

PSYCHE

Eine Zeitschrift für Tiefenpsychologie und Menschenkunde in Forschung und Praxis

Herausgeber: H. Kunz, Basel - A. Mitscherlich, Heidelberg - E. Schottlaender, Stuttgart

VIII. Jahrgang · 1. Heft · April 1954

Aus der Psychiatrischen Universitätsklinik Burghölzli, Zürich

Direktor: Prof. Dr. med. M. Bleuler

GAETANO BENEDETTI, ZÜRICH

PSYCHOTHERAPIE EINER SCHIZOPHRENEN*

In der vorliegenden Arbeit versuchen wir, die sechsmonatige Psychotherapie einer Schizophrenen kurz zu schildern. Bei der Patientin handelt es sich um eine 54jährige Frau, deren Psychose sich nach schleichender jahrelanger Wesensveränderung schließlich akut manifestierte und sich rasch zu einem dement anmutenden Zustandsbild entwickelt hatte.

Vorbemerkung

Unserer Krankengeschichte lassen wir folgende Bemerkungen vorangehen:

1. Die Persönlichkeitsprofile im Familienbild der Kranken wurden skizziert teils auf Grund eigener, persönlicher Unterredungen mit den betreffenden Verwandten, teils und vor allem an Hand unserer Analyseergebnisse. Kurze Unterredungen mit den Verwandten halfen uns, das von der Kranken entworfene Lebensbild zu berichtigen oder zu ergänzen. Für das Verstehen der Krankheitsdynamik erschien uns das „innere“ Elternbild der Kranken noch wichtiger als die Zusammenstellung „objektiver“ Familienauskünfte. Die Frage aber nach der kausalen Bedeutung der Milieustruktur für die Schizophreniegenese gehört nicht zum Gegenstand dieser Arbeit. Wenn unsere Darstellung trotzdem manchmal den Eindruck erwecken sollte, als ob wir die Psychogenese der Krankheit für bewiesen halten würden, so sei hier ausdrücklich erwähnt: in unserer Darstellungsweise drücken sich lediglich die Art und der Stil aus, wie wir mit der Kranken sprachen und ihre Psychose miterlebten.

2. Die hie und da im Text erwähnten Äußerungen der Kranken wurden nicht stenographisch registriert (was ja in dieser direkten Psychotherapie unmöglich wäre); sie sind also auch im Text nicht wörtlich zitiert. Da ich aber nach jeder Stunde die wichtigsten Stellen des Dialogs schriftlich niederlegte, sind die Zitate sinngemäß zuverlässig; sie geben auch den Ausdrucksstil der Kranken annähernd getreu wieder. Allein sie erscheinen in der nachträglichen sinn-gemäßen Übersetzung viel weniger zerfahren, als sie es in Wirklichkeit waren. Daß somit etwas — gerade das „Unverständliche“ oder anders Verstehbare — verlorengeht, leuchtet mir ohne weiteres ein. Aber auch eine stenographische Aufnahme der ganzen Behandlung (in mancher Hinsicht selbst eine Tonbandaufnahme) würde Wesentliches kaum wiedergeben

* Gustav Bally zum 60. Geburtstag.

können: die Mimik, die begleitende Gebärde, den Tonfall der Stimmen, die ganze Atmosphäre der persönlichen Begegnung, die doch zum wichtigsten psychotherapeutischen Geschehen gehören. Unsere Darstellung muß also auf die Wiedergabe wichtiger Momente verzichten und sich damit begnügen, die Richtlinien, nach denen sich die Therapie entwickelte, aufzuzeichnen.

3. Die Psychotherapie unserer Schizophrenen dauerte sechs Monate. Sie wurde durchgeführt im Rahmen einer Reihe psychotherapeutischer Versuche, die ich nach meiner Ausbildung bei Dr. J. N. Rosen, New York, vor einem Jahr im Burghölzli unternommen habe¹. Während der sechsmonatigen Behandlung war die Kranke immer hospitalisiert. Alle mit der Pflege der Kranken verbundenen anstaltstechnischen Maßnahmen wurden vom Psychotherapeuten selber getroffen, unabhängig davon, auf welcher Abteilung sich die Patientin befand. Der Psychotherapeut vertrat also vor der Kranken die Autorität der Klinik; bei jeweiligen disziplinarischen Auseinandersetzungen übernahm er der Patientin gegenüber die volle Verantwortung für die allfällige Entscheidung. Während der ersten zwei Wochen behandelte ich die Kranke 2—3 Stunden, im übrigen — bis auf einzelne Tage intensiverer Therapie — 1—2 Stunden täglich. Ferner beschäftigte ich sie zeitweise arbeitstherapeutisch in meinem eigenen Arbeitszimmer, ohne mich durch die stille Anwesenheit der Patientin von meiner sonstigen Arbeit ablenken zu lassen. Die Patientin tauchte, sozusagen, in die Atmosphäre meines Arbeitstages ein. Der soziale Kontakt blieb sonst im Rahmen der Psychotherapie auf der Krankenabteilung.

