

## Psychoanalyse und Psychose

### 1) Sigmund Freud, *Neurose und Psychose*, StA III S.333 -337 [1924]

Am genannten Orte sind die vielfältigen Abhängigkeiten des Ichs geschildert, seine Mittelstellung zwischen Außenwelt und Es und sein Bestreben, all seinen Herren gleichzeitig zu Willen zu sein. Im Zusammenhange eines von anderer Seite angeregten Gedankenganges, der sich mit der Entstehung und Verhütung der Psychosen beschäftigte, ergab sich mir nun eine einfache Formel, welche die vielleicht wichtigste genetische Differenz zwischen Neurose und Psychose behandelt: *die Neurose sei der Erfolg eines Konflikts zwischen dem Ich und seinem Es, die Psychose aber der analoge Ausgang einer solchen Störung in den Beziehungen zwischen Ich und Außenwelt.*

### 2) Sigmund Freud: *Über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Der Fall Schreber)* StA VII S. 186-187

Wenn wir so die Zumutung der homosexuellen Wunschphantasie, *den Mann zu lieben*, für den Kern des Konflikts bei der Paranoia des Mannes halten, so werden wir doch gewiß nicht vergessen, daß die Sicherung einer so wichtigen Annahme die Untersuchung einer großen Anzahl aller Formen von paranoischer Erkrankung zur Voraussetzung habe müßte. Wir müssen also darauf vorbereitet sein, unsere Behauptung eventuell auf einen einzigen Typus der Paranoia einzuschränken. Immerhin bleibt es merkwürdig, daß die bekannten Hauptformen der Paranoia alle als Widersprüche gegen den einen Satz *»Ich (ein Mann) liebe ihn (einen Mann)«* dargestellt werden

können, ja, daß sie als möglichen Formulierungen dieses Widerspruches erschöpfen. Dem Satze *»Ich liebe ihn (den Mann)«* widerspricht der *Verfolgungswahn*, indem er laut proklamiert: *»Ich liebe ihn nicht - ich hasse ihn ja.«* Dieser Widerspruch, der im Unbewußten nicht anders lauten könnte, kann aber beim Paranoiker nicht in dieser Form bewußt werden. Der Mechanismus der Symptombildung bei der Paranoia fordert, daß die innere Wahrnehmung, das Gefühl durch eine Wahrnehmung von außen ersetzt werde. Somit verwände sich der Satz *»Ich hasse ihn ja«* durch *Projektion* in den ändern: *»Er haßt (verfolgt) mich*, was mich dann berechtigen wird, ihn zu hassen. Das treibende unbewußte Gefühl erscheint so als Folgerung aus einer äußern Wahrnehmung:

*»Ich liebe ihn ja nicht - ich hasse ihn ja - weil er mich verfolgt.«* Die Beobachtung läßt keinen Zweifel darüber, daß der Verfolger kein anderer ist als der einst Geliebte.

### 3) Sigmund Freud: *Die Abwehr-Neuropsychosen* GW I S. 72

In beiden bisher betrachteten Fällen war die Abwehr der unverträglichen Vorstellung durch Trennung derselben von ihrem Affekt geschehen, die Vorstellung war, wenngleich geschwächt und isoliert, dem Bewußtsein verblieben. Es gibt nun eine weit energischere und erfolgreichere Art der Abwehr, die darin besteht, daß das Ich die unerträgliche Vorstellung mitsamt ihrem Affekt verwirft und sich so benimmt, als ob die Vorstellung nie an das Ich herangetreten wäre. Allein in dem Moment, in dem dies gelungen ist, befindet sich die Person in einer Psychose, die man wohl nur als „halluzinatorische Verworrenheit“ klassifizieren kann.

5) *Sigmund Freud: Traumdeutung GW II/II S, 72*

Es gibt nun eine weit energischere und erfolgreichere Art der Abwehr, die darin besteht, daß das Ich die unerträgliche Vorstellung mitsamt ihrem Affekt verwirft und sich so benimmt, als ob die Vorstellung nie an das Ich herangetreten wäre. Allein in dem Moment, in dem dies gelungen ist, befindet sich die Person in einer Psychose, die man wohl nur als „halluzinatorische Verworrenheit“ klassifizieren kann

5) *Sigmund Freud: Briefe an Wilhelm Fliess, Manuskript K, S. 175*

Das Primärerlebnis scheint ähnlicher Natur zu sein wie bei [der] Zwangsneurose, die Verdrängung geschieht, nachdem diese Erinnerung, unbekannt wie, Unlust entbunden hat. Es bildet sich aber kein Vorwurf, der dann verdrängt wurde, sondern die entstandene Unlust wird nach dem psychischen Schema der Projektion vom Nebenmenschen hergeleitet. Das gebildete Primärsymptom ist Mißtrauen (Empfindlichkeit gegen andere). Es ist dabei einem Vorwurf der Glaube versagt worden.

