

ORPHEUS IN DER FALLE

Wie sich die Innenwelt Schizophrener zur Unterwelt öffnet

Rainer Danzinger (Wien)

Wie Orpheus versucht der Schizophrene das Unmögliche: er will zurück zu seiner ersten großen Liebe, er will das unerbittliche Rad des Schicksals zurückdrehen – aber seine Geliebte ist in der Unterwelt verschwunden. Verzweifelt kehrt Orpheus unserer gemeinsamen lebendigen Welt den Rücken und steigt hinunter in den Tartarus, zu den Schatten der Vergangenheit. Von dort folgt ihm die Geliebte Eurydike auch ein Stück des Weges, er darf nicht zu ihr zurückblicken, aber das gelingt ihm nicht. Am Ende des dunklen Weges aus der Welt der Schatten hinauf ins väterliche Licht des Himmels, kann sich der Musensohn Orpheus nicht mehr beherrschen. Er dreht sich um, schaut seine heißgeliebte Eurydike an und prompt verschwindet diese im grauen Dunstschleier, sinkt zurück ins Schattenreich. Nun sitzt der betübte Orpheus in einer schrecklichen Falle. Zurück ins Reich der Toten kann er nicht, zurück in ein Leben ohne die Geliebte scheint ihm gleichbedeutend mit sterben. Was tun? Gibt es irgendeine Lösung für den Armen? Auf einer Lichtung am Eingang zur Unterwelt, unter einem Eichenbaum setzt sich der Unglückliche ins Gras. Er stimmt die Saiten seiner Leier und beginnt zu singen. Er singt zum Steinerweichen, verzweifelt schön, die wilden Tiere legen sich ihm zu Füßen und vergießen heiße Tränen, sogar der Baum unter dem er sitzt beginnt zu tanzen.

Vielleicht wird die Verbindung dieser Geschichte zum zentralen Konflikt eines Psychotikers etwas deutlicher, wenn man einen Blick auf ältere Schichten des Orpheusmythos wirft: da lässt sich Orpheus durch Dionysos ersetzen, der in der Unterwelt seine geliebte Mutter Semele sucht. Auch die Schlange, von der die Geliebte gebissen wurde, ist ursprünglich nicht böse, sondern das Begleittier der großen Muttergöttin (Ranke-Graves 1955). Bei diesem Mythos geht es um den typischen, mit einem Menschenopfer verknüpften, Fruchtbarkeitsmythos einer Ackerbaukultur (Frazer 1928).

Wie ähnlich ist doch das Schicksal des Orpheus dem vieler Schizophrener! Auch sie wollen um jeden Preis zurück in den Zaubergarten ihrer allerersten großen Liebe. Zurück in die Arme, ja noch mehr, zurück in den Körper der Mutter ihrer ersten Kindertage. Dazu wenden auch sie sich von der äußeren Realität ab, verleugnen diese. Sie verwerfen die Spielregeln dieser Welt, deren väterliches Gesetz, das Gesetz des Himmels und wollen das

Kindheitsglück zurückholen. Aber wie soll das gelingen? Wie sollen ein ausgewachsener junger Mann, oder eine jungen Frau, zurück in das verbotene Paradies dieser frühen inzestuösen Verschlingung ? Zurückkehren heißt doch auch sterben, vorbei am bissigen Cerberus als Schatten zu den anderen Schatten gehen. Der Weg nach vorne, ins gemeinsame soziale Leben erscheint aber den Schizophrenen ebenso tödlich, sie fürchten, ohne Mutter nicht lebensfähig zu sein, zu verhungern und auszutrocknen.

Wie Orpheus am Eingang zur Unterwelt, versuchen schizophrene Menschen in ihrer Not nun mit allerlei Kompromisslösungen aus der Falle zu kommen. Kaum einer kann so wunderbar singen wie Orpheus, aber erstaunlich originell und kreativ sind die Erfindungen mit denen sie einen Ausweg aus der Falle suchen oft. Übrigens kennen wir noch einen anderen Mythos der Fruchtbarkeit, den Mythos vom Mädchen Kore (Pupille), die ihr eigenes kleines Ebenbild im gierigen Auge des Hades erblickt und mit dieser Spiegelung das Selbstbewusstsein als Objekt des Begehrens des Anderen erwirbt (Ranke-Graves 1955). Den Augenblick dieser Selbsterkenntnis im Spiegel begleitet sie mit einem Schrei des Entsetzens. Gleichzeitig mit diesem Schrei verwandelt sie sich vom Mädchen Kore in die Frau Persephone. Als „Raub der Persephone“, ein beliebtes Motiv der Kunst, illustriert dieser Mythos einige Aspekte des schizophrenen Konfliktes ergänzend, vielleicht noch plastischer als der Orpheusmythos.