Kurze Biographie und Familiengeschichte

Über Familie und Lebensentwicklung der bereits 54jährigen, fast alleinstehenden Kranken wußten wir am Anfang unserer Behandlung wenig: die Eltern waren lange tot; die verwirrte Patientin konnte uns so gut wie nichts aus ihrer Kindheit und Jugendzeit erzählen; die einzige Schwester (die weit weg lebte und seit Jahren fast keinen Kontakt mehr mit der Patientin unterhielt) blieb hinter einem Schein äußerer Freundlichkeit innerlich distanziert; sie besuchte übrigens die Kranke erst einige Monate nach der Klinikaufnahme. So konnten wir uns anfänglich nur auf das stützen, was die Kranke in ihrer Verwirrung sagte. Später ließ sich folgendes Familienbild rekonstruieren:

Die Mutter der Patientin war eine stille, fromme, zurückgezogene Frau, die heute noch in den Augen ihrer Kinder von einem kühlen Schimmer strenger Heiligkeit umgeben ist; glorifiziert und doch eine fremdartige, ferne Gestalt mit einem Heiligennimbus, fast ohne persönliche Physiognomie, eher einem starren, byzantinischen Muttergottesbild auf einem goldenen Hintergrund ähnlich. In der Psychose sagte die Kranke oft: „Meine Mutter war eine heilige Frau“ ... „Meine Mutter hatte keine Brüste“ ... „Keine Frau in unserer Familie hatte Brüste“.

Der Vater war Buchhalter von Beruf; ein gütiger, stiller, arbeitsamer Mann, der jedoch sozial wenig Erfolg hatte, bei finanziellen Unternehmungen etwas versagte und die Familie eine Zeitlang vor der Armut nicht zu schützen vermochte. Zu ihm unterhielt die Patientin von jeher ein zärtliches Verhältnis.

Die etwa zehn Jahre ältere Schwester der Patientin wurde uns vom eigenen Sohn als eine lebenslustige, leichtlebige Frau geschildert, die sich durch Sorgen nicht beschweren ließ, noch mit 60 Jahren gerne tanzte und einen schroffen Gegensatz zu der fast verkrampften Gewissenhaftigkeit, Exaktheit und strengen Arbeitsamkeit unserer Patientin bildet.

Der Neffe erscheint uns als der vielleicht bedeutungsvollste Mensch im Lebenskreis der Kranken. Er hängt heute noch an ihr fast mit der rührenden Liebe eines Sohnes; er hat jahrelang bis zu seiner etwas späten Heirat als Pensionär allein mit dieser Tante zusammengelebt. Die Patientin behütete seinerzeit den ledigen Neffen gleich einer eifersüchtigen Mutter; sie wurde gespannt und unruhig, wenn der junge Mann jenen abends spät heim-

¹ Rosen, J. N.: *Direct Analysis*. Grune & Stratton, New York 1953. Benedetti, G.: *Psychotherapie der Schizophrenen*. Erscheint demnächst im „Nervenarzt“.

en Tonfall der Stimmen, die ganze Atmo-
 um wichtigsten psychotherapeutischen Ge-
 auf die Wiedergabe wichtiger Momente
 n, nach denen sich die Therapie entwickelte,

erte sechs Monate. Sie wurde durchgeführt
 ersuche, die ich nach meiner Ausbildung bei
 Burghölzli unternommen habe¹. Während
 immer hospitalisiert. Alle mit der Pflege
 Maßnahmen wurden vom Psychotherapeuten
 Abteilung sich die Patientin befand. Der
 die Autorität der Klinik; bei jeweiligen
 n er der Patientin gegenüber die volle Ver-
 während der ersten zwei Wochen behandelte
 auf einzelne Tage intensiverer Therapie —
 e zeitweise arbeitstherapeutisch in meinem
 alle Anwesenheit der Patientin von meiner
 tin tauchte, sozusagen, in die Atmosphäre
 b sonst im Rahmen der Psychotherapie auf

Familiengeschichte

s 54jährigen, fast alleinstehenden Kranken
 enig: die Eltern waren lange tot; die ver-
 as ihrer Kindheit und Jugendzeit erzählen;
 t Jahren fast keinen Kontakt mehr mit der
 äußerer Freundlichkeit innerlich distanziert;
 nate nach der Klinikaufnahme. So konnten
 Kranke in ihrer Verwirrung sagte. Später

me, zurückgezogene Frau, die heute noch
 Schimmer strenger Heiligkeit umgeben ist;
 stalt mit einem Heiligennimbus, fast ohne
 byzantinischen Muttergottesbild auf einem
 sagte die Kranke oft: „Meine Mutter war
 eine Brüste“ ... „Keine Frau in unserer

ger, stiller, arbeitsamer Mann, der jedoch
 nehmungen etwas versagte und die Familie
 vermochte. Zu ihm unterhielt die Patientin

ntin wurde uns vom eigenen Sohn als eine
 sich durch Sorgen nicht beschweren ließ,
 roffen Gegensatz zu der fast verkrampten
 eitsamkeit unserer Patientin bildet.

eutungsvollste Mensch im Lebenskreis der
 der rührenden Liebe eines Sohnes; er hat
 ensionär allein mit dieser Tante zusammen-
 ledigen Neffen gleich einer eifersüchtigen
 der junge Mann jeweils abends spät heim-

ew York 1953. Benedetti, G.: Psychotherapie der

kehrte. Die der Heirat folgende Trennung scheint der im ganzen sozial ziemlich ver-
 einsamen, „schizoiden“ Frau einen wichtigen Halt entzogen zu haben; so sehr sie am Neffen
 hing, so beschränkte sie später jegliche weitere Beziehung zu ihm jedoch auf ein Minimum.

