunden sind und eine Verunsicherung im Identitätsgefühl bewirken können. Die Identifizierung mit neuen Kompetenzen, nämlich solchen die bisher den Eltern zugehörig waren, kann im Unbewussten auch den Charakter einer gierigen, räuberischen Aneignung annehmen. Dieser Trennungsprozess würde die Fähigkeit erfordern, die damit verbundenen Ängste und Aggressionen in symbolischer Weise zu verstehen und zu verarbeiten, um sie nicht in archaisch-regressiver Weise erleben zu müssen. Hinzu kommt, dass eine künstlerische oder eine wissenschaftliche Arbeit, wie sie die Diplomarbeit darstellt, neben den angeführten Versagensängsten von erheblichen Schuldgefühlen begleitet sein kann. Chasseguet-Smirgel weist darauf hin, dass Schuldgefühle, die im Rahmen einer schöpferischen Tätigkeit auftreten, oftmals durch die Aktivierung oraler und analer sadistischen Phantasien ausgelöst werden:

„Der schöpferische Akt ist weit von einer Verschmelzung entfernt, in der Subjekt und Objekt eine Einheit bilden. Im Gegenteil: er definiert sich gerade durch seine Beziehung zur Andersheit. Genauso, wie das Kind sich von seiner Mutter nährt, blutet der Schöpfer sein Objekt aus.“ (Chasseguet-Smirgel 1971)

Mit dem Rückgriff auf frühe Phantasien dieser Art wird die Vorstellung wirksam, dass sich das eigene Selbst auf Kosten eines Anderen aufrichtet und wiederherstellt. Die daraus resultierenden Hemmungen der kreativen Fähigkeiten werden häufig mit Alkohol bekämpft. Auch Frau S. greift zum Alkohol, um ihre Ängste zu mildern. In diesem Sinne wäre das Verfassen der Diplomarbeit auch als sadistischer Angriff auf Merleau-Ponty zu verstehen, der in weiterer Folge zur Verstärkung von Schuldgefühlen und Depressionen geführt hätte.

Als wesentlicher Auslöser für die Symptomatik können die Verliebtheit in den Lektor und der Wunsch, ihren Partner zu verlassen, gelten. Die dadurch belebte ödipale Konfliktdynamik erscheint in den Wahnvorstellungen und Halluzinationen in sehr destruktiver, archaischer Form. Vor Ausbruch des Wahngeschehens formt und verdeutlicht sich ein Schuldkomplex, dessen Aggressions- und Angstintensität die Symbolisierungskapazität der Patientin sprengt. Man kann sich vorstellen, dass Frau S. nach der erfolgreichen Beendigung ihrer Diplomarbeit Entscheidung auf sich zukommen sieht, die sie in ihrem Zustand nicht mehr treffen kann. Ein Zustand, der sich durch den exzessiven Alkoholkonsum und dem nachfolgenden Entzug sicherlich noch weiter verschlechtert hat. Völlig zurückgezogen im Haus der Eltern und von negativistischen Phantasien vereinnahmt, findet sie für ihre Schuldgefühle folgendes Sinngefüge:

Mit großer Scham gedenkt sie immer wieder der Opfer des Nationalsozialismus und fühlt sich verpflichtet, sich mit diesen Verbrechen auseinanderzusetzen, zumal ihr Urgroßvater schuldhaft darin verstrickt gewesen sein soll. Sie soll diese Schuld aufarbeiten.

Der große Anspruch dieses Vorhabens zeigt einerseits den Drang nach Wiedergutmachung im Sinne Melanie Kleins, andererseits den Versuch einer Kompensation ihrer negativistischen Gefühle. In der Projektion ihrer Innenwelt nach außen sieht sie sich im Keller des elterlichen Hauses von Leichenbergen umgeben. Die Fragmentierung

ihrer psychischen Welt, ihres Selbst, nimmt die Gestalt von Leichenteilen an. Ihr seelischer Schmerz äußert sich ebenfalls halluzinatorisch, indem sie um sich herum das Schreien, Weinen und Jammern der Opfer vernimmt.

Wie kann man verstehen, dass sie diesen Ort immer wieder aufsucht, um sich einem Zustand auszusetzen, den sie als Vorhölle bezeichnet? Neben den bereits erwähnten reparativen Tendenzen muss man bedenken, dass der Mann, in den sie sich verliebt hat, jüdischer Herkunft ist. In der identifikatorischen Auseinandersetzung mit dem Leid der Opfer kann sie sich ihm offenbar nahe und verbunden fühlen. Allerdings erfolgt diese Annäherung auf eine sehr masochistische Weise, die sie noch tiefer in die Regression treibt. Sie verlässt ihr Zimmer nicht mehr und hat die Wahnvorstellung, dass ihr Vater ihre Mutter vergewaltigt. Dazu assoziiert sie Messer und Blut und halluziniert eine männliche Stimme, die ihr den Auftrag erteilt, ihre Eltern mit einem Messer zu töten. Vater und Mutter werden nun den Gegensätzen von Opfer und Täter zugeordnet; die sexuelle Verbindung des Elternpaares als Gewaltakt phantasiert. Warum aber soll sie beide töten? Zunächst offenbart der halluzinatorische Auftrag eine mörderische Aggression den Eltern gegenüber, die sich, nunmehr ungehemmt durch den zerfallenen Ichkomplex, auf diese Weise einen Ausdruck verschafft. Dabei handelt es sich vermutlich um eine abgespaltene infantile Wut über den Ausschluss des Kindes aus der Intimität des Elternpaares. Eine Wut, die bislang nicht verarbeitet werden konnte. Darüber hinaus symbolisiert der Tötungswunsch in drastischer und archaischer Form einen Trennungswunsch aus einer möglicherweise allzu engen Bindung an die Eltern und an die Kinderwelt. Trennung und Verbindung ereignen sich für Frau S. auf dieser Stufe der Regression in einem destruktiven sado-masochistischen Erleben. Wie in den Erlöserphantasien zeigt sich auch hier der maßlose, omnipotente Anspruch des Größenwahns: Die Tat soll als Jahrhundertmord in die Geschichte eingehen.

Als nächstes erscheint ein Paar, das gegensätzlicher nicht sein könnte: Zuerst der Teufel, dann die Jungfrau Maria. Der Teufel als der Böse schlechthin ist zugleich aber auch ein Verführer, dem vermutlich nur die Heilige Maria standhalten kann. Aufgrund gewisser Familienähnlichkeiten kann sich Frau S. mit ihr identifizieren, was somit Schutz vor der teuflischen Triebwelt bedeuten würde. Steht also der Teufel vielleicht auch für den geliebten Mann, dem ihre sexuellen Wünsche gelten und der sie daher aus ihrem bisherigen Leben losreißen könnte? War er es, der ihr halluzinatorisch den Tötungsauftrag gab? Und schließlich: zu welchem sündhaften Begehren könnte der Teufel sie noch verführen? Es wird deutlich, dass sie starke Wünsche nach Anerkennung im künstlerischen und intellektuellen Bereich verspürt, die in der Wahnvorstellung, den Nobelpreis für die Liebe zur Philosophie erhalten zu haben, eine Erfüllung finden werden. Zunächst aber scheint die Nähe zu bekannten und von ihr sehr bewunderten Personen aus der Welt der Kunst nur auf masochistische Weise möglich, indem sie sich gerade mit deren leidvollen Lebensumständen identifiziert und sich wieder in einer Hölle wähnt, wobei grandiose Erlösungsphantasien ihre Qual begleiten. Vor dem Spiegel als Sinnbild ihrer Identität sitzend erlebt sie unter körperlichen Schmerzen eine Verwandlung, die für sie Tod und Wiedergeburt bedeuten. Der neue Zustand ist nun von einer manisch-euphorischen Stimmung getragen und gestattet erstmals eine nicht masochistische Identifizierung, nämlich die mit dem von ihr verehrten Philosophen Sartre. Auffallend ist die konkretistische Natur dieser Identifizierung: Sie trägt in dieser Zeit meistens eine schwarze Hose und ein rotes T-Shirt, nachdem sie zuvor von der rot-schwarzen Gestaltung der Bücher Sartres fasziniert

war. In der Gestalt Sartres erlebt sie sich sexuell männlich-phallisch und als bedeutende Figur der Geschichte. Die männliche Identität verhilft ihr zur Befriedigung ihrer Größenwünsche und zu einem Gefühl der Überlegenheit. Aus dieser euphorischen Gestimmtheit heraus kann sie ihren Wunsch, die Hochzeitsnacht mit dem von ihr geliebten Mann jüdischer Herkunft zu verbringen, erfüllen. In dieser Wahnvorstellung kommt es zu einer Vereinigung von Gegensätzen und zu einer konfliktfreien Problemlösung: Die Hochzeit verbindet Täter und Opfer und auch ihr Freund stellt kein Problem mehr dar, da sie einfach mit beiden Männern zusammen leben würde. Allerdings erinnern starke Waschzwänge an die früheren Schuldgefühle. Ihr manisch gefärbtes Erleben zeigt sich noch einige Zeit in der Weise, wie sie sich mit einer berühmten Schauspielerin identifiziert. Sie teilt nun nämlich nicht mehr deren Leid, sondern die elegante Kleidung und den Wunsch, Filme zu drehen. In ihrer Darstellung gleicht der Zustand nach der Hochzeitsnacht einem wunderbaren Traum, in dem sämtliche Wünsche eine Erfüllung finden. Die ernüchternde Rückkehr in die Realität ist von Traurigkeit und dem neuerlichen Ausbruch einer Depression begleitet.

Frau S. beschreibt, vor einem neuen Lebensabschnitt stehend, einen Zustand starker Erregtheit, der sie in eine tiefe psychotische Regression führte, in der das Erleben von Trennung und Nähe mit Vorstellungen von Mord und Selbstaflösung verknüpft ist. Der erste Teil des Wahngeschehens ist von einem massiven Schuldkomplex geprägt und dementsprechend depressiv gefärbt. Daher werden die Wünsche nach einer Verbindung mit dem geliebten Mann sowie die Wünsche nach grandiosen intellektuellen Erfolgen nur in Form masochistischer Erlösungsphantasien ausgedrückt. Die Trennung von den Eltern, insbesondere vom Vater, soll dagegen als Mord vollzogen werden. Dem Urbild der Eltern als Täter und Opfer folgend identifiziert sie sich in ihrer Weiblichkeit mit den Opfern und Leidenden. Erst nach ihrem Todes- und Wiedergeburtserlebnis, das sie gleichsam von der Hölle ins Paradies führt, wechselt ihre Stimmung ins Euphorische. Mit diesem Wandel geht auch ein Wechsel ihrer Geschlechtsidentität einher. In der Gestalt ihres männlichen Ideals Sartre eignet sie sich ein phallisch-großartiges Selbstgefühl an, das sie auch beibehält, als sie wieder ihre eigene weibliche Identität annimmt. Damit ausgestattet kann sie im darauf folgenden Wahnerleben der Erfüllung ihrer sexuellen und narzisstischen Wünschen nachgehen, ohne gleichzeitig leiden zu müssen.

Es ist zu befürchten, dass die von ihr erwähnte depressive Zeit nach dem Abklingen der Psychose eine starke suizidale Gefährdung darstellte, da das Schwinden der Größegefühle sicherlich eine massive narzisstische Kränkung und einen Verlust bedeutete. Vermutlich wird sie auch Entsetzen und Schuldgefühle über ihre Tötungswünsche empfunden haben. Neben der Erschöpfung, den Scham- und Schuldgefühlen, die den postpsychotischen Zustand zumeist prägen, wirkt sich die Psychose zudem insgesamt mit der Erfahrung von Ohnmacht und Kontrollverlust traumatisierend aus. So steht einer Bearbeitung des Konfliktes, der zum Auslöser der Psychose wurde, die Angst vor der Erinnerung an das katastrophale Scheitern an einem entscheidenden Entwicklungsabschnitt gegenüber. Gleichwohl bleibt das Geschehen als dissoziierter Komplex präsent und auch die Heilung der Psychose bedeutet nach Jung nur ein „temporäres Aufgeben des Problems, das ungelöst in den Tiefen des Unbewussten weiterarbeitet und zu seiner Zeit wieder zur Oberfläche emporsteigt, um mit neuen Szenarien neue Illusionen zu schaffen“ (Jung 1908, GW 3, § 355). Der Bericht von Frau S. zeigt sehr deutlich, wie sich die Spannung zwischen ihren Wünschen und ihren realen psychischen Möglichkeiten in einem psychotischen Erleben und in Form

zum Teil erschreckender Wahnvorstellungen einen Ausdruck verschafft. In der Psychotherapie wird es zunächst darum gehen, ein metaphorisches Verständnis für das psychotische Geschehen überhaupt zu entwickeln, um seine traumatisierende Wirkung zu verringern. Dadurch kann eine Bereitschaft für eine Auseinandersetzung mit den zugrunde liegenden Konflikten entstehen, die notwendig ist, um weitere derartige Krisen oder einen resignativen Rückzug zu verhindern.

Literatur

- Artaud A (1923/1983) Frühe Schriften. Matthes u. Seitz Verlag München
- Bleuler E (1906) Affektivität, Suggestibilität, Paranoia. Marhold Halle
- Bovensiepen G (2004) Bindung-Dissoziation-Netzwerk. Überlegungen zur Komplextheorie vor dem Hintergrund der Säuglingsforschung und der Neurowissenschaften. Analytische Psychologie 35, 31–53
- Chasseguet-Smirgel J (1971/1988) Kunst und schöpferische Persönlichkeit. Verl. Internat. Psychoanalyse München Wien
- Emrich HM (2005) Kreativität und Psychose. Analytische Psychologie 36, 26–38
- Fordham M (1969/1974) Das Kind als Individuum. Reinhardt Basel München
- Fordham M (1976) The self and autism. Heinemann Medical Books London
- Jung CG. Gesammelte Werke. Olten u. Freiburg Walter Freiburg
- Jung CG (1906) Die Psychologie der Dementia Praecox. GW 3. Olten u. Freiburg Walter Freiburg
- Jung CG (1908/1914) Der Inhalt der Psychose. GW 3. Olten u. Freiburg Walter Freiburg
- Jung CG (1912/1952) Symbole der Wandlung. GW 5. Olten u. Freiburg Walter Freiburg
- Jung CG (1916/1958) Die transzendente Funktion. GW 8. Olten u. Freiburg Walter Freiburg
- Jung CG (1921) Psychologische Typen. GW 6. Olten u. Freiburg Walter Freiburg
- Jung CG (1929) Die Probleme der modernen Psychotherapie. GW 16. Olten u. Freiburg Walter Freiburg
- Jung CG (1939) Über die Psychogenese der Schizophrenie. GW 3. Olten u. Freiburg Walter Freiburg
- Jung CG (1946) Theoretische Überlegungen zum Wesen des Psychischen. GW 8. Olten u. Freiburg Walter Freiburg
- Jung CG (1952) Synchronizität als ein Prinzip akausaler Zusammenhänge. GW 8. Olten u. Freiburg Walter Freiburg
- Jung CG (1958) Die Schizophrenie. GW 3. Olten u. Freiburg Walter Freiburg
- Jung CG (1959) Neuere Betrachtungen zur Schizophrenie. GW 3. Olten u. Freiburg Walter Freiburg
- Khan M (1983/1993) Erfahrungen im Möglichkeitsraum. Psychoanalytische Wege zum verborgenen Selbst. Suhrkamp Frankfurt am Main
- Lesmeister R (2009) Selbst und Individuation. Brandes u. Apsel Frankfurt am Main
- Mentzos S (2000) Die endogenen Psychosen als die Psychosomatosen des Gehirns. In: Müller T, Matejek N (Hrsg.) Ätiopathogenese psychotischer Erkrankungen. 13–33. Vandenhoeck u. Ruprecht Göttingen
- Neumann E (1949/1968) Ursprungsgeschichte des Bewußtseins. Kindler München
- Perry JW (1974) The far side of madness. Englewood Cliffs N.J. Prentice-Hall
- Winnicott DW (1971/1992) Vom Spiel zur Kreativität. Stuttgart Klett-Cotta

9 Wahn als Regulierung – Regulierung im Wahn

Susanne Döll-Hentschker

Freud (1924) betrachtete die Entstehung von Psychosen und Wahnvorstellungen als eine Abwehrreaktion des Ich, um nicht anders zu bewältigende übermächtige Affekte wieder unter Kontrolle zu bekommen. Wahn ist nach diesem Verständnis ein Regulierungsprozess, um ein – wenn auch fragiles – inneres Gleichgewicht zu erhalten oder wieder zu erreichen. Wie ist ein solcher Regulierungsprozess vorstellbar und wie kann er an einzelnen Wahnvorstellungen aufgezeigt werden? Wahnvorstellungen sind – ähnlich dem Traum – von der äußeren Realität weitgehend abgekoppelte Erlebnisweisen, die nur dann für andere zugänglich werden, wenn die Betroffenen ihre Wahngedanken und -welten erzählen. Die Beschäftigung mit Wahnerzählungen bildet daher die wichtigste Informationsquelle für die Untersuchung der wahnhaften Regulierungsprozesse. Dabei lassen sich inhaltlich und methodisch drei voneinander unabhängige Zugänge begründen: Zum einen können Erzählungen unter dem Aspekt ihrer narrativen Struktur betrachtet werden, zum anderen können die Inhalte nach formalen Kriterien untersucht werden (Kodierung der Regulierungsprozesse) und schließlich können die Inhalte anhand einer kategorialen Auswertung (Wortzählung pro Kategorie mittels Linguistic Inquiry and Word Count [LIWC]) (Pennebaker et al. 2007) mit anderen Erzählungen verglichen werden. Da allen drei Zugängen der Bezug zur affektiven Regulierung gemeinsam ist, werden in der vorliegenden Arbeit diese verschiedenen Zugänge anhand der Analyse zweier Wahnerzählungen miteinander in Verbindung gesetzt. Dadurch können sowohl Aspekte des Erzählens als kommunikativem und auf Konventionen beruhendem Prozess wie auch die Struktur der Wahninhalte und ihrer Entwicklung mit der Frage der Affektregulierung in Verbindung gebracht werden. Dabei wird das von Moser und Stompe (2006a, 2006b) entwickelte Kodierungssystem angewendet. Zuvor werden jedoch die theoretischen Bezugspunkte der methodischen Zugänge und der aktuelle Forschungsstand dargestellt.

9.1 Affektregulierung

Die Fähigkeit, seine Affekte zu regulieren, gilt heute als ein wesentlicher Aspekt psychischer Gesundheit (Gross 1998, 2007, Gross u. Thompson 2007, Pennebaker 1995). Abwehrmechanismen können als unbewusste Formen der Affektregulierung betrachtet werden (Westen u. Blagov 2007). Abwehr wird als eine unbewusste Ich-Leistung verstanden und diese Doppeldeutigkeit, einerseits dem Realitätsprinzip, dem Ich als psychischer Instanz, zugeordnet und andererseits unbewusst zu sein, unterscheidet Abwehrmechanismen von Copingstrategien (Lazarus 1966, 1993, Lazarus u. Folkman 1984). Die aus der Stressbewältigung abgeleiteten Copingstrategien werden in problem- und emotionsorientierte unterschieden und prozessorientiert untersucht. Lazarus (1993) kritisiert an den Systematisierungen der Abwehrmechanismen nach Reife bzw. entwicklungspsychologischer Einordnung, wie sie u.a. von Vaillant (1992) vorgeschlagen wurde, die Konfundierung von Prozess und Ergebnis. Er verdeutlicht dies am Beispiel der Verleugnung, die in der Psychoanalyse als unreif und pathogen wirkend eingeordnet werde, aber nach Ergebnissen empirischer Forschung je nach Kontext durchaus als sinnvolle Bewältigungsform gelten könne. Auch wenn es bezüglich der Systematik und Abgrenzung der Abwehrmechanismen viele offene Fragen gibt, benennen sie klinisch beobachtbare Phänomene, die dem Bereich der Affektregulierung angehören.⁷⁴ Jede psychische Störung lässt sich als eine Beeinträchtigung dieser Fähigkeit beschreiben (Krause 1997, 1998, 2000).

Obwohl Affekt- oder Emotionsregulierung ein in den letzten Jahren häufig beforschtes Konstrukt ist, liegt eine einheitliche Definition nicht vor (Döll-Hentschker 2008). Gross (1998, S. 275) versteht unter Emotionsregulierung alle Prozesse, mit denen Menschen beeinflussen, welche Emotionen sie haben, wann sie sie haben und wie sie diese Emotionen erleben und ausdrücken. Diese Prozesse können automatisch oder kontrolliert, bewusst oder unbewusst ablaufen. Manche Autoren betonen in diesen Prozessen stärker die Rolle der Kognitionen, andere betrachten überwiegend situationsbezogene Reaktionen und wieder andere kritisieren die fehlende Unterscheidung zwischen Emotionen und ihrer Regulierung sowie die häufige Vernachlässigung interaktioneller Aspekte (Campos et al. 1989, Dodge u. Garber 1991). Eine Abgrenzung zwischen emotionalen Prozessen und ihrer Regulierung mag theoretisch durchaus hilfreich sein, praktisch ist sie letztlich nicht möglich. Regulierungsprozesse spielen bereits bei der Emotionsentstehung eine Rolle und beeinflussen sowohl Dauer, Intensität wie auch kognitive und physiologische Prozesse bzw. werden wiederum von diesen beeinflusst.

Affektdysregulierung wird verstanden als ein Affekterleben mit herabgesetzten Aktivierungsschwellen der Emotionen und sehr intensiven, lang anhaltenden emotionalen Reaktionen. Dies bedeutet beispielsweise, sich leicht aufzuregen, sich nur mit Schwierigkeiten wieder beruhigen zu können und leicht von negativen Emotionen überwältigt zu werden (Garber u. Dodge 1991, Schore 2003). Krankheitsspezifische Einschränkungen oder Besonderheiten, entweder bezogen auf bestimmte Affekte oder auf bestimmte Formen der Regulierung, wurden bisher u.a. für Patienten mit den

74 So ist die Unterscheidung zwischen Projektion und projektiver Identifizierung als Abwehrmechanismus nur bedingt nachvollziehbar, da die Identifizierung mit einer Projektion vom anderen zu leisten ist und daher nicht der Abwehr des Subjekts zugeordnet werden kann. Und Spaltung gilt einerseits als Abwehrmechanismus, ist aber andererseits auch in anderen Abwehrmechanismen enthalten (ähnlich auch Hoffmann 2000).

Diagnosen Angststörungen (Benecke 2006, Benecke u. Krause 2005), psychosomatischen Störungen (Krause 1998), Borderline-Störung (Beblo et al. 2010; Westen 1998, Zittel et al. 2006), Depressionen (Habermas et al. 2008; Horn u. Hautzinger 2003) und Schizophrenie (Steimer-Krause 1996) beschrieben.⁷⁵ Für die Schizophrenie konnte anhand von videoaufgezeichneten dyadischen Gesprächssituationen zwischen je einem schizophrenen Patienten und einer gesunden Person, die über die psychische Störung des Gesprächspartners nicht informiert war, gezeigt werden, dass als schizophren diagnostizierte Personen in der Kommunikation häufig den mimischen Affektausdruck der Verachtung zeigen. Damit stellen sie Distanz her und rufen beim Gegenüber Irritation und Rückzug hervor. Die Autoren dieser Studie bezeichnen Verachtung daher als Leitaffekt in der nonverbalen Kommunikation Schizophrener (Steimer-Krause 1996, Steimer-Krause et al. 1997). Andere Studien zeigen bei Schizophrenie eine eingeschränkte Affektwahrnehmung (Bryson et al. 1997, Sachs et al. 2012) und eine Einschränkungen des affektiven Arbeitsgedächtnisses (Mammarella et al. 2012).

Die Fähigkeit zur Affektregulierung ist in gewissem Ausmaß angeboren, benötigt jedoch bestimmte Bedingungen, um sich entwickeln und entfalten zu können (Holodynski 2006). Die Bedeutung der frühen Mutter-Kind-Beziehung sowie der Qualität der Interaktionen zwischen den ersten Bezugspersonen und dem Kind wurde bereits in den auf Beobachtung gründenden Entwicklungstheorien von Anna Freud (1988), René Spitz (1968, 1992) und Margaret Mahler (Mahler et al. 1980) betont. Säuglings- und Bindungsforschung haben diese Annahmen in wesentlichen, wenn auch nicht allen Bereichen bestätigt. Mütterliche (und väterliche) Affektspiegelung mit „markiertem Affekt“ (s. z.B. Fonagy 2003), Feinfühligkeit, das Bindungsmuster der Eltern und ihre Fähigkeit zur Mentalisierung haben sich in der empirischen Forschung als wichtige Einflussfaktoren dafür erwiesen, in welcher Weise ein Säugling und Kleinkind seine Fähigkeiten zur Affektregulierung entwickeln kann (Dornes 1993, 2004; Fonagy et al. 2002; Habermas u. Döll-Hentschker 2007).

Die Möglichkeiten der Affektregulierung sind vielfältig und entwickeln sich in Abhängigkeit von Lebensalter und zunehmenden kognitiven und motorischen Fähigkeiten. Einzelne Regulierungsformen sind genauer untersucht. Für die Regulierungsform der Emotionsunterdrückung kann es als belegt gelten, dass diese zu erhöhter physiologischer Erregung, zu reduzierter Authentizität und letztlich zu sozialer Isolation und gesundheitlichen Einschränkungen führt (Butler et al. 2003, Richards u. Gross 1999). Durch die herabgesetzte emotionale Intensität des Erlebens wird außerdem die Erinnerung beeinträchtigt (Richards u. Gross 2006), da die Lebendigkeit und Genauigkeit von Erinnerungen mit deren emotionaler Bedeutung zusammenhängt. Strategien der kognitiven Neubewertung scheinen dagegen überwiegend positive Effekte zu haben. Andere Formen der Affektregulierung, vor allem unbewusste, sind schwieriger zu erforschen. Noch weitgehend unbeantwortet ist die Frage, ob emotionsspezifische Regulierungsformen gibt bzw. ob verschiedene Regulierungsformen bei verschiedenen Emotionen unterschiedlich effizient sind und ob bestimmte Cha-

75 Natürlich liegen für die meisten Krankheitsbilder Beschreibungen der Emotionalität und der emotionalen Verarbeitung vor. Psychotherapie und Psychodiagnostik haben sich schon immer mit der Affektregulierung beschäftigt, ohne dies allerdings so zu benennen. Dennoch ergeben sich aus dem (durchaus auch modischen) Konstrukt Affektregulierung eigene Zugänge zum Thema, die sich in einer Vielzahl von experimentellen und empirischen Studien niederschlagen. Eine vollständige Übersicht ist in dieser Arbeit nicht angestrebt. Viele Studien zeichnen sich dadurch aus, dass sie einzelne Aspekte der Regulierung unter spezifischen Bedingungen für einzelne Krankheitsbilder untersuchen. Eine integrierende Übersicht dieser vielen Einzelergebnisse wäre wünschenswert, ist aber aufgrund der verschiedenen theoretischen Hintergründe und Studiendesigns nicht einfach zu leisten.

rakter- oder Persönlichkeitseigenschaften mit verschiedenen Regulierungsstrategien systematisch verbunden sind (John u. Gross 2007).

Für Schizophrenie konnte in verschiedenen Studien eine Bevorzugung vermeidender Copingstile gezeigt werden (Lysaker u. Bryson 2004, Lysaker et al. 2003, Mueser et al. 1997), spezieller auch bei fehlender Einsicht in Krankheitsfolgen (Lysaker et al. 2002). Angst beeinflusst das Ausmaß der wahnhaften Überzeugungen, Depression dagegen nicht (Garety et al. 2005). Wird Wahn als Abwehr und damit als Affektregulierung verstanden, können Studien zur Wahn-„Neigung“ (Warman, et al. 2010) ebenfalls unter dem Aspekt der Affektregulierung betrachtet werden. Eine Studie zur experimentellen Untersuchung von Wahn als Abwehr eines geringen Selbstwertgefühls kommt allerdings zu dem Ergebnis, dass die Annahme von Wahn als Abwehr nicht nachgewiesen werden kann (Smith et al. 2005). Die Autoren sehen jedoch eine mögliche Erklärung darin, dass ihre Untersuchungsmethode die Abwehrprozesse nicht erfassen konnte. Die methodischen Probleme und Beschränkungen, Affektregulierung und Abwehrprozesse experimentell zu untersuchen und in ihrer jeweiligen Bedeutung zu verstehen, sind für Emotionsforscher wie Ekman (2004), Lazarus (1999) und Oatley (1992, 2004) einer der Gründe, sich verstärkt Erzählungen als einer wichtigen Datenquelle zuzuwenden. Ohne eine narrative Einbettung und eine Zuordnung zu handelnden Subjekten bleiben Emotionen bedeutungslos (Oatley 2004).

9.2 Affektregulierung in Erzählungen

Erzählungen dienen der gemeinsamen Verständigung wie auch der Selbstvergewisserung und der (emotionalen) Bewältigung des Erlebten und sind von dem Wunsch getragen, sich dem anderen verständlich zu machen und Mitgefühl hervorzurufen. Die emotionale Intensität eines Erlebnisses hat Auswirkungen darauf, wie lange, wie lebendig und wie detailliert dieses Erlebnis erinnert wird (Talarico et al. 2004) und erzählt werden kann: Je intensiver die Emotion, desto länger kann das Erlebnis erinnert und desto detaillierter kann es geschildert werden.