Der eigene und der fremde Hohlraum

Es ist völlig klar, dass der typische Konflikt der Psychose aus dem Blickwinkel verschiedener Psychoanalytiker mit mehr oder weniger Zugehörigkeit zu diversen theoretischen Positionen recht unterschiedlich beleuchtet und dargestellt wurde. Eine Übersicht der umfangreichen Literatur dazu würde den Rahmen des vorliegenden Essays bei weitem sprengen. Aus diesem Grund muss es genügen, auf einige kompakte Sammlungen zu verweisen: Buckley (1988), Küchenhoff (2012), Rosenfeld (1981), und Mentzos (1992), bieten ausreichend einführenden Überblick. Auch der Verfasser der vorliegenden Arbeit hat die Frage nach dem typischen Konflikt der Psychose wiederholt aufgegriffen (Danzinger 1994, 1999, 2001). Im Folgenden soll nun möglichst kompakt eine konflikthafte Sicht der Psychose dargestellt werden, ohne dabei allzu häufig auf ähnliche oder auch abweichende Auffassungen im Laufe der Theoriegeschichte detailliert einzugehen.

Bei den meisten Versuchen, den psychotischen Konflikt zu verstehen, tauchen fast unweigerlich Metaphern von Höhlen, von Gefäßen, von Häusern mit Kellern und Dachböden auf. Anders lässt sich über Intrapsychisches wohl schwer reden. Schon in der Traumdeutung

bedient sich S. Freud in einer Graphik des Bildes eines Hohlraumes, des Querschnittes durch eine oben offene rechteckige Box (Freud 1900a, S. 542), später (~~1923b, S. 252~~) favorisiert er eine Art von Kugelschnitt (1923b, S. 252). Der innere Hohlraum wird in aller Regel stärker mit mütterlichem Dunkel, auch mit dem Inneren des Körpers assoziiert. „Alles Innen ist an sich dunkel“, schreibt der Philosoph Bloch (1965, S 11). Das Draußen, das Um-uns, die äußere Realität wird meist eher mit Licht, Luft und väterlichen Gesetzen konnotiert. Auf jeden Fall entwickeln sich die Bilder vom eigenen inneren Hohlraum und dem Inneren der Mutter durchaus kultur- und sprachabhängig im Laufe der psychosexuellen Entwicklung, wobei frühe Fantasien einer eigenen oder fremden vaginalen Höhle, noch vor einer phallischen Phase, eine Rolle spielen mögen, wie seit der Jones-Kontroverse diskutiert wird (Reiche 1990).

Eine Schlüsselstellung bei der, von der Mutter assistierten Kartografierung und Kodifizierung des Äußeren und Inneren nimmt natürlich das Spiegelbild ein. Ist es doch zugleich klar sichtbares äußeres Objekt und doch auch Selbst (Dylan, 1996, S 114). Eine besonders beeindruckende Metapher für dieses Wiedererkennen und die damit verknüpfte imaginäre und symbolische Zuordnung des Wahrgenommenen ist das Erkennen des eigenen Spiegelbildes in der mütterlichen Pupille. Bedeutet es doch zugleich ein Eindringen in das fantasierte Innere der Mutter und umgekehrt ein Eindringen ihres Blickes in das eigene Innere. Ähnliche Verdoppelungen treten übrigens auch auf, wenn das Kind die eigene Stimme hört oder sich selbst berührt.

Der Psychotiker nun, fühlt sich in einer Welt, die – als Frau Welt sozusagen – für ihn immer mehr die Qualität eines von ihm schlecht abgegrenzten mütterlichen Raumes annimmt, zunehmend bedroht. Der mütterliche Hohlraum wirkt gefährlich, denn er ist potentiell bereits vom väterlichen Phallus okkupiert. Also wendet der Psychotiker sich zu Beginn seiner Erkrankung von der Welt ab und versucht sich in sein eigenes Inneres zu verkriechen. Die Flucht in das eigene Innere ist jedoch ebenfalls fatal, weil auch dieses mit verbotenen Hohlräumen der Mutter kommuniziert. Diese Flucht nach Innen führt quasi vom Regen in die Traufe. Im Außenraum, ebenso wie im eigenen Inneren, fühlt sich der Psychotiker wie ein von der Polizei verfolgter Einbrecher in einem Haus, das nicht ihm gehört. Derartige Einbrüche, Zusammenflüsse und Öffnungen zwischen dem eigenen und dem fremden Hohlraum werden im psychotischen Konflikt besonders dramatisch und turbulent inszeniert. Das soll aber keineswegs heißen, dass nicht jeder von uns immer wieder diese Räume verwechselt und ineinander fließen lässt. Jahrtausende chinesischer Malerei von Landschaften, Blumen und Insekten stellt eigentlich keine Außenwelt dar, sondern den Blick

in das Innere des Malers. Stefan Zweig (1919) hat diesen, doch geheimnisvollen Zusammenhang, berührend zur Sprache gebracht: „Man spürt, dass die Landschaft, die mit solcher Beharrlichkeit einen verlockt, doch des eigenen Charakters unruhige und fließende Form schon in festem, darum aber nicht regellosem Bilde innehat und freut sich, seine eigene fließende Existenz irgendwo in ewigem Bilde versteinert zu sehen.“

Die undichte Ichgrenze

Der schizophrene Konflikt ist deshalb so bedrohlich, weil es einerseits tödlich scheint, in das Innere der Mutter zurückzukehren, ebenso tödlich aber andererseits, sich von ihr zu lösen und allein in die Welt zu ziehen. Diese beiden Gefahren entsprechen aber zugleich auch zwei intensiven Wünschen. Die Umsetzung dieser einander widersprechenden Wünsche liegt gefährlich nahe, weil die Grenzen des Ichs gelockert, voller Löcher, undicht sind. Natürlich ist diese Grenze des psychischen Innenraums bei jedem Menschen fließend, ständig in Veränderung. Unser Ichgefühl reicht eben unterschiedlich weit, seine Grenze wird fortwährend verändert (Federn, 1978, S. 271). Schon deshalb ist die Ichgrenze keinesfalls mit der Hautgrenze des Körper-Ichs gleichzusetzen, obwohl diese natürlich beim mühsamen Versuch, sie zu visualisieren, eine häufige Metapher darstellt.