Die Patientin selbst war das letzte Kind ihrer Eltern. Sie kam 15 Jahre nach der Geburt
 ihres Bruders und 10 Jahre nach der Schwester zur Welt, als die Eltern schon relativ alt
 waren. Sie sei — wie sie in der Psychose einmal sagte — „durch einen Zufall“ zur Welt
 gekommen, in einer Zeit, da die Eltern schwere finanzielle Sorgen hatten; sie spürte oft, ein
 im Grunde unerwünschtes Kind zu sein. Sie entwickelte keinen warmherzigen Kontakt zu
 den älteren Geschwistern. Sie stand nicht auf deren Altersstufe und konnte mit ihnen kaum
 sprechen. Aber sie beneidete die Geschwister. Der Bruder war der Liebling der Mutter; die
 ältere Schwester war in einer Zeit des materiellen Wohlstandes aufgewachsen und hatte
 deshalb eine viel schönere Kindheit erlebt. Je mehr die ältere Schwester ihre eigenen Wege
 ging, sich von den Eltern trennte, sich zu einem leichtlebigen, flotten Mädchen entwickelte,
 desto mehr behielt die Mutter das jüngste Kind ängstlich zu Hause. In den Augen der
 Geschwister und ihrer Freunde war sie „nur ein Kind“. Für den 15 Jahre jüngeren Neffen
 war sie später aber eine „alte Tante“. Sie stand schüchtern und unsicher „zwischen zwei
 Generationen“. „Das war mein Schicksal, zwischen zwei Generationen hineingefallen zu sein.
 Heute noch sitze ich und stricke wie in der Schule. Meine Innentaschen sind leer. Ich bin
 schließlich die alte Tante geblieben.“ Mit diesen Worten schilderte die Kranke in der
 Restitutionsphase ihrer Psychose diese Konfliktspannungen.

Unsere Patientin entwickelte sich aber als Kind, soweit uns bekannt, äußerlich unauffällig.
 Sie besuchte erfolgreich die Sekundar- und Handelsschule und betätigte sich dann als Buch-
 halterin. Zwanzig Jahre lang arbeitete sie äußerst tüchtig und pflichtgetreu an derselben
 Stelle, und ihr Tageslauf war in allem so genau wie ein Uhrwerk.

In der Jugend liebte sie einen Flieger, der dann abstürzte; sie idealisierte ihn und wollte
 später niemanden heiraten. Zu diesem Jugendfreund hatte sie aber vor seinem Tode nie
 eine eigentlich reale Beziehung entwickelt; Verwandte berichteten, sie hätte sich diese Freundschaft
 eingebildet. Sie brauchte vielleicht dieses Bild des abgestürzten Bräutigams, um die
 reale Aufgabe, eine Frau zu werden, leichter loszuwerden. Sie blieb ihrer Lebtag eine aus-
 gesprochene Einzelgängerin; besuchte allein Konzerte und Schauspiele; ging allein in die
 Ferien; ihre kulturellen Interessen — bei ausgezeichneter Intelligenz — waren vielseitig,
 erfüllten sich aber auf einer ausgesprochen intellektuellen Ebene, außerhalb der Sphäre
 sozialer Beziehungen.

Eine Durchbruchstelle im Raum ihrer so verpanzerten Vitalität öffnete sich einzig im eroti-
 schen Leben: nämlich in einer allerdings meistens flüchtigen, vorwiegend auf körperlichen
 Kontakt gerichteten Erotik, ohne Bildung tieferer Lebens- und Gefühlsgemeinschaft. Sozial
 gesehen stellte sich diese Erotik durch den freien Wechsel der Partner und die Mißachtung
 der konventionellen Schranken in einen gewissen Gegensatz zu der fast zwangneurotisch an-
 mutenden Arbeits- und Lebenstüchtigkeit der Kranken. Unter ihren Partnern fanden wir
 vor allem bedeutend jüngere oder eher hilflose Männer (wie z. B. einen jüdischen Flüchtling,
 einen armen Hypochonder, der schließlich Suicid beging), für die sie fürsorglich, auch finan-
 ziell, aufkam. Der Neffe berichtete uns, daß dies erotische Leben ein jähes Ende fand, als die
 nun bald an die 50er Jahre herankommende Frau sich plötzlich „als ein altes Fräulein ent-
 deckte“; sie verschloß und vermauerte sich dann gänzlich in ihrem Eigenleben. Nur noch
 Arbeit und wieder Arbeit galt ihr als einziges Ziel.