9.2.1 Alltagserzählungen

Die Mitteilung von und der Austausch über Erfahrungen bildet eine wesentliche Grundlage des täglichen Miteinanders. Nach Boothe (2011) ist Erzählen im Alltag ein Mittel der Nachträglichkeit, um destabilisierende Erlebnisse im Nachhinein zu verarbeiten, zu kontrollieren und zu kategorisieren. Alltagserzählungen haben, wie vor allem von Labov (1997, 2001, Labov u. Waletzky 1973) herausgearbeitet wurde, eine typische narrative Struktur, die durch die affektiven Informationen und die emotionalen Höhepunkte oder Krisen organisiert wird (McCabe u. Peterson 1984). Das *Abstract* gibt einen vorausschauenden Überblick auf das, was folgt, und dient damit der Einstimmung auf die Geschichte. Danach folgt eine *Orientierung*, in der informiert wird über Ort, Zeit, beteiligte Personen und Objekte sowie soziale Kontexte. Die Einführung dieser verschiedenen Elemente kann auch zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen, wenn dies für das Verständnis der Erzählung notwendig wird. Hieran schließt die *Komplikation* an. Diese zeichnet sich vor allem dadurch aus, dass sie in narrativen Sätzen erzählt wird, d.h. die Reihenfolge der Erzählung folgt chronologisch der Rei-

henfolge des Erlebten. Typischerweise werden hier viele „und dann“-Sätze verwendet. Die Handlungskomplikation bildet den Kernbestandteil der Erzählung. Sie ist dadurch gekennzeichnet, dass sie das psychische Gleichgewicht des Erzählers durch einen Bruch der Normalität stört. Auf die Komplikation folgt häufig eine Evaluation, in der die erzählende Person in einer Rückschau die Bedeutsamkeit des Erlebnisses explizit macht oder durch andere evaluative Methoden implizit darstellt, z. B. durch Vergleich, Intensivierung oder Wiederholungen. Im Unterschied zu den anderen Erzählabschnitten, die auf eine bestimmte Phase des Erzählens festgelegt sind, finden sich Evaluationen jedoch auch über die ganze Erzählung verteilt. Das *Resultat* folgt auf die Komplikation bzw. Evaluation und beschreibt den Ausgang oder die Auflösung der Komplikation. Den Abschluss einer Erzählung bildet die *Koda*, in der der Erzähler das Ende der Geschichte markiert und einen Bezug zur Gegenwart herstellt („In dem Moment war das furchtbar peinlich, jetzt finde ich es eher lustig“). Diese Struktur liegt nicht in jeder Erzählung vollständig vor. Je vollständiger die Struktur, desto kohärenter wird die Erzählung empfunden. Als Minimalstruktur einer Erzählung definiert Labov (1972) eine Sequenz von zwei Sätzen, die zeitlich geordnet sind und zwischen denen ein zeitlicher Zusammenhang besteht, der nicht umkehrbar ist. Diese zeitlich in ihrer Abfolge festgelegten Sätze bezeichnet er als narrative Sätze. Ein narrativer Text muss daher zumindest teilweise aus solchen narrativen Sätzen bestehen (Martinez u. Scheffel 2009).⁷⁶

Eine Untersuchung von Freude-, Ärger-, Angst-, Trauer- und Stolz-Erzählungen konnte die narrative Struktur nach Labov und Waletzky in Emotionserzählungen bestätigen, wobei positive Emotionserzählungen (ein freudiges Ereignis) durchschnittlich kürzer sind als negative Emotionserzählungen und häufiger kein *Resultat* aufweisen (Habermas et al. 2009). Die Erwartung, dass positive Emotionserzählungen häufiger keine Komplikation enthalten, konnte dagegen in dieser Untersuchung nicht bestätigt werden. Angsterzählungen waren überraschenderweise diejenigen Erzählungen, die am häufigsten ohne Komplikation auskamen, wobei von 300 Erzählungen insgesamt nur 32 keine Komplikation enthielten. Erzählungen ohne Komplikation bezogen sich entweder auf länger andauernde oder wiederholte Erlebnisse oder beschrieben das Erlebte nur in einer eher abstrakten Zusammenfassung.

Die Fähigkeit, einen Text mit einer minimalen Struktur (ein Ereignis) zu erzählen, konnte bereits bei zweijährigen Kindern gezeigt werden („Ich habe [ver]steckt vor dem Tiger“). Dreijährige erzählen am häufigsten Zwei-Ereignis-Erzählungen („Ich habe mit Wasser [ge]spielt. Meine Kleider ganz nass worden sind“). Vierjährige erzählen mehr als zwei Ereignisse, diese aber oft in einer chaotischen Reihenfolge, so dass es für den Zuhörer schwierig ist, den Ablauf des Geschehens nachzuvollziehen. Im Alter von fünf Jahren sind Kinder in der Lage, ein Geschehen in chronologischer Reihenfolge zu erzählen. Die Erzählungen enden jedoch häufig ohne Auflösung, quasi vorzeitig. Bereits im Alter von sechs Jahren können Kinder mit der narrativen Struktur erzählen, die in ihrer Kultur und besonders in ihren Familien praktiziert wird.

⁷⁶ Emotionsprozess und Narrativ haben nach Hogan (2003) eine parallele Struktur. Prozessmodelle der Emotionen beginnen mit einem internen oder externen Auslöser, der eine Emotion hervorruft. Je nach Emotion und Intensität entsteht ein Regulierungsbedarf (entsprechend der Komplikation), der durch verschiedene Strategien zu einer Veränderung der Emotion führt (*Resultat*). Evaluative Prozesse sind durch diverse Feedback-Mechanismen ebenfalls Teil des Emotionsprozesses (Frijda 1986, 2004, Reisenzein 2001, Scherer 1982). Lediglich für *Abstract* und *Coda* gibt es keine Entsprechung, da diese der Orientierung des Zuhörers in der aktuellen Situation dienen.

Diese Erzählungen beginnen häufig mit einem Abstract, gefolgt von einer Reihe von Ereignissen, die zu einem (emotionalen) Höhepunkt führen, und benennen einen Ausgang. Außerdem finden sich bereits Evaluationen des Erlebten (McCabe 1997, Peterson u. McCabe 1983). Abgesehen von den Unterschieden zwischen den Altersstufen finden sich innerhalb der Altersgruppen erhebliche Unterschiede, die sich größtenteils durch den Einfluss des elterlichen Erzählstils erklären lassen. Erzählen die Eltern ausführlich über Erlebnisse, erzählen auch die Kinder ausführliche und gut gestaltete Geschichten. Betonen die Eltern bestimmte Komponenten, beispielsweise orientierende Kontextinformationen, oder bevorzugen bestimmte dramaturgische Stile, wie direkte Rede, machen dies ihre Kinder später ebenfalls (McCabe 1997, Peterson u. McCabe 1994).

Labov (1972) konnte außerdem zeigen, dass die Verwendung von Evaluationen vor allem im Laufe der Adoleszenz zunimmt und erst im Erwachsenenalter in allen Variationen und umfangreich möglich zu sein scheint. Seine eigene Lebensgeschichte kohärent erzählen zu können, ist eine Fähigkeit, die sich erst im Laufe der Adoleszenz entwickelt (Habermas u. de Silveira 2008, Habermas et al. 2009, Habermas u. Paha 2001). Dies betrifft insbesondere die kausalen Verknüpfungen und Bewertungen von einzelnen Ereignissen, also die Frage „Wie bin ich der geworden, der ich heute bin?“.

Wiederholtes Erzählen eines negativen bis traumatischen Erlebnisses kann hilfreich sein, um diese Erfahrungen zu bewältigen. Dieses als „Expressives Schreiben“ bekannte gewordene Paradigma wurde von Pennebaker in den 80er-Jahren entwickelt (Horn u. Mehl 2004; Pennebaker 1995). Probanden schreiben drei Tage für jeweils ca. 15 Minuten über ein persönlich belastendes Ereignis. In den Monaten nach dem Schreiben zeigen sich zahlreiche positive Effekte auf das psychische und physische Wohlbefinden (Pennebaker u. Seagal 1999, Pennebaker u. Traue 1993, Suedfeld u. Pennebaker 1997). Für eine weitergehende Analyse der mittels des Expressiven Schreibens gesammelten Erzählungen wurde ein Computerprogramm zur Textanalyse (LIWC) entwickelt, das mittlerweile in überarbeiteter Fassung vorliegt (Pennebaker et al. 2007). In Studien, die LIWC einsetzten, konnten Zusammenhänge zwischen der Verwendung von einsichtsbezogenen und kausalen Worten und Gesundheit festgestellt werden. Je mehr die Verwendung dieser Worte über die drei Tage zunahm, desto stärker verbesserte sich der Gesundheitszustand (Pennebaker u. Francis 1996), allerdings teilweise nur bezogen auf körperliche, nicht auf psychische Gesundheit (Pennebaker et al. 1997). Ebenfalls mit besserer Gesundheit verbunden war die häufigere Verwendung von positiven im Vergleich mit negativen Emotionswörtern, jedoch nicht in allen Studien. Teilweise zeigte sich auch der gegenteilige Zusammenhang, was nahe legt, dass der starke Gebrauch positiver Emotionswörter auch Ausdruck von Vermeidung oder Verleugnung sein kann. Dass Erzählen der Bewältigung des Erlebten dienen kann, zeigt auch die Studie von Habermas u. Berger (2011), in der nach drei Monaten wiedererzählte positive und negative Alltagslebnisse aus einer distanzierteren Position erzählt wurden. Sie enthielten weniger spezifische, dafür mehr globale Evaluationen, die negativen Erzählungen wurden häufiger durch Abstrakt und Koda gerahmt und positiv re-evaluiert.

Positive Effekte von Erzählungen setzen voraus, dass die Erzählung so gestaltet wird, dass Emotionen erlebt und verarbeitet werden können. Werden negative Erlebnisse aus der eigenen Biographie wenig detailliert erzählt, wird das Erzählen als weniger belastend empfunden, weil die mit diesem Erlebnis verbundenen Emotionen nicht

oder nur in geringem Umfang aktiviert werden (Raes et al. 2003). Dagegen rufen detaillierte Erzählungen mehr negative Emotionen beim Erzähler hervor, die zudem länger andauern, weil das Erlebnis auch nach der Erzählung noch stärker erinnert wird. Eine wenig detaillierte Erzählform bietet durch Emotionsvermeidung kurzfristig eine Entlastung, wird auf Dauer aber problematisch, da sie mit einer reduzierten Problemlösefähigkeit und eingeschränkter Antizipationsfähigkeit verbunden zu sein. Eine weitere Strategie der Emotionsvermeidung ist der Verzicht auf eine narrative Struktur im Sinne eines chronologischen Erzählens, um sich weniger auf das Geschehene und die damit verbundenen Emotionen einzulassen (Nelson et al. 2009).

Die Gestaltung einer Erzählung gibt somit Auskunft über die emotionale Bedeutung des Erlebten wie auch den Umgang damit, während das Erzählen selbst gleichzeitig dazu dient, Erlebtes zu verarbeiten oder auch zu vermeiden und Emotionen zu regulieren. Die vorgestellten Theorien und Studien beziehen sich auf das Erzählen von Ereignissen. Lassen sich die gewonnenen Erkenntnisse auch auf Traum- oder Wahnerzählungen anwenden, die sich nicht auf ein Ereignis, sondern „nur“ auf das Erleben in einem von der äußeren Realität mehr oder weniger stark abgeschotteten inneren Raum beziehen können?

9.2.2 Traumerzählungen

Die Frage, wann eine Traumerzählung als vollständig oder kohärent erlebt wird, wird bisher eher intuitiv beantwortet und nicht mit den für Alltagserzählungen festgestellten narrativen Strukturen, die den emotionalen Prozessen folgen, verknüpft. Nur wenige Arbeiten haben sich bisher mit dieser Frage beschäftigt. Kilroe (2000) betrachtet den Traumbericht mit der Frage: Ist ein Traum ein Text und/oder ein Narrativ? Zu dem grundlegenden Problem, dass der Traum selbst nicht zugänglich ist, sondern nur die Erzählung des Traums, merkt sie an, dass dieses Problem auch für Erfahrungen im Wachzustand gilt. Jede Erfahrung muss, um geteilt zu werden, in Sprache umgesetzt werden, was sowohl die Möglichkeiten wie auch die Grenzen einer vollständigen und präzisen Repräsentation festlegt. In beiden Fällen ist der Bericht ein Text, während die Erfahrung selbst dies nicht ist. Ein Text ist in Zeit und Raum begrenzt und besitzt sowohl eine Form wie Inhalt. Alle Traumberichte sind Texte, aber nicht alle Texte stellen auch ein Narrativ dar. Zur Definition eines Traumnarrativs bezieht sich Kilroe (2000) auf eine von C.G. Jung 1945 vorgeschlagene, an das Drama angelehnte Struktur: Die Mehrzahl der Träume beginnt mit einer Phase der Exposition, die vor allem Orts- und Personenangaben enthält, seltener Zeitangaben. Darauf folgt die Phase der Verwicklung und anschließend die der Kulmination. Die vierte und letzte Phase der Traumerzählung ist das durch die Traumarbeit erzeugte Resultat, wobei Jung darauf hinwies, dass diese Phase bei „gewissen Träumen“ fehlt (Jung 2001, S. 146). An Beispielen zeigt Kilroe (2000), dass Traumberichte eine narrative Struktur haben können, aber nicht in jedem Fall haben. Es scheint eine Besonderheit von Traumerzählungen, dass diese auch dann erzählt werden, wenn sie unvollständig, vielleicht nur fragmentarisch erinnert werden können und keine narrative Struktur mit einer Kulmination bzw. einer Komplikation aufweisen.

Hanke (2001) sammelte im Rahmen von 13 Sitzungen einer Traumgruppe insgesamt 129 Traumerzählungen, die er auf ihre narrative Struktur untersuchte. In Abwandlung von Labov führte er zusätzlich zur Handlungskomplikation den Erzählabschnitt

„Handlung“ ein, da er – wie Kilroe – feststellte, dass Träume auch dann berichtet werden, wenn sie keinen Spannungshöhepunkt und keine Komplikation aufweisen. 92% der von ihm untersuchten 129 Traumerzählungen enthielten eine Handlung, von denen wiederum 74% eine Handlungskomplikation aufwiesen. Ein Traum wird offenbar weniger wegen seines Inhaltes erzählt, sondern mehr, weil er den Träumer auch im Wachen noch in irgendeiner Form beschäftigt. Für weitere Erzählabschnitte kommt Hanke (2001) zu folgenden Ergebnissen: 77% der Traumerzählungen beginnen mit einem Abstract, 71% enthalten als Orientierung eine Zeitangabe für das Träumen und eine Ortsangabe für die Traumhandlung⁷⁷, 85% der Erzählungen weisen mindestens eine explizite Evaluation auf, 59% der Traumerzählungen enthalten ein Resultat und 61% Traumerzählungen haben als formalen Abschluss eine Koda. Eine weitgehend vollständige Erzählstruktur (Abstrakt, Handlung, Komplikation, Evaluation und Koda) haben 17% der 129 Traumerzählungen. Dabei besteht kein Zusammenhang zwischen Vollständigkeit der Erzählstruktur und Länge der Erzählung. Nach Hanke (2001) sind Handlung und Evaluation die Erzählelemente, die am häufigsten in Traumerzählungen vorkommen.

Cariola (2008) kommt in ihrer Studie mit zehn Probanden (je fünf weiblich und männlich), die je einen Traum erzählen, zu folgendem Ergebnis: Die von ihr untersuchten Träume weisen eine homogene narrative Struktur auf, die aus Abstrakt, Orientierung, Komplikation, Evaluation und Koda besteht. Ein Resultat gehört danach nicht zur typischen narrativen Struktur einer Traumerzählung, wobei Cariola hier auf die Abgrenzungsprobleme hinweist, die zwischen Resultat und Koda bestehen und die auch bereits von Labov benannt wurden.

Auch wenn die empirische Grundlage der Studien zur narrativen Struktur von Träumen noch verbesserungsfähig ist, weisen die angeführten Arbeiten doch alle in dieselbe Richtung: Träume haben in ihrer Mehrzahl eine narrative Struktur und unterscheiden sich nicht grundlegend von Alltagserzählungen. Der häufig erhobene Einwand gegen die Analyse von Traumerzählungen, dass der Traum selbst nicht zugänglich ist, wird von Kilroe zutreffend als keine Besonderheit der Traumerfahrung zurückgewiesen. Jede Erfahrung, die in Form einer Erzählung kommuniziert wird, unterliegt denselben Umschreibungs- und Übersetzungsarbeiten.

9.2.3 Wahnerzählungen

Unter Wahn werden von der äußeren Realität weitgehend abgelöste lebensbestimmende und starre Überzeugungen verstanden (Scharfetter 1996). Der Wahn wird als

77 In einer laufenden Studie zu Alltags- und Traumerzählungen (77 Probandinnen, 1.735 Erzählungen, davon 657 Traumerzählungen) haben wir ein Manual zur Kodierung der Narrativen Struktur von Alltags- und Traumerzählungen entwickelt (Döll-Hentscher u. Messmann, 2011), für das eine Inter-Rater-Reliabilität von 0.8 erreicht wurde. Die Erzählabschnitte mussten hierfür sehr klar definiert und voneinander abgegrenzt werden. Angaben zum Zeitpunkt und Ort des Träumens werden von uns, anders als von Hanke, nicht als Orientierung aufgefasst, da sie nicht zum Traum gehören. Nur Zeit- und Ortsangaben, die sich auf das Traumgeschehen beziehen, werden in der Regel als Orientierung angesehen, können aber auch als Teil einer Handlungskomplikation auftreten. Handlung wurde als Ergänzung und in Anlehnung an Hanke (2001) aufgenommen, jedoch nur dann kodiert, wenn keine Komplikation zu identifizieren war, da ansonsten der gesamte Erzählabschnitt als Komplikation zu kodieren ist. Als weitere Modifikation der narrativen Elemente wurde von Cariola (2008) die Unterscheidung zwischen Dream Content Orientation und Real Life Orientation für die Traumkodierung übernommen. Für alle Erzählungen wurde die von Habermas eingeführte Differenzierung der narrativen Struktur durch die zusätzlichen Erzählabschnitte „Lösungsversuch“ und „Zwischenresultat“ übernommen, was insbesondere für die Kodierung von Träumen von Interesse ist, da sich damit die Hypothese des Träumens als Problemlösung prüfen lässt. Erste Ergebnisse unserer Studie weisen in die angenommene Richtung: In Träumen gibt es im Vergleich zu Alltagserzählungen häufiger Lösungsversuche und Zwischenresultate, während in Alltagserzählungen häufiger Resultate vorliegen.

Wirklichkeit erlebt und ist gegen Zweifel weitgehend abgeschottet. Weil Wahn eine ganz persönliche und gültige Wirklichkeit darstellt, ist er im Alltag und gegenüber dem gewohnten Umfeld schwer oder gar nicht kommunizierbar und führt zu sozialer Isolation. Auch Pazzagli (2006) definiert den berichteten Wahn als sich selbst außerhalb einer geteilten Kommunikation oder eines interaktiven Feldes platzierend. Im Beginn und im Abbau des Wahns oder bei milderer Ausprägungen sind die Überzeugungen noch oder wieder weniger starr, sodass auch Zweifel möglich sind (Scharfetter 1996). Eine eindeutige Abgrenzung des Wahns vom normalen Erleben oder von anderen Symptomen ist nicht möglich (Tölle 1996).

Das Erleben einer (ersten) psychotischen Episode hat Auswirkungen auf die Fähigkeit, schriftlich eine Geschichte zu erzählen: Länge der Erzählung und Selbstbeobachtung scheinen reduziert (Stain et al. 2012). In akuten psychotischen Phasen ist ein kohärentes Selbst-Narrativ nicht mehr möglich, die Erzählungen gelten als inkohärent, kollabierend und fragmentiert (Holma u. Aaltonen 1995; Moser 2005). Die Betroffenen erleben und beschreiben sich außerdem nur noch eingeschränkt als handelnde Personen (reduced selfagency) (Lysaker u. Lysaker, 2002). Als Selbst-Narrativ werden in Anlehnung an Gergen und Gergen (1988) die Beziehungen zwischen für das Selbst relevanten Ereignissen über die Zeit verstanden. Die daraus mögliche Entwicklung einer Lebensgeschichte bildet die Grundlage für Identität. Im Wahn kann eine solche Lebensgeschichte narrativ nicht mehr gebildet werden. Nach Holma und Aaltonen (1995) bedeutet eine kollabierte Selbst-Erzählung, dass Zukunft nur noch als Chaos erlebt werden kann. Anhand von vier Fallbeispielen zeigen sie auf, dass therapeutische Unterstützung bei der Re-Etablierung einer kohärenten Selbst-Erzählung zu einer narrativen Integration des Wahnerlebensbeitragen kann.⁷⁸

Hermans (1999) geht in seiner Theorie der Konstruktion und Rekonstruktion von Bedeutung davon aus, dass der Wunsch nach Selbststärkung (self-enhancement) und die Sehnsucht nach Kontakt und Einheit mit anderen die beiden zentralen Motive für das Erzählen sind. Das dialogische Selbst ist ein Selbst, das verschiedene Anteile oder Zustände des Selbst miteinander in Kontakt bringen und halten kann, was zur Entwicklung eines komplexen, narrativ strukturierten Selbst führt. Lysaker und Kollegen (Lysaker et al. 2003, Lysaker u. Lysaker, 2002, Lysaker et al. 2005) knüpfen an diese Theorie an und konzipieren den Wahn als eine Störung des dialogischen Selbst. Die verschiedenen Selbstanteile oder Selbstaspekte kommen nicht mehr miteinander in Kontakt, der innere Dialog ist abgebrochen. Dies führt zu Verzerrungen oder starren Strukturen im Selbst. Veränderungen der narrativen Kohärenz im therapeutischen Prozess versuchen sie mit der Scaletto Assess Narrative Development (STAND) zu erfassen, die vier Bereiche misst: Krankheitseinsicht, Entfremdung, Agentizität und Sozialer Wert (Lysaker et al. 2003). Positive Veränderungen im therapeutischen Prozess lassen sich mit dieser Skala nachweisen.

Arbeiten, die sich mit der narrativen Struktur oder formal-sprachlichen Besonderheiten von Wahnerzählungen befassen, liegen kaum vor. Die eingeschränkte Agentizität und Affektivität sowie die mangelnde Kohärenz, die in der angeführten Lite-

⁷⁸ Aus psychoanalytischer Perspektive beschreibt Lombardi (2003) als wesentlich für die Schwierigkeiten, Selbsterleben repräsentieren und Emotionen halten zu können, den fehlenden mentalen Raum. Der von ihm verwendete Begriff der Sprachregister bezieht sich auf die Bildung von Repräsentanzen in einem Wechselspiel zwischen horizontalen Körper-Geist-Interaktionen und einer vertikalen Mutter-Kind-Beziehung. Er sieht insbesondere Störungen in den Körper-Geist-Beziehungen als Ursache dafür, dass psychotisches Erleben nur begrenzt symbolisiert, z.B. sprachlich ausgedrückt, werden kann.

ratur festgestellt wird, lässt aber vermuten, dass Wahnerzählungen nur sehr eingeschränkt eine narrative Struktur aufweisen. Es ist davon auszugehen, dass Komplikationen aufgrund der Affektvermeidung eher angerissen als entfaltet werden. Das Überwiegen vermeidender Abwehrmechanismen müsste sich in den Erzählungen als unvollständige Orientierungen, geringe oder fehlende Evaluationen und fehlende Resultate niederschlagen.

9.3 Affektregulierung in Traum und Wahn

Einen anderen Zugang zum erzählten Traum oder Wahn stellt das Modell kognitiv-affektiver Regulierung (Moser u. Stompe 2006a; Moser u. von Zeppelin 1999a, 1999b) dar. Zwar wird auch hier die Erzählung als Untersuchungsgegenstand genommen. Diese wird aber nicht nach ihren formal-sprachlichen oder narrativen Eigenschaften betrachtet, sondern unter der Fragestellung, wie das geschilderte Erleben oder Erlebnis im Sinne der Affektregulierung verstanden werden kann. Dabei versuchen Moser et al. sich dem Erleben so weit als möglich anzunähern. Sprachliche Veränderungen der Erzählungen dienen dazu, die Erlebnisnähe zu erhöhen. Da das Modell der Affektregulierung anhand des Traums entwickelt und dann für den Wahn modifiziert wurde, wird im Folgenden das Traummodell insoweit dargestellt, wie es für das Verständnis des Wahnmodells sinnvoll erscheint.

9.3.1 Träumen als Affektregulierung

Die Traumerzählung wird durch Umschreiben in Präsens, Streichen der Assoziationen u. a. verändert, um sich dadurch dem geträumten Traum als bildhaft-visuellen Geschehen so weit als möglich anzunähern. Die Besonderheiten der Erzählweise des Träumers sind nicht von Interesse. Das Modell (s. Abb. 13) beschäftigt sich mittels formaler Kriterien mit den manifesten Traumgehalten und seinen Strukturen sowie deren Veränderung innerhalb eines Traums oder zwischen verschiedenen Träumen zu unterschiedlichen Zeitpunkten.⁷⁹ Träumen wird als off-line Prozess zur Integration von Informationen ins Langzeitgedächtnis betrachtet (Moser u. von Zeppelin 1999b). Off-line bedeutet, dass es sich um einen intrapsychischen Vorgang unter Ausschaltung der aktuellen Realitätswahrnehmung (Schlaf) handelt. In Träumen können Interaktionen und Objekte in Dimensionen verändert werden, die im wirklichen Leben und Verhalten nicht möglich sind. Deshalb zeigen Veränderungen in Träumen die inneren Möglichkeiten und Einschränkungen ebenso wie die individuellen Muster (Moser 1992). Im Traum zu integrierende und prozessierende Informationen sind sowohl Kognitionen wie auch Affekte.⁸⁰ Affekte wiederum tragen als Stimulus zur Traumgenerierung bei und moderieren mittels ständiger Rückkopplung seine konkrete Gestaltung.

79 Die Beschäftigung mit Träumen begann im Rahmen eines Computersimulationsmodells für Abwehrmechanismen und kognitiv-affektive Prozesse in Träumen (Moser, Pfeifer, Schneider, u. von Zeppelin, 1991). Die Computersimulation von Träumen stellte sich jedoch als zu komplex heraus. Das Modell der Traumgenerierung und die daraus entwickelte Traumkodierung sind das Ergebnis aus dieser Arbeit.

80 Dieses Verständnis von Affekten als Information findet sich in verschiedenen Emotionstheorien, z.B. in der kognitiven Emotionstheorie von Ortony et al. (1988).

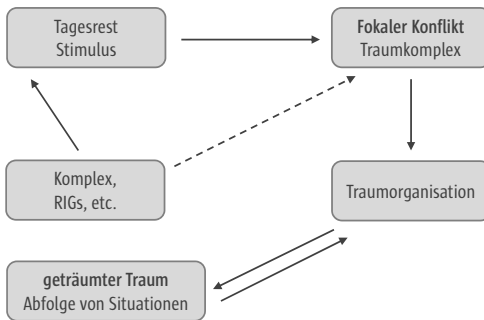


Abb. 13 Das Modell der Traumgenerierung (Döll-Hentschker 2008, S. 221, mit freundlicher Genehmigung des Brandes und Apsel Verlages)

Aktualisierungen (*current concerns, Tagesreste*) stimulieren einen *fokalen Konflikt*, der bereits z. B. durch aktuelle Erlebnisse in einer sozialen Beziehung (vor)aktiviert ist. Solche Aktualisierungen können Erlebnisse, Gedanken, Wünsche oder Affekte sein. Unter dem fokalen Konflikt wird ein *Traumkomplex* angenommen, der sich in unterschiedlichen fokalen Konflikten darstellen kann. Der Traumkomplex kann einen oder Teile verschiedener im episodischen Gedächtnis gespeicherter Komplexe enthalten. Die Annahme dieses Traumkomplexes ist eng verbunden mit dem Gedächtnismodell, wonach Affekte, Selbst- und Objektrepräsentanzen sowie generalisierte Interaktionserfahrungen (RIGs = „representations of interactions that have been generalized“ nach Stern 2000) in Netzwerken miteinander verbunden sind. Im Traum wird nach einer Lösung des aktivierten Konfliktes gesucht, die sowohl die benötigte Sicherheit (Sandler 1960) wie auch das gewünschte Involvement – verstanden als ein Sich-in-Beziehung-zu-anderen-Begeben – berücksichtigt. Affektregulierung im Traum ist als permanenter Rückkopplungsprozess zwischen den beiden Prinzipien Sicherheit und Involvement zu verstehen.⁸¹ Die *Traumorganisation* enthält weitgehende Gemeinsamkeiten mit dem, was Freud als Traumarbeit bezeichnete, geht jedoch auch darüber hinaus. Mithilfe der Traumorganisation wird diejenige Mikrowelt erschaffen, die es erlaubt, einen Traum zu generieren, der in der Lage sein könnte, für den zugrunde liegenden Konflikt eine Lösung zu finden. Der Traum verwendet die affektiven Informationen des Komplexes, um daraus die Traumbilder zu generieren. Kognitive Elemente des Traums enthalten die affektiven Informationen, bewahren sie gleichsam auf, damit sie zum passenden Zeitpunkt in Interaktionen umgesetzt werden können. Die Rückkopplungsprozesse der Affektregulierung bilden den Motor der Traumorganisation. Dies kann beispielsweise bedeuten, dass ein Objekt eingeführt, jedoch im Verlauf des Traums zu bedrohlich wird und daher entweder durch zusätzliche Attribute verändert wird oder aber ganz aus dem Traum verschwindet. Der Abbruch der Situation ist das stärkste Mittel – abgesehen vom Aufwachen aus einem Traum, um diesen abzubrechen – um einen nicht mehr integrierbaren oder zu intensiven Affekt zu stoppen.