Beim Psychotiker haben, entsprechend seinen konflikthaften Wünschen nach Verschmelzung und Loslösung zugleich, die Grenzen des Ichs ihre libidinöse Besetzung verloren. Die Ichfunktion der Realitätsprüfung ist damit defekt, innere eigene Gedanken und Erinnerungen erlebt der Psychotiker als äußere Realität, äußere Eindrücke als Innenwelt (Federn, 1978, S. 147). Mit etwas anderen Worten: Inhalte des eigenen Ichs rinnen durch Löcher in der Grenze aus, Fremdes bricht ins Eigene ein. „der Schizo [...], der ein dreckiges Rohr zum Platzen bringt, einen Wolkenbruch entstehen lässt, einen Strom befreit, eine Spaltung erschließt [...] durch eine Vielzahl von Löchern“, formulieren drastisch Deleuze und Guattari (1977, S. 441). Noch pathetischer, aber mit ähnlichen Worten, spricht Benedetti (1983, S. 51) davon, dass beim Schizophrenen „Seine psychische Landschaft von Todeslöchern übersät ist, von ihnen zerrissen und aufgelöst wird“ (1983, S. 51). Eine undichte Ichgrenze ist wohl auch die Voraussetzung für den Vorgang des Rückflusses von libidinöser Energie in das Innere des Patienten, in sein Ich, den bekanntlich S. Freud (1911, S. 307) bei seiner Erklärung der schizophrenen Katastrophe betont hat: „Der Kranke hat den Personen seiner Umgebung und der Außenwelt überhaupt die Libidobesetzung entzogen“ (1911, S. 307).

Der eigene Hohlraum und der Hohlraum des Anderen, der wiederum mit der Außenwelt vermischt ist, verlieren also in der Psychose ihre Trennwände und ihre Inhalte dringen wechselseitig ineinander ein. Der Wunsch in den Körper der Mutter zurückzukehren ist von mörderischen Strafen, wie Erstickung oder Kastration, bedroht. Darum ist es allzu verständlich, dass er nicht direkt verbal geäußert werden darf, sondern nur verkleidet, in oft auf den ersten Blick bizarren Gesten, Ritualen, in diversen handlungssprachlichen Inszenierungen dargestellt wird. Wenn der Vater das Sprechen verbietet, beginnt die Gebärdensprache, oft auch die Geheimschrift. Auch diese Lösungsversuche stellen einen kompromisshaften Ausweg aus dem bereits beschriebenen schizophrenen Dilemma dar. Nur wer auf diese körpersprachlichen oder geheimnisvoll verschlüsselten Botschaften von Psychotikern achtet, kann gewisse katatone Manierismen, Echopraxien oder beispielsweise rituelle, oft nahezu tänzerische Rituale verstehen. *Der Künstler August Walla etwa bediente sich des folgenden Tricks, um den verbotenen Schrei nach seiner Mutter auszudrücken und zu verbergen zugleich: er hielt eine Schrifttafel vor seinen nackten Körper, auf die er mit großen Lettern das Wort „IBU“ geschrieben hatte. Wie er einem Wörterbuch des Bahasa-Indonesia entnommen hatte, heißt Ibu auf Indonesisch „Mutter“. Der Künstler konnte aber davon ausgehen, dass kaum jemand in seiner Umgebung diesen geheimen Sinn des Wortes entziffern konnte.*

Verlaufsgestalt der schizophrenen Psychose

Die Kräfte im Konflikt zwischen der verbotenen Heimkehr in die Mutter und dem ebenso verbotenen und gefährlichen Versuch sich in der äußeren Welt zu behaupten, verändern sich im Lauf der Zeit immer wieder. Dabei wechseln sich Regression und Restitution mit den begleitenden Fantasien vom Weltuntergang und dem wahnhaften Aufbau einer neuen Privatwelt ab. Dadurch entwickeln sich bei derselben Person im Verlauf der Krankheit recht unterschiedliche Kombinationen von Symptomen. Der Weg der Betroffenen durch die verschiedenen Stadien ihrer Auseinandersetzung mit dem schwer lösbaren Kernkonflikt gleicht oft einer Geisterbahn oder einer Achterbahn. Für den therapeutischen Begleiter ist es wichtig, zu verstehen, auf welcher Station dieser schwierigen Reise durch die Krankheit sein Klient sich gerade befindet, weil die Behandlungsbedürfnisse je nach aktueller Lage des inneren Konflikts recht unterschiedlich sein können. Zum besseren Verständnis der zeitlichen Dynamik des Innenlebens sollen einige typische Phasen, wie sie häufig aufeinander folgen, genauer geschildert werden.