Hier begann die Patientin aber, sich charakterlich zu verändern. Sie wurde zunehmend un-
 sicher und ängstlich. Sie suchte offenbar einen seelischen Ausgleich — sie entwickelte plötzlich,
 zum ersten Mal in ihrem Leben, lebhaft religiöse Interessen. Als Protestantin fand sie aber
 im eigenen, überlieferten Glaubensbereich kaum die Erfüllung ihrer religiösen Bedürfnisse;
 sie schwärmte dann nach katholischer Denk- und Gefühlsweise, nach der „Schönheit der
 Avemaria“, nach dem Beichtstuhl; andererseits quälte sie sich „als aufrechte, saubere Prote-
 stantin“ deswegen mit Gewissensbissen. Sie entwickelte zu Pfarrern starke Bindungen mit
 deutlich wahnhafter Färbung. Es entstand auch eine zärtliche Beziehung zu einer geschie-

denen Arbeitskollegin; doch war unsere Patientin entsetzt, als sie merkte, daß diese Frau gleichzeitig mit Männern flirtete. Sie kam dann in eine zunehmende Erregung und verächtigte den Chef und manche Arbeitskollegen, intime Beziehungen zu dieser Frau zu pflegen. Schon 6 Monate vor dem manifesten Ausbruch ihrer Schizophrenie klagte sie bei einer Tante, daß eine Frau im Geschäft ein uneheliches Kind bekomme und daß sie selber in dieser Affäre irgendwie verwickelt sei. Die Psychose begann dann plötzlich mit einer akuten Erregung, in der die Kranke sich der Veruntreuung, ja des Diebstahls von rund 16 000 Franken aus der Geschäftskasse beschuldigte, ihren Monatslohn zum Fenster hinauswarf mit der Erklärung: „das Geld muß rein sein! ich brauche keinen Mann!“

Darauf wurde die Patientin in einer Anstalt hospitalisiert und nach kurzer psychopathologischer Untersuchung mit Elektroschocks behandelt, die eine völlige Amnesie für das psychotische Geschehen hinterließen. In der Folge besserte sich die Psychose rasch, so daß eine Entlassung nach einem Monat verantwortet werden konnte. Damals bot die Kranke keine größeren schizophrenen Symptome mehr; auffallend waren jedoch ihr Autismus, der starre, mitunter ängstliche Blick und eine gewisse innere Unruhe; die Kranke zeigte ferner eine völlige Amnesie für ihre Psychose, sie fragte ängstlich, was eigentlich mit ihr geschehen sei, und starrte nachdenklich stundenlang ins Leere; sie meinte auch, „ihr früherer unsittlicher Lebenswandel“ müsse ja der Grund ihrer Krankheit gewesen sein. Wenige Tage nach der Entlassung fing sie wieder zu halluzinieren an. In den Ferien hörte sie „das Schnarchen eines lüsternen Fauns“ in der Nacht und fürchtete sich. Sie war gequält von einem „Hintergedanken“, daß sie Christus im Leibe trage. Deswegen würden die Leute meinen, sie sei eine große Heilige, die Mutter Gottes; sie wolle jedoch eine Protestantin bleiben. Die Kranke weigerte sich zu essen, schloß sich in ihr Zimmer ein und kam in eine zunehmende Erregung, weswegen sie schließlich — nur wenige Monate nach der ersten Entlassung — in unsere Klinik eingewiesen werden mußte.

Das psychotische Zustandsbild

Bei uns bot sie monatelang das Bild einer chronischen, zerfahrenen, erregten Schizophrenen. Folgender Auszug aus der klinischen Krankengeschichte veranschaulicht das Zustandsbild:

„Die Patientin liegt in einem Isolierzimmer am Boden, nur mit einem Hemd bekleidet, fast unbedeckt. Läßt sich trotz aller Bemühungen der Schwestern nicht ankleiden. Sie betet mit lauter Stimme das Vaterunser auf französisch, schließt Bibelzitate an. Christus habe gelitten auf Golgatha und nicht im Burghölzli. ‚Il est mort, il est mort, il est mort. Il est réssuscité, il est monté au ciel.‘ Was der Arzt ihr rate? das Burghölzli? Im Burghölzli sei sie schon gewesen. ‚J’ai été en prison.‘ (wieder singend), aber das mache nichts. Die Schwestern seien Engel im Himmel, noch nicht, aber wenn sie sich gut aufführen, oder Heilige, weil sie arbeiten, das sei ein Wunder, wie sie die Kranken pflegen und wie sie ihrem Gott gehorchen, jene, die an Gott glauben. Sie sei Mademoiselle J. A., man habe sie von zu Hause geholt am letzten Samstag und man habe sie ... (deutliche Sperrung). Zwischenhinein schaut die Patientin den Arzt stark erotisiert an. ‚Voulez-vous continuer votre métier de dentiste? Seulement vous-n’êtes pas dentiste, c’est ça.‘ Es sei so lange her, daß sie ihren lieben Schwager nicht mehr gesehen habe; der Schwager sei dentiste.