⁸¹ Traumatische Erfahrungen sind in den normalerweise flexiblen Netzwerkstrukturen quasi erstarrte Gebiete mit nicht integrierten, frei flottierenden (abgespaltenen) Affekten, die auf der Suche nach Lösungen für diese traumatischen Erfahrungen in immer gleicher Form aktiviert werden und häufig mit einem Versagen der Affektregulation enden, was zu angstvollem Erwachen führt.

In Anlehnung an Stern (2000), der darauf hinweist, dass beim Kind mit dem Spracherwerb zwei Formen des Erlebens nebeneinander existieren, wird davon ausgegangen, dass es das konkrete Erleben von Emotionen und Beziehungen in einer nicht verbalisierten Form und ein Erleben als verbalisierte Erfahrung gibt. Beide Erlebnisformen lassen sich in Träumen aufzeigen. Vier Ebenen des Prozessierens können im Traum unterschieden werden:

1. die sensuell-konkretistisch bildhafte Darstellung
2. die Verbalisierung im Traum (verbale Relationen)
3. kognitive Prozesse, die das Traumgeschehen kommentieren (Denken im Traum)
4. explizite affektive Prozesse, die die Traumsituation evaluieren (Moser u. von Zeppelin 1999b)

Verbalisierungen und Denken im Traum sind affektferner und erhöhen die Kontrolle des Träumers. Gesprochene Sprache im Traum, z. B. in Form eines geträumten Dialogs, unterbricht jedoch nicht das Traumgeschehen. Dagegen sind explizite Denkprozesse oder Affektkommentierungen ein Interrupt des filmischen Traumprozesses.⁸² Der Träumer tritt gewissermaßen neben den Traum, distanziert sich damit vom aktuellen Traumgeschehen und kommentiert dieses aus einer Beobachterposition.

Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass alle in einem Traum vorkommenden Elemente affektiv geladen sind. Die kognitiven Elemente, die beispielsweise am Beginn der Traumerzählung eingeführt und positioniert werden, enthalten bereits das affektive Potenzial, das sich im Verlauf des Traums in einer Interaktion entfalten kann, aber nicht muss. Die affektive Tönung eines Bildes, Ortes oder Geschehens erschließt sich entweder aus der Art, in der sie beschrieben werden, und/oder entfaltet sich im Verlauf des Traums durch Transformationen der Objekte, Interaktionen oder der Situation.

Der Traum wird mittels eines Kodierungssystems (Döll-Hentschker 2008, 2009, Moser u. von Zeppelin 1999b) nach folgenden formalen Kriterien und Strukturen untersucht:

- Aus wie vielen Situationen besteht ein Traum?
- Welche Orte und sozialen Settings werden genannt?
- Wie werden sie beschrieben?
- Mit welchen Eigenschaften (Attributen) werden sie versehen?
- Welche Objekte kommen vor?
- Wie werden sie beschrieben?
- Mit welchen Attributen sind sie ausgestattet?
- Werden die Objekte nur positioniert, bewegen sie sich oder/und interagieren sie mit unbelebten oder belebten Objekten?
- Ist der Träumer selbst in Interaktionen involviert oder bleibt er in der Position des Zuschauers?
- Wann und wie endet eine Situation und beginnt eine neue?

Der Traumprozess verstanden als Affektregulierungsgeschehen, der mittels der Kodierung sichtbar gemacht werden soll, lässt sich in die Positionierungen, die dem Sicherheitsprinzip folgen, und die Interaktionen, die dem Involvementprinzip folgen, unterteilen. Als Übergang zwischen diesen beiden Prinzipien werden die Bewegungsspuren (Trajektorien) verstanden, die von einer Positionierung zu einer Inter-

⁸² Handlungsabbrüche gelten auch in empirischen Studien zu frühkindlicher Affektregulierungskompetenz als Ausdruck einer geringeren Fähigkeit zur Affektregulierung mittels Handlungen (Calkins u. Dedmon, 2000).

aktion führen können oder aus einer Interaktion heraus wieder in eine Positionierung. Beide Prinzipien haben gemeinsam, dass sie von negativen und positiven Affekten reguliert werden. So ist Angst der Motor für eine Ausweitung der Sicherheit, die auch im Involvement immer regulierend eingreift und z.B. an der Ausgestaltung der konkreten Interaktionsform beteiligt ist, aber auch dazu führen kann, dass eine Interaktion abgebrochen und eine neue Situation generiert wird. Ebenso ist Hoffnung (auf Wunscherfüllung oder Konfliktlösung) sowohl im Sicherheits- wie auch im Involvementprinzip wirksam. Soziale und intime Beziehungen sind die wichtigsten emotionsauslösenden Situationen (Benecke 2006). Und nur in Interaktionen können Problemlösungen erprobt und gefunden werden (Moser u. von Zepelin 1999b). Daher ist von einer Tendenz des Traumes hin zu Interaktionen auszugehen.

9.3.2 Affektregulierung im Wahn

Wahnvorstellungen weisen gewisse Gemeinsamkeiten mit Träumen auf (Moser 2005). Im Traum wird eine Mikrowelt gebildet, in der von Situation zu Situation Transformationen an Objekten, Orten oder Interaktionen vorgenommen werden, die dazu dienen, sowohl den Wunsch des Träumers nach Sicherheit wie auch nach Involvement auszubalancieren. Transformationen zielen darauf, Wünsche so zu verändern, dass keine Störung in der Regulierung entsteht, um so einen Weg für die Aktualisierung des Wunsches zu eröffnen (Moser 2009). Innerhalb einer Mikrowelt bleibt die Gesamtzahl der Elemente (das können Personen, Orte, belebte und un belebte Objekte oder einzelne Eigenschaften dieser Personen, Orte und Objekte sein) gleich. Für den Wahn geht Moser (2005) von einem ähnlichen Prozess aus, der jedoch – im Unterschied zum Traum – dazu führt, dass sich mit jeder Transformation der Abstand zur Realität vergrößert, weshalb er hier für den Begriff der Mikrowelt auch den der virtuellen Realität einführt. „Der Wahn ist das Endprodukt steter Transformationen, die Schritt für Schritt zu einer subjektiven Welt führen, die trotz aller Anstrengung nicht mehr verlassen werden kann.“ (Moser 2005, S. 719). Wahnvorstellungen sollten sich danach unterscheiden lassen, wie weitgehend die Transformationen bereits zu einer eigenen subjektiven Welt geführt haben, die eine Beziehungsaufnahme in der realen Welt außerhalb des Wahns kaum noch oder gar nicht mehr zulässt. Eine genaue Analyse von Wahnerzählungen, denn nur diese liegen als Untersuchungsgegenstand vor, kann dazu dienen, jene Mikrowelten oder Prozesse in den Mikrowelten zu identifizieren, in denen die Transformationen noch nicht so weit fortgeschritten sind, dass eine Beziehungsaufnahme verhindert wird. Sinn jeder Erzählung ist es, sich im Rahmen einer Interaktion und damit *innerhalb* einer Beziehung seiner selbst zu vergewissern und Erfahrungen für sich besser bewältigen zu können. Solange eine Kommunikation des Wahns möglich ist und offensichtlich auch gewünscht wird, ist der Wahn vermutlich noch kein vollständig geschlossenes System.

Als zentrales Merkmal wahnhafter Mikrowelten sieht Moser (2005) die *Desaffektualisierung* der befürchteten Beziehung an. In Wahnerzählungen werden Situationen sehr schnell abgebrochen und durch neue Positionierungen oder Mikrowelten abgelöst. Dies entspricht den Interrupts in Träumen bei zu großer negativer Affektivität. Allerdings sind die Interrupts in Wahnerzählungen weitgehender und greifen zudem direkt in die Regulierung der Beziehung ein, da sie nicht als off-line-Prozess (Schlafzustand), sondern in der aktuellen Situation der Beziehung stattfinden. In den noch

situativ gebundenen wahnhaften Mikrowelten sind jedoch noch (meist recht kurze) Momente spürbar, in denen ein rudimentärer Wunsch nach einer affektive Beziehung erlebt werden kann, ohne sofort so starke negative Affekte hervorzurufen, dass erneute Transformationen den Wahn weiter stabilisieren. Je chronifizierter der Wahn ist, desto stärker abgeschottet sind die Affekte von der gewünschten und lebensnotwendigen Beziehung. Dies bedeutet eine innere Welt, die von der äußeren nicht mehr unterscheidbar, affektiv entleert und damit wiederum bedrohlich wird. Denn eine Welt, in der die Desaffektualisierung total geworden ist, bedeutet das Nichts.

Während die Regulierungsprozesse im Traum den Wunsch nach Sicherheit einerseits und Involvement andererseits ausbalancieren, konzipiert Moser (2005) die Regulierungsprozesse im Wahn anders. Das *erste Regulierungssystem* beinhaltet die Desaffektualisierung, die beispielsweise mittels Deanimierung oder Abstraktionen erreicht werden. Die Deanimierungen behalten dabei häufig noch einzelne Attribute der früheren Objekte bei, es entstehen unbelebte Objekte mit menschlichen Eigenschaften, beispielsweise ein Radio, das persönliche Botschaften übermittelt, oder Verkehrsschilder, die das Subjekt beobachten. Die Beziehungen werden zu physikalischen oder magischen Verbindungen, die entweder von außen aufgezwungen (und dann meist verfolgend erlebt) werden oder über die das Subjekt in einer Größenphantasie allmächtig verfügen kann. Gefühle tauchen eher als globale, abstrakte Phänomene oder Prinzipien auf, werden nicht mehr den zwischenmenschlichen Beziehungen zugeordnet. Mit diesen Prozessen wird die Stabilisierung des „Systems Selbstorganisation“ angestrebt. Gleichzeitig kann in rudimentärer Form die gewünschte affektive Beziehung noch gelebt werden. Laut Moser (2005) handelt es sich dabei um „das Potential einer Beziehung“, die charakterisiert ist durch ein minimales Involvement und durch die Regulierungsform der affektiven Resonanz, d.h. dem parallelen affektiven Prozess zweier Subjekte. Der Andere wird dadurch nicht fremd, sondern gleichartig erlebt. Wahnhafte Beziehungen in der virtuellen Welt können durch solche wechselnden Imitationen reguliert werden. Dieses Beziehungsgefühl ist durch reale Andere, die sich in der Regel nicht (nur) resonant verhalten, bedroht und kann verloren gehen. Zudem bleibt vermutlich die Möglichkeit der Affektansteckung erhalten, die einen identitätsgefährdenden Prozess bedeuten kann. Die Reaktionen der realen Anderen werden immer weniger registriert oder spezifisch gefiltert und an die simulativen Prozesse des Wahns, der die Stelle der realen, affektiv entleerten Beziehungen einnimmt, assimiliert. Da die Innenwelt zur einzigen Welt geworden ist, entfällt die Notwendigkeit der Regulierung realer Beziehungen. Ein Eindringen in diese virtuelle Welt durch einen realen Anderen würde den drohenden Selbstverlust bedeuten. Die als Leitaffekt der Schizophrenie erwähnte Verachtung in der nonverbaler Kommunikation Schizophrener dient der zusätzlichen Abschottung der desaffektualisierten Innenwelt, da Verachtung ein Affekt des Ausschlusses, der Ausgrenzung und der Herabsetzung ist und entsprechend Rückzugstendenzen realer Objekte provoziert.

Die Regulierung von Objektbeziehungen funktioniert normalerweise über die angestrebte und gewünschte Intensität der Beziehung und die Aktivierung eines ad hoc Modells, das seine Regeln aus dem impliziten Beziehungswissen (den RIGs bzw. inneren Arbeitsmodellen) bildet. Im Verlauf einer konkreten Interaktion mit einem Anderen werden an diesem ad hoc Modell in Anpassung an die unmittelbaren Erfahrungen laufend Veränderung vorgenommen, bis sich ein gemeinsames Regulierungsmodell herausgebildet hat. Dies ist im Wahn nicht möglich. Selbst das potenziell

vorhandene ad hoc Modell einer resonanten Beziehung lässt sich aufgrund der komplexeren Regulierungsprozesse des Gegenübers nicht realisieren. Die Regulierungsformen in der virtuellen Welt des Wahns sind eingeengt. Der Andere müsste sich in die Regeln des Wahns einfügen, was zum einen nicht möglich ist (da die Regeln nicht bekannt sind) und was zum anderen bedeuten würde, dass er seine Objektqualität verlieren und Teil des Wahns werden würde. Reale Objekte bedeuten daher immer eine Gefährdung der Selbststabilisierung in der virtuellen Welt. Diese Gefährdung geht nicht nur von den Objekten und ihrem möglichen Verhalten aus, sondern auch von den durch sie aktivierten Wünschen und Hoffnungen auf eine Beziehung, weshalb die bloße Anwesenheit eines Anderen bereits destabilisierend wirken kann. Die differenzierten und kommunikativen Affekte des ersten Regulierungssystems stehen in der virtuellen Welt als Information nicht mehr zur Verfügung. Nach Moser tritt nun ein anderes Affektsystem auf, das ausschließlich der Sicherung der Selbstorganisation dient.⁸³ *Affekte dieses zweiten Systems* sind überwiegend starke Angsteffekte, wie Panik, Schrecken, Entsetzen, Verwirrung, Ohnmacht u.a. Sie werden begleitet von Phantasien der Selbstauflösung, des Untergangs, von Tod, Zerstörung und Entleerung. Eine nicht seltene Reaktion auf dieses Ohnmachtserleben sind Verfolgungsideen, die einen Kontrollzuwachs bedeuten. Gleichzeitig entsteht durch diese Veränderung der virtuellen Welt ein Erklärungsbedarf, der zu Größenphantasien führen kann („Ich werde verfolgt, weil ich eine wichtige Person im Widerstand bin“, „...“, weil man mich beneidet“, „...“, weil ich ein besonderes Wissen habe“). Die Selbstorganisation lehnt sich nun laut Moser (2005) als Reaktion auf die starken Angsteffekte des zweiten Regulierungssystems stärker an primäre Körperfunktionen des Austauschs und der Grenzziehung zur Umwelt an. Die Kontrolle der Körpergrenzen wird lebenswichtig, um Objekte im Außen getrennt zu halten. Gedanken und Affekte können in dieser Verfassung körperlich erlebt werden und nach den Modi einfacher Körperprozesse funktionieren.

Mit diesem weiteren Schritt in der Selbstregulierung kann es zu einer Phase kommen, in der eine Angst vor der eigenen Verwirrung auftritt. Die Sicherheitsregulierung muss neu organisiert werden. Die nun zu erschaffende virtuelle Realität wird ausschließlich, die Objektbeziehungen werden idiosynkratisch. Diese Transformationen können chronifizieren. Häufig sind sie jedoch nicht ausreichend wirksam und weitere Transformationen sind notwendig, um das Sicherheitsgefühl wiederherzustellen. Die schnellen Wechsel in den Mikrowelten wie auch das häufige Wechseln zwischen verschiedenen Mikrowelten weisen darauf hin, dass eine Stabilität, wie sie im Traum möglich ist, nicht erreicht wird. Die Transformationen unterscheiden sich zudem qualitativ von denen des Traums. Während im Traum in einem Positionsfeld Veränderungen am Subjekt, an den Objekten, den Distanzen oder Interaktionen vorgenommen werden (können), ohne dass dadurch das Identitätsgefühl angegriffen würde („ich kann auf einmal fliegen, wundere mich aber im Traum nicht

83 Warum und wie Moser diese zwei verschiedenen Systeme konzipiert, wird mir nicht ganz verständlich. Ein Prozessmodell würde diese Entwicklung ebenfalls abbilden. Dass eine weitgehende Affektentleerung durch den damit verbundenen Sinn- und Selbstverlust ab einem gewissen Grad sehr bedrohlich wird und zu neuen Regulierungsmaßnahmen führt, ist auch mit vorliegenden Ergebnissen der Emotionsforschung nachvollziehbar. Dass vor allem starke Angsteffekte und Ohnmachtsgefühle mobilisiert werden, die nun aufgrund des bereits eingetretenen Bedeutungsverlustes körpernäher erlebt und reguliert werden, ließe sich in einem Prozessmodell sehr gut darstellen. Inhaltlich gibt es Überschneidungen zwischen den beiden Systemen, sodass sie auf der Phänomenebene schwer voneinander abzugrenzen sind. Verfolgungswahn kann in beiden Systemen auftreten, ebenso die Identitätsdiffusion. Wechsel und Überschneidungen zwischen den verschiedenen Regulierungsformen wären in einem Prozessmodell meines Erachtens leichter zu integrieren als dies bei der Annahme zweier Systeme der Fall ist.

darüber, sondern genieße es ...“), sind in wahnhaften Transformationen die Grenzen der Objekte nicht mehr klar. Das Objekt kann plötzlich im Subjekt sein und damit wird das Subjekt zum Objekt. Oder das Subjekt ist irgendwo im Positionsfeld, kann das Zimmer sein, der Tisch, Gott oder eine andere abstrakte Einheit oder ist Teil eines Objekts geworden. Diese Transformationen betreffen die Kerneigenschaften von Subjekt und Objekten und die mit ihnen normalerweise stabil assoziierten Verknüpfungen. Dadurch wird die Identität von Subjekt und Objekt angegriffen. Neue Verknüpfungen zwischen Objekten werden auf abstrakte, magische oder physikalische Weise gebildet. Sie sind kausal, nicht mehr intentional, und weitgehend affektentleert. Diese Wahnwelt bietet Schutz, solange sie sich nicht verändert (Moser 2005). Da Wünsche nach Beziehung und sich in Beziehung mit anderen fühlen vermutlich nicht völlig abgeschottet werden können, ist die Sicherheit der Wahnwelt jedoch immer wieder in Gefahr und ständige Prozesse der Anpassung und weitere Transformationen werden notwendig.

9.4 Methoden der Erzählanalyse

9.4.1 Narrative Struktur

Die beiden Wahnerzählungen werden daraufhin betrachtet, ob die in Kapitel 9.2 erläuterte narrative Struktur nach Labov und Waletzky ganz oder teilweise aufzuzeigen ist. Aufgrund der dargelegten affektiven Prozesse im Wahn wird erwartet, dass in Wahnerzählungen wenig orientiert und evaluiert wird, und zwar umso weniger, je geschlossener die Wahnvorstellung ist. Abstract und Coda fehlen vermutlich. Komplikationen können auftreten, werden aber vermutlich nur teilweise in einer narrativen Struktur dargestellt. Eine unpersönliche Erzählperspektive und fehlende orientierende Informationen führen dazu, dass die Erzählungen nur eingeschränkt nachvollziehbar sind, sowohl emotional wie inhaltlich. Auch hier ist davon auszugehen, dass dieses Phänomen umso stärker ausgeprägt ist, je geschlossener das erzählte Wahnsystem ist.

9.4.2 Kodierung der Affektregulierung

Lassen sich die Prozesse der Desaffektualisierung und des Aufbaus und der ständigen Transformation von Mikrowelten in einer Wahnerzählung auffinden? Moser u. Stompe (2006b) modifizierten das für Träume vorliegende Kodierungssystem (Moser u. von Zeppelin 1999b) und zeigten dessen Anwendung an einem Beispiel.

Mit dem Kodierungssystem sollen für den Wahn typische Aspekte abbildbar sein.

1. Die Positionierung des Subjekts im Wahn ist instabil, Situationen wechseln ständig. Die Vermeidung einer Affektualisierung und das Aufrechterhalten der Desaffektualisierung führen dazu, dass das Subjekt nicht lange in einer Situation verbleiben kann, Objekte sich schnell verändern und Interaktionen sich kaum entfalten können. Das Subjekt kann nicht zum Mittelpunkt einer Mikrowelt werden (Moser u. Stompe 2006a) und droht unterzugehen. Der Wahn hat somit einerseits die Funktion, affektive Beziehungen zu anderen und zu sich selbst zu ersetzen und zu verhindern, muss aber gleichzeitig immer auch vor dem drohenden Selbstverlust schützen, der eine Folge der fehlenden affek-

tiven Beziehungen zu anderen und damit auch zu sich selbst wäre. Die daraus resultierende „Nichtwelt“ wird durch Mikrowelten (Positionsfelder) belebt, die aus ihren Kontexten herausgeschnitten und neu montiert werden. In diesen Mikrowelten können sich (narrative) Prozesse entwickeln, die meist jedoch nach wenigen Situationen wieder abgebrochen und durch eine neue Mikrowelt ersetzt werden. Es entsteht eine vernetzte Struktur verschiedener Mikrowelten, in denen die Regulierung immer wieder misslingt und deshalb zwischen den verschiedenen Mikrowelten hin und her wechselt. Diese verschiedenen Mikrowelten werden entweder nicht, oder auf eine (pseudo-)kausale Weise miteinander verknüpft und bleiben affektiv zusammenhangslos. Jede einzelne der verstreuten Mikrowelten enthält Selbstmodelle. Dieses Selbst kann figural sein, animiert oder deanimiert. „Ich bin die Wärmflasche meiner Mutter“, „Ich bin der Tisch im Verhandlungszimmer“ (Benedetti 1983) sind Beispiele für solche figuralen, deanimierten Selbstmodelle. Das Selbst kann aber auch im Objekt sein oder von diesem gesteuert werden. In beiden Fällen gibt es keine Selbstgefühle mehr. Und das Selbstmodell kann als Teil einer Situation auftreten, ist dann aber nicht mehr erkenn- und erlebbar.

2. Das Zeitempfinden ist in Wahnerzählungen grundlegend verändert. Zeitliche Verortungen im Wahn sind kognitive Prozesse. Ein Gegenwartserleben mit Bezug zu Vergangenheit und Gegenwart ist nicht möglich, weil damit unweigerlich Emotionen verbunden wären, denn die Verbindungen von Erlebnissen und ihre Bedeutung für die Gegenwart ergeben sich aus ihrem emotionalen Gehalt.
3. Aufgrund des hohen Grads an Desaffektualisierung können die Affekte nicht mehr zur Regulierung verwendet werden, auch nicht zur Sicherheitsregulierung. Diese Aufgabe haben nun weitgehend die kognitiven Prozesse (*c.p.*) übernommen, die in Form von kognitiven Gebilden eine vorläufige Sicherheit geben sollen. Dabei ist zwischen situationsbezogenen kognitiven Prozessen, die in ein Geschehen regulierend eingreifen, und den „zu ganzen Geschichten und Argumentationsketten aufgeblähten kognitiven Prozessen“ zu unterscheiden (Moser u. Stompe 2006b S. 4). Solche aufgeblähten *c.p.* können selbst zu einer Mikrowelt werden. Sie enthalten oft weit ausholende Begründungen, Gewissheiten („ich bin sicher, dass ...“, „ich weiß jetzt, dass ...“, „ich habe ein Wissen in mir ...“) und die kausalen Verknüpfungen enthalten viele Formen des präkausalen Denkens. Sie verknüpfen beispielsweise eine Interaktion oder Teile davon mit einer außerhalb der aktuellen Mikrowelt liegenden Macht oder einem abstrakten Prinzip. Es können in den kognitiven Prozessen aber auch Aussagen enthalten sein, die eine Distanzierung dem eigenen Wahn gegenüber bedeuten.

Ich werde dieses System auf die beiden vorliegenden Wahnerzählungen anwenden, dabei aus Platzgründen aber auf eine detaillierte Kodierung verzichten, in der Beschreibung der einzelnen Mikrowelten der beiden Wahnerzählungen jedoch immer Bezug auf die Kodierungen nehmen und beispielhaft eine einzelne Sequenz kodiert darstellen. Das vorliegende Kodierungssystem ist bisher nicht auf seine Reliabilität und Validität geprüft oder in einer größeren Stichprobe eingesetzt worden.

9.4.3 Linguistic Inquiry and Word Count (LIWC)

LIWC ist ein von Pennebaker entwickeltes Wort-Zähl-Programm, das eine Vielzahl von Worten verschiedenen Kategorien zuordnet und den Prozentanteil der Worte einer Kategorie jeweils an der Gesamtlänge der Erzählung (Summer aller Worte) errechnet (Pennebaker et al. 2007). Verwendet wurde die Programmversion 2007 mit deutschem Wörterbuch. Für alle Kategorien des Programms werden im LIWC-Manual Mittelwerte und Standardabweichungen angegeben, die aus Daten von 72 Studien errechnet wurden, mit denen die Werte einzelner Auswertungen verglichen werden können. Für die vorliegende Untersuchung wurden folgende Kategorien ausgewählt: positive Affekte, negative Affekte, Angst, Ärger, Kognitive Mechanismen, Vergangenheit, Gegenwart, Zukunft, Religion. Mit diesen Kategorien können Vergleiche zu den Ergebnissen der Kodierung gezogen werden.

9.5 Patientin 2: Ein Wahn wird erzählt

9.5.1 Narrative Struktur

Frau S. beginnt ihre Erzählung mit der Schilderung ihrer Situation vor Ausbruch der Psychose und orientiert den Leser sowohl zeitlich, räumlich wie auch inhaltlich (s. Anhang). Sie schildert im Anschluss den Beginn der psychotischen Symptomatik und deren Verlauf. Die verschiedenen aufeinander folgenden Wahnvorstellungen berichtet sie in chronologischer Reihenfolge, wodurch die Steigerung der Symptomatik nachvollziehbar wird. Eine gewisse reflexive Distanz zum Inhalt wird an wiederholten Bemerkungen zum Erinnerungsprozess („Dann setzt meine Erinnerung erst wieder ein, als ich ...“) und abschnittsweise durch die Verwendung des Konjunktivs deutlich. Evaluationen finden sich vor allem zu Beginn der Erzählung bis zur Entwicklung der Wahnvorstellung vom Teufel, der gefolgt von der Jungfrau Maria erschien. Die Erzählung endet mit der Schilderung der Ablösung der psychotischen Symptome durch eine schwere Depression. Frau S. lebt während des Erzählens nicht mehr in den Wahnvorstellungen, sondern blickt auf diese zurück, was durchgängig am Erzählstil erkennbar ist. Sie verortet die verschiedenen Wahnvorstellungen in der Vergangenheit und markiert diese mit „ich dachte“, „ich glaubte“ oder „ich hatte wirklich das Gefühl“ als Vorstellungen. Die Erzählung ist nicht durch Abstract und Koda gerahmt. Nach der einleitenden längeren Orientierung folgt die erste Wahnvorstellung, die eine Komplikation sein könnte, aber nicht in narrativer Form erzählt wird. Es gibt keine eindeutige zeitliche Einordnung, da das Aufsuchen des Kellers sich über einen längeren, aber nicht genau benannten Zeitraum wiederholt. Orientierende Informationen werden eingeschoben und abschließend findet eine Evaluation statt („Diesen Zustand empfand ich als Vorhölle.“), die zu dem Zwischenresultat führt, dass sie ihr Zimmer nicht mehr verlässt. Die zeitliche Einordnung der Wahnvorstellungen ist für die Erzählerin schwierig. Sie kann die Zeiträume nicht benennen, aber sie kann ihr Problem der zeitlichen Einordnung benennen und orientiert den Leser damit auf einer anderen Ebene. Die verschiedenen Wahnvorstellungen können als eine Komplikation oder auch als Abfolge von Komplikationen im narrativen Sinne verstanden werden. Auch wenn innerhalb einzelner Wahnvorstellungen die zeitlichen Einordnungen und die Chronologie nicht klar werden, besteht doch insgesamt eine Chronologie der Wahnvorstellungen. Die Depression am Ende kommt

etwas unvermittelt und ist eigentlich der Beginn einer neuen Komplikation, die aber nicht mehr erzählt wird. Vielleicht könnte man diesen letzten Satz auch als Resultat einordnen, aber die Erzählerin nimmt diese Einordnung nicht vor. Es fehlt eine abschließende Evaluation wie auch eine Koda.

9.5.2 Kodierung nach Moser und Stompe

Die insgesamt 1.498 Wörter umfassende Erzählung von Frau S. lässt sich in 15 Mikrowelten (Positionsfelder) einteilen (s. Tab. 4).

Tab. 4 Mikrowelten und Anzahl der Wörter pro Mikrowelt für Frau S.