Die Welt wird unheimlich und bedrohlich

Bei den meisten Patienten kommt es zu den ersten auffallenden Veränderungen zu Beginn des Erwachsenenalters, oft verknüpft mit der Forderung in einer Liebesbeziehung oder in Studium und Beruf seinen Mann – beziehungsweise ihre Frau – zu stellen, also so zu werden, wie vermutlich die Eltern in der frühen Kindheit der Betroffenen waren. Ob unglückliche Liebe nun der wichtigste Auslöser für den Beginn einer psychotischen Symptomatik ist, wie es Spieß schon 1795 vermutete, oder ob berufliche Herausforderungen, wie bei Daniel Paul Schreber, eine größere Rolle spielen, sei dahingestellt. Auf alle Fälle verändert sich unter dem Druck dieser Anforderungen für die Betroffenen die Umwelt, sie wird unheimlich und gefährlich. Hinter trivialen alltäglichen Ereignissen vermutet der Adoleszent tieferen Sinn und geheimnisvolle Bedeutung. Seltsame Anmutungserlebnisse in Form von Déjà-vu und Entfremdung treten auf, es kommt zu Derealisation und Depersonalisation. Der eigene Körper wird als empfindlich, verletzbar und dünnhäutig erlebt. Um unklare Bedrohungen rechtzeitig erkennen und abwehren zu können, werden Augen und Ohren weit geöffnet.

Was steckt nun hinter diesen frühen Veränderungen des Erlebens der Umwelt und der eigenen Person? Zunächst soll daran erinnert werden, dass die sogenannte äußere Realität, von den Spielregeln sozialen Zusammenlebens, über die Regeln der Grammatik bis hin zu den Schildern im Straßenverkehr, den väterlichen Gesetzen des lichten Tags gehorcht. Jeder Uhrzeiger einer weithin sichtbaren Kirchturmuhre, alle Verbote und Regeln die uns umgeben, symbolisieren, wie ein drohend aufgerichteter Phallus den Namen des Vaters. Zugleich aber ist die ganze große, bunte Welt in gewisser Weise ein riesiges mütterliches Wesen, eine „Frau Welt“ wie sie gerne im Mittelalter bezeichnet wurde. Die erste Umwelt, in der frühe Erfahrungen gesammelt wurden, war doch für jeden seine Mutter. Diese kleine Welt in den Armen der Mutter wurde dann nach und nach erweitert bis hin zur großen weiten Welt.

Für junge Menschen, die sich vielleicht in der frühen Kindheit nicht genügend von der Mutter abgrenzen und lösen konnten, ist diese mütterliche Bedeutung der Außenwelt besonders spürbar. Die Anforderungen an diese Adoleszenten in die Welt hineinzugehen, sie zu erobern und zu bewältigen, führen bei ihnen zu einem mulmigen Gefühl, nicht zuletzt, weil, wie gesagt, noch dazu überall der strenge Vater mit seinen Verboten lauert. Jedenfalls wird in diesem Frühstadium der Schizophrenie alles irgendwie gefährlich und rätselhaft.

Ein Maler und fundamentalistischer Prediger der Baptisten in Alabama, Howard Finster, hat dieses Frühstadium einer Psychose, diese unheimliche Veränderung der Umwelt, faszinierend

illustriert (Danchin 1999): „Ein Gefühl der Dunkelheit beschleicht die Welt“ nannte der Künstler ein Gemälde auf Holz. Darauf sind, hinter einer Welt voller Dämonen, Berge und viele Wolken zu sehen. Die Berge und Wolken tragen angedeutet Gesichter, wie bei Pareidolien. Zusätzlich tragen sie Aufschriften, die diverse Verbrechen und Bedrohungen der Menschheit ankündigen, beispielsweise: Kriegshetzer, Sex mit Tieren, Massenmörder, nackte Mütter (sic!), Babies die aus Versicherungsbetrug von den eigenen Eltern verbrannt werden, Sex zwischen Schwester und Bruder, Ärzte die zu hohe Rechnungen stellen und viele andere Gefahren, die von meist schlangenartigen Teufeln heraufbeschworen werden.

Sicher ließen sich zahlreiche weitere Beispiele dieses Erlebens zu Beginn einer schizophrenen Psychose anführen. Es dürfte aber schon aus diesen Andeutungen klar werden, was die typische Reaktion eines jungen Erwachsenen auf eine für ihn derart bedrohlich werdende Welt sein wird: Er, oder Sie werden sich von dieser unheimlichen Welt abwenden, zurückziehen, tatsächlich meist in die Wohnung, ja in das Bett, verkriechen. Die Decke über die Ohren ziehen und nur mehr zum Kühlschrank und auf die Toilette aus dem Versteck herauskommen.