Auf der Abteilung produziert sie sich als Tänzerin, als Filmstar, als eine Göttin der Liebe; dann ist sie wiederum die Heilige, sie betet laut, sieht schimpfende Dirnen um sich. Spricht wirt von einem Pudel und einer Katze, die sich lieben. Im Mittelpunkt steht ihr Wahn, die Mutter Gottes zu sein.“

Wir stehen hier vor einer Frau, die mit 50 Jahren, auf der Schwelle ihres Alters, in letzter Lebensinsamkeit, plötzlich aus einem vermauerten Dasein

ntin entsetzt, als sie merkte, daß diese Frau
nn in eine zunehmende Erregung und ver-
gen, intime Beziehungen zu dieser Frau zu
Ausbruch ihrer Schizophrenie klagte sie bei
neheliches Kind bekomme und daß sie selber
e Psychose begann dann plötzlich mit einer
Veruntreuung, ja des Diebstahls von rund
digte, ihren Monatslohn zum Fenster hinaus-
sein! ich brauche keinen Mann!“

ospitalisiert und nach kurzer psychopathologi-
t, die eine völlige Amnesie für das psychotische
e sich die Psychose rasch, so daß eine Ent-
rden konnte. Damals bot die Kranke keine
allend waren jedoch ihr Autismus, der starre,
nere Unruhe; die Kranke zeigte ferner eine
ängstlich, was eigentlich mit ihr geschehen sei,
re; sie meinte auch, „ihr früherer unsittlicher
ankheit gewesen sein. Wenige Tage nach der
an. In den Ferien hörte sie „das Schnarchen
tete sich. Sie war gequält von einem „Hinter-
eswegen würden die Leute meinen, sie sei eine
jedoch eine Protestantin bleiben. Die Kranke
er ein und kam in eine zunehmende Erregung,
ate nach der ersten Entlassung — in unsere

Die Zustandsbild

ner chronischen, zerfahrenen, erregten
der klinischen Krankengeschichte ver-

n Boden, nur mit einem Hemd bekleidet, fast
der Schwestern nicht ankleiden. Sie betet mit
schließt Bibelzitate an. Christus habe gelitten
mort, il est mort, il est mort. Il est ressuscité,
? das Burghölzli? Im Burghölzli sei sie schon
, aber das mache nichts. Die Schwestern seien
ie sich gut aufführen, oder Heilige, weil sie
ken pflegen und wie sie ihrem Gott gehorchen,
le J. A., man habe sie von zu Hause geholt am
utliche Sperrung). Zwischenhinein schaut die
alez-vous continuer votre métier de dentiste?
s sei so lange her, daß sie ihren lieben Schwager
entiste.

nzerin, als Filmstar, als eine Göttin der Liebe;
aut, sieht schimpfende Dirnen um sich. Spricht
ch lieben. Im Mittelpunkt steht ihr Wahn, die

mit 50 Jahren, auf der Schwelle ihres
plötzlich aus einem vermauerten Dasein

in der Sehnsucht erwacht, erst einmal leben zu dürfen. Die Sehnsucht nach
dem Beichtstuhl, nach dem umarmenden Vater, nach der zärtlichen Begeg-
nung der Maria, nach dem reinen Erleben der Mutterschaft bringt einen
neuen Klang in ihr Leben, zerreißt sozusagen den Schleier einer verschlosse-
nen Welt und öffnet bisher unbekannte Gefühlsperspektiven und Horizonte.
Es ist wie ein Durchbruch, der sich aber nicht in der Freiheit, sondern in der
Psychose vollzieht; Freiheit ist keine hier. Das Streben nach neuen, verschüt-
ten Lebensmöglichkeiten taucht hier nicht etwa aus einem Grund der Selbst-
entscheidung auf, sondern angesichts der nun kaum mehr wegzudenkenden
Umwände des Alters; die schizophrene Psychose vollzieht sich in der polaren
Spannung gegensätzlicher, gleich gegenwärtiger Vorstellungen. Auf der einen
Seite „ich bin erlöst, ich bin eine Frau und eine Mutter geworden; auf der
anderen Seite: jetzt bin ich 50 Jahre alt, nun kommt das Ende. In der Psy-
chose sagte die Kranke einmal: „Meine eigentlichste Schuld ist es, daß ich
keine Kinder gebar.“ Sie sah in ihren Büchern und Heften „die Reisen, die
sie mir gemacht hatte“. Hier ist etwas Grundlegendes, nie Nachzuholendes
erlebt worden, und zwar nicht bloß das tatsächliche Erleben des Mutter-
werdens und -seins — was das Schicksal so manchen gesunden Frauen ver-
setzt —, sondern das grundlegende Erleben eines Sich-bereit-Wissens für eine
solche Lebensmöglichkeit. Solange die Patientin noch jung war, breitete sich
die Zukunft groß vor ihren Augen aus; jetzt hat die Zukunft keine Dynamik
mehr, sie hat ein für allemal ein eindeutiges Gesicht. Und auch die einzige
Durchdringungstelle im Raum ihrer Vitalität, die Erotik, ist vermauert. Das
Alter als Schicksal scheint hier den Zeitpunkt, den Beginn dieser Psychose
zu bestimmen. Die Psychose tritt wie eine verzweifelte Auflehnung gegen
die Realität auf, wie ein Urschrei: doch bin ich Weib und Mutter! Der
Wahn erscheint als Manifestation ihres weiblichen Wesens, das sich endlich
auszuzeigen will, das wilde Liebesspiele tanzt, sich als Aphrodite nackt dar-
stellt, alles umarmen und packen, gleichzeitig heilig und profan sein will,
den Grund wildester Triebhaftigkeit und den Himmel mütterlicher Ver-
klärung, ja den ganzen Umkreis weiblichen Daseins umfassen möchte.
Dieser plötzliche, verzweifelte Versuch, sich der Fülle des Daseins über alle
moralische Konvention und Tradition hinweg zu bemächtigen, dieses Ungeheure,
hofft in den Augen der alten, pflichtgetreuen Kassiererin (die selbst mitten
in der Psychose ja nie gänzlich aus der Szene schwindet): „Diebstahl“. „Du
hast 16 000 Franken — eine Unsumme — gestohlen. Wirf dieses unreine
Gold weg. Du brauchst keinen Mann.“ Die im Wahn gewissermaßen durch-
brochene Zwangsjacke entwickelt sich nun im Wahn selber von neuem, rich-
tet dem Erleben gottähnlicher Mutterschaft ringsherum die Gefängniswände
auf, in denen die Kranke sich nun eingeschlossen wähnt. „Ich bin im Gefäng-