Mikrowelt	Bezeichnung	Anzahl Wörter
1	„Vor der Psychose“	126
2	„Beginn der Psychose“	109
3	„Im Keller des Hauses“	132
4	„Ich soll meine Eltern töten“	158
5	„Der Teufel und die Jungfrau Maria“	28
6	„Im Bann von Sartre“	87
7	„Erlösung anderer durch Mit-Leiden“	85
8	„Wiedergeburt und Paradies“	59
9	„Ich bin Sartre“	140
10	„Autofahrt und Spitalbesuch“	170
11	„Hochzeitsnacht“	72
12	„Ich bin Elisabeth S.“	92
13	„Ich bin Romy Schneider“	90
14	„Nobelpreis für die Liebe zur Philosophie“	139
15	„Beginn der Depression“	17
	GESAMT	1.498

Mikrowelt 1 und 2 liegen vor der Wahnsymptomatik, könnten auch zu einer Mikrowelt zusammengefasst werden. Die Affekte Angst und Depression werden explizit benannt. Mittels Alkoholkonsum versucht Frau S., die Affekte zu lindern, was ihr bis zur Abgabe ihrer Diplomarbeit zumindest insoweit gelingt, dass ihre Arbeitsfähigkeit zur Fertigstellung der Arbeit erhalten bleibt. Danach sinkt sie in eine schwere Depression und „eine entsetzliche Leere“, die sie mit Alkohol nicht mehr ausreichend lindern kann. Die Wahnsymptomatik beginnt und füllt nach und nach die Leere. Mikrowelt 3 enthält die erste Wahnvorstellung und wird im Folgenden (s. Tab. 5) mit Kodierung aufgeführt.

Tab. 5 Mikrowelt 3: „Im Keller des Hauses“

Segment	Text der Erzählung	Kodierungen	
			Interrupts
S1	Ich verspürte den Drang,		AFF ex
	den Keller des Hauses aufzusuchen	LTM SP	
S2	der für mich zu einem Ort wurde,		*c.p.*
	an dem ich der Verbrechen des Nationalsozialismus gedachte.	IR. abstr	
S3	Ich sah dort Leichen ermordeter Juden.	SIT POS	
	Ich war jedes Mal mit der eigenen Familiengeschichte konfrontiert.	IR. abstr	*c.p.*
–	<i>Aus Erzählungen der Verwandten wusste ich, dass mein Urgroßvater eine nicht unerhebliche Funktion zu jener Zeit inne hatte</i>		CC
	und ich schämte mich zutiefst dafür.		AFF ex
–	Ich verspürte bei jedem Besuch des Kellers die Pflicht, nicht nur einen Teil der Geschichte Österreichs aufzuarbeiten, indem ich hinsah,		*c.p.*
–	sondern mich auch mit der Mitschuld meiner Familie auseinanderzusetzen.		AFF ex
S4	Im Keller lagen Berge von Totenschädeln und anderes Gebein.	SIT POS	
–	Mit jedem Kellerbesuch stieg die Angst vor dem Grauen,		AFF ex
S5	Zum Schluss hörte ich auch Schreie, Weinen und Jammern.	IR. abstr	
–	Diesen Zustand empfand ich als Vorhölle.		*c.p.*, AFF ex

Zeit: Vergangenheit (V-Er)

Raum: außerhalb des SP (ext)

SP: natürlich (n)

kursiv: Kommentar zur Erzählung; Hintergrundinformationen, die nicht Teil des erzählten Erlebnisses sind.

Die Einteilung der Erzählung in Situationen (S) und Interrupts (als „–“ in der ersten Spalte gekennzeichnet) erfolgt in Anlehnung an die Segmentierungsregeln für Traumerzählungen (Döll-Hentschker 2008). Spalte 3 enthält Kodierungen, die in den jeweiligen Situationen Positionierungen, Interaktionen oder Bewegungen kennzeichnen. Spalte 4 enthält die Interrupts: explizite Affektäußerungen (AFF ex), kognitive Kommentare (CC), kognitive Prozesse (*c.p.*). Die Kodierungen werden im Text erläutert.

Diese Mikrowelt beginnt nach einer Affektbenennung mit einer Bewegung der Erzählerin, die zur Aufnahme einer abstrakten Objektbeziehung (IR. abstr) (die Toten im Keller) führt. Abgesehen von der abstrakten Beziehung gibt es nur zwei Positionierungen (SIT POS), keine weiteren Interaktionen. Neben den wahnhaften kognitiven Prozessen gibt es eine realen Einschub zur Familiengeschichte (Cognitive Comment: CC) und wiederholte Affektbenennungen. Die abstrakte Interaktion löst Angst-, Schuld- und Schamgefühle aus, die sehr intensiv erlebt und benannt (AFF

ex) werden. Diese „Vorhölle“ führt schließlich dazu, dass Frau S. das Bett nicht mehr verlässt (Beginn Mikrowelt 4). In Mikrowelt 3 ist die Desaffektualisierung noch nicht sehr weit fortgeschritten. Erzählt wird in Vergangenheitsform, der Raum liegt außerhalb des Subjekts (SP = Subjektprozessor). Der SP befindet sich in seinem natürlichen Zustand, d.h. ist (noch) nicht wahnhaft verändert.

In Mikrowelt 4 befiehlt ihr eine Stimme, ihre Eltern zu töten. Auf diese invasiv-abstrakte Objektbeziehung folgt ein längeres *c.p.*, eine phantasierte Vergewaltigung der Mutter durch den Vater und die Aufgabe von Frau S., mit einem Jahrhundertmord dieses grausame Geschehen zu beenden. Sie fühlt jedoch, dass sie wegen extremen Zitterns (Angst?) dazu nicht in der Lage ist. Die Stimme ruft außerdem Gefühle von Ohnmacht wach. Sie vermutet aus der aktuellen Erzählperspektive, dass sie darauf mit einem weiteren sozialen Rückzug reagiert hat („... dürfte ich tagelang im Bett ...“). Der reale Aktionsradius engt sich immer weiter ein (erst das Haus nicht verlassen, dann das Zimmer, nun das Bett), die realen Beziehungen spielen immer weniger eine Rolle, aber es ist noch nicht gelungen, eine halbwegs stabile virtuelle Realität zu schaffen. In Mikrowelt 5 erscheint eines Nachts der Teufel, der aber von der Jungfrau Maria gefolgt wird, die zudem Ähnlichkeiten mit Frau S. hat. Diese Mikrowelt wird aber in der Erzählung gleich wieder fallen gelassen und eine neue eröffnet, die ich „im Bann von Sartre“ benannt habe. Der SP (Subjektprozessor) geht eine enge Verbindung mit Sartre ein, beginnend mit Sartres Biographie, die sich dann auf seine Romane und Dramen ausweitet. In diese Mikrowelt werden zwei den Zuhörer orientierende Kommentare eingefügt („ein Buch, das sich in einem Bücherregal gegenüber meines Bettes befindet“ und „Sartres Philosophie hatte mein Leben schon früh geprägt ...“), die nicht zur virtuellen Realität gehören, vermutlich eine Nachträglichkeit aus der aktuellen Perspektive der Erzählerin. Diese Situation endet mit einer wahnhaften Überzeugung („Ich fühlte, dass die Atmosphäre dieser Werke meiner eigenen Lebenssituation glich“). Es gibt keine realen Objekte mehr, dafür eine abstrakte Resonanzbeziehung in der virtuellen Realität. Diese resonante Objektbeziehung vervielfacht sich in Mikrowelt 7: Frau S. durchleidet mit drei berühmten Personen deren Schicksalsschläge, begründet mit einem *c.p.* („ich glaubte, diese Personen von ihren Schmerzen erlösen zu können“). Die negativen Affekte sind sehr stark und führen zu dem Gefühl, „in der Hölle zu sein“. Vermutlich wurde diese Mikrowelt abgebrochen. Hier fehlt der Erzählerin ein Stück Erinnerung. In der nächsten Mikrowelt kommt es zu einer massiven Selbstveränderung (IR.S: Tod und Wiedergeburt). Bei all dem bleibt aber der SP in seinem Selbstgefühl erhalten. Wiederum erlebt Frau S. intensive Schmerzen, die aber diesmal mit der Verwandlung verbunden sind und im Paradies enden. Diese Mikrowelt bleibt „einige Zeit“ stabil und ist von starken positiven Affekten begleitet. Andere Objekte tauchen nicht auf. In Mikrowelt 9 nimmt der SP die Gestalt Sartres an (wieder eine IR.S), was zu Problemen mit der Geschlechtsidentität des SP führt. Warum kommt es zu diesem Wechsel der Mikrowelt? Warum konnte Frau S. nicht im Paradies bleiben? Vermutlich war das Paradies zu objektlos und die Wünsche nach einer Beziehung konnten nicht dauerhaft abgeschottet werden, machten daher eine neue Mikrowelt notwendig. Offenbar ist nun auch das zweite Affektsystem aktiviert und die Transformationen betreffen Relationen der ersten Ordnung, denn die Geschlechtsidentität ist betroffen. Sie fühlt sich „völlig als Mann“, ist „überzeugt, ein männliches Genital zu besitzen“ und das besonders bei einem Besuch des damaligen Freundes, in dessen Anwesenheit sie glaubt, eine Erektion zu haben (wiederum eine IR.S, wenn auch beschränkt auf einen

Körperteil). Die weibliche Identität blitzt jedoch immer wieder auf, was sie zwar „meistens sofort wegschieben konnte“, was aber längerfristig vermutlich die Stabilität dieser virtuellen Realität infrage stellte.

Nun schließt die Mikrowelt „Autofahrt und Spitalbesuch“ an, die mit einer zeitlichen Verortung beginnt („am selben Nachmittag“), deren Bezug aber unklar ist, da zuvor eine zeitlich übergreifende Aussage gemacht wurde.⁸⁴ Der SP ist noch immer verwandelt in Sartre. Reale Objekte tauchen auf, die sie – wie sie „heute weiß“ – ins Spital brachten. Während der Fahrt spricht sie Talmud-Gebete und wird „spiralartig Richtung Himmel gezogen“, eine abstrakte Interaktion gefolgt von einer Selbstveränderung, die plötzlich abbricht.⁸⁵ Die reale Welt ist einerseits präsent, andererseits aber affektiv entleert, interveniert jedoch bedrohlich in die virtuelle Welt, in der deshalb mit einer erneuten Transformation die Flucht („Richtung Himmel“) möglich wird. An dieser Stelle schließt die Erzählerin die sonst entstehende Lücke und Frage, wie sie ins Auto zurückkam, mit heutigem Wissen um die reale Situation damals. Sie spricht länger und in Anwesenheit des Vaters mit dem Psychiater, ohne aber wirklich in eine affektive Beziehung zu den realen Objekten zu geraten. Hier wird sehr deutlich, wie desaffektualisiert diese Beziehungen sind. Sie erreichen sie nicht. Sie fühlt sich überlegen und bleibt Sartre. Die verordneten Tabletten nimmt sie, weil sie als Vitamintabletten ausgewiesen werden.⁸⁶ Einen Spitalaufenthalt lehnt sie strikt ab und fährt wieder mit nach Hause. Irgendwo im Laufe dieses Nachmittags bis zum Beginn der Rückfahrt findet eine erneute Selbstveränderung statt, die Sartre-Identität verschwindet (Mikrowelt 11). Sie ist nun wieder eine Frau und soll die Hochzeitsnacht mit jenem Mann jüdischer Herkunft verbringen, in den sie sich verliebt hatte. Die Information des Verliebtseins gehört nicht zur virtuellen Realität, sondern ist eine orientierende Information für den Zuhörer. Der reale und anwesende Freund findet nun erstmals einen Platz in der virtuellen Welt, in der sie zwei Männer hat.⁸⁷ Es folgt eine *c.p.*, mit der die Schuldthematik aus Mikrowelt 3 „Im Keller des Hauses“ wieder aufgegriffen wird. Die Kinder der Opfer und der Täter vereinigen sich durch ihre Hochzeit. Die Schuld wird durch eine Größenphantasie ausgeschlossen, ist nicht mehr spürbar. Sie verbringt die Hochzeitsnacht als Elisabeth S., eine erneute Selbstveränderung, die aber die Geschlechtsidentität nicht angreift. Die affektiv hohe Bedeutung einer Hochzeitsnacht wird dadurch aus der virtuellen Welt geschafft, dass der Ehemann gefühlt gar nicht anwesend ist.

Die Mikrowelten 12 („Ich bin Elisabeth S.“) und 13 („Ich bin Romy Schneider“) sind eng miteinander verknüpft und Frau S. wechselt zwischen diesen beiden Mikrowelten mit ihren beiden Identitäten hin und her, „oft stündlich“. Als Elisabeth S. ist sie zurückgezogen („meistens in meinem Zimmer“), hat Waschwänge, sieht ihr Leben

84 Ist es derselbe Nachmittag, an dem ihr Freund sie besuchte und sie überzeugt war, eine Erektion zu haben? Spürte der Freund, dass eine neue Qualität im Wahn erreicht war? Auf jeden Fall war der Freund auch bei der Fahrt ins Spital (noch?) anwesend.

85 Diese Sequenz des Betens mit Himmelfahrt könnte auch als eigene Mikrowelt kodiert werden. Ohnehin ist diese Mikrowelt schwierig einzuordnen und zu kodieren, weil die realen Objekte in das Geschehen involviert sind, die konkreten Interaktionen aber im Dunkeln bleiben. Dies gilt ebenso für das Gespräch mit dem Psychiater.

86 Diese Version ist quasi wahngerecht und macht die Tabletten annehmbar. Da die Erzählerin auch damals vermutlich wusste, wo sie sich befand und mit wem sie sprach – wenn auch wahnhaft verzerrt – könnte man auch fragen, ob sie dieses Hilfsangebot aufgreifen konnte, weil sie auch unter der Beziehungslosigkeit in ihren Wahnvorstellungen litt und es ein rudimentäres Wissen darum gab, dass sie alleine keine Lösung finden könnte.

87 Spielt das Verhalten des Freundes in der Realität eine Rolle für seine Aufnahme in die virtuelle Realität? Hat seine Besorgnis Frau S. in einer Form berührt, die nicht (nur) bedrohlich war, sondern es ermöglichte, dass sie diese Beziehung in ihren Wahn integrieren konnte? Oder musste diese Beziehung in den Wahn integriert werden, um eine Bedrohung aufzulösen?

Revue passieren und baut einen Altar. Und sie nimmt manchmal Kontakt zu einem realen Objekt auf, der Mutter, mit der sie sich Reime sprechend unterhält. Als Romy Schneider dagegen ist sie elegant gekleidet, „stolziert“ im Garten, dirigiert eine Sinfonie aus den Klängen der Gräser, Blumen und Bäume und dreht einen Film, um damit Romy Schneiders Wunsch zu erfüllen. Das Verhalten als Elisabeth S. mutet depressiv an. In dieser Mikrowelt hat auch ein zweites reales Objekt Platz und eine direkte Kontaktaufnahme wird möglich. Vermutlich benötigt sie die parallele Mikrowelt „Romy Schneider“ immer dann, wenn die Objekte und die auf sie bezogenen Wünsche zu stark werden. Dann flüchtet sie in die objektlose Welt der Romy Schneider, in der zwei wechselnde Größenphantasien (Dirigentin und Regisseurin) dominieren. Als Dirigentin dirigiert sie Pflanzen. Sie kann eine Response-Beziehung eingehen, weil das Gegenüber kein intentionales Objekt mit eigenen Wünschen ist. Es handelt sich um eine Art Als-ob-Response-Beziehung, da die Handlung des Dirigierens, die eigentlich einen komplexen und andauernden gegenseitigen Abstimmungs- und Verständigungsprozess verlangt, durch die zwar belebten, aber intentionslosen Objekte (Pflanzen) ihre Bedrohlichkeit verliert. Wie sie den Film dreht, bleibt unklar. Diese ebenfalls hochgradig kommunikative und responsive Tätigkeit wird dadurch desaffektualisiert, dass der gesamte Vorgang des Filmdrehens eher eine Überzeugung (*c.p.*) ist. Mit diesen beiden Mikrowelten beginnt vermutlich der Weg zurück. Die Zunahme der depressiven Inhalte wird durch den Wechsel in die Mikrowelt der Größenphantasien abgefangen und kann deshalb zur Stabilisierung eingesetzt werden. Das Wechseln zwischen Größenphantasien und depressiven Inhalten wird in Mikrowelt 14 („Nobelpreis für die Liebe zur Philosophie“) fortgesetzt. Frau S. wechselt nicht mehr zwischen zwei Mikrowelten hin und her, sondern wechselt innerhalb einer Mikrowelt in der Zeitperspektive. So sieht sie einerseits, wie sie den Nobelpreis überreicht bekommt, wartet dann aber wieder darauf, abgeholt zu werden, um zur Verleihung des Preises zu fahren. Niemand kommt und sie wird traurig. Explizit benennt sie, dass die anderen Wahninhalte („früheren Tätigkeiten“) verblassen und schließlich ganz verschwinden. Nur die Vorstellung, den Nobelpreis tatsächlich erhalten zu haben, hielt sich „sehr lange“. Die depressive Entwicklung, die sich in Mikrowelt 12 ankündigt, wird in der abschließenden Mikrowelt, die nicht mehr dem Wahn angehört, explizit: Eine „sehr depressive Zeit“ begann. Wie war der Weg zurück aus dem Wahn möglich? Ist die Einnahme von Zyprexa der wesentliche Grund? Welche Bedeutung kommt den realen Objekten zu, deren Besorgnis für Frau S. vermutlich spürbar wurde?

9.5.3 LIWC-Auswertung

Tabelle 6 zeigt die Mittelwerte der ausgewählten LIWC-Kategorien nach Mikrowelten und den Gesamtmittelwert für die Erzählung.⁸⁸ Auffallend ist der hohe Wert in den selbstbezogenen Wörtern (1. Pers. Sing., in Tab. Spalte „Ich“). Der Wert von Frau S. liegt in dieser Kategorie mit 11,4% um mehr als 2 Standardabweichungen (SD, standarddeviation) über dem Durchschnitt von 5,7%, was damit korrespondiert, dass in den verschiedenen Mikrowelten andere Objekte kaum vorkommen (bzw. sie eins mit dem Subjekt geworden sind). Die eingesetzten kognitiven Mechanismen liegen

⁸⁸ Im Text werden die Prozentzahlen der besseren Lesbarkeit wegen auf eine Kommastelle auf- bzw. abgerundet.

dagegen mit 7,3% weit unter dem Durchschnitt. Bei Frau S. finden sich zwar zahlreiche wahnhaft-kognitive Prozesse, aber da diese nicht reflexiv sind, werden sie durch LIWC auch nur sehr bedingt als kognitive Prozesse erfasst.

Tab. 6 Mikrowelten (MW) und ausgewählte LIWC-Kategorien (Angaben in % der Wörter der jeweiligen Mikrowelt)

MW	Ich	Affekt pos.	Affekt neg.	Angst	Ärger	Kogn. Mech.	Vergangenheit	Gegenwart	Zukunft	Religion
1	14,29	1,59	3,97	0,79		9,52	4,76	5,56	0,79	
2	10,09	2,75	8,26	1,83		10,09	10,09	1,83		
3	11,36	0,76	3,03	0,76	0,76	6,82	6,06	0,76		1,52
4	13,92	0,63	5,06	1,27	3,16	10,13	5,06	5,06	0,63	
5	7,14	3,57	3,57			10,71	7,14	3,57		3,57
6	11,49		1,15		1,15	2,30	8,05	1,15		
7	9,41	3,53	11,76			5,88	1,18	3,53		4,71
8	15,25	8,47	3,39			5,08	8,47	3,39		1,69
9	10,71	4,29				5,00	7,14	1,43		
10	12,35	4,71	0,59			5,88	11,18	0,59	0,59	0,59
11	9,72	4,71	2,78		2,78	6,94	9,72	2,78		1,39
12	13,04	2,17	1,09			6,52	6,52	1,09		
13	10,00	1,11				10,00	12,22		1,11	
14	5,76	2,16	0,72			7,91	8,63	0,72	1,44	
15	17,65					11,76	5,88			
Ges.	11,35	2,60	3,00	0,40	0,60	7,34	7,61	2,14	0,40	0,67
M	5,72	2,74	1,63	0,33	0,47	15,37	4,31	7,64	1,04	0,22
SD	2,48	1,27	0,91	0,33	0,48	2,85	2,25	2,73	0,80	0,45

Leere Zellen entsprechen dem Wert 0,00. Der Übersichtlichkeit wegen wurde dieser Wert nicht eingetragen.

Gesamtwerte: % der Wörter der gesamten Wahnanzahl

M: Gesamtmittelwert über verschiedene untersuchte Erzähltypen hinweg (Daten aus 72 Studien; LIWC-Manual)

SD: Standardabweichung dieses Gesamtmittelwertes

Angstwörter werden nur in den ersten vier Mikrowelten gezählt. Die Angstwerte dieser vier Mikrowelten liegen mit Werten zwischen 0,8% und 1,8% teils erheblich über dem Durchschnitt dieser Kategorie (0,3%, SD 0,3%). Der höchste Wert für Ärger (2,8%) findet sich in der Mikrowelt 11 „Hochzeitsnacht“, während Ärger ansonsten eher unterdurchschnittlich häufig vorkommt. Der geringfügig über dem Durchschnitt liegende Gesamtwert für Ärger wäre ohne Mikrowelt 11 eher unterdurchschnittlich. Während die positiven Affektwörter mit 2,6% im Durchschnitt liegen, sind die negativen Affektwörter mit 3,0% deutlich über den Durchschnittswerten. Den höchsten Anteil positiver Affektwörter hat mit 8,5% die Mikrowelt „Wiedergeburt und Paradies“. Auffällig ist auch der Wechsel zwischen positiven und negativen Affektwörtern

von Mikrowelt 7 zu Mikrowelt 8. Der Anteil der Wörter in der Kategorie Traurigkeit liegt mit 1,0% deutlich über dem Durchschnittswert von 0,4%, wobei sich diese Wörter vor allem auf die ersten beiden Mikrowelten mit 3,2% und 2,8% sowie auf Mikrowelt 7 „Erlösung durch Mit-Leiden“ mit 4,71% konzentrieren (Werte für Traurigkeit nicht in der Tabelle 6). Die Prozentwerte der Kategorie negative Affekte gehen ab Mikrowelt 6 zurück, unterbrochen vom Höchstwert von 11,76% in der bereits bei Traurigkeit erwähnten Mikrowelt „Erlösung durch Mit-Leiden“. Die erzählten Zeiten weichen ebenfalls ab: Vergangenheit wird mit 7,6% erheblich mehr, Gegenwart mit 2,1% der Wörter erheblich weniger erzählt. Das mag damit zusammenhängen, dass hier eine abgeschlossene psychotische Phase berichtet wird. Die Bedeutung der Religion, obwohl in dieser Wahnerzählung nicht sehr ausgeprägt, liegt dennoch mit 0,7% eine SD über dem Durchschnitt von 0,2%.

9.5.4 Zusammenfassende Auswertung

Die von Frau S. vorliegende Wahnerzählung wird aus einer distanzierten Erzählperspektive beschrieben und die Erzählung teilweise narrativ strukturiert. Es fehlt jedoch die Rahmung der Erzählung durch Abstract und CODA, ebenso wie globale Evaluationen, die eine Einordnung des Erlebten in einen Bedeutungszusammenhang herstellen könnten. Eine Verarbeitung der psychotischen Episode war für Frau S. bisher vermutlich nicht möglich. Je stärker die wahnhaften Anteile in der Erzählung werden, desto schwieriger wird es, diese Erzählabschnitte mit der narrativen Struktur zu verknüpfen. Vereinzelt sind Orientierungen oder spezifische Evaluationen auffindbar und die chronologische Anordnung der Wahnvorstellungen könnte als eine andauernde Komplikation (oder als Abfolge von Komplikationen) eingeordnet werden. Die Analyse der Wahnerzählung unter dem Aspekt der Affektregulierung kann den Prozess der zunehmenden Desaffektualisierung aufzeigen. Die drastischen Transformationen zwischen Mikrowelt 7 und 8 spiegeln sich in den Werten für negative und positive Affektwörter in diesen beiden Mikrowelten (MW 7: 3,5% pos. Affekt + 11,8% neg. Affekt; MW 8: 8,5% pos. Affekt + 3,4% neg. Affekt). Eine Desaffektualisierung findet sich auch in der LIWC-Auswertung, hier jedoch erst deutlich ab Mikrowelt 9. Diese Ergebnisse bestätigen, dass im Wahn die narrative Struktur kollabiert, jedoch nicht plötzlich – wie der Begriff vielleicht nahelegt –, sondern parallel zur Affektentleerung der virtuellen Welt. Der mit der Desaffektualisierung verbundene Bedeutungsverlust erschwert vermutlich nicht nur die narrative Organisation, sondern auch die Erinnerung an die Zeit im Wahn.

9.6 Patient 1: Ein Wahn erzählt sich

9.6.1 Narrative Struktur

Die Wahnerzählung von Herrn S. (s. Anhang) hat insoweit eine narrative Struktur, als es wiederholt zwei oder mehrere Sätze in der Erzählung gibt, die in ihrer chronologischen Reihenfolge nicht umkehrbar sind. Es fehlen Abstract, Coda und Resultat der Erzählung. Die Erzählung folgt scheinbar der Struktur einer Lebensgeschichte, beginnend mit der Geburt, aber bereits im ersten Satz wird deutlich, dass es sich hier nicht um eine reale Lebensgeschichte handeln kann („mein Vater ist Adolf Hitler“).

Herr S. hat keine Distanz zu seinem Wahn, sondern lebt zum Zeitpunkt der Erzählung darin. Ob es Einzelheiten in dieser Wahnbiographie gibt, die Ähnlichkeiten mit der Realität haben oder vollständig zutreffen, ist nicht zu entscheiden. Zwar gibt es in seiner Erzählung eine Fülle von Informationen über Orte, Zeitpunkte, Geschehnisse und Personen, aber diese führen eher zu Verwirrung als zu einer Orientierung. Die einzelnen Lebensstationen werden kurz angerissen und aneinandergereiht. Die Erzählung hat eher die Form eines Berichts, der die Fragen nach Bedeutungen und Zusammenhängen offen lässt bzw. gar nicht stellt.

9.6.2 Kodierung nach Moser und Stompe

Die insgesamt 1.584 Wörter umfassende Erzählung lässt sich in 23 Mikrowelten einteilen (s. Tab. 7), wobei die Abgrenzung der Mikrowelten schwierig ist. Die Mikrowelten überschneiden sich oder sind eng verbunden: Mikrowelt 10 und 12 gehören zusammen (Vatikan und Papst), auch könnten die Mikrowelten 2 und 16 (Zwillingsbruder) als eine zusammengehörende Mikrowelt angesehen werden. Schließlich gibt es Mikrowelt 11 „Wahre Bibel und das Zeitalter der Frauen“, die mit 582 Wörtern den längsten Erzählabschnitt bildet. Die Mikrowelten 18 („Versuche mit AOKA“), 19 („zu Fuß durch Brasilien“) und 20 („Beschreibung von AOKA“) sind eigentlich Ergänzungen zum Inhalt von Mikrowelt 11. Und Mikrowelt 21 und 22 setzen Mikrowelt 14 fort. Diese Abgrenzungsprobleme können bereits einen Hinweis darauf geben, dass Herr S. zwischen verschiedenen virtuellen Welten, die lose miteinander verbunden sind, hin und her wechselt.

Die Mikrowelten 1–7 haben eine sehr ähnliche Struktur. Sie beschreiben Kindheit und Jugend bis zum Erwachsenenleben. Die einzelnen Stationen werden kurz benannt und jede dieser Mikrowelten (MW) enthält mindestens eine Größenphantasie: Sohn Adolf Hitlers (MW 1), abgeschoben wegen Verfolgung (MW 2), von einem Flugzeug abgeworfen (MW 3), mit 13 einen Lastwagen mit Nitroglycerin gefahren (MW 4), U-Bootkommandant im Falklandkrieg (MW 5) und weltweiter Untergrundkämpfer gegen die Auswüchse des Naziregimes (MW 6), viele Frauen, 26 Kinder und inzwischen auch Enkelkinder (MW 7). Alle diese Mikrowelten sind sehr kurz. Keine Mikrowelt wird wirklich entfaltet, sodass ein nachvollziehbares Geschehen entsteht. Es sind Bruchstücke von Situationen und abrupte Wechsel, die nicht erklärt werden. Eine typische Abfolge ist Mikrowelt 4: „Mit 13 Jahren bin ich nach Argentinien gekommen, wo ich den Auftrag erhalten habe, einen Lastwagen mit Nitroglycerin zu einer brennenden Ölquelle zu fahren. Als Dank habe ich die argentinische Staatsbürgerschaft erhalten ...“ Hier fehlt die Ausführung des Auftrags, denn nur dafür könnte er den Dank erhalten haben. Andere Objekte – mit Ausnahme von Vater, Mutter und Zwillingsbruder – bleiben anonym: Er ist abgeworfen worden, ist gefunden und aufgezogen worden, hat einen Auftrag erhalten, hat als Dank die argentinische und die englische Staatsbürgerschaft erhalten, erhielt eine Ausbildung zur Naziabwehr, hat viele Frauen gehabt, die meisten hat er geheiratet. Keine der Personen, die ihn abgeworfen, gefunden usw. haben, erhalten eine Individualität. Mit der Anonymisierung der Objekte wird deren affektive Bedeutung minimiert, die Beziehung desaffektualisiert. Dies und die gehäuften Größenphantasien ermöglichen es Herrn S., sein Selbstgefühl zu bewahren.