Weltuntergang: Verleugnung der Außenwelt führt zu Ichzerfall und tiefer Regression

Der Rückzug und die Verleugnung der Außenwelt führen zu Ichzerfall und tiefer Regression. Der Abwehrmechanismus der Verleugnung äußerer Realität geht logischerweise mit einem Abzug libidinöser Besetzung von äußeren Objekten, wie sie am „Fall Schreber“ S. Freud (1911) beschrieben hat, Hand in Hand. Subjektiv erleben dies Betroffene als Weltuntergang, begleitet von diversen apokalyptischen Fantasien. Ichstrukturen zerfallen, die Ichgrenzen lockern sich, das Fantasielieben wird immer intensiver, Gedankenabläufe nähern sich dem Primärprozess an und es kommt zu regressiver Identifizierung archaischer Objekte. Etwas blumig ausgedrückt, könnte man sagen, dass innere Dämonen aufsteigen. Oft sind dies abgespaltene böse Anteile früher Elternimages, in typischer Weise die böse, fressende Mutter oder der strafende und rächende Vater. Abhängig vom kulturellen Hintergrund und damit von den Märchenfiguren der Kindheit, erscheinen diese Gestalten als Monster, Teufel, Außerirdische Invasoren, aber auch als strahlende idealisierte göttliche Wesen. Im Allgemeinen wird dieses intrapsychische Treiben eher wie ein Albtraum erlebt, den die Betroffenen quälend, zu bunt und chaotisch erleben, weshalb sie nach einem Ausweg suchen.

Projektive Identifizierung und Manipulation der sozialen Umgebung

Der Ausweg besteht nun darin, dass böse Objekte und inkompatible, quälende Objektfragmente abgespalten werden und Personen der Umgebung mit diesen Objekten projektiv identifiziert werden. Damit versuchen viele Patienten ihre inneren Konflikte nach außen zu verlagern. In der Tat wird auch im sozialen Raum dadurch die verrückte Innenwelt des Betroffenen sichtbar, denn viele begleiten den Akt der projektiven Identifizierung mit handlungssprachlicher Manipulation ihrer Umgebung. Zur Verdeutlichung sollen einige Beispiele derartiger Inszenierungen angeführt werden: *An einem bereits kühlen Herbsttag alarmieren einige Autofahrer über ihre Mobiltelefone die Polizei: mitten auf der Autobahn südlich von Wien gehe ein nackter junger Mann, dem sie nur unter Gefahr im letzten Moment ausgewichen seien. Mit Blaulicht rückt der Streifenwagen aus, findet den Nackten, holt ihn ins Auto und fährt mit ihm zunächst zu einem Autobahnparkplatz um seine Daten zu erheben. Der junge Mann berichtet später, bei der Aufnahme in die psychiatrischen Klinik, der er schließlich zugewiesen wird, er sei nackt gegangen um zu zeigen, dass er ein neues Leben beginnen wolle, nackt wie ein neugeborenes Kind. Der junge Polizist, der ihn nach den persönlichen Daten fragte, habe ihn nackt neben sich im Auto sitzen lassen. Auf die Frage nach seiner Adresse habe er dem Polizisten geantwortet: „Sie haben so leuchtend blaue Augen, sie sind sicher homosexuell“. Worauf dieser ihm mit der Faust mitten ins Gesicht geschlagen habe.*

In diesem Zusammenhang erübrigt es sich, sich über das unrechtmäßige Verhalten des Polizisten zu alterieren, wichtig ist, den handlungssprachlichen, vom Patienten induzierten Dialog zu verstehen. *Ein anderer Patient beispielsweise weigert sich, nach der stationären Aufnahme seine starke Sonnenbrille abzunehmen. Auf die Frage, warum diese Sonnenbrille für ihn denn so wichtig sei, teilt er, flüsternd und in verschwörerischem Tonfall mit, sie schütze ihn vor den glühenden, begehrlischen homosexuellen Blicken der Krankenpfleger und Ärzte, die ihn durchbohren.*

Es ist doch immer wieder verblüffend, wie sich die charakteristischen Leitmotive des psychotischen Konfliktes, Weltuntergang, Wiedergeburt, Abwehr vermeintlicher homosexueller Bedrohung, wie sie schon S. Freud (1911) in seinem Aufsatz über Schreber betont hat, immer wieder in fantasievoll abgewandelter Form zeigen. *Einen besonders kreativen Kompromiss um dies verbotene Rückkehr in das innere der Mutter zu inszenieren, hat der psychotische Künstler August Walla immer wieder vorgeführt: August stellte sich, nackt, aber eingehüllt in eine bis zum Hals hinaufgezogene Decke, vor seine Mutter und bat diese, ihn mit ihrer Polaroidkamera zu fotografieren. Die Mutter war damit meist*

einverstanden, obwohl sie bereits wusste, was im nächsten Augenblick geschehen würde. Im Moment in dem sie den Auslöser der Kamera drückte, liess August die Decke fallen. Das Bild des nackten August wurde vom Objektiv der Kamera, diesem „fressenden Auge“, wie es O. Fenichel (1935) einmal nannte, verschluckt, um dann als Bild weiter durch die Pupille der Mutter in deren Inneres einzudringen. Jedesmal, bevor August dieses Ritual inszenierte, entfernte er mit einem selbstgebrauten „Bartenthaarungsschnaps“ aus Salmiak, dem Putzmittel Ariel, Germ, Speiseöl und hartem Brot, sorgfältig seine Barthaare. Zweifellos ein Äquivalent der Selbstkastration, das ihm gestattete, die symbolische Kastration zu verwerfen („forclusion“, Lacan 1955). Damit durfte er auch als „erwachsenes Kind“, nackt wie ein Baby in die Mutter zurückkehren. Diesen intensiven Wunsch und das gleichzeitige Verbot drückte der Künstler auch dadurch aus, dass er bei diesen Inszenierungen eine Tafel mit der Aufschrift „IBU“ hielt, was, wie weiter oben beschrieben, einen kryptischen Ruf nach der Mutter darstellte.