6) *Aus: Sigmund Freud: Einführung in den Narzissmus, GW X S.140*

Es entsteht die Frage: Welches ist das Schicksal der den Objekten entzogenen Libido bei der Schizophrenie? Der Größenwahn dieser Zustände weist hier den Weg. Er ist wohl auf Kosten der Objektlibido entstanden. Die der Außenwelt entzogene Libido ist dem Ich zuge-

führt worden, so daß ein Verhalten entstand, welches wir Narzißmus heißen können, der Größenwahn selbst ist aber keine Neuschöpfung, sondern, wie wir wissen, die Vergrößerung und Verdeutlichung eines Zustandes, der schon vorher bestanden hatte. Somit werden wir dazu geführt, den Narzißmus, der durch Einbeziehung der Objektbesetzungen entstellt, als einen sekundären aufzufassen, welcher sich über einen primären, durch mannigfache Einflüsse verdunkelten, aufbaut.

7) *Sigmund Freud: Das Unbewusste, StA III 155-162*

## VII DIE AGNOSZIERUNG DES UNBEWUSSTEN

[...]Das Gesuchte scheint sich auf folgendem unvermuteten Wege zu ergeben. Bei den Schizophrenen beobachtet man, zumal in den so lehrreichen Anfangsstadien, eine Anzahl von Veränderungen der *Sprache*, von denen einige es verdienen, unter einem bestimmten Gesichtspunkt betrachtet zu werden. Die Ausdrucksweise wird oft Gegenstand einer besonderen Sorgfalt, sie wird »gewählt«, »geziert«. Die Sätze erfahren eine besondere Desorganisation des Aufbaues, durch welche sie uns unverständlich werden, so daß wir die Äußerungen der Kranken für unsinnig halten. Im Inhalt dieser Äußerungen wird oft eine Beziehung zu Körperorganen oder Körperinnervationen in den Vordergrund gerückt. Dem kann man anreihen, daß in solchen Symptomen der Schizophrenie, welche hysterischen oder zwangsneurotischen Ersatzbildungen gleichen, doch die Beziehung zwischen dem Ersatz und dem Verdrängten Eigentümlichkeiten zeigt, welche uns bei den beiden genannten Neurosen befremden würden. Herr Dr. V. Tausk (Wien) hat mir einige seiner Beobachtungen bei beginnender Schizophrenie zur Verfügung gestellt, die durch

den Vorzug ausgezeichnet sind, daß die Kranke selbst noch die Aufklärung ihrer Reden geben wollte. Ich will nun an zweien seiner Beispiele zeigen, welche Auffassung ich zu vertreten beabsichtige, zweifle übrigens nicht daran, daß es jedem Beobachter leicht sein würde, solches Material in Fülle vorzubringen.

Eine der Kranken Tausks, ein Mädchen, das nach einem Zwist mit ihrem Geliebten auf die Klinik gebracht wurde, klagt:

*Die Augen sind nicht richtig, sie sind verdreht.* Das erläutert sie selbst, indem sie in geordneter Sprache eine Reihe von Vorwürfen gegen den Geliebten vorbringt. »Sie kann ihn gar nicht verstehen, er sieht jedes mal anders aus, er ist ein Heuchler, ein *Augenverdrehler*, er hat ihr die Augen verdreht, jetzt hat sie verdrehte Augen, es sind nicht mehr ihre Augen, sie sieht die Welt jetzt mit anderen Augen.« Die Äußerungen der Kranken zu ihrer unverständlichen Rede haben den Wert einer Analyse, da sie deren Äquivalent in allgemein verständlicher Ausdrucksweise enthalten; sie geben gleichzeitig Aufschluß über Bedeutung und über Genese der schizophrenen Wortbildung. In Übereinstimmung mit Tausk hebe ich aus diesem Beispiel hervor, daß die Beziehung zum Organ (zum Auge) sich zur Vertretung des ganzen Inhaltes [ihrer Gedanken] aufgeworfen hat. Die schizophrene Rede hat hier einen hypochondrischen Zug, sie ist *Organsprache* geworden. Eine zweite Mitteilung derselben Kranken: »Sie steht in der Kirche, plötzlich gibt es ihr einen Ruck, sie *muß sich anders stellen, als stellte sie jemand, als würde sie gestellt.*«