Mit Mikrowelt 8 beginnt ein neues Thema, das am Beginn noch den vorherigen Mikrowelten gleicht: Goldgräber in Argentinien (Gold gefunden). Er kauft eine „origi-

Tab. 7 Mikrowelten und Anzahl der Wörter pro Mikrowelt für Herrn S.

Mikrowelt	Bezeichnung	Anzahl Wörter
1	„Geburt“	19
2	„Zwillingsbruder“	30
3	„Abgeworfen über dem Amazonas“	28
4	„Lastwagenfahrer in Argentinien“	33
5	„Falklandkrieg“	23
6	„Naziabwehr“	48
7	„Frauen und Kinder“	26
8	„Bibelfund in Argentinien“	140
9	„Übersetzung der wahren Bibel“	43
10	„Der Vatikan und die wahre Bibel“	22
11	„Wahre Bibel und Zeitalter der Frauen“	582
12	„Der Papst und die wahre Bibel“	40
13	„Die wahre Bibel als Macht“	136
14	„Schlacht mit den Neonazis“	82
15	„Angst“	53
16	„Zwillingsbruder und Identitätstausch“	55
17	„Tod des Zwillingsbruders“	14
18	„Versuche mit AOKA“	41
19	„zu Fuß durch Brasilien“	48
20	„Beschreibung von AOKA“	66
21	„Selbstheilung durch Beten“	25
22	„Kriegsschizophrenie“	21
23	„Privatschizophrenie“	29
	GESAMT	1.584

nale Bibel mit den wahren Namen Gottes“. Er war zum Kauf dieser Bibel vorherbestimmt. Diese Bibel durchzieht die Mikrowelten 9–13. Er übersetzt, nachdem er ein paar Sprachen gelernt hat, die Bibel zusammen mit „einem meiner Söhne“ ins Deutsche (MW 9). Mikrowelt 10–12 bestehen fast ausschließlich aus *c. p.* und sind damit weitgehend affektentleert. Ein System aus Überzeugungen und Gewissheiten wird präsentiert, in dem die bösen und guten Mächte miteinander ringen. Das Böse, Triebhafte und Unlogische wird dem Weiblichen zugewiesen, begründet u. a. mit der an sich richtigen Feststellung, dass Frauen ihre Menstruation nicht kontrollieren können. „Wir Menschen sind gegenwärtig im Zeitalter der Frauen, deshalb gibt es so viele Kriege. Das Zeitalter der Frauen wird 6.660 Jahre dauern, danach fängt das friedvolle Zeitalter des Mannes an.“ Das Thema Schuld wird an den Frauen abgehandelt, ein eigener Affekt dazu nicht mehr gespürt. In den Mikrowelten 10 und 13 wird eine zweite gegnerische Instanz eingeführt: der Vatikan und der Papst, die die Macht sei-

ner wahren Bibel fürchten und sie deshalb unter Verschluss halten wollen. Es gibt zwei Abschriften, eine hat der Papst, eine er (wieder eine Größenphantasie). In Mikrowelt 13 existieren von der Originalbibel plötzlich 144 Abschriften. Diese Widersprüche können offensichtlich bestehen, weil sie verschiedenen Mikroweltbezugs-systemen zugeordnet sind. In Mikrowelt 13 wird die Bibel zu einem Parteibuch und Herr S. zum Gründer der „antifaschistischen österreichischen Bewegung als neuchristlicher Vereinigung“. Die Bibel verleiht ihm Kräfte, er kann „zum Beispiel durch Gebete die Wirksamkeit von Medikamenten abschwächen“. Wie in den Mikrowelten zuvor, wird die Desaffektualisierung auch hier mittels einer Anonymisierung und durch Größenphantasien, diesmal verstärkt durch magische Kräfte, hergestellt. Mit dem Hinweis auf die Medikamente mischt sich erstmals ein Stück seiner aktuellen Realität in die virtuelle Welt. Wie in den folgenden Mikrowelten deutlicher wird, ist Herr S. auch damit beschäftigt, sich innerhalb seiner virtuellen Realität zu erklären, wie er in die Psychiatrie gekommen ist und warum er dort noch bleiben wird. Dazu verknüpft er zwei Stränge miteinander: In Mikrowelt 14 greift er das Thema der Antinazibekämpfung auf. In einer „riesigen Schlacht“ zwischen Neonazis und Antifa kamen 600.000 Neonazis ums Leben, „wir haben gewonnen“. Von der Regierung wurde „dieses Blutbad“ verschwiegen. Er selbst wurde durch eine Kugel in die Herzspitze getroffen, die dort stecken blieb. Im Anschluss folgt in MW 15 die erste Sequenz der Wahnerzählung, in der Herr S. nicht grandios ist: Er beschreibt eine radikale Änderung seines Lebens mit Angst, Halluzinationen, Paranoia und sexueller Unlust, verursacht durch die Kugel in seinem Herzen. Es ist die einzige Mikrowelt, in der Herr S. Angst benennt (s. auch Tab. 8).

Er möchte seine Verletzung im Wagner-Jauregg-Krankenhaus behandeln lassen, wo er geboren wurde. Er trifft seinen Zwillingbruder (MW 16), der wegen einer Schizophrenie in der Psychiatrie ist. Er tauscht, um ihn zu befreien, mit dem Zwillingbruder die Identität. Damit wäre wahngerecht erklärt, wie Herr S. in die Psychiatrie gekommen ist. Das Problem der Identitätsverdopplung oder -verwirrung wird in MW 17 dadurch gelöst, dass der Zwillingbruder den Tausch mit dem Leben bezahlt, umgebracht von der letzten Frau von Herrn S., die den Zwillingbruder verwechselt. Obwohl in dieser Mikrowelt zwei vertraute Objekte (unabhängig davon, ob sie real existieren) auftauchen, bleiben sie doch anonym, denn sie haben keine Namen. Dennoch verlangt diese Mikrowelt mit ihrem bedrohlichen Inhalt offenbar einen schnellen Wechsel, denn nun folgt in den Mikrowelten 18 bis 20 eine Fortsetzung zu MW 11, die mit der Psychiatrie verbunden wird. Mit der Droge AOKA, die tierische Kräfte verleiht und die der bösen Seite der Frauen zugehört, werden in der Psychiatrie Versuche gemacht. AOKA verleiht übermenschliche Kräfte, „macht aber schizophren“. In Mikrowelt 19 folgt ein Wechsel des Positionsfeldes in die Vergangenheit, in der er unter Einfluss dieser Droge mehrere hundert Kilometer barfuß durch den Urwald gewandert ist, bis er an der Küste mit blutigen Füßen ankam. Zwar handelt es sich auch hier wieder um eine Größenphantasie, aber erstmals taucht eine Relation der Selbstveränderung auf, bezogen auf die Füße, die blutig werden. Das ist nicht nur heroisch, sondern auch sehr schmerzhaft, wobei der Schmerz in der virtuellen Realität nicht vorkommt. Es folgt dagegen in MW 20 ein längerer *c.p.* zur Pflanze AOKA, die mit der (beruhigenden?) Feststellung schließt, dass die Polizei ein Gegenmittel gefunden habe. In den letzten drei Mikrowelten gibt Herr S. Auskunft über seine aktuelle Befindlichkeit. Er konnte die Kugel in seinem Herzen entmaterialisieren und sei jetzt vollständig gesund (MW 21). Wieder greift er auf eine Größenphantasie zurück, die

Tab. 8 Mikrowelten (MW) und ausgewählte LIWC-Kategorien (Angaben in % der Wörter der jeweiligen Mikrowelt)

MW	Ich	Affekt pos.	Affekt neg.	Angst	Ärger	Kogn. Mech.	Vergangenheit	Gegenwart	Zukunft	Religion
1	10,53						21,05	10,53		
2	6,67		3,33			10,00	6,67	16,67		
3	7,14	3,57				3,57	10,71	7,14		
4	9,09	3,03					6,06	9,09		
5	8,70	4,35					8,70	8,70		
6	6,25	2,08	2,08		2,08	6,25	12,50	2,08		
7	11,54					3,85	3,85	11,54		
8	5,00	4,29				5,00	8,57	8,57	1,43	3,57
9	6,98	2,33				2,33	2,33	9,30		4,65
10		13,64				13,64	9,09	9,09		4,55
11	0,17	3,95	5,50		3,26	6,70	2,92	10,48	0,69	2,58
12						5,00		12,50		5,00
13	6,62	3,68				2,94	0,74	11,76		5,15
14	2,44	1,22	1,22	1,22		2,44	9,76	3,66		
15	15,09	1,89	3,77	1,89		9,43	11,32	5,66		
16	12,73	1,82				7,27	5,45	5,45		
17	14,29		7,14			7,14	7,14	14,29		
18	2,44	2,44				7,32	4,88	12,20	2,44	
19	6,25					8,33	8,33	10,42		
20			1,52			6,06	3,03	13,64	1,52	
21	12,00	4,00				8,00	4,00	12,00		4,00
22	4,76					4,76	9,52	14,29		
23	13,79	3,45				13,79	10,34	6,90		
Ges.	4,23	3,03	2,46	0,13	1,26	5,93	5,37	9,85	0,57	2,08
M	5,72	2,74	1,63	0,33	0,47	15,37	4,31	7,64	1,04	0,22
SD	2,48	1,27	0,91	0,33	0,48	2,85	2,25	2,73	0,80	0,45

Leere Zellen: entsprechen dem Wert 0,00. Der Übersichtlichkeit wegen wurde dieser Wert nicht eingetragen.

Gesamtwerte: % der Wörter der gesamten Wahnzerzählung

M: Gesamtmittelwert über verschiedene untersuchte Erzähltypen hinweg (Daten aus 72 Studien)

SD: Standardabweichung dieses Gesamtmittelwertes

durch magische Kräfte verstärkt wird. In MW 22 folgt das Zugeständnis, dass er doch nicht völlig gesund ist. Seine Schizophrenie sei weitestgehend abgeklungen, aber neben der durch die Kugel verursachten „Kriegsschizophrenie“ gebe es noch eine „Privatschizophrenie“ (MW 23), für die er die Mutter verantwortlich macht, die nichts von ihm wissen wollte und die bei den Neonazis war. Das habe er auch der Polizei ge-

sagt, ist sein abschließender Satz und gleichzeitig die erste Interaktion, die Herr S. in seiner Wahnerzählung benennt.

Betrachtet man den Verlauf der Erzählung, fällt auf, dass sich die anfangs starren Muster der Desaffektualisierung durch schnelle Wechsel der Mikrowelten, Größenphantasien (teils verstärkt durch *c.p.*) und Anonymisierung ab Mikrowelt 14 lockern. Herr S. ist immer stärker damit beschäftigt seine aktuelle reale Lebenssituation in seinen Wahn zu integrieren. Dabei greift er zwar immer wieder auf Größenphantasien zurück, um aufkommende Affekte erneut abzuschotten. Erstmals tauchen jedoch Interaktionen und Relationen der Selbstveränderung auf. Er gelangt schließlich zu einer Art Kompromiss, in dem er sich einerseits als (weitestgehend) gesund und andererseits doch noch als behandlungsbedürftig sehen kann. Dabei ist er, was die Verknüpfung mit seiner virtuellen Welt betrifft, ausgesprochen kreativ.

9.6.3 LIWC-Auswertung

In vielen Mikrowelten gibt es keine negativen Affektwörter, Angst kommt nur in zwei Mikrowelten vor (s. Tab. 8). Die Ergebnisse der LIWC-Auswertung zeigen deutliche Abweichungen von den Durchschnittswerten in den Kategorien Ärger, kognitive Mechanismen und Religion. In Mikrowelt 11 „Die wahre Bibel als Macht“ zählt LIWC 3,3% Ärgerwörter (z.B. „böse“), in Mikrowelt 5 „In England“ 1,4%. Durch diese beiden Werte ergibt sich insgesamt ein über einer Standardabweichung liegender Gesamtprozentsatz von 1,3% (LIWC-Durchschnitt 0,5%).⁸⁹ Die kognitiven Mechanismen liegen mit 5,9% der Erzählung um mehr als drei SD unter dem Durchschnitt von 15,4%. Der überdurchschnittlich hohe Prozentsatz von religiösen Wörtern mit 2,1% bei Herrn S. überrascht nicht, da sich das Thema der „wahren Bibel“ durch weite Teile seiner Erzählung zieht. Alle anderen Kategorien liegen im Durchschnitt.

9.6.4 Zusammenfassende Auswertung

In der Wahnerzählung von Herrn S. ist die narrative Struktur weitgehend kollabiert. Seine verschiedenen Wahnvorstellungen sind miteinander verwoben und bereits weitgehend affektentleert. Er wechselt zwischen den verschiedenen Mikrowelten hin und her und kann auch neue, eigentlich widersprüchliche Informationen in diese Mikrowelten integrieren. Das Wahnsystem ist weitgehend geschlossen. Entsprechend ist auch kein Prozess einer zunehmenden Desaffektualisierung aufzeigbar und die LIWC-Ergebnisse sind weitgehend unauffällig, abgesehen von den kognitiven Mechanismen, in denen Herr S. um mehr als drei SD unter dem Durchschnitt liegt. Es imponieren daher bei dieser Erzählung in den Ergebnissen vor allem die fehlenden Strukturen, fehlenden Werte und fehlende Varianz. Die Regulierung der Mikrowelten wird primär mittels Größenphantasien bewältigt. Die Instabilität der einzelnen Mikrowelten macht einen häufigen Wechsel zwischen den Mikrowelten notwendig. Eine Einführung in die Perspektive von Herrn S. fällt aufgrund der durchgehenden und starken Affektentleerung schwer.

⁸⁹ Hier zeigt sich auch, dass eine Computeranalyse alleine wenig Aufschluss über die Affektivität gibt, denn die meisten Ärgerwörter fallen in abstrakte und sehr affektarme kognitive Prozesse. Vielleicht sind gerade deshalb diese Wörter überhaupt benutzbar.

9.7 Diskussion und Ausblick

Die beiden Wahnerzählungen unterscheiden sich in ihrem Regulierungsverlauf und den eingesetzten Regulierungsstrategien, was sich unter Rückgriff auf die Kodierungskategorien gut veranschaulichen lässt. Frau S. erzählt ihre Psychose rückblickend und stellt den Weg in den Wahn nachvollziehbar dar. Dadurch lässt sich anhand dieser Erzählung der Prozess der zunehmenden Desaffektualisierung in der Wahnbildung gut darstellen. Dieser Prozess, der mittels des von Moser und Stompe (2006) vorgeschlagenen Kodierungssystems herausgearbeitet wurde, lässt sich durch die Ergebnisse der LIWC-Analyse und die Betrachtung der narrativen Struktur zumindest in Teilen stützen. Herr S. dagegen befindet sich noch weitgehend in seiner virtuellen Realität, ist jedoch auch stark damit beschäftigt seine aktuelle Situation in der Psychiatrie mit seiner virtuellen Realität in Verbindung zu bringen. Die Desaffektualisierung ist bei ihm bereits und von Beginn der Erzählung an sehr ausgeprägt. Das wird auch daran spürbar, dass eine Einfühlung in seine Welt erschwert ist, während dies bei Frau S. recht leicht fällt. Bei beiden spielen Schuldgefühle und der Nationalsozialismus eine prominente Rolle in der Wahnentwicklung und -gestaltung. Für Frau S. standen unerträgliche Schuldgefühle am Beginn der psychotischen Entwicklung, die später indirekt noch einmal in einer Vereinigungsphantasie von Kindern der Opfer und der Täter auftauchen. Herr S. dagegen hat die Schuldthematik affektiv entleert und eine abstrakte Schuld projektiv bei den Frauen untergebracht. Er selbst ist zwar einerseits Sohn Hitlers, gleichzeitig aber Führer einer Antifa-Bewegung und riskiert sein Leben im Kampf. Die inneren Konflikte werden so einerseits dargestellt, sind dabei aber von den eigenen Affekten abgeschottet.

Die Verwendung des Textanalyse-Programms LIWC kann eine sinnvolle Ergänzung zur Betrachtung von Wahnerzählungen sein. Die hier vorgelegte Interpretation unter Rückgriff auf das Kodierungssystem – auch wenn die Kodierung nur beispielhaft an einer Mikrowelt im Detail gezeigt wurde – zeigt aber auch auf, dass eine Abgrenzung der Mikrowelten in virtuellen Welten umso schwieriger wird, je akuter und blühender der Wahn ist. Gleichzeitig verschwindet die narrative Struktur und es fehlen Affektwörter, während kognitive Mechanismen wie Einsicht weit unterdurchschnittlich vorkommen. Im Unterschied zu Traumerzählungen sind Wahnerzählungen nicht oder nur solange narrativ strukturiert, wie der Wahn noch nicht als System etabliert ist. So ermöglicht der Verzicht auf eine narrative Struktur einerseits Affektvermeidung, während die fehlende Affektivität im etablierten Wahn auch für das Fehlen einer narrativen Struktur verantwortlich sein dürfte.

Die Nützlichkeit des Kodierungssystems zur Affektregulierung im Wahn lässt sich mit den vorliegenden Ergebnissen stützen. Dennoch: Meine Verwendung der Kodierungen folgte zwar möglichst eng der von Moser und Stompe vorgeschlagenen Kodierung, dennoch ergaben sich vor allem bei der Abgrenzung der Mikrowelten Unsicherheiten, aber auch die Unterscheidung zwischen wahnhaften kognitiven Prozessen (*c.p.*) und abstrakten Interaktionen (IR. abstr) ist nicht eindeutig. Weitere und größere Studien, möglichst mit Kontrollgruppe, und ein Kodierungsmanual wären wünschenswert.

Literatur

- Beblo T, Pastuszak A, Griepentroph J, Fernando S, Driessen M, Schütz A (2010) Self-reported emotional dysregulation but no impairment of emotional intelligence in borderline personality disorder. An explorative study. *J Nerv Ment Dis* 198, 385–388
- Benecke C (2006) Affekt, Repräsentanz, Interaktion und Symptombelastung bei Panikstörungen. Tectum Marburg
- Benecke C, Krause R (2005) Initiales mimisch-affektives Verhalten und Behandlungszufriedenheit in der Psychotherapie von Patientinnen mit Panikstörungen. *Z Psychosom Med Psychother* 51, 346–359
- Benedetti G (1983) Todeslandschaften der Seele. Psychopathologie, Psychodynamik und Psychotherapie der Schizophrenien. Vandenhoeck u. Ruprecht Göttingen
- Boothe B (2011) Das Narrativ. Biografisches Erzählen im psychotherapeutischen Prozess. Schattauer Stuttgart
- Bryson GJ, Bell MD, Lysaker PH, Greig T, Kaplan E (1997) Affect recognition in schizophrenia: A function of global impairment or a specific cognitive deficit? *Psychiatry Res* 71, 105–113
- Butler EA, Egloff B, Wilhelm FH, Smith NC, Erickson EA, Gross JJ (2003) The social consequences of expressive suppression. *Emotion* 3, 48–67
- Calkins SD, Dedmon SE (2000) Physiological and behavioral regulation in two-year-old children with aggressive/destructive behavior problems. *J Abnorm Child Psychol* 28, 103–118
- Campos JJ, Campos RG, Barrett KC (1989) Emergent themes in the study of emotional development and emotion regulation. *Developmental Psychology* 25, 394–402
- Cariola LA (2008) A structural and functional analysis of dream narratives. *Dreaming* 18, 16–26
- Dodge KA, Garber J (1991) Domains of emotion regulation. In Garber J, Dodge KA. (Eds.). *The development of emotion regulation and dysregulation*. 3–11. Cambridge University Press Cambridge
- Döll-Hentschker S (2008) Die Veränderung von Träumen in psychoanalytischen Behandlungen. Affekttheorie, Affektregulierung und Traumkodierung. Brandes u. Apfel Frankfurt am Main
- Döll-Hentschker S (2009) Die Veränderung von Träumen im Laufe einer analytischen Behandlung. *Psychoanalyse – Texte zur Sozialforschung* 13, 188–199
- Döll-Hentschker S, Messmann C (2011) Manual zur Narrativen Struktur. Unpublished manuscript, Frankfurt am Main
- Dornes M (1993) *Der kompetente Säugling: Die präverbale Entwicklung des Menschen*. Fischer Taschenbuch Frankfurt am Main
- Dornes M (2004) Über Mentalisierung, Affektregulierung und die Entwicklung des Selbst. *Forum der Psychoanalyse* 20, 175–199
- Ekman P (2004) *Gefühle lesen: Wie Sie Emotionen erkennen und richtig interpretieren*. Elsevier München
- Fonagy P (2003) Das Verständnis für geistige Prozesse, die Mutter-Kind-Interaktion und die Entwicklung des Selbst. In: Fonagy P, Target M. (Hrsg.). *Frühe Bindung und psychische Entwicklung*. Beiträge aus Psychoanalyse und Bindungsforschung. 31–48. Psychosozial Verlag Gießen
- Fonagy P, Gergely G, Jurist EL, Target M (2002) *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. Other Press New York
- Freud A (1988) *Wege und Irrwege in der Kinderentwicklung*. 4. Auflage. Klett-Cotta Stuttgart
- Freud S (1924) Der Realitätsverlust bei Neurose und Psychose. *Gesammelte Werke*. Band XIII. 361–368
- Frijda NH (1986) *The emotions*. Cambridge University Press Cambridge
- Frijda NH (2004) Emotions and actions. In: Manstead ASR, Frijda NH, Fischer AH. (Eds.). *Feelings and emotions: The Amsterdam symposium*. 158–173. Cambridge University Press Cambridge
- Garber J, Dodge KA. (1991) *The development of emotion regulation and dysregulation*. Cambridge University Press Cambridge
- Garety PA, Freeman D, Jolley S, Dunn G, Bebbington PE, Fowler DG (2005) Reasoning, emotions, and delusional conviction in psychosis. *J Abnorm Psychol* 114, 373–384
- Gergen KJ, Gergen MM (1988) Narrative and the self as relations. *Advances in experimental social psychology* 21, 17–56
- Gross JJ (1998) The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology* 2, 271–299
- Gross JJ. (Ed.). (2007) *Handbook of emotion regulation*. Guilford Press New York:

- Gross JJ, Thompson RA (2007) Emotion regulation: Conceptual foundations. In: Gross JJ. (Ed.). *Handbook of emotion regulation*. 3–24. Guilford Press New York
- Habermas T, Berger N (2011) Retelling everyday emotional events: Condensation, distancing, and closure. *Cogn Emot* 25, 206–219
- Habermas T, de Silveira C (2008) The development of global coherence in life narratives across adolescence: Temporal, causal, and thematic aspects. *Developmental Psychology* 44, 707–721
- Habermas T, Döll-Hentschker S (2007) Psychoanalytische Grundlagen der Entwicklungspsychologie. In: Hasselhorn M, Schneider W. (Hrsg.). *Handbuch der Entwicklungspsychologie*. 62–70. Hogrefe Göttingen
- Habermas T, Ehlert-Lerche S, de Silveira C (2009) The development of the temporal macrostructure of life narratives across adolescence: Beginnings, linear narrative form, and endings. *J Personality* 77, 527–559
- Habermas T, Meier M, Mukhtar B (2009) Are specific emotions narrated differently? *Emotion* 9, 751–762
- Habermas T, Ott L-M, Schubert M, Schneider B, Pate A (2008) Stuck in the past: Negative bias, explanatory style, temporal order, and evaluative perspectives in life narratives of clinically depressed individuals. *Depress Anxiety* 25 E121-E132
- Habermas T, Paha C (2001) The development of coherence in adolescents' life narratives. *Narrative Inquiry* 11, 35–54
- Hanke M (2001) *Kommunikation und Erzählung. Zur narrativen Vergemeinschaftspraxis am Beispiel konversationellen Traumerzählens*. Königshausen u. Neumann Würzburg
- Hermans HJM (1999) Self-narrative as meaning construction: The dynamics of self-investigation. *J Clin Psychology* 55, 1193–1211
- Hoffmann SO (2000) Angst – ein zentrales Phänomen in der Psychodynamik und Symptomatologie des Borderline-Patienten. In: Kernberg OF, Dulz B, Sachsse U (Hrsg.). *Handbuch der Borderline-Störungen*. 227–236. Schattauer Stuttgart
- Hogan PC (2003) *The mind and its stories: Narrative universals and human emotions*. Cambridge University Press Cambridge
- Holma J, Aaltonen J (1995) The self-narrative and acute psychosis. *Contemporary Family Therapy* 17, 307–316
- Holodynski M (2006). *Emotionen – Entwicklung und Regulation*. Springer Heidelberg
- Horn AB, Hautzinger M (2003) Emotionsregulation und Gedankenunterdrückung: Aspekte der Entwicklung von Depressionen und deren Implikationen. *Kindheit und Entwicklung* 12, 133–144
- Horn AB, Mehl MR (2004) Expressives Schreiben als Copingtechnik: Ein Überblick über den Stand der Forschung. *Verhaltenstherapie* 14, 274–283
- John OP, Gross JJ (2007) Individual differences in emotion regulation. In: Gross JJ. (Ed.). *Handbook of emotion regulation*. 351–372. Guilford Press New York
- Jung CG (2001) Vom Wesen der Träume Traum und Traumdeutung. 133–148. *Deutscher Taschenbuch Verlag München*
- Kilroe PA (2000) The dream as text, the dream as narrative. *Dreaming* 10, 125–137
- Krause R (1997) *Allgemeine Psychoanalytische Krankheitslehre*. Band 1. Grundlagen. Kohlhammer Stuttgart
- Krause R (1998) *Allgemeine Psychoanalytische Krankheitslehre*. Band 2. Modelle. Kohlhammer Stuttgart
- Krause R (2000) Störungen der Emotionalität. In: Otto JH, Euler HA, Mandl H. (Hrsg.). *Emotionspsychologie*. Ein Handbuch. 545–555. *Psychologie Verlags Union Weinheim*
- Labov W (1972) The transformation of experience in narrative syntax language in the Inner City. *Studies in the Black English Vernacular*. 354–396. *University of Pennsylvania Press Philadelphia*
- Labov W (1997) Some further steps in narrative analysis. *Journal of Narrative and Life History* 7, 395–415
- Labov W (2001) *Uncovering the event structure of narrative Georgetown University Round Table 2001*. 1–23. *Georgetown University Press Georgetown*
- Labov W, Waletzky J (1973) Erzählanalyse: Mündliche Versionen persönlicher Erfahrung. In: Ihwe J. (Hg.). *Literaturwissenschaft und Linguistik. Eine Auswahl. Texte zur Theorie der Literaturwissenschaft*. Vol. 2. 78–126. *Äthenäum Fischer Taschenbuch Frankfurt am Main*
- Lazarus RS (1966) *Psychological stress and the coping process*. McGraw-Hill New York
- Lazarus RS (1993) Coping theory and research: past, present and future. *Psychosom Med* 55, 234–247
- Lazarus RS (1999) *Stress and emotion: A new synthesis*. Free Association Books London
- Lazarus RS, Folkman S (1984) *Stress, appraisal, and coping*. Springer New York