Der archaische Wunsch in die Mutter zurückzukehren wird von intensiven Ängsten und Verboten begleitet. Die oft brutalen und zerstörerischen Wahnvorstellungen und Halluzinationen dürften wohl Ausdruck der Kastrationsdrohung durch teuflische Vatererscheinungen sein. Ein junger Patient schenkte dem Autor der vorliegenden Arbeit ein Aquarell, das die Hölle mit vielen lodernden Flammen zeigte. Die Fahrt in diese Hölle sei ja gar nicht so schlimm, aber weil sie verboten sei, bedrohe am Höllenrachen ein schwarzes Riff das Schiffchen, auf dem er die Fahrt in die Tiefe riskiere.

Derselbe Patient demonstrierte die Gefahr einer allzu großen Nähe seiner Mutter auf unvergessliche Weise: Während eines Aufenthaltes im psychiatrischen Krankenhaus fiel er in den Räumen der Ergotherapie in Ohnmacht, als er hörte, seine Mutter sei zu Besuch gekommen. Eine besorgte Ärztin, Mitpatienten und Therapeutinnen umstanden den auf dem Boden liegenden jungen Mann. Die soeben eingetroffene Mutter drängte die Umstehende zur Seite, kniete nieder und beugte sich über ihren Sohn. In diesem Augenblick öffnete dieser die Augen, blickte aus kurzer Distanz seiner Mutter mitten ins Gesicht und fragte: „Wer sind sie?“ Worauf die Mutter ausrief: „Deine Mama, ja kennst du mich denn nicht!“ Darauf replizierte der Patient in kühlem Tonfall: „Zeigen sie mir einen Lichtbildausweis“.

Eine ähnlich formale Distanzierung von seiner Mutter nahm ein anderer Patient vor, indem er immer wieder morgens, mit einem Schullineal bewaffnet ins Bett seiner Mutter kam. Dort maß er die Distanz von ihren Ohren zur Nase und von der Nase zum Kinn. Dann rief er erregt aus: „Stimmt nicht!“ und versetzte der Mutter eine schallende Ohrfeige. Offensichtlich

wähnte er den Beweis, dass seine Mutter gar nicht wirklich seine leibliche Mutter sei, durch seine Gesichtsvermessung erbracht zu haben.

Die Fallvignetten zeigen deutlich, wie heftig viele Patienten beim Versuch, ihren inneren Konflikt im interpersonellen Raum zu externalisieren, ihre Umgebung manipulieren. In Anlehnung an den Ausdruck projektive Identifizierung kann man hier von handlungssprachlicher projektiver Manipulation sprechen. Im Krankheitsverlauf führen Phasen mit derart auffälligem Sozialverhalten häufig zu heftigen Reaktionen der Mitmenschen, beispielsweise zur Einweisung in eine psychiatrische Klinik. Bei Betrachtung der Reaktionen seitens der Familie und der weiteren sozialen Umgebung bis hin zu den gesamtgesellschaftlichen Einstellungen und Maßnahmen bezüglich sogenannter „Verrückter“ sollte man jedoch nicht dem Irrtum unterliegen, das gesamte Szenario sei nur ein Werk des Patienten! In oft nicht leicht zu entwirrender Verflechtung vermischen sich die in die Umwelt externalisierten psychotischen Konflikte Schizophrener mit den Ängsten und Vorurteilen der Bevölkerung, mit denen Patienten projektiv identifiziert werden.

Dies dürfte wohl der Grund sein, weshalb die oft bizarren Maßnahmen im Umgang mit psychotischen Menschen, von den mittelalterlichen Narrenkottern bis zur Pharmakotherapie der Gegenwart, von den einen als externes Wahnsymptom der Patienten, von den anderen wiederum die Phänomenologie des Wahns als Produkt der Psychiater und der Gesellschaft gedeutet werden.

Rückzug ins Schneckenhaus – die Phase chronischer Absicherung

Für die projektive Identifizierung von Objekten der Umgebung, aber auch des eigenen Körpers, mit Fragmenten psychotischer Konflikte, ließen sich noch zahllose, oft phantastische Inszenierungen anführen. Das Motiv der Patienten für diese Aktivitäten ist die Entleerung des psychischen Innenraumes, die Austreibung aller Dämonen, Teufel, Gifhexen und Fabelwesen, die im Inneren des Patienten ihr Unwesen getrieben haben. Wenn dieser Exorzismus recht und schlecht gelungen ist, werden, in der nächsten Phase im Verlauf einer schizophrenen Entwicklung, die Grenzen des Ichs zur Außenwelt möglichst gut abgedichtet. Die Patienten verkriechen sich in ein selbstgebautes Schneckenhaus. Die Sinnesportale werden eher verengt, beispielsweise sinkt in diesen, meist chronischen Zuständen die Empfindlichkeit für Schmerz und Temperatur. Viele Patienten stört es kaum, leichtbekleidet im Winter umher zu spazieren oder die Zigarette brennen zu lassen, bis deren Glut die Haut der Finger dunkel gegerbt hat. Der zu Beginn seiner Krankheitsentwicklung so dünnhäutige

