

Psychoanalytische Gesichtspunkte für die
Psychosentherapie

E. Simmel - Berlin.

Die heutige Organisation der großen Landesheil- und Pflegeanstalten macht eine Psychotherapie der Schizophrenie besonders auf psychoanalytischer Grundlage unmöglich. In dem Prinzip der Massen-Internierung unter guter hygienischer Versorgung lebt noch unbewußt die alte Scheu des Normalen vor dem Geisteskranken. Deswegen ist auch als internes Prinzip die Gliederung der Kranken in ruhige und unruhige, das Moment der Störung das Ausschlaggebende. Eine Gruppierung der Kranken nach dem allein notwendigen Prinzip der noch vorhandenen Adaptionsfähigkeit an die Realität ist bei solcher Organisation nicht möglich. Es ist verfrüht, heute schon über die Grenzen der Psychotherapie der Schizophrenie zu sprechen, weil vorläufig im organisatorischen Prinzip des Anstaltswesens ~~im organisatorischen~~ eine starke psychotraumatisch sich auswirkende Fehlerquelle liegt. Diese Tatsache wird erkenntlich aus der Struktur der Schizophrenie, soweit sie bisher psychoanalytisch durchsichtig ist.

Der an einer Objektversagung erkrankte Schizophrene ist analog der Versagung in der Oedipus-Situation auf das Harevstische Stadium requidiert und von hier auf dessen tiefere Vorläufer des Autoerotismus und damit gleichzeitig auf jene Zeit seiner Ichbildung zurückgefallen, in der sein Ueberich noch nicht entwickelt war.

"Die Psychose stellt einen Konflikt vor zwischen Es und Realität dar." (Freud). Der Psychatiker repräsentiert also ein kindliches Triebwesen, das direkte infantile Inanspruchnahmen an die Realwelt stellt. Er weicht dabei ständig vor dieser Realwelt wegen der damit verbundenen Triebgefahr (Kastrationsangst, Schuldgefühl) zurück und sucht doch gleichzeitig an ihr festzuhalten. So ist das Faktum, die reale Welt nur in symbolischer Verhüllung zu akzeptieren die Folge eines solchen Kompromisses ist, dass das reale Objekt wunschbesetzt werden kann, wenn es gleichzeitig im Symbol Es-Ansprüch genügt. (z.B. den Vater nicht kennen statt dessen den Kaiser libidin begehren). Ebenso sind die Affektäusserungen mit haluzinatorischer Einbeziehung der Aussenwelt Versuche, den Kontakt mit der Realwelt wieder zu gewinnen. Der von der zugehörigen Vorstellung abgetrennte

Affekt sucht statt der Objektvorstellung das Objekt selbst zu erreichen. Die Haupttriebfeder für die Entbindung von Affekten ist die Angst, die als primitive Abwehrreaktion das Gefahrobjekt zu vernichten sucht. Die Affektempfindung darf nicht ohne weiteres medikamentös geknebelt werden, da sonst die Gefahr besteht, dass der von der Aussenmotorik abgesperrte Affekt in die innere Motorik ~~von~~ des Organismus einbricht. Der Psychokatharsis muss also eine spezielle Indilation in der Psychosentherapie einge-umt werden.

Die Grundlagen einer zukünftigen psychoanalytischen Psychosentherapie muss die Schaffung eines sinngemässen Milieus nach Libido-ökonomischen Prinzipien haben. Auch das Pflegepersonal, als die wichtigsten Träger dieses Milieus, müssen Einblick in den latenten Sinn der Krankheitsproduktion ihrer Pflegebefohlenen haben, sonst kann es dazu kommen, dass der Kranke, der unter dem Wiederholungszwang das Leben eines primitiven Kleinkindes in der Anstalt agiert, auch das Pflegepersonal durch Trotzaktionen (Beschmutzung, Zerstörung) zu Gegenaktionen verführt die sich wieder traumatisch oder störend für den Fortgang der Psychotherapie erweisen können. (sodomasochistische Beziehungen zum Pflegepersonal, z.B. Nahrungsverweigerung ~~und~~ Fütterung zu erzwingen, Zerstörung, um isoliert zu werden etc.). Das Prinzip der Gesamttherapie muss sein, dass der Schizophrene ⁱⁿ seinem Agieren in den Demonstrationen seiner infantilen Leiblichkeit sich verstanden fühlt und dadurch sich selbst versteht lernt. Die Deutung der Symbolischen Gedankenwelt der Schizophrenie spielt keine besondere Rolle und kann zur Unzeit aus früher genannten Gefühlen gefährlich sein. Die Abkömmlinge des Es brauchen von den Patienten ~~im~~ Gegensatz zur Neurosenanalyse nur im geringen Ausmass gedeutet zu werden, da die Abwehrschränke sich bei ihm nicht nach innen, dem Es, sondern nach aussen gegen die Realität richtet; der Arzt muss dem Patienten Gelegenheit geben, an seiner Person die kindliche Ambivalenz überwinden zu lernen, statt dass der Kranke wie das primitive Kind das gehasste und gleichzeitig geliebte Objekt sich einverleiben möchte, muss er am Analytiker analog der normalen Komponente des Oedipus-Konflikts sein Ueberich wieder aufbauen lernen und mit ihm die Orientierung zur Realwelt zurückgewinnen.