- Lombardi R (2003) Mental models and language registers in the psychoanalysis of psychosis: An overview of a thirteen-year analysis. *Int J Psychoanal* 84, 843–863
- Lysaker PH, Bryson GJ (2004) Coping style in schizophrenia: Associations with neurocognitive deficits and personality. *Schizophr Bull* 30, 113–121
- Lysaker PH, Bryson GJ, Lancaster RS, Evans JD, Bell MD (2002) Insight in schizophrenia: associations with executive function and coping style. *Schizophr Res* 59, 41–47
- Lysaker PH, Lancaster RS, Lysaker JT (2003) Narrative transformation as an outcome in the psychotherapy of schizophrenia. *Psychol Psychother* 76, 285–299
- Lysaker PH, Lysaker JT (2002) Narrative structure in psychosis. *Schizophrenia and disruptions in the dialogical self. Theory u. Psychology* 12, 207–220
- Lysaker PH, Wickett A, Davis LW (2005) Narrative qualities in schizophrenia. Associations with impairments in neurocognition and negative symptoms. *The J Nerv Ment Dis* 193, 244–249
- Lysaker PH, Wickett AM, Campbell K, Buck KD (2003). Movement towards coherence in the psychotherapy of schizophrenia: A method for assessing narrative transformation. *J Nerv Ment Dis* 191, 538–541
- Lysaker PH, Wilt MA, Plascak-Hallberg CD, Brenner CA, Clements CA (2003). Personality dimensions in schizophrenia: Associations with symptoms and coping. *J Nerv Ment Dis* 191, 80–86
- Mahler MS, Pine F, Bergman A (1980) *Die psychische Geburt des Menschen: Symbiose und Individuation*. Fischer Frankfurt am Main
- Mammarella N, Fairfield B, De Leonardis V, Carretti B, Borella E, Frisullo E (2012). Is there an affective working memory deficit in patients with chronic schizophrenia? *Schizophren Res* 138, 99–101
- Martinez M, Scheffel M (2009) Einführung in die Erzähltheorie (8. ed.). C.H. Beck München
- McCabe A (1997) Developmental and cross-cultural aspects of children's narration. In: Bamberg M (ed.). *Narrative development: Six approaches*. 137–174. Lawrence Erlbaum. Mahwah
- McCabe A, Peterson C (1984) What makes a good story? *Journal of Psycholinguistic Research* 13, 457–480
- Moser U (1992) Zeichen der Veränderung im affektiven Kontext von Traum und psychoanalytischer Situation. *Psyche – Z Psychoanal* 46, 923–957
- Moser U (2005) Transformationen und affektive Regulierung in Traum und Wahn. *Psyche – Z Psychoanal* 59, 718–765
- Moser U (2009) *Theorie der Abwehrprozesse. Die mentale Organisation psychischer Störungen*. Brandes u. Apsel Frankfurt am Main
- Moser U, Pfeifer R, Schneider W, von Zeppelin I (1991) Experiences with computer simulation of dream processes. In: Moser U, von Zeppelin I (Eds.) *Cognitive-affective processes: New ways of psychoanalytic modeling*. 153–164. Springer Berlin
- Moser U, Stompe T (2006a) Wahn: Mikrowelten virtueller Realität. Teil 1. *Psyche – Z Psychoanal* 60(8), 730–762
- Moser U, Stompe T (2006b) Wahn: Mikrowelten virtueller Realität. Teil 2. *Psyche – Z Psychoanal* 60(8), 25 S
- Moser U, von Zeppelin I. (1999a) Der geträumte Traum – Traumgenerierung und Traumcodierung. In: Deserno H. (Hrsg.). *Das Jahrhundert der Traumdeutung. Perspektiven psychoanalytischer Traumdeutung*. 375–396. Klett-Cotta Stuttgart
- Moser U, von Zeppelin I (1999b) *Der geträumte Traum. Wie Träume entstehen und sich verändern*. 2. Auflage. Kohlhammer Stuttgart
- Mueser KT, Valentiner DP, Agresta J (1997). Coping with negative symptoms of schizophrenia: Patient and family perspectives. *Schizophren Bull*, 23, 329–339
- Nelson KL, Bein E, Huemer J, Ryst E, Steiner H (2009). Listening for avoidance: Narrative form and defensiveness in adolescent memories. *Child Psychiatry Hum Dev* 40, 561–573
- Oatley K (1992) Integrative action of narrative. In: Stein DJ, Young JE. (Eds.) *Cognitive science and clinical disorders*. 151–170. CA: Academic Press. San Diego
- Oatley K (2004) From the emotions of conversation to the passions of fiction. In Manstead ASR, Frijda NH, Fischer AH. (Eds.) *Feelings and emotions: The Amsterdam symposium*. 98–115. Cambridge University Press Cambridge
- Ortony A, Clore GL, Collins A (1988) *The cognitive structure of emotions*. Cambridge University Press Cambridge
- Pazzagli A (2006) Delusion, narrative, and affects. *J Amer Acad Psychoanal* 34, 367–376
- Pennebaker JW. (Ed.). (1995) *Emotion, disclosure, and health*. American Psychological Association Washington
- Pennebaker JW, Chung CK, Ireland M, Gonzales A, Booth RJ (2007) *The development and psychometric properties of LIWC2007 (LIWC2007 Manual)*. Unpublished manuscript

- Pennebaker JW, Francis ME (1996) Cognitive, emotional, and language processes in disclosure. *Cognition and Emotion* 10, 601–626
- Pennebaker JW, Mayne TJ, Francis ME (1997) Linguistic predictors of adaptive bereavement. *J Pers Soc Psychol* 72, 863–871
- Pennebaker JW, Seagal JD (1999) Forming a story: The health benefits of narrative. *J Clin Psychology* 55, 1243–1254
- Pennebaker JW, Traue HC (1993) Inhibition and psychosomatic processes. In: Traue HC, Pennebaker JW (Eds.) *Emotion, inhibition and health*. 146–163. Hogrefe u. Huber Seattle
- Peterson C, McCabe A (1983) *Developmental psycholinguistics: Three ways of looking at a child's narrative*. Plenum New York
- Peterson C, McCabe A (1994) A social interactionist account of developing decontextualized narrative skill. *Dev Psychol* 30, 937–948
- Raes F, Hermans D, de Decker A, Eelen P, Williams JMG (2003) Autobiographical memory specificity and affect regulation: An experimental approach. *Emotion* 3, 201–206
- Reisenzein R (2001) Appraisal processes conceptualized from a schema-theoretic perspective: Contributions to a process analysis of emotions. In: Scherer KR, Schorr A, Johnstone T. (Eds.) *Appraisal processes in emotion: Theory, methods, research*. 187–201. Oxford University Press Oxford
- Richards JM, Gross JJ (1999) Composure at any cost? The cognitive consequences of emotion suppression. *Personality and Social Psychology Bulletin* 25, 1033–1044
- Richards JM, Gross JJ (2006) Personality and emotional memory: How regulating emotion impairs memory for social events. *J Res Personality* 40, 631–651
- Sachs G, Winklbaur B, Lasser I, Kryspin-Exner I, Frommann N, Wölwer W (2012) Training of affect recognition (TAR) in schizophrenia – Impact on functional outcome. *Schizophren Res* 138, 262–267
- Sandler J (1960) The background of safety. *Int J Psychoanal* 41, 352–356
- Scharfetter C (1996) *Allgemeine Psychopathologie. Eine Einführung*. 4. neubearbeitete Auflage. Thieme Stuttgart
- Scherer KR (1982) *Emotion as a process: Function, origin, and regulation*. Social Science Information 21, 555–570
- Schore AN (2003) *Affect dysregulation and disorders of the self*. Norton u. Company New York
- Smith N, Freeman D, Kuipers E (2005) Grandiose delusions. An experimental investigation of the delusion as defense. *J Nerv Ment Dis* 193, 480–487
- Spitz RA (1968) Emotional development in the infant. In Arnold MB (Ed.). *The nature of emotion*. 279–287. Penguin Books London
- Spitz RA (1992) *Die Entstehung der ersten Objektbeziehungen* (5. ed.). Klett-Cotta Stuttgart
- Stain HJ, Hodne S, Joa I, ten Velden Hegelstad W, Douglas KM, Langveld J (2012) The relationship of verbal learning and verbal fluency with written story production: Implications for social functioning in first episode psychosis. *Schizophren Res* 138, 212–217
- Steimer-Krause E (1996) *Übertragung, Affekt und Beziehung: Theorie und Analyse nonverbaler Interaktionen schizophrener Patienten*. Peter Lang Bern
- Steimer-Krause E, Krause R, Wagner G (1997) Interaction regulations used by schizophrenic and psychosomatic patients: Studies in facial behavior in dyadic interactions. In: Ekman P, Rosenberg EL. (Eds.) *What the face reveals: Basic and applied studies of spontaneous expression using the Facial Action Coding System (FACS)*. 361–385. Oxford University Press New York
- Stern DN (2000) *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. Klett-Cotta Stuttgart
- Suedfeld P, Pennebaker JW (1997) Health outcomes and cognitive aspects of recalled negative life events. *Psychosom Med* 59, 172–177
- Talarico JM, Labar KS, Rubin DC (2004) Emotional intensity predicts autobiographical memory experience. *Mem Cognit* 32, 1118–1132
- Tölle R (1996) *Psychiatrie, einschließlich Psychotherapie*. Springer Berlin
- Vaillant GE (1992) *Ego mechanisms of defense: A guide for clinicians and researchers*. American Psychiatric Press Washington
- Warman DM, Lysaker PH, Luedtke B, Martin JM (2010) Self-esteem and delusion proneness. *J Nerv Ment Dis* 198, 455–457

- Westen D (1998) Affect regulation and psychopathology: Application to depression and borderline personality disorder. In: Flack Jr WF, Laird JD (Eds.). *Emotions in psychopathology: Theory and research*. 394–406. Oxford University Press New York
- Westen D, Blagov PS (2007) A clinical-empirical model of emotion regulation: From defense and motivated reasoning to emotional constraint satisfaction. In Gross JJ. (Ed.). *Handbook of emotion regulation*. 373–392. Guilford Press New York
- Zittel Conklin C, Bradley R, Westen D (2006) Affect regulation in borderline personality disorder. *J Nerv Ment Dis* 194, 69–77

10 Affekte im Wahn. Eine sprachinhaltsanalytische Untersuchung

Hendrik Berth

10.1 Einleitung

„Inhaltsanalyse ist eine Methode zur Erhebung sozialer Wirklichkeit, bei der von den Merkmalen eines manifesten Textes auf Merkmale eines nichtmanifesten Kontextes geschlossen wird.“ (Merten 1995, S. 15).

Diese Definition stammt aus einem der bekannteren Überblickswerke zur Methode der Inhaltsanalyse. Sie umfasst dabei sowohl qualitativ-inhaltsanalytische Verfahren (vgl. dazu ausführlich Mayring 2010) als auch quantitative Verfahren. Quantitative Inhaltsanalyse lässt sich definieren als „... a research technique for the objective, systematic and quantitative description of the manifest content of communication.“ (Berelson u. Lazarfeld 1948, S. 5, zitiert nach Merten 1995, S. 48). Mit dieser mehr als 60 Jahre alten Definition sind viele der auch heute noch gebräuchlichen Techniken und Methoden der quantitativen inhaltsanalytischen Forschungsrichtung beschreibbar.

Inhaltsanalysen haben eine Reihe von Vorteilen (Früh 1998, S. 39f.):

1. *„Die Inhaltsanalyse erlaubt Aussagen über Kommunikatoren und Rezipienten, die nicht bzw. nicht mehr erreichbar sind.*
2. *Der Forscher ist nicht auf die Kooperation von Versuchspersonen angewiesen.*
3. *Der Faktor Zeit spielt für die Untersuchung eine untergeordnete Rolle, man ist nicht an bestimmte Termine zur Datenerhebung gebunden.*
4. *Es tritt keine Veränderung des Untersuchungsobjektes durch die Untersuchung auf.*

5. *Die Untersuchung ist beliebig reproduzierbar oder mit einem modifizierten Analyseinstrument am selben Gegenstand wiederholbar.*
6. *Inhaltsanalysen sind meist billiger als andere Datenerhebungsmethoden.“*

Verglichen mit anderen empirischen Techniken wie Befragungen oder psychologische Testverfahren gibt es jedoch auch ebenso zahlreiche Nachteile (vgl. Berth 2004):

1. Um Inhaltsanalysen durchführen zu können, muss auswertbares Material, meist Texte, in geeigneter Weise gewonnen, erhoben, erfasst werden.
2. Das Textmaterial muss zur Analyse oft unter großem Zeitbedarf aufbereitet, verändert, korrigiert werden (z.B. das Abtippen von Tonbändern oder Videos, die Beseitigung von Rechtschreibfehlern, das Einscannen von Texten).
3. Sämtliche Informationen, die außerhalb des verschrifteten Textes liegen (z.B. Mimik, Gestik, Tonfall oder Lautstärke), werden vernachlässigt.
4. Nicht computergestützt durchgeführte Inhaltsanalysen können sehr aufwändig werden und bringen unter Umständen Probleme mit der Validität und Reliabilität mit sich (z.B. mangelnde Übereinstimmung verschiedener Codierer in der Beurteilung eines Textes).
5. Es ist oft nicht eindeutig, wann eine Inhaltsanalyse valide und reliabel ist, da die „klassischen“ Ansätze der psychologischen Methodik hier oft schwer anwendbar sind (vgl. Merten 1995).
6. Inhaltsanalyse als computergestützte Inhaltsanalyse konzentriert sich zumeist auf die Auszählung von Schlüsselworten. Der Kontext um ein solches definiertes Keyword wird häufig vernachlässigt.

Diese Aufzählungen von Vor- wie auch Nachteilen ließen sich noch deutlich erweitern. Als Methode im großen Methodenkanon der Sozialwissenschaften ist die Inhaltsanalyse jedoch allgemein akzeptiert und etabliert. Führende Inhaltsanalytiker (vgl. Merten 1995) gehen davon aus, dass diese Technik so alt ist, wie die Menschheit selbst. Schon immer haben sich demnach Personen Gedanken darüber gemacht, was andere Menschen wohl mit dem meinen, was sie in Texten, Bildern und anderen Quellen hinterlassen haben. Die wissenschaftliche Beschäftigung der Psychologie, Psychiatrie und Psychosomatik mit der Methode erfuhr einen entscheidenden Aufschwung mit dem Aufkommen der Computertechnik in den 50er und 60er-Jahren des letzten Jahrhunderts und damit der entscheidenden Vereinfachung und zuverlässigeren Anwendbarkeit. Stone et al. legten 1966 mit dem „General Inquirer“ ein erstes englisches Computerprogramm vor. Als erstes deutsches Computerprogramm wird „EVA“ (Elektronische Verbal-Analyse, Grünzig et al. 1976) angenommen. Zu den weltweit bekanntesten inhaltsanalytischen Verfahren gehört das Gottschalk-Gleser-Verfahren (Gottschalk u. Gleser 1969), auf das im Weiteren noch genauer eingegangen wird. Ein relativ modernes, in verschiedenen Sprachen verfügbares und ebenfalls international eingesetztes Instrument ist das Linguistic Inquiry and Word Count LIWC (Pennebaker et al. 2001, Wolf et al. 2008). Mit der Entwicklung des Internets als freies Forum und Plattform für jedermann hat auch die Inhaltsanalyse als Methode wieder einen Aufschwung erfahren, sind doch von nahezu jeder Patientengruppe unzählige Erfahrungsberichte, Meinungen etc. abrufbar, die für Analysezwecke einfach, in computerlesbarer Form verschriftet und kostenfrei zur Verfügung stehen (vgl. z.B. Shah u. Robinson 2011, Berth et al. 2009).

Warum sollte man sich nun inhaltsanalytisch mit dem Phänomen Wahn auseinandersetzen? Neben den genannten, für die Methode als solches sprechenden Aspekten, gibt es eine Reihe inhaltlicher Gründe, die dafür sprechen: Jedem, nicht nur dem erfahrenen Kliniker, sondern auch dem Laien, fallen bei den meisten schizophrenen Patienten die Störungen der Sprache als eines der Hauptsymptome auf. Bereits frühe Arbeiten wiesen auf die Sprachstörungen der „Irren“ hin (z.B. Brosius 1857). Der bedeutende Schizophrenie-Forscher Emil Kraepelin stellt ebenso die „hochgradige Verwirrtheit im Reden“ als wichtiges Diagnosekriterium heraus (Kraepelin 1894, S. 595, zitiert nach Frommer 1993, S. 11). Zu den Störungen der Sprache Schizophrener gehören u.a. Paraphrasien und Agrammatismus. Einen umfassenden Überblick über die verschiedenen formalen und inhaltlichen Sprachstörungen, die bei Schizophrenie vorkommen können sowie Möglichkeiten zu deren Erforschung auf methodisch unterschiedliche Arten findet sich bei Frommer (1993).

Wenn also Störungen in der Sprache als ein Diagnosemerkmal des schizophrenen Erkrankungsspektrums gelten, erwächst damit jedoch wieder ein methodisches Problem: Viele inhaltsanalytische Verfahren stützen sich auf die „normale“, die „gesunde“ Sprache und scheinen daher von vornherein nicht geeignet, für die Anwendung in diesem klinischen, „gestörten“ Bereich. Daher gibt es trotz der sehr langen Forschungstradition zur Erkrankung Wahn und der ebenfalls sehr lange etablierten Methode Inhaltsanalyse nur wenige Arbeiten, die beides verbinden. Beschränkt man sich weiterhin auf Arbeiten, die sich auch mit den nachfolgend noch zu beschreibenden speziellen, inhaltsanalytischen Verfahren beschäftigten, reduziert sich die Anzahl der Studien auf einige wenige. Einleitend wird nur das Gottschalk-Gleser-Verfahren betrachtet (Gottschalk u. Gleser 1969).

Bereits vor dessen umfassender Publikation durch Louis A. Gottschalk und Goldine C. Gleser – er von Hause aus Psychiater und daher täglich mit Schizophrenen konfrontiert – haben die beiden zur Sprache Schizophrener gearbeitet (Gottschalk et al. 1958, 1961). Daraus ging später die Skala „Social-Alienation-and-Personal-Disorganisation“ ihres Verfahrens hervor, die auch als „Schizophrenic-Scale“ bezeichnet wird. Sie hat sich in verschiedenen Studien als tauglich erwiesen, Schizophrene von Nicht-Schizophrenen anhand sprachlicher Merkmale zu unterscheiden (z.B. Kinney et al. 1985, Gupta et al. 1990, Gottschalk u. Selin 1991).

Diese Social-Alienation-and-Personal-Disorganisation-Skala ist im deutschen Manual des Gottschalk-Gleser-Verfahrens (Schöfer 1980) nicht beschrieben. Durch Angermeyer und Hecker (1979) erfolgte eine Adaptation dieser Skala für deutsche Sprachproben. Die Arbeitsgruppe von Angermeyer und Kollegen hat sich weiterhin umfassend mit der Sprache Schizophrener (Angermeyer u. Timpe 1980) oder auch der Sprache von Eltern schizophrener Kinder beschäftigt und konnte dabei u.a. zeigen, dass bestimmte Sprachauffälligkeiten der (gesunden) Eltern in Zusammenhang mit einem höheren Rückfallrisiko für die an Schizophrenieerkrankten Kinder stehen (Angermeyer 1986). Zu ähnlichen Ergebnissen kamen Gottschalk et al (1988) oder auch Lebell et al. (1990), die ebenfalls sprachinhaltsanalytische Daten von Verwandten zur Vorhersage von Rezidiven bei schizophrenen US-Amerikanern heranzogen. Replikationsstudien waren jedoch nicht immer in der Lage, diese Ergebnisse eindeutig zu verifizieren (z.B. Niedermeier et al. 1992).

Es existieren einige Studien, in denen die Gottschalk-Gleser-Sprachinhaltsanalyse zur Messung des Therapieerfolges bei Schizophrenie eingesetzt wurde, darunter u.a.

Studien zur Wirksamkeit von stationärer Therapie (Muhs 1986) oder auch zu Effekten verschiedener Psychopharmaka (Gottschalk et al. 1970, 1975, Gottschalk 1978, Ladisich 1980, Ladisich u. Feil 1986).

Im Bereich der Schizophrenie-Forschung wurde meist die „Social-Alienation-and-Personal-Disorganisation-Scale“ des Gottschalk-Gleser-Verfahrens eingesetzt (für eine Ausnahme s. z.B. Steingart et al. 1979). Auch die bislang letzte Publikation, in der mittels Gottschalk-Gleser-Verfahren Texte schizophrener Patienten untersucht wurden, verwendete die Angst- und die Aggressivitätsskalen des Verfahrens: Die Arbeitsgruppe um Stompe (2003) untersuchte Transkripte der Träume schizophrener Patienten (N = 19 von 27 in die Studie einbezogene Personen) im Vergleich zu gesunden Kontrollen. Diese Traumberichte wurden über einen Zeitraum von acht Wochen gesammelt, sodass insgesamt 127 Träume aus der Gruppe der Erkrankten vorlagen. Es zeigte sich u.a., dass in den Traumberichten Schizophrener mehr Angstinhalte (Gesamtwert, Todesangst, Verletzungsangst) und mehr Aggressivität enthalten waren (Gesamtwert, nach innen gerichtete Aggressivität, ambivalente Aggressivität).

Wie diese kurze und keine Vollständigkeit beanspruchende Einleitung zeigt, ist es lohnenswert, sich sprachinhaltsanalytisch mit Wahn auseinanderzusetzen. Zwei Methoden der inhaltsanalytischen Affektmessung sollen daher in der vorliegenden Studie an zwei Texten schizophrener Patienten erprobt werden.

10.2 Methode

10.2.1 Das Gottschalk-Gleser-Verfahren

Die theoretischen Grundannahmen des bereits mehrfach erwähnten Gottschalk-Gleser-Verfahrens sind, dass sich Affekte auf das Denken und die Sprache eines Individuums auswirken und sich allein durch die Erfassung des Redeverhaltens quantifizieren lassen. Die Größe des Affekts verhält sich direkt proportional zu den Faktoren Auftretenshäufigkeit, persönliche Beteiligung und Direktheit, welche durch einen Gewichtungsfaktor mathematisch dargestellt werden können. Die Affektstärke lässt sich mathematisch aus dem Produkt der Auftretenshäufigkeit eines Affekts und seinem zahlenmäßigen Gewicht bestimmen, das sich aus der persönlichen Beteiligung ergibt (Berth 2001).

Ein auswertbarer Text kann mittels einer Standardinstruktion (s. Schöfer 1980) erhoben werden oder es wird auf bereits vorliegendes Material, sogenannte natürliche Texte, zurückgegriffen. Ein zu analysierender Text wird nach sehr strengen und definierten Regeln (umfassend erläutert z.B. in Gottschalk et al. 1969 oder Schöfer 1980) Satz für Satz von einem Beurteiler daraufhin untersucht, ob Affekte entsprechend der Skalen des Verfahrens enthalten sind und auf wen sich diese Affekte beziehen (Person selbst, andere belebte Objekte, unbelebte Objekte, Verneinung, sehr starke Affekte). Ausgehend vom Auftreten wird jede Äußerung mit einer Gewichtung versehen. Die Gewichtungen werden aufsummiert und stellen die Rohwerte dar, welche nach einer festgelegten Formel unter Berücksichtigung der Textlänge für jede Kategorie zu Scores verrechnet werden. Die Gütekriterien des Gottschalk-Gleser-Verfahrens wurden vielfach überprüft und sind als überzeugend einzuschätzen.

Gottschalk und Kollegen haben im Laufe der Jahre viele thematisch verschiedene Skalen beschrieben, definiert, in den Gütekriterien überprüft und in entsprechenden

Studien eingesetzt. Neben der bereits erwähnten Social-Alienation-and-Personal-Di-organisation-Scale u.a. Skalen für Aggressivität, Hoffnung, kognitive Beeinträchtigungen, Gesundheit/Krankheit, soziale Beziehungen, Depressivität, Lebensqualität und die Angstskalen, auf die im Folgenden noch näher eingegangen wird. Innerhalb der Angstskala werden nochmals sechs verschiedene Angstformen unterschieden:

1. Todesangst
2. Verletzungsangst
3. Trennungsangst
4. Schuldangst
5. Angst vor Scham/Schande
6. diffuse Angst

Aus diesen Einzelskalen wird weiterhin ein Angstgesamtwert berechnet.

Wesentliche Nachteile des Gottschalk-Gleser-Verfahrens sind der notwendige Trainingsaufwand zur Erlernung und die zeitaufwändige Durchführung. So werden von Schöfer (1980) als Zeitbedarf für die Analyse eines nach der Standardinstruktion gewonnenen Textes mindestens 30 Minuten angegeben. Tschuschke (1996) geht von 80 Stunden notwendigen Trainings aus, um die Technik sicher zu beherrschen. Während deshalb in englischer Sprache seit einigen Jahren ein Computerprogramm existiert (vgl. z. B. Gottschalk 1994, Gottschalk u. Bechtel 1982, 1993, 1995, 2000), das diese Mängel aufhebt, war dies im deutschsprachigen Raum bisher nicht der Fall. Einige Versuche in den 80er-Jahren, ein solches zu entwickeln, wurden nicht weiterverfolgt. Vor diesem Hintergrund entstand als deutsche Computerversion der Angstskalen des Verfahrens das „Dresdner Angstwörterbuch (DAW)“ (vgl. Berth 2004).

10.2.2 Das Dresdner Angstwörterbuch (DAW)

Das DAW wurde nicht als eigenständiges Computerprogramm, sondern als Kategoriensystem für CoAn für Windows (Romppel 2000) entwickelt. Ein Einsatz mit anderen Programmen ist möglich. Das DAW stellt eine Wortliste mit insgesamt 4.070 Einträgen dar (s. Tab. 9), wobei auch kurze Phrasen enthalten sind.

Das Vorgehen bei einer Analyse ist so, dass in einem in Hochdeutsch verfassten, computergeschriebenen Text (ANSI-Format) durch die Software automatisch alle Angstausdrücke markiert und zu Rohwerten aufsummiert werden. Diese werden in verschiedenen Formaten ausgegeben und können mittels eines Statistikprogramms schnell zu Scores nach den Regeln des Gottschalk-Gleser-Verfahrens verrechnet werden, welche dann für Interpretationen zur Verfügung stehen. Auch die Analyse von sehr umfangreichem Textmaterial dauert nur wenige Sekunden. Diese enorme Zeitersparnis bei der Durchführung des sehr komplexen Gottschalk-Gleser-Verfahrens ist einer der wesentlichen Vorteile des DAW.

Die Gütekriterien des DAW wurden umfassend überprüft (vgl. Berth 2001, 2004, Berth u. Suslow 2001). Dazu wurden durch andere Kollegen bereits manuell nach dem Verfahren ausgewertete Texte einer Re-Analyse unterzogen. Die Durchführungsobjektivität ist, da durch das Programm immer dieselben Algorithmen durchgeführt und dieselben Ausdrücke kodiert werden, maximal. Gleiches kann man auch für die Reliabilität annehmen. Von entscheidender Bedeutung ist die (konvergente) Validität des DAW, die bestimmt wurden, indem wir die durch andere Kollegen bereits ana-

Tab. 9 Aufbau des Dresdner Angstwörterbuches (DAW), Anzahl der Suchausdrücke, Beispielausdrücke, Validität

Skala	Anzahl	Beispiele	Validität
Todesangst	856	Tod, sterben, abmurksen	.83**
Verletzungsangst	680	Wunde, amputieren, verletzt	.65**
Trennungsangst	656	allein sein, verschwunden, auswandern	.60**
Schuldangst	553	Schuld, gerade stehen (für), Knast,	.75**
Schamangst	708	zurechtweisen, schämen, erröten	.76**
Diffuse Angst	617	fürchten, Haare zu Berge stehen, Angsthase	.68**
Gesamte Angst	4070	-	.73**

** p<0.01

lysierten Texte (n = 240) durch das DAW reanalysieren ließen und die manuell ermittelten mit den vom DAW automatisch bestimmten Scores korrelierten (Pearson-Korrelationen). Die Ergebnisse (s. Tab. 9) sind als überzeugend einzuschätzen. Sie übertreffen teilweise die Ergebnisse für die englische Software von Gottschalk und Bechtel (1982, 2000). Die Scores sind in allen Skalen ausreichend hoch, um den zuverlässigen Einsatz dieser Methode zu rechtfertigen. Mit dem DAW wurden bereits einige Anwendungsstudien durchgeführt (z.B. Berth u. Romppel 1999, Berth et al. 2003, 2005, 2009, Walter et al. 2009, Meyer et al. 2006).

10.2.3 Dogmatismustextauswertung (DOTA)

Das DOTA-Verfahren (Dogmatismus-Textauswertung) geht auf Ertel (z.B. 1972, 1981) zurück. Er bezieht sich auf Rokeach (1960), der zwei unterschiedliche Denkstile postuliert: den dogmatoiden und den liberalen Stil. Ersterer zeichnet sich aus durch ein geschlossenes System von rigiden Überzeugungen, das sich auf wenige Grundprinzipien zurückführbar ist und sich von den Gegenüberzeugungen scharf abgrenzt. Dogmatoide Persönlichkeiten neigen zum extremen Schwarz-Weiß-Denken, widersprüchliche Erfahrungen werden negiert oder in dieses geschlossene System eingebaut, Kritik und Kompromisse werden abgelehnt. Das Gegenstück dazu ist die liberale Persönlichkeit, offen und aufgeschlossen für neue Erfahrungen.

Ertel hat eine sprachstatistische Methode vorgestellt, die anhand der Oberflächenmerkmale eines Textes Rückschlüsse auf solche offenen oder geschlossenen Überzeugungssysteme ermöglichen soll. Es handelt sich um empirische Stilmerkmale, die unabhängig vom jeweiligen Textinhalt auftreten. Ertel entwickelte ein Diktionär aus über 500 Ausdrücken, deren Auftretenshäufigkeit im Text bestimmt wird. Unterschieden werden dabei Wörter, die für ein geschlossenes Überzeugungssystem sprechen (A-Ausdrücke) und sogenannte B-Ausdrücke, die für ein offenes Überzeugungssystem stehen. Diese Wörter sind in sechs verschiedene Kategorien eingeteilt. Tabelle 10 zeigt ausgewählte Beispiele.