[...] Bei der Schizophrenie werden die *Worte* demselben Prozeß unterworfen, der aus den latenten Traumgedanken die Traumbilder macht, den wir den *psychischen Primärvorgang* geheißen haben. Sie werden verdichtet und übertragen einander ihre Besetzungen restlos durch Verschiebung; der Prozeß kann so weit gehen, daß ein einziges, durch mehrfache Beziehungen dazu geeignetes Wort die Vertre-

tung einer ganzen Gedankenkette übernimmt. Die Arbeiten von Bleuler, Jung und ihren Schülern haben gerade für diese Behauptung reichliches Material ergeben. [...] Fragen wir uns, was der schizophrenen Ersatzbildung und dem Symptom den befremdlichen Charakter verleiht, so erfassen wir endlich, daß es das Überwiegen der Wortbeziehung über die Sachbeziehung ist. Zwischen dem Ausdrücken eines Mitessers und einer Ejakulation aus dem Penis besteht eine recht geringe Sachähnlichkeit, eine noch geringere zwischen den unzähligen seichten Hautporen und der Vagina; aber im ersten Falle spritzt beide Male etwas heraus, und für den zweiten gilt wörtlich der zynische Satz: »Loch ist Loch.« Die Gleichheit des sprachlichen Ausdruckes, nicht die Ähnlichkeit der bezeichneten Dinge, hat den Ersatz vorgeschrieben. Wo die beiden - Wort und Ding - sich nicht decken, weicht die schizophrene Ersatzbildung von der bei den Übertragungsneurosen ab.

Setzen wir diese Einsicht mit der Annahme zusammen, daß bei der Schizophrenie die Objektbesetzungen aufgegeben werden. Wir müssen dann modifizieren: die Besetzung der Wortvorstellungen der Objekte wird festgehalten. Was wir die bewußte Objektvorstellung heißen durften, zerlegt sich uns jetzt in die *Wortvorstellung* und in die *Sachvorstellung*, die in der Besetzung, wenn nicht der direkten Sacherinnerungsbilder, doch entfernterer und von ihnen abgeleiteter Erinnerungsspuren besteht. Mit einem Male glauben wir nun zu wissen, wodurch sich eine bewußte Vorstellung von einer unbewußten unterscheidet. Die beiden sind nicht, wie wir gemeint haben, verschiedene Niederschriften desselben Inhaltes an verschiedenen psychischen Orten, auch nicht verschiedene funktionelle Besetzungszustände an demselben Orte, sondern die bewußte Vorstellung umfaßt die Sachvorstellung plus der zugehörigen Wortvorstellung, die unbewußte ist die Sachvorstellung allein. [...]

7) Aus: *Sigmund Freud: Die Verneinung, StA III S.374 -375*

Die Urteilsfunktion hat im wesentlichen zwei Entscheidungen zu treffen. Sie soll einem Ding eine Eigenschaft zu- oder absprechen, und sie soll einer Vorstellung die Existenz in der Realität zugestehen oder bestreiten. Die Eigenschaft, über die entschieden werden soll, könnte ursprünglich gut oder schlecht, nützlich oder schädlich gewesen sein. In der Sprache der ältesten, oralen Triebregungen ausgedrückt: »Das will ich essen oder will es ausspucken«, und in weitergehender Übertragung: »Das will ich in mich einführen und das aus mir ausschließen. « Also: »Es soll in mir oder außer mir sein. « Das ursprüngliche Lust-Ich will, wie ich an anderer Stelle ausgeführt habe, alles Gute sich introjizieren, alles Schlechte von sich werfen. Das Schlechte, das dem Ich Fremde, das Außenbefindliche, ist ihm zunächst identisch. Die andere der Entscheidungen der Urteilsfunktion, die über die reale Existenz eines vorgestellten Dinges, ist ein Interesse des endgültigen Real-Ichs, das sich aus dem anfänglichen Lust-Ich entwickelt. (Realitätsprüfung.) Nun handelt es sich nicht mehr darum, ob etwas Wahrgenommenes (ein Ding) ins Ich aufgenommen werden soll oder nicht, sondern ob etwas im Ich als Vorstellung Vorhandenes auch in der Wahrnehmung (Realität) wiedergefunden werden kann. Es ist, wie man sieht, wieder eine Frage des *Außen und Innen*.

8) Aus: *Jacques Lacan, Séminaire III, S. 14*

Der größte Fortschritt der Psychiatrie seit der Einführung dieses Untersuchungsansatzes namens Psychoanalyse hat darin bestanden - so glaubt man -, in der Kette der Phänomene den Sinn zu restituieren.

Das ist nicht falsch an sich. Falsch daran ist indes, daß man sich vorstellt, der Sinn, um den es geht, sei das, was verstanden wird, was (selbst)verständlich ist (*ce qui se comprend*). Zu verstehen (wie Jaspers es verlangte) versetzt uns stets auf den Plan der Welt und des In-der-Welt-seins. Die Psychose führt ins Außerhalb.