Patient wirkt nun eher dickfellig. Seine selbstgeschaffenen Wahnkonstruktionen zementiert er um ihnen Dauer und Festigkeit zu verleihen und um sich dahinter verschanzen zu können. Die stabil wirkenden, in ornamentaler Wiederholung alle Gestalten eingrenzende graphische Betonung der Konturen, wie wir sie beispielsweise von Adolf Wölfli (Portrait eines produktiven Unfalls, 1993) kennen, ist charakteristisch für diese Krankheitsphase. Seitens der oft verständnislosen Main-Stream-Psychiatrie werden die Menschen, die versuchen, sich auf diese Art in Sicherheit zu bringen, gerne abfällig etikettiert: man nennt sie versandet, abgestumpft, ja gelegentlich sogar verblödet. Dabei steckt hinter dieser verschlossenen, desinteressiert wirkenden Fassade oft eine durchaus kreative, oft auch witzige Person die auf den Trümmern ihrer inneren Konflikte hockt und sich mit magischen Ritualen medizinische und andere Eindringlinge vom Leib zu halten versucht.

Mit dem Versuch, im Längsschnitt des schwierigen Weges von Psychotikern durch ihre Krankheit einige typische Entwicklungsphasen zu abzugrenzen, beansprucht der Autor selbstverständlich keine für alle Psychotiker gültige gesetzmäßige Dynamik. Vor allem aber muss hervorgehoben werden, dass diese beschriebenen Stationen keine Einbahn sind, keine Reise ohne Rückkehrmöglichkeit zu früheren Stationen der Entwicklung. Auf alle Fälle aber muss jeder, der therapeutisch Psychotiker begleitet, zunächst immer versuchen herauszufinden, wo auf seinem schwierigen Weg der einzelne Patient sich gerade befindet, um dort auf seine spezifischen Bedürfnisse eingehen zu können.

Bemerkungen zur psychoanalytischen Therapie psychotischer Menschen

Es ist bemerkenswert und auch erfreulich, dass Psychoanalytiker, die psychotische Patienten therapieren, auch bei recht unterschiedlicher theoretischer Ausrichtung, zumindest bezüglich einiger Modifikationen des Behandlungssettings, beträchtliche Übereinstimmung zeigen. In der Regel wird in sitzender Behandlungsposition gearbeitet, wohl um die Ichfunktionen zu stützen; weiters wird die Stundenfrequenz eher niedrig vereinbart und diverse Parameter, wie gleichzeitige Therapie in psychiatrischen Institutionen, auch mit Medikamenten, werden in die Therapie mit einbezogen. Auch die Notwendigkeit, auf das häufige handlungssprachliche Agieren vieler psychotischer Patienten auf der nonverbalen Ebene zu reagieren, wird von vielen Analytikern gesehen. Dazu ein kleines Beispiel: *Eine paranoide Patientin eilt zu Beginn jeder Therapiestunde zum Fenster und öffnet es einen Spalt breit. Der Analytiker verzichtet darauf, dieses Verhalten zu thematisieren oder zu problematisieren und*

lässt die Patientin gewähren. Nach einem halben Jahr Therapie teilt die Patientin mit, sie habe immer das Fenster öffnen müssen „um den Teufel hinauszulassen“.

Die Übertragung, im Besonderen in Gestalt der Übertragungspsychose, spielt bei der Behandlung dieser Patienten selbstverständlich eine zentrale Rolle. S.Freud (1912b) beobachtete zwar durchaus starke erotische Übertragungen bei Psychotikern, fürchtete aber doch, dass die negative Übertragung von Paranoiden eine therapeutische Beeinflussung unmöglich mache. Erst bei Mack-Brunswick (1928, S 505) oder dann bei Rosenfeld (1981), Segal (1981) und anderen Vertretern der kleinianischen Schule wird die Arbeit mit der Übertragungspsychose selbstverständlich. Die Metapher des gegenseitigen Eindringens in das Innere anderer Personen, auch in das Innere des Therapeuten, ist in Rosenfelds zahlreichen Falldarstellungen allgegenwärtig. Aber auch F. Searles (1974) hat die Kollusion von Übertragung und Gegenübertragung in der Therapie Schizophrener äußerst plastisch dargestellt. Frappierend hat er den Zusammenhang von Innenraum und Außenraum am Beispiel einer Fallvignette verdeutlicht: *Seit zwei Jahren nervt ein ungepflegter, schlampig gekleideter Patient den Therapeuten. Er bohrt in der Nase, wischt den Finger in seiner Hose ab, lässt die Zigarettenasche auf den Boden fallen, rülpst und beschimpft den Therapeuten als Scheißkerl. Eines Nachts träumt der Therapeut, er kämpfe mit dem Patienten, aber dieser verhafte ihn danach. Tags darauf sitzt der Patient dem Therapeuten gegenüber und drückt einen ungewöhnlich lauten und glucksenden Flatus in den neuen Polstersessel des Therapieraumes. Da schießt dem wutentbrannten Therapeuten der Gedanke durch den Kopf: „Du Dreckskerl, ich bring dich um, wenn du in den Sessel scheißt“. Von diesem Ausbruch seiner unbewussten, mörderischen Gegenübertragung gelangt der Therapeut schließlich zum verschwiegenen Inhalt des Wahnes des Patienten. Dieser währte schon seit langem, dass der Therapeut ihn ermorden wolle. Fast manipulativ hatte er im Unbewussten des Therapeuten durch projektive Identifikation diese Mordwünsche erzeugt.*