Tab. 10 DOTA-Kategorien nach Ertel (1972, 1981), Beispielausdrücke

Kategorie	A-Ausdrücke	B-Ausdrücke
1. Häufigkeit, Dauer und Verbreitung	beständig, immer, jederzeit, jedesmal, nie, niemals, ständig	ausnahmsweise, gelegentlich, häufig, meistens, oft, selten
2. Anzahl und Menge	alle, ausnahmslos, einzige, ganz, jede, jegliche	einige, einzelne, etwas, gewisse, mehrere, teilweise
3. Grad und Maß	absolut, grundlegend, prinzipiell, restlos, total, vollauf, vollständig	besonders, einigermaßen, höchst, kaum, relativ, vorwiegend
4. Gewissheit	ausgeschlossen, eindeutig, fraglos, gewiss, natürlich	denkbar, fraglich, möglich, offenbar, vermutlich
5. Ausschluss, Einbeziehung u. Geltungsbereich	allein, ausschließlich, entweder, lediglich, nur, uneingeschränkt	andererseits, auch, außerdem, ebenfalls, einschließlich
6. Notwendigkeit u. Möglichkeit	müssen, nicht dürfen, nicht können, nicht imstande sein	dürfen, können, nicht brauchen, nicht müssen

Die Vorkommenshäufigkeiten dieser Ausdrücke in einem Text lassen sich mit Inhaltsanalyseprogrammen wie CoAn für Windows (Romppel 2000) schnell und zuverlässig ermitteln. Der Dogmatismusquotient (DQ) als Indikator für das Ausmaß der Geschlossenheit eines Überzeugungssystems wird dann nach einer Formel bestimmt, die die Anzahl der A- und der B-Ausdrücke ins Verhältnis setzt (s. Berth 2004). Dieser Koeffizient liegt (nach Multiplikation mit 10.000, um die Werte besser handhabbar zu machen) zwischen 0 (nicht-dogmatoid) und 10.000 (maximal dogmatoid). Er hat sich in zahlreichen Untersuchungen als valide und reliabel erwiesen (vgl. Ertel 1972, 1981; für neuere Studien Berth u. Romppel 1999). Es besteht auch die Möglichkeit, verschiedene Unterfaktoren zu berechnen (Schwibbe et al. 1983).

10.3 Ergebnisse

10.3.1 Gottschalk-Gleser-Sprachinhaltsanalyse (DAW)

Die beiden Texte schizophrener Patienten (s. Anhang) wurden der computergestützten Analyse bzgl. Angsteffekten nach dem Gottschalk-Gleser-Verfahren und nach der Dogmatismus-Textauswertung unterzogen. Text 1 umfasst 1.608 Wörter, Text 2 1.493 Wörter. Beide Texte wurden vor der Analyse bzgl. korrekter Rechtschreibung kontrolliert. Tabelle 11 zeigt die Ergebnisse für die Gottschalk-Gleser-Angstskalen.

Betrachten wir zunächst die Rohwerte (RW) der beiden Patienten. Dabei fällt auf, dass im Text von Patientin 2 deutlich mehr Kodierungen für Angsteffekte auftraten, insbesondere in den Bereichen Todes- und Verletzungsangst und der Diffusen Angst. Dies spiegelt sich dann auch in den Scores (den eigentlichen Gottschalk-Gleser-Werten, bei der die Textlänge mit berücksichtigt wird) wieder. Auch hier sind die Werte von Patientin 2 (Ausnahme Schuldangst) stets höher.

In den Spalten Normbezug wurden die Scores der beiden Patienten mit Werten aus anderen Studien verglichen. Normwert 1 sind die im Zuge der Entwicklung des DAW gewonnenen, als vorläufig eingestuften Werte (Berth 2004). Es handelt sich hierbei um aus früheren Studien vorhandene Texte sowohl von Gesunden zu verschiedenen

Tab. 11 Ergebnisse der Gottschalk-Gleser-Analyse der beiden Texte (Rohwerte, Scores und Normbezüge)

	Patient 1					Patientin 2				
	RW	Score	Normbezug			RW	Score	Normbezug		
			1**	2**	3**			1**	2**	3**
Todesangst	5	.58	ds	uds	ds	10	.84	ds	uds	ods
Verletzungangst	1	.31	uds	uds	uds	9	.80	ds	ds	uds
Trennungangst	3	.47	ds	uds	ds	3	.48	ds	uds	ds
Schuldangst	3	.47	ds	uds	ds	2	.41	ds	uds	ds
Schamangst	0	.18	uds	uds	uds	2	.41	ds	uds	ds
Diffuse Angst	2	.39	uds	uds	uds	6	.66	ds	ds	ds
Angstgesamtwert	14	.95	ds	uds	uds	32	1.48	ds	uds	ds

Anmerkungen: RW = Rohwert, ds = durchschnittlich, uds = unterdurchschnittlich, ods = überdurchschnittlich, ** 1) Normwerte nach Berth (2004). 2) Vergleichswerte schizophrener Patienten nach Stompe et al. (2003), 3) Vergleichswerte psychosomatischer Patienten nach Berth et al. (2003)

Themen als auch von Patienten mit unterschiedlichen körperlichen und seelischen Störungen. Die Werte von Patientin 2 liegen stets im durchschnittlichen Bereich, die von Patient 1 sind in drei der sechs Skalen als unterdurchschnittlich einzuschätzen. Als Normwert 2 wurden die Mittelwerte und Standardabweichungen von Träumen schizophrener Patienten aus der bereits erwähnten Studie von Stompe et al. (2003) herangezogen. Sowohl Patient 1 als auch Patientin 2 zeigen in den meisten der Angstskalen, verglichen mit anderen schizophrenen Patienten, deutlich niedrigere, unterdurchschnittliche Scores. Ihre Affektivität ist somit vergleichsweise niedrig. Hier ist jedoch darauf hinzuweisen, dass die Analysen durch Stompe et al. (2003) manuell und nicht computergestützt erfolgten. Als Normwerte 3 wurden Werte aus den Erstgesprächen aus zwei Ambulanzen mit ängstlichen und depressiven Patienten (N = 47) zu Beginn einer psychosomatischen Therapie herangezogen (vgl. Berth et al. 2003). Die Todesangst von Patientin 2 liegt hier über Mittelwert plus Standardabweichung der Vergleichsgruppe, die Verletzungangst darunter. Alle anderen Werte von Patientin 2 entsprechen dieser Norm. Bei Patient 1 finden sich, verglichen mit diesen psychosomatischen Patienten, durchschnittliche und unterdurchschnittliche Werte für die Gottschalk-Gleser-Angstskalen. Versucht man, die verschiedenen Normwerte und alle Angstskalen zusammenzufassen, so ist festzustellen, dass Patient 1 eine tendenziell niedrigere Affektivität als Patientin 2 aufweist und beide Patienten in Bezug zu anderen Personen eher geringe Affekte ausdrücken.

Die folgenden Textauszüge aus den beiden Patiententexten illustrieren die vorgenommenen Analysen.

Textbeispiel 1: Analyse von Patient 1 nach dem Gottschalk-Gleser-Verfahren (in eckigen Klammern Tags der Software für die einzelnen Angstformen)

„Auf meinen Reisen kam ich auch wieder nach Argentinien, wo ich als Goldgräber gearbeitet habe. Ich habe Gold gefunden und von einer Indianerfamilie eine originale Bibel mit den wahren Namen Gottes gekauft. Diese Bibel wurde ursprünglich von Columbus gestohlen [3],

der damit vor den Italienern geflüchtet [3] ist und dabei die Neue Welt entdeckt hat. Die Bibel ist jedoch ins Meer gefallen und von der Brandung an Land gespült worden, wo sie von einem Indianer gefunden worden ist, der sie von Generation zu Generation weitergegeben hat.“

Textbeispiel 2: Analyse von Patientin 2 nach dem Gottschalk-Gleser-Verfahren (in eckigen Klammern Tags der Software für die einzelnen Angstformen)

„Erwähnenswert ist eine Nacht, in der ich zitternd am Bett saß und eine männliche Stimme vernahm, die mir befahl, meine Eltern zu töten [1]. Ich hatte die Vorstellung, dass mein Vater meine Mutter vergewaltigen [2] würde, dass bei diesem Geschehen ein Messer [1] im Spiel sei und sehr viel Blut [2] fließen würde. Ich sei aufgerufen, diesem grausamen [6] Geschehen ein Ende zu bereiten und meine Eltern mit einem Messer [1] umzubringen [1]. Es sollte ein besonders brutaler Mord [1] werden, der noch als Jahrhundertmord in die Geschichte eingehen würde.“

Im Textbeispiel der Patientin 2 (Umfang 90 Worte) finden sich zahlreiche Kodierungen [1] bzw. [2], die für Todes- bzw. Trennungsangst stehen. Die Kodierung [6] hinter „grausam“ wird zur Skala diffuse Angst gezählt. Betrachtet man das Textbeispiel des Patient 1, das mit 86 Worten nahezu genauso lang ist, fällt auf, dass im ausgewählten Abschnitt insgesamt weniger Kodierungen vergeben wurden. Die Kodierung [3] bei „gestohlen“ bzw. „geflüchtet“ weist auf Inhalte aus dem Bereich der Trennungsangst hin.

10.3.2 Dogmatismustextauswertung (DOTA)

Die Analysen nach der Dogmatismustextauswertung (DOTA) erbrachten für den Patienten 1 einen DQ von 4167 und für Patientin 2 von 3505. Der Text von Patient 1 ist somit mehr von kognitiven Geschlossenheitstendenzen geprägt als der von Patientin 2. Für das DOTA-Verfahren existieren keine Normwerte. Um eine annäherungsweise Einordnung der Werte der Patienten zu haben, wurde bei der Stichprobe psychosomatischer Patienten (Berth et al. 2003) ebenfalls der Dogmatismusquotient bestimmt. Der Mittelwert in dieser Untersuchung betrug $M = 3437,43$, die Standardabweichung $SD = 658,04$. Somit liegt der Patientin 2 in Bezug zu dieser Referenzgruppe im durchschnittlichen Bereich, wohingegen Patient 1 einen überdurchschnittlichen Wert für Dogmatismus erzielte. Die Textbeispiele 3 und 4 zeigen in Analogie zu den anderen Auszügen Kodierungen für Dogmatismus in den Texten der beiden Patienten.

Textbeispiel 3: Analyse von Patient 1 nach dem Dogmatismustextauswerteverfahren (in eckigen Klammern Tags der Software)

„Auf meinen Reisen kam ich auch [10] wieder nach Argentinien, wo ich als Goldgräber gearbeitet habe. Ich habe Gold gefunden und von einer Indianerfamilie eine originale Bibel mit den wahren Namen Gottes gekauft. Diese Bibel wurde ursprünglich von Columbus gestohlen, der damit vor den Italienern geflüchtet ist und dabei die Neue Welt entdeckt hat. Die Bibel ist jedoch ins Meer gefallen und von der Brandung an Land gespült worden, wo sie von einem Indianer gefunden worden ist, der sie von Generation zu Generation weitergegeben hat.“

**Textbeispiel 4: Analyse von Patientin 2 nach dem Dogmatismustextauswerteverfahren
(in eckigen Klammern Tags der Software)**

„Erwähnenswert ist eine Nacht, in der ich zitternd am Bett saß und eine männliche Stimme vernahm, die mir befahl, meine Eltern zu töten. Ich hatte die Vorstellung, dass mein Vater meine Mutter vergewaltigen würde, dass bei diesem Geschehen ein Messer im Spiel sei und sehr [6] viel [6] Blut fließen würde. Ich sei aufgerufen, diesem grausamen Geschehen ein Ende zu bereiten und meine Eltern mit einem Messer umzubringen. Es sollte [12] ein besonders [6] brutaler Mord werden, der noch als Jahrhundertmord in die Geschichte eingehen würde“

Im Beispiel des Patientin 2 finden sich vier Kodierungen, davon dreimal die [6], diese steht für B-Ausdrücke (Nicht-Dogmatoid) der Kategorie „Grad und Maß“ (vgl. Tab. 10), und einmal die [12], ebenfalls ein B-Ausdruck der Kategorie „Notwendigkeit und Möglichkeit“. Das Textbeispiel von Patient 1 enthält nur eine Kodierung [10]. Diese steht für B-Ausdrücke der Kategorie „Ausschluss, Einbeziehung und Geltungsbereich“.

Als letzte Analyse wurde nach den häufigsten inhaltstragenden Worten (Substantive) in den Texten der beiden Patienten geschaut. Diese Analyse ist bei computergestützten Auswertungen sehr einfach und kann einige Anhaltspunkte über vorherrschende Inhalte liefern. Bei Patientin 2 waren dies (Anzahl der Nennungen in Klammern): „Tage“ (10), „Elisabeth S.“ (6), „Romy Schneider“ (5), „Film“ (6) sowie „Diplomarbeit“, „Eltern“, „Freund“, „Mann“, „Sarte“ und „Schmerzen“ (je 4). Patient 1 gebraucht am häufigsten: „Frau/en“ (16), „Bibel“ (12), „Gott/Götter“ (12), „Aoka“ (8), „Welt“ (8), „Menschen“ (6) und „Zahl“ (5). Insbesondere Patient 1 fällt bei dieser Betrachtung aufgrund der vielen verwendeten religiösen Begriffe auf. Das achtmal gebrauchte (Phantasie-)Wort „Aoka“ wird von ihm im Text auch erklärt: „Aoka ist der Name einer Droge, die Menschen in Tiere verwandelt“. Patientin 2 benennt mit „Elisabeth S.“ bzw. „Romy Schneider“ zwei Personen, die sie in ihren wahnhaften Phasen verkörperte. Hierzu ein Beispiel: „Die folgenden Tage verbrachte ich teilweise als Elisabeth S., teilweise als Romy Schneider.“ Und auch der Philosoph und Schriftsteller Sarte wird von ihr als Wahnidentität angenommen: „Der paradiesische Zustand hielt einige Zeit an, und eines Tages nahm ich die Gestalt Jean-Paul Sartres an.“

10.4 Zusammenfassung und Diskussion

Anhand zweier Texte schizophrener Patienten haben wir die Anwendung des Dresdner Angstwörterbuchs (DAW), einer deutschen Computerversion der Gottschalk-Gleser-Angstskalen und der Dogmatismustextauswertung (DOTA) demonstriert. Beide Verfahren sind seit Jahrzehnten als Methode etabliert. Das Gottschalk-Gleser-Verfahren hat eine ungleich größere und internationale Verbreitung erfahren als die Dogmatismustextauswertung. Es gibt einige Studien (vgl. Kap. 10.1 in diesem Beitrag), die sich sprachinhaltsanalytisch unter Verwendung der Gottschalk-Gleser-Skalen mit Schizophrenie auseinandersetzen. Für die Dogmatismustextauswertung ist uns keine Studie zur schizophrenen Sprache bekannt. Ausgewählt wurde diese Methode zum einen, weil sie ebenso als computerisierte Version zur schnellen und einfachen Anwendung zur Verfügung steht, und zum anderen aufgrund der Unterschiedlichkeit

zu den Gottschalk-Gleser-Angstskalen. Während sich das Gottschalk-Gleser-Verfahren auf inhaltstragende Worte stützt (vgl. Tab. 9 u. Textbsp. 1 u. 2), sind es bei der Dogmatismustextauswertung eben gerade nicht-inhaltstragende Worte (vgl. Tab. 10 u. Textbsp. 3 u. 4), sogenannte Formworte, zum Beispiel Pronomina, Modalverben, temporale und modale Adverbien oder Konjunktionen.

Die Ergebnisse zeigen etwas mehr (Angst-)Affekte bei Patientin 2 und einen höheren Dogmatismus (kognitive Geschlossenheitstendenzen) bei Patient 1. Insgesamt sind die Texte beider Patienten, verglichen mit anderen Personengruppen, eher von einem geringen Affektgehalt gekennzeichnet. Dies entspricht einem der Kriterien des ICD-10, wonach schizophrene Störungen durch inadäquate oder verflachte Affekte gekennzeichnet sind (vgl. Dilling et al. 2009). Ein weiteres Diagnosemerkmal der Krankheit ist die Sprache Schizophrener, die oft durch Entgleisungen oder Inkohärenz gekennzeichnet ist (Schultz et al. 2007).

Bei der hier vorgestellten computergestützten inhaltsanalytischen Individualauswertung der Texte werden diese Kriterien jedoch nicht so deutlich wie bei der reinen Lektüre der Texte. Dies ist ein Hinweis auf mögliche Einschränkungen in der Anwendung der Methode, da die Konzentration nur auf Einzelworte oder kurze Phrasen erfolgt. Der wichtige Kontext, der Gesamteindruck eines Textes, in dem sich evtl. die Zerfahrenheit der schizophrenen Sprache abbildet, geht dabei verloren. Die dargestellten Textbeispiele 1 bis 4 mit den darin vorgenommenen Kodierungen für Dogmatismus bzw. Angst illustrieren dies. Beim Lesen wird der möglicherweise wahnhaft Charakter der Texte eher deutlich als bei Betrachtung der einzelnen Kodierungen. Die von den Programmen erfassten Codes sind als solche grammatikalisch, linguistisch etc. korrekt. Sie sind jedoch vielleicht nicht stimmig im Sinnzusammenhang der Gesamtaussage. Auch daher kann man aus den Werten der Inhaltsanalysen der beiden hier vorgestellten Patienten nicht auf das Krankheitsbild Schizophrenie folgern. Im englischsprachigen Computerprogramm zur Gottschalk-Gleser-Analyse (Gottschalk u. Bechtel 2000) wird dies anders gehandhabt: Dort werden aufgrund der Textwertungen, allerdings auf der Basis aller Unterskalen, bei bestimmten Mustern auffälliger Werte durchaus Diagnosen nach ICD bzw. DSM vorgeschlagen.

Es ist weiterhin kritisch an dieser Untersuchung zu bemängeln, dass von beiden Patienten jeweils nur ein Text vorlag. Beide Texte waren mit weniger als 2.000 Worten auch relativ kurz. Sie erfüllen zwar die Mindestanforderung laut Schöfer (1980) für einen auswertbaren Text von 400 Worten. Jedoch steigt bei (computergestützten) Inhaltsanalysen die Reliabilität immer mit dem Umfang des für die Analyse zur Verfügung stehenden Materials. Es war daher auch nicht möglich, die Texte in bestimmte Subtexte zu zerlegen, um evtl. differenzierte Aussagen zu einzelnen Abschnitten treffen zu können. Ebenso ist bei einer Stichprobe von $N = 2$ Texten die Anwendung statistischer Verfahren nicht möglich.

Eine Schlussfolgerung der hier vorgestellten Analysen kann daher lauten, dass die Affekt-, speziell die Angstskalen des Gottschalk-Gleser-Verfahrens im Bereich der Schizophrenieforschung, für manche Fragestellungen weniger geeignet sind. Hier hilft die Rückbesinnung auf vorhandene Arbeiten aus früheren Zeiten, hier speziell die „Social-Alienation-and-Personal-Disorganisation-Scale“ des Verfahrens (s. Tab. 12).

Die Social-Alienation-and-Personal-Disorganisation-Scale des Gottschalk-Gleser-Verfahrens umfasst fünf Hauptkategorien mit teils umfangreichen Unterskalen. Angermeyer und Hecker (1979, S. 88) stellen zwar fest: „Die Übertragbarkeit der Skala ins

Tab. 12 Die Social-Alienation-and-Personal-Disorganisation-Scale des Gottschalk-Gleser-Verfahrens (Auszüge aus Angermeyer u. Hecker 1979, S. 87)

Code	Inhaltskategorie	Gewicht
	I. Interpersonale Inhalte	
IA1	Der Sprecher meidet andere in seinen Gedanken, Gefühlen oder Handlungen, er verlässt sie, lässt sie im Stich, weist sie zurück, versteht sie nicht	0
ID1	Andere sind schlecht, gefährlich, seltsam krank, gestört, von geringem Wert oder geringer Bedeutung	0
	II. Intrapersonale Inhalte	
II A	Der Sprecher ist über Zeit, Ort und Person desorientiert; seine Realitätswahrnehmung ist verzerrt – in Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft	+2
IID2	Bemerkungen über das Essen; es wird als gut oder durchschnittlich beurteilt	0
	III. Desorganisation und Repetition	
	A. Zeichen von Desorganisation	
IIIA1	Akustisch unverständliche Worte, inhaltlich unverständliche Bemerkungen	+1
	B. Unmittelbare Wiederholung von Gedanken	
IIIB1	Wiederholung von Wörtern, die nur durch ein anderes Wort voneinander getrennt sind (ausgenommen ist die Wiederholung von Worten aufgrund grammatikalischer oder syntaktischer Regeln, wie z.B. „nach und nach“ usw.; unberücksichtigt bleibt auch die Wiederholung von Personalpronomina oder Artikeln)	0
	IV. An den Interviewer gerichtete Äußerungen	
IVA	Fragen an den Interviewer	+1
V	V. Religiöse oder biblische Inhalte	+1

Deutsche wurde allerdings bisher noch nicht systematisch untersucht.“, nutzen diese dann jedoch relativ intensiv für einige Studien. Die Ergebnisse dieser Studien unterstreichen dann die Validität auch der deutschen Übersetzung. So finden sich für diese Skala im Vergleich von Texten Schizophrener mit denen von Nicht-Schizophrenen stets deutlich höhere Werte in der erstgenannten Gruppe.

Die in der Einleitung erwähnten Arbeiten mit der deutschen Version der Skala sind nahezu vollständig. Das bedeutet, dass diese Skala seit den frühen 80er-Jahren fast in Vergessenheit geraten ist. Generell haben Inhaltsanalysen und speziell auch das Gottschalk-Gleser-Verfahren in Psychologie, Psychiatrie und Psychosomatik mit der Entwicklung neuerer psychobiologischer, psychoendokriner, psychoneuroimmunologischer, bildgebender etc. Verfahren heute einen geringeren Stellenwert als zur Blütezeit in den 70er und 80er-Jahren des letzten Jahrhunderts. Dennoch lohnt sich vielleicht eine Rückschau. Allerdings stellt sich auch die Frage nach dem vertretbaren Aufwand. Die Erlernung der Anwendung des Gottschalk-Gleser-Verfahrens, die spezielle Erlernung dieser „Schizophrenie-Skala“ und die komplexen, zeitaufwändigen, manuell betriebenen Auswertungen sprechen nicht für weitere zukünftige Verbreitung. Ein möglicher Ausweg hierfür könnte die Entwicklung einer entsprechenden deutschsprachigen Computerversion sein. Hier reicht es nicht, die entsprechende Skala aus Gottschalks Computerwörterbuch zu übernehmen/übersetzen,

da insbesondere die wahnhaften Inhalte sehr sprachspezifisch sind. Allerdings kann es – darauf deuten auch die hier vorgenommenen Auswertungen hin – eine Reihe methodischer Probleme geben: Ein mit Wahn recht eindeutig assoziiertes Phantasiwort wie z.B. „Aoka“ (s. Kap. 10.3) wird ein Computer nicht als solches erkennen. Eine Computerversion der Social-Alienation-and-Personal-Disorganisation-Scale, genügende Validität und einfache Anwendbarkeit vorausgesetzt, könnte dennoch neue/alte Perspektiven in der psychiatrischen Forschung eröffnen. Erinnert sei hier nochmals an die nahezu unendlichen Möglichkeiten des Internets aber auch an Therapietagebücher, Protokolle von Therapiesitzungen, Aufnahme- oder Entlassungsgesprächen etc., die einer systematischen und methodisch sauberen Auswertung harren.

Literatur

- Angermeyer MC, Hecker H (1979) Ausdruck psychischer Gestörtheit im Sprachverhalten von Eltern schizophrener Patienten – eine quantitative inhaltsanalytische Studie. *Sozialpsychiatrie* 14, 85–93
- Angermeyer MC, Timpe FH (1980) Psychopathology and language behavior in schizophrenics. *Arch Psychiatr Nervenkr* 228, 151–160
- Angermeyer MC (1986) Die Beziehung zwischen Eltern und schizophrenem Kind und ihre mögliche Auswirkung auf die Patientenkarriere. In: Koch U, Schöfer G (Hrsg.) Sprachinhaltsanalyse in der psychiatrischen und psychosomatischen Forschung. Grundlagen und Anwendungsstudien mit den Affektskalen von Gottschalk und Gleser. 390–398. Psychologie Verlags Union Weinheim
- Berelson B, Lazarsfeld PF (1948) *The analysis of communication content*. University of Chicago Chicago
- Berth H (2001) Die Messung von Angsteffekten mittels computergestützter Inhaltsanalyse. Ein Beitrag zur Automatisierung des Gottschalk-Gleser-Verfahrens. *Psychother Psychosom Med Psychol* 51, 10–16
- Berth H (2004) Das Dresdner Angstwörterbuch (DAW). Entwicklung, Validierung und Erprobung einer Computerversion der Gottschalk-Gleser-Angstskalen. VAS Frankfurt am Main
- Berth H, Balck F, Brähler E (2005) Sprachinhaltsanalyse in der kulturvergleichenden psychosomatischen Forschung. Die Gottschalk-Gleser-Angstskalen. *Psychother Psychosom Med Psychol* 55, 493–501
- Berth H, Krause C, Wittig D, Frommer J (2003) Angst und Depressivität im Erstgespräch ost- und westdeutscher Psychotherapiepatienten. *Z Psychosom Med Psychother* 49, 139–150
- Berth H, Puschmann A, Dinkel A, Balck F (2009) Trauma Fehlgeburt. Einflussfaktoren auf das Angsterleben nach dem frühen Verlust eines Kindes. *Psychother Psychosom Med Psychol* 59, 314–320
- Berth H, Romppel M (1999) Darstellung und Erleben der Wende in Massenmedien. Inhaltsanalytische Untersuchungen am Wendekorpus – zehn Jahre danach. *Medienpsychologie* 11, 185–199
- Berth H, Suslow T (2001) Zur Validität eines automatisierten inhaltsanalytischen Instrumentes der Angstmessung: Das Dresdner Angstwörterbuch. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie* 49, 88–105
- Brosius, CM (1857) Über die Sprache der Irren. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 14, 37–64
- Dilling H, Mombour W, Schmidt MH (2009). Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien. 7. überarbeitete Aufl. Huber Bern
- Ertel S (1972) Erkenntnis und Dogmatismus. *Psychologische Rundschau* 23, 241–265
- Ertel S (1981) Wahrnehmung und Gesellschaft. Prägnanztendenzen in Wahrnehmung und Bewußtsein. *Zeitschrift für Semiotik* 3, 107–141
- Frommer J (1993) Schizophrene Inkohärenz als Verständigungsproblem. Vergleichende Studien zum Sprachverhalten Schizophrener. VAS Frankfurt am Main
- Früh W (1998) *Inhaltsanalyse. Theorie und Praxis*. 4. Aufl. UVK Medien Konstanz
- Gottschalk LA (1978) A preliminary approach to the problems of relating the pharmacokinetics of phenothiazines to clinical response with schizophrenic patients. *Psychopharmacol Bull* 14, 35–39
- Gottschalk LA (1994) The development, validation, and applications of a computerized measurement of cognitive impairment from the content analysis of verbal behaviour. *J Clin Psychol* 50, 349–361

- Gottschalk LA, Bechtel R (1982) The measurement of anxiety through the computer analysis of verbal samples. *Compr Psychiatry* 23, 364–369
- Gottschalk LA, Bechtel R (1993) Computerized content analysis of natural language or verbal texts. Mind Garden Palo Alto
- Gottschalk LA, Bechtel R (1995) Computerized measurement of the content analysis of natural language for use in biomedical and neuropsychiatric research. *Computer Methods and Programs in Biomedicine* 47, 123–130
- Gottschalk LA, Bechtel R (2000) PCAD 2000. Psychiatric content analysis and diagnosis. Corona del Mar, CA: GB Software. <http://www.gb-software.com>, zugegriffen am 9. August 2012
- Gottschalk LA, Dinovo E, Biener R, Birch H, Syben M, Noble EP (1975) Levels of mesoridazine and its metabolites and clinical response in acute schizophrenia after a single intramuscular drug dose. *Psychopharmacol Bull* 11, 33–34
- Gottschalk LA, Falloon IRH, Morder SR, Lebell MB, Gift TE, Wynne LC (1988) The prediction of relapse of schizophrenic patients using emotional data obtained from their relatives. *Psychiatry Res* 25, 261–276
- Gottschalk LA, Gleser GC (1969) The measurement of psychological states through the content analysis of verbal behavior. University of California Press Los Angeles
- Gottschalk LA, Gleser GC, Cleghorn JM, Stone WN, Winget CN (1970) Predictions of change in severity of the schizophrenic syndrome with discontinuation and administration of phenothiazines in chronic schizophrenic patients: Language as a predictor and measure of change in schizophrenia. *Compr Psychiatry* 11, 123–140
- Gottschalk LA, Gleser GC, Daniels R, Block SL (1958) The speech patterns of schizophrenic patients: A method of assessing relative degree of personal disorganization and social alienation. *J Nerv Ment Dis* 127, 153–166
- Gottschalk LA, Gleser GC, Magliocco EB, D'Zmura TL (1961) Further studies on the speech patterns of schizophrenic patients. Measuring inter-individual differences in relative degree of personal disorganization and social alienation. *J Nerv Ment Dis* 132, 101–113
- Gottschalk LA, Selin C (1991) Comparative neurobiological and neuropsychological deficits in adolescent and adult schizophrenic and nonschizophrenic patients. *Psychother Psychosom* 55, 32–41
- Gottschalk LA, Winget CN, Gleser GC (1969) Manual of instructions for using the Gottschalk-Gleser content analysis Scales: Anxiety, hostility and social-alienation-personal disorganization. University of California Press Berkeley
- Grünzig H-J, Holzschek K, Kächele H (1976) EVA – Ein Programmsystem zur maschinellen Inhaltsanalyse von Psychotherapieprotokollen. *Medizinische Psychologie* 2, 208–217
- Gupta K, Mathur P, Chawla MH (1990) Evaluation of schizophrenics vs. non-schizophrenics on Gottschalk-Gleser Social Alienation-Personal Disorganisation Scale. *J Pers* 6, 139–144
- Kinney DK, Jacobson B, Bechgaard B, Jansson L, Faber B, Kassel E, Uliana RL (1985) Content analysis of speech of schizophrenic and control adoptees and their relatives: Preliminary results. *Soc Sci Med* 21, 589–593
- Kraepelin E (1894) Vortrag, gehalten auf der XIX. Wanderversammlung der Südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte in Baden-Baden am 2. und 3. Juni 1894. *Arch Psychiatr Nervenkr* 26, 595–597
- Ladisich W (1980) Effects of althesin in psychotherapy of schizophrenics. Preliminary report. *Acta Psychiatr Belg* 80, 445–451
- Ladisich W, Feil WB (1986) Sprachinhaltsanalyse von Psychotherapiestunden chronisch Schizophrener zur Quantifizierung der Wirkung von Aurantex. In: Koch U, Schöfer G (Hrsg.) Sprachinhaltsanalyse in der psychiatrischen und psychosomatischen Forschung. Grundlagen und Anwendungsstudien mit den Affektskalen von Gottschalk und Gleser. 370–378. Psychologie Verlags Union Weinheim
- Lebell MB, Marder SR, Mintz J, Mintz J (1990) Predicting schizophrenic relapse by a speech sample of family emotional climate. In: Stefanis CN, Rabavilas AD, Soldatos CR (Eds.) *Psychiatry: A world perspective* 802–807. Excerpta Medica Amsterdam
- Mayring P (2010) Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 11. aktualisierte und überarbeitete Aufl. Beltz Weinheim
- Merten K (1995) Inhaltsanalyse. Einführung in Theorie, Methode und Praxis. 2. verb. Aufl. Westdeutscher Verlag Opladen
- Meyer W, Balck F, Dinkel A, Berth H (2006) Psychische Verarbeitung nach einem terroristischen Anschlag. Eine Untersuchung bei Notärzten und Rettungssanitätern nach den Bombenattentaten vom 7. Juli 2005 in London. *Notfall- und Rettungsmedizin* 9, 321–326
- Muhs A (1986) Veränderungen ängstlicher und aggressiver Affekte schizophrener Patienten bei einer stationären psychiatrischen Behandlung. Eine Untersuchung mit dem Gottschalk-Gleser-Verfahren. In: Koch U, Schöfer G