9 ) Aus: *Jacques Lacan: Über eine Frage, die jeder möglichen Behandlung der Psychose vorausgeht, Schriften II, S.69*

In der Tat ist die trügerische Auffassung eines psychischen Prozesses im Sinne von Jaspers, bei dem das Symptom nur Indiz wäre, nirgendwo so fehl am Platz wie bei der Psychose, denn nirgendwo ist das Symptom, wenn man es zu lesen weiß, klarer in der Struktur selbst artikuliert. Was uns dazu zwingt, diesen Prozeß durch die radikalsten Determinanten der Beziehung des Menschen zum Signifikanten zu definieren.

10) *Gaetano Benedetti, Todeslandschaften der Seele, S. 198*

## VII. Der interpsychische Metabolismus

Ein Patient schenkte einmal seiner psychologischen Betreuerin eine Zeichnung. Ein alter Mann war abgebildet, der aber zugleich jung war. Ein Mann, der auch Frau war, denn er hatte große Brüste; des weiteren ließ sich so etwas wie ein »spermatozoischer Metabolismus« erkennen: Aus dem Körper des Mannes strömten Keimzellen, umkreisten ihn und kehrten durch die Hand wieder in ihn zurück, während in der anderen Hand ein mißgestaltetes Kind zur Welt kam. Es hatte viel zu lange Arme, die, kraftlos, bis zum Boden hingen.

Das zweigeschlechtige Wesen war natürlich niemand anders als der Zeichner selbst, der seinen eigenen Integrationsdefekt mit einem aufwendigen Akt sexueller Autogenese zu überbrücken versucht hatte.

In der darauffolgenden Nacht hatte die Therapeutin einen sonderbaren Traum, der offensichtlich durch die geschenkte Zeichnung inspiriert war: Sie sah eine Frau, die zwischen den Beinen ein langes, dünnes, penisartiges Anhängsel trug und die - ohne Mithilfe eines Mannes - mit Masturbieren zum Orgasmus kommen wollte.

Dieser Traum veranschaulicht auf schöne Weise, wie das Unbewußte des Therapeuten auf gewisse Erlebensweisen eines Patienten zu reagieren vermag.

Das therapeutische Element offenbart sich in den zwei folgenden Aspekten:

a) Der Patient wird vom Unbewußten der Therapeutin in ein hermaphroditisches Wesen verwandelt, das die unbewußte Selbstidentität des Kranken darstellt. Mit anderen Worten: Der Patient wird in die Therapeutin »hereingenommen« und in dem Maße in etwas Eigenes verwandelt, wie deren Selbst diese Situation des Kranken in sich aufzunehmen fähig ist, und dies, obwohl sie von den sonstigen eigenen Erfahrungen und intrapsychischen Problemen strukturell abweicht.

Diese intensive Introjektion von etwas grundsätzlich Fremden *unterscheidet sich weitgehend von den üblichen Gegenübertragungsträumen der Neurosen-therapie, bei denen zumeist die Probleme des Therapeuten auf den Patienten projiziert werden.*

Die Introjektion des Therapeuten in die Welt des Patienten vollzieht sich in dem Moment, wo der Psychotherapeut den Fremdkörper Patient in sich aufnimmt. Diese Aufnahme oder Introjektion des Patienten in den Therapeuten ist ein Vorgang, an dem beide Partner, der rezeptive Therapeut und auch der Kranke teilhaben.

b) Wir haben aber auch die Tatsache zu beachten, daß die Therapeutin nicht nur eine Erfahrungsweise ihres Patienten in den Traum hineinverwebt, sondern daß sie diese zugleich mit positiven Gefühlen anreichert und verwandelt. Die emotional positive Komponente fließt in ein mit sexueller Symbolik besetztes Bild ein, das sich deutlich von der qualvollen, autogenetisch getönten Traumhandlung des Patienten unterscheidet. Gerade diese positiven Begleitgefühle, die die therapeutische Bereitschaft signalisieren, derlei Introjektionen überhaupt zu tolerieren, versetzten die Therapeutin in die Lage, dem Patienten im Verlauf des sich weiter entwickelnden Dialogs sowohl auf empathischem wie verbalem Wege Fragmente des eigenen Selbst zu überlassen.

Dies alles vollzieht sich in einer Art psychischen Stoffwechsels, der vom Kranken auf den Therapeuten übergreift und der es ersterem ermöglicht, in dem Partner das eine oder andere Fragment seines zerbröckelten Selbst wiederzufinden oder wie neu zu erschaffen. Die anfänglich passive Haltung sowohl des Patienten wie auch des Therapeuten geht damit in eine beiderseits aktive Phase über.