nis.“ „Aus diesem Kerker werde ich nie heraustreten.“ Wohl war der Durchbruch „in Gottes Namen“ geschehen; mit diesen Worten beginnt die Geistes- kranke jeden Satz: Aber es hilft nichts, der Ruf wird zu einer zwanghaft wiederholten, leeren Zauberformel der Verzweiflung: die Patientin braucht nur vor einem Spiegel zu stehen, um sich dort als Teufel zu sehen. „Schau mich im Spiegel an, so sehe ich einen Teufel im Spiegel.“ Sie ist nun die Virgo Maria und der Teufel, die Heilige und die Dirne zugleich. In der Mitte ersteht das Erleben einer erst errungenen „heiligen“ Weiblichkeit; ringsherum häuft sich, um so überwältigender, der nur verschobene, keineswegs erledigte „Dreck“, der immer wie ein Schatten alle zwanghafte Reinlichkeit begleitet. Die „Virgo Maria“ klagt, daß die Bettwäsche schmutzig sei; sie will aber auch ihre Kleider nicht anziehen, weil diese auch unsauber seien, „weil ein dreckigen Mensch darin gesteckt“ sei. Sie klagt, krank geworden zu sein, weil sie „Orgien mit ihrem Vater feiern wollte“; sie stöhnt, daß ihre Wohnung „ein Bordell geworden“ sei. Die lebenslustige Schwester „mit den schönen sprudelnden Augen“, der Gegenspieler der „heiligen Mütter“ hätte die Wohnung in ein Bordell verwandelt. Dirnen liegen in den Betten ringsherum, Dirnen, die sie „bekehren“ möchte, die sie aber nicht bekehren kann, Dirnen, die immer wieder schmutzige Kommentare zu ihren „heiligen Worten“ sagen; und selbst die eigene Mutter — „das Heiligste, was ich habe“ — erscheint als Dirne in der Abteilung. Die Patientin erstickt in solchem Schmutz. Sie wehrt sich verzweifelt: „Ich schäme mich nicht, Aphrodite zu sein, denn ich bin nie eigentlich eine solche gewesen und ich kann auch keine solche sein, meine Brüste sind doch ausgetrocknet.“ Oder auch: „eine Dirne ist doch nicht schmutzig, sie mag ein wärmeres Herz haben als manche andere Menschen.“ Aber dieser Protest hilft ihr nichts. Sie fühlt sich „schuldig und verkommen“. Erschreckend ist für sie auch der Kontrast ihrer Erotik zu dem Alter ihres Leibes, und sie schämt sich.

Aber inmitten dieser Hölle der Qual dehnen sich Oasen ekstatisch-schizophrenen Erlebens aus, für die sie die ganze Psychose sozusagen in Kauf nimmt, in denen sie, aller grauen Realität entrückt, sich selber als Frau entwirft. In drei Richtungen erweitert sich der innere Horizont über alle Realitäts- grenzen hinweg visionär ins Unendliche: in drei Richtungen, die wir mit den Stichworten „Aphrodite“, „die heilige Jungfrau“ und „Mutter Natur“ bezeichnen möchten.

Als *Aphrodite* ist Josephine eine junge Göttin der Schönheit. Ihre dünnen, abgemagerten Beine schimmern nun in der Fülle jugendlicher Pracht und wecken Bewunderung und Erstaunen bei der ganzen Umgebung. Man will die Patientin als „Star“ lancieren, die Bühnen von Paris warten auf die berühmte Tänzerin. In der Zelle, in der Abteilung tänzelt sie zwischen

heraustreten.“ Wohl war der Durchbruch mit diesen Worten beginnt die Geisteskrankheit, der Ruf wird zu einer zwanghaften Verzweiflung: die Patientin braucht den Teufel zu sehen. „Schau den Teufel im Spiegel.“ Sie ist nun die Heilige und die Dirne zugleich. In der Mitte stehen die „heiligen“ Weiblichkeit; ringsherum nur verschobene, keineswegs erledigte alle zwanghafte Reinlichkeit begleitet. Bettwäsche schmutzig sei; sie will aber diese auch unsauber seien, „weil ein Sie klagt, krank geworden zu sein, den wollte“; sie stöhnt, daß ihre Wohngestalt die lebenslustige Schwester „mit den Spielern der „heiligen Mütter“ hätte nicht. Dirnen liegen in den Betten ringsherum, die sie aber nicht bekehren kann, Kommentare zu ihren „heiligen Worten“ — „das Heiligste, was ich habe“ — g. Die Patientin erstickt in solchem Ich schäme mich nicht, Aphrodite zu sein, welche gewesen und ich kann auch keine austrocknet.“ Oder auch: „eine Dirne ein weiches Herz haben als manche andere Ihr nichts. Sie fühlt sich „schuldig und die auch der Kontrast ihrer Erotik zu sich.