- (Hrsg.) Sprachinhaltsanalyse in der psychiatrischen und psychosomatischen Forschung. Grundlagen und Anwendungsstudien mit den Affektskalen von Gottschalk und Gleser. 319–334. Psychologie Verlags Union Weinheim
- Niedermeier T, Watzl H, Cohen R (1992) Prediction of relapse of schizophrenic patients: Camberwell Family Interview versus content analysis of verbal behaviour. *Psychiatry Res* 41, 275–282
- Pennebaker JW, Francis ME, Booth RJ (2001) *Linguistic Inquiry and Word Count: LIWC2001*. Erlbaum Publishers Mahwah New Jersey
- Rokeach M (1960) *The open and closed mind. Investigations into the nature of belief systems and personality systems*. Basic Books New York
- Romppel M (2000) *CoAn für Windows*. Computerprogramm. Eigenverlag Bielefeld. <http://www.coan.de>, zugegriffen am 9. August 2012
- Schöfer G (Hrsg.) (1980) *Gottschalk-Gleser-Sprachinhaltsanalyse: Theorie und Technik*. Studien zur Messung ängstlicher und aggressiver Affekte. Beltz Weinheim
- Schultz SS, North SW, Shields CG (2007) Schizophrenia: a review. *Am Fam Physician* 75, 1821–1829
- Schwibbe MH, Schwibbe G, Räder K, Hong S-K (1983) Untersuchungen zur Validierung der Dimensionen des kontentanalytisch fundierten Dogmatismus-Konstrukts. *Z Exp Angew Psychol* 30, 639–654
- Shah SG, Robinson I (2011) Patients' perspectives on self-testing of oral anticoagulation therapy: content analysis of patients' internet blogs. *BMC Health Serv Res* 11, 25
- Steingart I, Grand S, Margolis R, Freedman N, Buchwald C (1979) A study of the representation of anxiety in chronic schizophrenia. In: Gottschalk LA. (Ed.). *The content analysis of verbal behavior. further studies*. 713–726. Spectrum New York
- Stompe T, Ritter K, Ortwein-Swoboda G, Schmid-Siegel B, Zitterl W, Strobl R, Schanda H (2003) Anxiety and hostility in the manifest dreams of schizophrenic patients. *J Nerv Ment Dis* 191, 806–812
- Stone PJ, Dunphy DC, Smith MS, Ogilvie D (1966) *The general inquirer. A computer approach to content analysis*. MIT Press Cambridge
- Tschuschke V (1996) *Gottschalk-Gleser-Sprachinhaltsanalyse*. In: Strauß B, Eckert J, Tschuschke V (Hrsg.) *Methoden der empirischen Gruppentherapieforschung. Ein Handbuch*. 375–387. Westdeutscher Verlag Opladen
- Walter M, Berth H, Selinger J, Gerhard U, Küchenhoff J, Frommer J, Dammann G (2009) The lack of negative affects as an indicator for identity disturbance in borderline personality disorder: a preliminary report. *Psychopathology* 42, 399–404
- Wolf M, Horn A, Mehl M, Haug S, Pennebaker JW, Kordy H (2008) Computergestützte quantitative Textanalyse: Äquivalenz und Robustheit der deutschen Version des Linguistic Inquiry and Word Count. *Diagnostica* 2, 85–98

Fallbeispiel Patient 1: „Hitlers Sohn“ (männlich, 43 Jahre)

Ich bin im Wagner-Jauregg-KH geboren worden, mein Vater ist Adolf Hitler, der als Geisteskranker dort aufgenommen war. Ich habe einen Zwillingsbruder. Unsere Mutter hat versucht, uns abzuschieben, da damals die Nazihetze begonnen hat. Mein Zwillingsbruder ist bei der Familie S. anstelle eines tot geborenen Kindes unterscho-ben worden, während ich von einem Flugzeug über dem Amazonas abgeworfen wor-den bin. Ich bin von Indianern vom Stamme der Jeschuas, das heißt gute Fischer, gefunden und aufgezogen worden.

Mit 13 Jahren bin ich nach Argentinien gekommen, wo ich den Auftrag erhalten habe, einen Lastwagen mit Nitroglyzerin zu einer brennenden Ölquelle zu fahren. Als Dank habe ich die argentinische Staatsbürgerschaft erhalten und bin nach einiger Zeit von dort nach England gereist. Dort war ich im Falklandkrieg U-Bootkommandant, was mir die englische Staatsbürgerschaft einbracht hat. In England war ich drei Jahre lang und erhielt eine Ausbildung zur Naziabwehr. Dies war der Wunsch meines ech-ten Vaters, Adolf Hitlers, gewesen, der die Auswüchse des Naziregimes durch mich liquidieren lassen wollte, er hat mir diese Aufgabe auf einen Zettel aufgeschrieben und in meiner Windel versteckt.

Seit dieser Zeit war ich Untergrundkämpfer und habe die Nazis auf der ganzen Welt bekämpft. In dieser Zeit habe ich viele Frauenbekanntschaften gehabt, die meisten habe ich geheiratet. Ich habe insgesamt 26 Kinder auf der ganzen Welt und inzwi-schen auch Enkelkinder. Auf meinen Reisen kam ich auch wieder nach Argentinien, wo ich als Goldgräber gearbeitet habe. Ich habe Gold gefunden und von einer India-nerfamilie eine originale Bibel mit den wahren Namen Gottes gekauft. Diese Bibel wurde ursprünglich von Columbus gestohlen, der damit vor den Italienern geflücht-et ist und dabei die Neue Welt entdeckt hat. Die Bibel ist jedoch ins Meer gefallen und von der Brandung an Land gespült worden, wo sie von einem Indianer gefunden worden ist, der sie von Generation zu Generation weitergegeben hat.

Eine mündliche Überlieferung der Indianer hat besagt, dass einst ein weißer Mann kommen wird, um diese Bibel zu kaufen. Es war bestimmt, dass ich dieser Mann sein werde. Diese Bibel ist dreisprachig, hebräisch, demotisch und griechisch. Sie ist außerdem bebildert. Die Bilder haben mich angezogen, vom Text habe ich jedoch zu Beginn nichts verstanden. Als ich wieder in Österreich zurück war, habe ich mit einem meiner Söhne diese Sprachen gelernt und habe schließlich diese wahre Bibel auf Deutsch übersetzt; teilweise sind die Inhalte parallel mit der uns bekannten Hei-ligen Schrift, teilweise gibt es jedoch erhebliche Abweichungen. Deshalb hat der Va-tikan die wahre Bibel als machtvoll Instrument erkannt und wollte sie nicht mit den übrigen Menschen die Macht teilen. Kernstück dieser wahren Bibel ist einerseits der Schöpfungsbericht und andererseits die Genealogie und die wahren Namen Got-tes. In diesem System gebe es fünf Götter, zwei gute und drei böse. Die guten Götter entsprechen Gottvater und Gottsohn, wobei der wahre Name Gottvaters „Jah, preisen tut weh“, der wahre Name des Sohnes „Komm, rüste uns“ sei. Die bösen Götter sind die Enkel Gottvaters bzw. die Söhne Jesus und heißen Luzifer, Satan und Teufel. Sie sind vom Anbeginn der Zeiten böse gewesen. Gezeugt sind sie mit ebenfalls überna-türlichen Frauen geworden. Die sind aber namenlos, da die göttlichen Hierarchien patriarchalisch geordnet sind. Der Sündenfall ist dadurch zustande gekommen, dass eine der Göttinnen sich durch die bösen Götter, die sich in Gestalt einer Schlange ge-

nähert hat, dazu überreden hat lassen, mit diesem zusammen Aoka zu essen. Aoka ist der Name einer Droge, die Menschen in Tiere verwandelt. Dieser Drogenrausch ist mit einem außerordentlichen Bewegungsdrang und animalischen Kräften verbunden. Durch den Sündenfall der Frau ist die Polarität entstanden, die die Welt seither beherrscht. Es gibt gut, schlecht und böse. Auf der einen Seite gut, logisch, männlich, auf der anderen Seite böse, unlogisch, weiblich. Schlecht ist aber nicht böse, da schlecht in sich logisch und daher auf die Seite des Männlichen gehört. Das Böse ist im Gegensatz zum Schlechten in sich unlogisch, so wie die Droge „Oaka“, die Frau und die Schlange. Wenn jemand eine anderen tötet, psychisch krank ist, ist er schlecht, wenn nicht, ist er böse. Vor allem die Frauen sind böse, da sie von ihrem Körper und ihrer Triebhaftigkeit beherrscht sind. Die Frauen können ihre Menstruation nicht kontrollieren. Gut können die Frauen nur durch die Ehe werden, da die Männer die Triebe der Frauen kontrollieren können. Das alles steht in der von mir übersetzten neuen Bibel. Gott Vater ist ein Zwitter, zugleich Mann und Frau und daher auch „gut“ und „böse“. Er hat aus sich heraus die erste Frau zur Welt gebracht, mit der er Gott Sohn als sein Abbild gezeugt habe. Zum Kontrast hat er die drei bösen Dinge erzeugt. Gott Sohn hat seinerseits eine ganze Schar von Söhnen gezeugt, die die Hüter der guten Dinge sind aber auch drei Söhne, die die Hüter der drei bösen Dinge sind. Das Böse der Frauen ist durch eine Zahlenreihe festgelegt (s. Tab. 13).

Tab. 13 Das Böse der Frauen wird vom Patienten vorgerechnet

666	999
066	099
006	009
1845 + 4815 = 6660	

Diese Zahl ist in der biblischen Apokalypse wichtig, weil der Antichrist eine Frau sein wird. Das Wort Antichrist ist aus dem Begriff „Antigerüst“ gebildet und macht einem klar, dass man auf Frauen nicht bauen kann. Auch für den Mann gibt es eine magische Zahl: Diese ergibt sich aus der Addition der Zahl 1 bis 12, was 78 ergibt. Bereits Albert Einstein hat versucht diese Zahl zu berechnen, ist allerdings immer auf 66 gekommen, da dieses Problem zu einfach gewesen ist.

Es gibt einen kosmischen Kampf der Götter um die Menschen, der wird 7.000 Jahre dauern, es sind aber göttliche Jahre. In diesem Kampf versuchen die bösen Götter, die Menschen von der Schlechtigkeit Gott Vaters zu überzeugen, indem sie zeigen, dass der die bösen unlogischen Dinge geschaffen hat, die letztlich zur Vertreibung aus dem Paradies geführt haben. Wir Menschen sind gegenwärtig im Zeitalter der Frauen, deshalb gibt es so viele Kriege. Das Zeitalter der Frauen wird 6.660 Jahre dauern, danach fängt das friedvolle Zeitalter des Mannes an. Durch den Sündenfall hat sich die Zeitrechnung in Wirklichkeit verschoben. Dadurch, dass der Rauschzustand mit dem Aoka zwei Tage angedauert hat, hat die Zeitrechnung eigentlich erst zwei Tage später angefangen.

Von dieser Bibel gibt es auf der Welt lediglich zwei Abschriften. Die eine davon ist im Besitz des Papstes, der sie privat liest. Er sagt allerdings den Gläubigen nicht die Wahrheit, da er zu sehr in mafiöse Geschäfte verstrickt ist. Die andere ist nun in

meiner Hand und liegt bei mir daheim im Tresor. Sie ist gleich auch das Parteibuch der von mir gegründeten Antifa, die inzwischen 150.000 Mitglieder umfasst. Ich habe durch diese wahre Bibel machtvolle Gebete gelernt. Bei diesen Gebeten darf sich kein Wort wiederholen. Es ist wie ein Gespräch mit Gott, der allerdings nicht antwortet, Man muss genau die richtigen Worte treffen. Ich bin der einzige auf der Welt, der dazu imstande ist. Diese Bibel verleiht mir Kräfte; ich kann zum Beispiel durch Gebete die Wirksamkeit von Medikamenten abschwächen.

Ich bin von Gott erwählt, den Weg des Gebetes zu gehen. Ich habe die antifaschistische österreichische Bewegung als neuchristliche Vereinigung gegründet. Diese ist ganz anders als der Katholizismus. Es existieren von der Originalbibel 144 Abschriften; 144 ist eine heilige Zahl (12 x 12 Apostel).

Seit 1982 war ich in Österreich zur Antinazibekämpfung. 1986 gab es an der Grenze von Österreich zu Bayern eine riesige Schlacht zwischen Neonazis und der Antifa. Diese Schlacht haben wir gewonnen. Bei den Neonazis gab es 600.000 Tote. Dieses Blutbad ist von der Österreichischen Regierung verschwiegen worden, um nicht noch mehr Unruhe ins Land zu bringen. In Oberösterreich weiß jedoch jeder darüber Bescheid. Ich selbst bin in dieser Schlacht durch eine Kugel in der Herzspitze getroffen worden, die dort stecken geblieben ist. Dadurch hat sich mein Leben radikal geändert. Oft habe ich Angst gehabt, die Gesichter der Menschen waren irgendwie verzerrt gewesen, manchmal habe ich gedacht, alle beobachten mich. Auf Sex hab ich überhaupt keine Lust mehr gehabt. Ich wollte mich ins LNKH Wagner-Jauregg aufnehmen lassen, um mich wegen der Verletzung behandeln zu lassen. Ungefähr in dieser Zeit habe ich in einer Telefonhütte einen Pass mit dem Foto seines Zwillingbruders, Emmerich S., gefunden. Der war wegen einer Schizophrenie im Wagner-Jauregg aufgenommen. Ich hab mich entschlossen, meinen Zwillingbruder zu befreien, wir haben Identität tausche. Mein eigentlicher Name ist Adolf Schicklgruber, den Namen Adolf habe ich nach meinem richtigen Vater. Mein Zwillingbruder ist aber von meiner letzten Frau getötet worden, die hat uns verwechselt.

Im Wagner-Jauregg-KH ist mir aufgefallen, dass auch dort Versuche mit AOKA gemacht worden sind. AOKA wird vor allem von Frauen zur Steigerung der Fruchtbarkeit und Potenz des Mannes verwendet. Es verleiht allerdings auch übermenschliche Kräfte, macht aber schizophren zu. Ich habe AOKA einmal in Brasilien zu mitgenommen und bin daraufhin zu Fuß den ganzen Urwald bis zur Küste gegangen, das waren ein paar hundert Kilometer, habe gar nicht wirklich bemerkt, dass es so weit war. An der Küste sind mir nur meine blutigen Füße aufgefallen. AOKA kommt auf der ganzen Welt vor, alle Ärzte kennen diese Droge. Sie stammt von einem Kraut, das „unlogisch“ aufgebaut ist. „Unlogisch“ ist gleich „weiblich“. Unlogisch sind die Proportionen und der Aufbau dieser Pflanze. Unten ist das Öl, oben das Wasser; beides ist giftig und muss, damit es was wirkt, gemeinsam gegessen werden.

Die Polizei in Österreich hat jedoch durch Experimente ein Gegenmittel gegen AOKA gefunden. Ihm selbst ist es inzwischen gelungen, durch fortwährendes Beten, die Kugel, die in meinem Herzen gesteckt hat, zu entmaterialisieren. Dadurch bin ich jetzt vollständig gesund.

Meine Schizophrenie ist schon weitestgehend abgeklungen. Es war ja nur eine „Kriegschizophrenie“, die nach der Schlacht gegen die Neonazis aufgetreten ist. Daneben gibt es aber auch wegen meiner Mutter eine „Privatschizophrenie“. Meine echte Mutter wollte von mir nichts wissen und war bei den Neonazis. Ich hab das der Polizei gesagt.

Fallbeispiel Patient 2: „Die Frau, die Sartre war“ (weiblich, 23 Jahre)

Meine Lebenssituation vor dem Ausbruch der Psychose im Sommer 2003 war folgende:

Ich befand mich in der Abschlussphase meines Philosophiestudiums, schrieb meine Diplomarbeit über Maurice Merleau-Ponty. Ich litt in dieser Phase des Schreibens unter Depressionen und schweren Angstzuständen (Versagensängste), die ich mit Alkohol zu lindern versuchte. Ich konsumierte vom Morgen weg bis zum Abend ca. eine Flasche Wein, gerade jede Menge, die es mir noch erlaubte, konzentriert und diszipliniert zu arbeiten. Ich wohnte zu dieser Zeit bei meinen Eltern, zu denen ich einen intensiven und guten Kontakt hatte. Außerdem lebte ich in einer Partnerschaft mit einem Mann, von dem ich mich aber immer mehr distanzierte. Ich sehnte eigentlich eine Trennung herbei, u. a. weil ich mich in jenen Mann verliebt hatte, der meine Diplomarbeit lektorierte.

Mit Ende des Sommersemesters 2003 gab ich meine Diplomarbeit mit einem sehr guten Ergebnis ab. Die Angstzustände legten sich weitestgehend, die Depressionen wurden allerdings schlimmer, eine entsetzliche Leere machte sich in mir breit und der Alkoholkonsum stieg. Irgendwann war ein Punkt erreicht, da ich das Haus nicht mehr verlassen konnte, um mir Alkohol zu beschaffen, da ich so schwach war und zitterte, dass ich den Haustorschlüssel nicht mehr in den Händen halten konnte. Einige Tage verweilte ich, unter starkem Tremor leidend, zu Hause. Kontakt hatte ich in jener Zeit fast ausschließlich zu meinem Bruder, der dem beängstigenden Zustand mitteiltoll zusah und nicht wusste, wie er mir helfen könnte. Die folgenden Geschehnisse dauerten etwa 3-4 Wochen an:

Immer öfter verspürte ich den Drang, den Keller des Hauses aufzusuchen, der für mich zu einem Ort wurde, an dem ich der Verbrechen des Nationalsozialismus gedachte. Tatsächlich sah ich dort Leichen ermordeter Juden. Ich war jedes Mal mit der eigenen Familiengeschichte konfrontiert. Aus Erzählungen der Verwandten wusste ich, dass mein Urgroßvater eine nicht unerhebliche Funktion zu jener Zeit innehatte und ich schämte mich zutiefst dafür. So verspürte ich bei jedem Besuch des Kellers die Pflicht, nicht nur einen Teil der Geschichte Österreichs aufzuarbeiten, indem ich hinsah auf die Leichenberge, sondern mich auch mit der Mitschuld meiner Familie auseinandersetzen. Im Keller lagen Berge von Totenschädel und anderes Gebein. Mit jedem Kellerbesuch stieg die Angst vor dem Grauen, zum Schluss hörte ich auch Schreie, Weinen und Jammern. Diesen Zustand empfand ich als Vorhölle.

Irgendwann hörte ich auf, mein Zimmer zu verlassen. Ich kann nicht sagen, wie lange ich, im Bett liegend die Tage vor mich hinbrachte. Erwähnenswert ist eine Nacht, in der ich zitternd am Bett saß und eine männliche Stimme vernahm, die mir befahl, meine Eltern zu töten. Ich hatte die Vorstellung, dass mein Vater meine Mutter vergewaltigen würde, dass bei diesem Geschehen ein Messer im Spiel sei und sehr viel Blut fließen würde. Ich sei aufgerufen, diesem grausamen Geschehen ein Ende zu bereiten und meine Eltern mit einem Messer umzubringen. Es sollte ein besonders brutaler Mord werden, der noch als Jahrhundertmord in die Geschichte eingehen würde. Ich fühlte, dass ich dazu gar nicht in der Lage sein würde, da ich so extrem zitterte, dass ich ein Messer gar nicht in der Hand hätte halten können. Ich kann mich erinnern, dass ich mich der Stimme gegenüber vollkommen ohnmächtig fühlte. Nach dieser Nacht dürfte ich tagelang im Bett gelegen sein.

Eines Nachts erschien mir der Teufel, darauffolgend die Jungfrau Maria, deren Antlitz jenem der Schwester meines Großvaters glich, der ich nach Erzählungen einiger Verwandten sehr ähnlich sehe. Die Tage über begann ich zunehmend eine Sartre Biografie anzustarren, ein Buch, das sich in einem Bücherregal gegenüber meines Bettes befindet und das mir aufgrund seiner Farbgestaltung ins Auge stach. Ich war wie gebannt von den roten Lettern – Sartre-, vor einem schwarzen Hintergrund. Sartres Philosophie hatte mein Leben schon früh geprägt und ich hatte mich im Zuge des Schreibens an meiner Diplomarbeit intensiv damit beschäftigt. Diesmal allerdings schlugen mich die Romane und Dramen in einen Bann. Ich fühlte, dass die Atmosphäre dieser Werke meiner eigenen Lebenssituation glich.

Eines Morgens erwachte ich und glaubte mit folgenden berühmten Personen zu Lebzeiten mitleiden zu müssen, die ich sehr bewunderte. Mit Oskar Werner durchlitt ich die Schmerzen, die ihm seine Alkoholkrankheit bescherte, mit Romy Schneider beklagte ich den Verlust ihres Sohnes, mit Thomas Bernhard teilte ich eine traurige Kindheit. Durch dieses Mitleiden glaubte ich, diese Personen von ihren Schmerzen erlösen zu können. Ich erlebte all diese Schmerzen als Höllenqualen, im wahrsten Sinne des Wortes. Ich dachte, wirklich in der Hölle (im christlichen Sinne) zu sein. Dann setzt meine Erinnerung erst wieder ein, als ich, vor dem großen Spiegel in meinem Zimmer sitzend glaubte, zu sterben und wiedergeboren worden zu sein. Mein „Tod“ war von intensiven körperlichen Schmerzen begleitet und ich hatte wirklich das Gefühl, mich zu verwandeln. Ich gelangte ins Paradies, wohlige Harmonie und Wärme umfingen mich, ich war in helles Licht getaucht.

Der paradiesische Zustand hielt einige Zeit an, und eines Tages nahm ich die Gestalt Jean-Paul-Sartres an. Nicht nur, dass ich dachte, eine der prägendsten philosophischen Gestalten des 20. Jahrhunderts zu sein, sondern ich erlebte mich auch völlig als Mann. Das spürte ich besonders deutlich an jenem Tage, an dem mich mein damaliger Freund zu Hause besuchte und ich wirklich davon überzeugt war, ein männliches Genital zu besitzen, das in der Anwesenheit meines Freundes zu einem erigierten Penis wurde. Gleichzeitig dachte ich, Sartre, mit Simone de Beauvoir zusammen zu sein. In dieser Zeit trug ich zumeist eine schwarze Hose und ein rotes T-Shirt. Immer wieder erlebte ich mich für kurze Zeit als Frau, was ich jedoch meistens sofort wegschieben konnte. Als Sartre spürte ich den Drang zu schreiben und verband meine Identität von Sartre mit der von Bernhard.

Ich erinnere mich, dass ich am selben Nachmittag dieses Tages mit meinem Freund und meinem Vater ins Auto stieg und während das Auto losfuhr, Gebete des Talmud sprach, wobei ich das Gefühl hatte, spiralartig Richtung Himmel gezogen zu werden. Ich wusste nicht, wohin die Fahrt gehen sollte. Heute weiß ich, dass man mich ins Otto-Wagner-Spital gebracht hatte, wo ich ein längeres Gespräch mit einem Psychiater in Anwesenheit meines Vaters führte. Der Psychiater hatte auf seinem Tisch jene roten Zettel liegen, auf denen ich einige Gedanken notiert hatte. Auf einem dieser Zettel stand z.B., dass der Vatermord vollzogen sei. Während des Gesprächs mit dem Psychiater fühlte ich mich sehr sicher und überlegen, mein Sartre-Dasein blieb aufrecht. Am Ende des Gesprächs wurde mir Zyprexa verordnet, das ich einnahm, weil man mir sagte, dass es sich um eine Vitamintablette handle. Jedes Bemühen, mich zu einem Aufenthalt auf der Baumgartner Höhe zu überreden scheiterte und so fuhr ich noch am selben Abend mit meinem Vater und meinem Freund nach Hause, wobei ich die Hochzeitsnacht mit jenem Mann jüdischer Herkunft verbringen

sollte, in den ich mich verliebt hatte. Mit meinem Freund sollte ich aber weiterhin liiert bleiben. Wieder ist die Thematik des Nationalsozialismus von Bedeutung. Durch die Hochzeit käme es zu einer Vereinigung der Kinder der Opfer und der Täter. Die Hochzeitsnacht verbrachte ich als Frau und als Elisabeth S., wobei ich aber gar nicht das Gefühl hatte, dass der Ehemann anwesend sei.

Die folgenden Tage verbrachte ich teilweise als Elisabeth S., teilweise als Romy Schneider. Als Elisabeth S. befand ich mich meistens in meinem Zimmer, schöne Dinge, wie z.B. Schmuck oder bunte Steine mosaikartig anordnend. Außerdem hatte ich starke Waschzwänge. Einmal verfiel ich, am Fenster stehend in eine Art Starre und sah mein Leben bis zur Geburt Revue passieren. Ein anderes Mal baute ich einen Altar, bestehend aus einem Philosophiebuch, bunten Stiften und Blumen. Manchmal besuchte ich meine Mutter im 1. Stock des Hauses, wobei ich mich mit ihr immer, Reime sprechend, unterhielt.

Als Romy Schneider stolzierte ich, sehr elegant gekleidet im Garten herum. Ich dachte, dass ein Film gedreht würde. Später drehte ich, als Romy Schneider selbst einen Film. Ich hatte einmal gelesen, dass es immer ihr Wunsch gewesen sei, selber einen Film zu drehen. So sollte ihr dieser Wunsch erfüllt werden. Wovon der Film handelte, weiß ich nicht. Sehr oft befand ich mich im Garten, wobei es mir einmal so schien, als wäre jede Bewegung der Gräser, Blumen und Bäume in Klang verwandelt, wobei eine Sinfonie entstand, deren Dirigent ich war. Ich war längere Zeit wechselweise Elisabeth S. und Romy Schneider, das änderte sich oft stündlich. Eines Tages hatte ich als Elisabeth S. die Vision, den Nobelpreis für die Liebe zur Philosophie von Jacques Derrida in Paris überreicht zu bekommen. Ich sah bildhaft, wie ich, umringt von tausend Leuten, die Auszeichnung entgegen nahm. Meine beiden Männer begleiteten mich und wir sollten in Paris bleiben und zu dritt in einer Wohnung leben.

So vergingen die Tage und ich wurde immer mehr zur Elisabeth S., die darauf wartete, abgeholt zu werden, um nach Paris zu fahren. Niemand kam, und ich begann sehr traurig zu werden. Die früheren Tätigkeiten (Filmen, Film drehen) traten immer mehr in den Hintergrund, bis sie ganz aufhörten. Das Einzige, was sich sehr lange hielt, war die Vorstellung, den Nobelpreis für die Liebe zur Philosophie wirklich erhalten zu haben. Eines Tages fuhr ich mit meinen Eltern nach Tirol, wo eine sehr depressive Zeit für mich anbrach.