Man kann aus dieser Behandlungssequenz ableiten, dass der Wahn eines Schizophrenen häufig mit dem Unbewussten seines Therapeuten, aber auch dem Unbewussten seiner sozialen Umgebung korrespondiert, was sich am klarsten mit den Begriffen von Übertragung und Gegenübertragung verdeutlichen lässt. Einiges der handlungssprachlichen Reaktionen der Gesellschaft auf die Verrückten im Laufe der Geschichte, von den Narrenkottern an den Stadttoren bis zu den großen Asylen mit ihren bizarren sogenannten Therapien, lässt sich nach dem beschriebenen Mechanismus aus einer unbewussten Gegenübertragung, sozusagen als externes Symptom der Patienten, verstehen. Immer vermischen sich dabei typische habituelle Gegenübertragungspositionen der Mitmenschen, selbstverständlich auch der Ärzte,

Krankenschwestern und Therapeuten mit den durch die Patienten in den Mitmenschen induzierten Reaktionen. Von der psychotischen Verleugnung eklatanter Symptome, etwa durch unerfahrene junge Praktikanten („der angeblich schizophrene Patient war im Interview eh ganz normal!“) spannt sich hier ein weiter Bogen über die „folie à deux“ bis hin zum aggressiven Kampf gegen böse Symptome, der allzu oft in einen Kampf gegen die Patienten ausartet. Wenn die Analytiker mit ihrer Gegenübertragungspsychose umzugehen gelernt haben, ist eine schrittweise, behutsame Trennung und Abgrenzung der psychischen Räume im Laufe der Therapie durchaus möglich. Die undichten Röhrensysteme von denen Deleuze und Guattari sprechen, die Todeslöcher von denen in der drastischen Formulierung Benedettis die seelische Landschaft übersät ist, all diese gegenseitigen bedrohlichen Einbrüche und Ausflüsse tauchen notwendig im Laufe der Therapie auch in der Übertragung auf und können dort bearbeitet werden.

Literatur:

- Buckley, P., Hrsg. (1988): *Essential papers on psychosis*. New York University Press, New York and London.
- Bloch, E. (1965): *Tübinger Einleitung in die Philosophie*. Suhrkamp, Frankfurt am Main.
- Danchin, L. (1999): *Art Outsider, The Chicago Collection*, Paris.
- Danzinger, R. (1994): *Das Höllenriff*, In: R. Hutterer (Hrsg.): *Psychotherapie mit psychotischen Menschen*. Springer, Wien.
- Danzinger, R. (1999): *Der Schnee ist das Blut der Gespenster*. In: B. Grossmann–Garger (Hrsg.): *Die leise Stimme der Psychoanalyse ist beharrlich*. Psychosozial, Gießen.
- Danzinger, R. (2001): *Wir beide haben nur ein Leben*. In: F. Schwarz (Hrsg.): *Psychotherapie der Psychosen*. Thieme, Stuttgart.
- Deleuze, G. und Guattari, F. (1975): *Anti – Ödipus*. Suhrkamp, Frankfurt.
- Evans, D. (1996): *Dictionary of Lacanian Psychoanalysis*. Routledge, London.
- Federn, P. (1978): *Ichpsychologie und die Psychosen*. Suhrkamp, Frankfurt.
- Fenichel, O. (1935): *Schautrieb und Identifizierung*. *Int. Zschr. Psychoan.* 21, S. 561 – 583.
- Frazer, J. G. (1928): *Der goldene Zweig*. Hirschfeld, Leipzig.
- Freud, S. (1900a): *Die Traumdeutung*. GW II/III.
- Freud, S. (1911c): *Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia*. GW VIII.
- Freud, S. (1912b): *Zur Dynamik der Übertragung*. GW VIII.
- Freud, S. (1923b): *Das Ich und das Es*. GW XIII.
- Küchenhoff, J. (2012): *Psychose*. Psychosozial, Gießen.
- Lacan, J. (1955/56): *Les psychoses. Le Séminaire. Livre III*, Miller, Paris.
- Mack–Brunswick, R. (1928): *Die Analyse eines Eifersuchtswahnes*. *Int. Zschr. Psychoan.* 14.

- Ranke–Graves, Rv. (1955): Griechische Mythologie. Reinbeck, Hamburg, Bd. 1.
- Reiche, R. (1990): Geschlechterspannung. Fischer, Frankfurt am Main.
- Schreber, D. P. (1973): Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken. S. Weber (Hrsg.), Ullstein, Frankfurt
- Segal, H. (1981): Some Aspects of the analysis of a schizophrenic. *Int. Journ. Psychoan.* 31, S. 268 – 278.
- Spieß, Ch. H. (1996): Biographien der Wahnsinnigen. Luchterhand, Berlin.
- Wölfli, A. (1993): Portrait eines produktiven Unfalls. In: B. Hunger et al. (Hrsg.) *Stroemfeld/Nexus*, Basel.
- Zweig, St. (1919): Herbstwinter in Meran. In: *Reisen in Europa*, Kap. 3, Fischer, Frankfurt, 1970.