dehnen sich Oasen ekstatisch-schizoide ganze Psychose sozusagen in Kaufbarkeit entrückt, sich selber als Frau entwerfen der innere Horizont über alle Realitäten: in drei Richtungen, die wir mit „heilige Jungfrau“ und „Mutter Natur“

die Göttin der Schönheit. Ihre dünnen, in der Fülle jugendlicher Pracht und bei der ganzen Umgebung. Man will die Bühnen von Paris warten auf die in der Abteilung tänzelt sie zwischen

Stühlen und Bänken, sie entwirft in ihrem Tanz „all die Liebesspiele ihres Pudels“ — „ein Pudel hat mich aus dem Gleichgewicht gebracht, ein Pudel, davor ich so Angst hatte, den ich doch so gern hatte“. Bald überfällt sie Angst; Aphrodite kann sich nicht lange täuschen. Sie blickt erschrocken zu ihren armseligen, mageren Beinen. Sie schreit nach Nahrung, ihr Leib sei dürr. „Die Leute meinen, ich sei eine Heilige, eine dürre, trockene Heilige, die ich nicht bin, nicht sein will!“ Nun aber öffnet sich eine zweite Wahnperspektive: „es sind noch geheimnisvolle Dinge geschehen, die meine Heiligung nachhaken . . .“ Die Kranke lächelt still vor sich hin, spricht von wunderbaren Zeichen, die verkünden: *sie ist die Mutter Gottes*. — „Wohl zu spät, um ein Kind zu haben! Aber — wer kennt die Wege Gottes? Was für Wunder kann Gott doch bewirken!“ Sie lag todestraurig in ihrem Bett, vom Zustand der Welt erschrocken, da hörte sie an die Wand klopfen: „Erwache! Dein Vater ist da. Ich sage Dir, Christus ist nicht gestorben. Er ist unter uns . . .“ . . . „Also ich bin die Maria . . . In meinem Leibe habe ich Christus getragen!“

Die Gleichstellung Josephine-Maria begründet sie einmal mit den Worten: „So wie Maria ihren Sohn beweinte, so weinte meine Mutter untröstlich über den Tod ihres geliebten Sohnes . . .“ Sie trat also als Maria den „Ort“ an, wo ihre eigene „heilige Mutter“ stand; sie war jetzt die Mutter.

Ab solche durfte sie nun beim Vater sein. „Da bewege ich mich im blühenden Garten meines Vaters, da bin ich ganz allein mit ihm . . . und wunderbare Blumen wachsen mir aus Gotteskraft im Schoß.“ Sie hat ein Kind vom Vater, ein uralter Traum geht in Erfüllung. Die Vereinigung mit dem Vater ist aber Glück und Gefahr: „weil ich mit meinem Vater Orgien feiern wollte, deswegen bin ich krank geworden.“

Die Vaterthematik beherrscht in vielen Variationen die ganze Entwicklung dieser Psychose: Der Vater tritt in die Welt der Kranken einmal als Gott selber, dann als ein älterer Freund und Arzt, Dr. R., dann als angeschwärmter dominikanischer Pater. Sie möchte wie ein treuer kleiner Hund diesem Pater in seine Einsiedelei folgen, lauscht in der Nacht wundervollen Orgeltonen, die ihr Pater hervorzaubert, und der ganze Raum wird zum Tempel, wo ist die zweite Frau von Dr. R. und will wie seine erste, verstorbene, heilige Frau eine Mutter der Armen sein . . .

Die Mutterthematik entwickelt sich wie ein Contrapunkt zum Vatermotiv. Ist der Vater Gott selber, so ist sie die Maria; ist der Vater Dr. R., so ist sie seine Frau usw. Vater- und Mutterimago erscheinen aber in der Spannung gegensätzlicher Bilder und Seinsmöglichkeiten. Der Vater erscheint der Kranken nicht nur als der beschützende, befruchtende, beglückende Gott, sondern auch wie ein Faun, der, unsichtbar, wild und lüstern, in der Nacht schnarcht. Sie selber als Mutter kommt sich mitunter als eine „zupackende,

wilde Katze“ vor, die verwundet und zerreißt. Immer wieder, selbst in den verklärenden Wunschträumen der Psychose, stößt diese Frau an Grenzen, die nicht ohne Gefahr überschritten werden können: wilde Triebgestalten lauern herum, bereit, sie zu verschlingen. Immer wieder muß sie sich auf Verteidigungslinien zurückziehen. So wie sie ihre frühere Erotik in der Rolle der Frsorgetante moralisch rechtfertigte, so ist sie nun, auch in der Psychose, die Mutter der Armen, der vertriebenen Juden; ihre früheren Geliebten erscheinen ihr als Spatzen, die sie füttert; ist sie die ftternae, jungfräuliche Mutter, so darf sie sich ohne Gefahr auch Aphrodite nennen. Als Armenpatronin, als Heilige, als „die einfache Frau vom Lande“ versucht sie, sich dem mütterlichen Vorbild zu nähern, aber umsonst: Stimmen spotten, sie sei die falsche Heilige, die *Eva Peron*, die das Volk heilig spricht und die doch nur eine Puppe ist. Bei solchem Gespt gerät die Patientin in höchste, oft aggressive Aufregung. Ja, sie ist die falsche Heilige, weil sie gar nicht ohne Ambivalenz das wollen kann, was die Mutter wollte, was sie in die Zwangsjacke ihres Daseins einsperrt. Das erstrebte, bewunderte Mutterbild birgt keine Verheißung: „Meine Mutter hatte keine Brüste! ich will eine Protestantin bleiben, ich protestiere!“ Oder auch: „Diese Mutter, diese Heilige, ist mir heute als Hure erschienen!“ und einmal war ihr Geständnis wie ein Stoßseufzer der Verzweiflung: „Meine Mutter hat mich nie geliebt!“

Einen dritten Weg schreitet die Patientin in ihrem Wahn: kann sie nicht die heilige Mutter Gottes sein, so ist sie „*die Mutter Natur*“. Als allmächtige Mutter Natur liegt sie in einem ekstatischen Glücksgefühl in ihrem Bett: Sie vereinigt in ihrem Schoße all die Gegensätze des Lebens, vor dem sie sich, als die alles gebärende Mutter, nicht mehr zu fürchten braucht: „Nackt könnte ich mich auf der dunklen Erde, im Freien, unter einer Tanne herumwlzen, ohne Angst!“ Sie ist nun außerhalb der Kategorien von Schuld und Unschuld, von Reinem und Unreinem, sie ist der Urquell des Lebens, aus dem alles wird. Hier wird das Muttersein nicht mehr durch heilige Jungfräulichkeit purifiziert und auf religiöser Ebene ausgetragen, sondern als Flle des Seins unmittelbar angestrebt. Dieser Wahn kann deshalb als der großartigste Versuch der Patientin, aus dem Gefängnis ihres Daseins auszubrechen, angesprochen werden. Aber er bildet auf die Dauer freilich keinen Schutz gegen die Angst; spottende, hhnende Halluzinationen brechen hervor: „es ist so“ — klagt die Patientin — „als ob meine Zunge ‚merde nature‘ statt ‚mère nature‘ sagen müßte.“ Stimmen rufen Hurenausdrcke aus: „ein Fluß schmutziger Worte strömt mir nachts aus dem Munde hervor, ein unaufhörlicher Strom, bis ich erschöpft bin. Ich kann mich dagegen nicht wehren.“ Ekelhafte Gestalten dringen in ihr Bett, ja selbst in ihren Leib hinein: „Es sind Personen in mir, mit denen ich nichts zu tun haben will, drin in meinem

zerreißt. Immer wieder, selbst in den Psychose, stößt diese Frau an Grenzen, werden können: wilde Triebgestalten an. Immer wieder muß sie sich auf wie sie ihre frühere Erotik in der Rolle ge, so ist sie nun, auch in der Psychose, enen Juden; ihre früheren Geliebten ert; ist sie die fütternde, jungfräuliche auch Aphrodite nennen. Als Armen- e Frau vom Lande“ versucht sie, sich aber umsonst: Stimmen spotten, sie sei e das Volk heilig spricht und die doch ött gerät die Patientin in höchste, oft alsche Heilige, weil sie gar nicht ohne Mutter wollte, was sie in die Zwangs- strebte, bewunderte Mutterbild birgt te keine Brüste! ich will eine Prote- r auch: „Diese Mutter, diese Heilige, nd einmal war ihr Geständnis wie ein e Mutter hat mich nie geliebt!“

tin in ihrem Wahn: kann sie nicht die „die Mutter Natur“. Als allmächtige ischen Glücksgefühl in ihrem Bett: Sie nsätze des Lebens, vor dem sie sich, als r zu fürchten braucht: „Nackt könnte eien, unter einer Tanne herumwälzen, r Kategorien von Schuld und Unschuld, er Urquell des Lebens, aus dem alles t mehr durch heilige Jungfräulichkeit usgetragen, sondern als Fülle des Seins kann deshalb als der großartigste Ver- ihres Daseins auszubrechen, angespro- Dauer freilich keinen Schutz gegen die nationen brechen hervor: „es ist so“ eine Zunge ‚merde nature‘ statt ‚mère en Hureausdrücke aus: „ein Fluß s aus dem Munde hervor, ein unauf- Ich kann mich dagegen nicht wehren.“ ett, ja selbst in ihren Leib hinein: „Es chts zu tun haben will, drin in meinem

Ich, alles stinkt hier.“ Die Einheit der Natur fällt gespaltet auseinander; die Kranke muß ihren Versuch, als Mutter Natur eine solche Einheit der Natur zu erreichen, schwer büßen: Das Dreckige, Dirnenhafte, das sie als die aller Gebärende, als der Urquell des Lebens in sich transzendierend aufnehmen und erlösen wollte, ist ihr bei diesem Versuch um so näher auf den Leib gedrückt — es beschmutzt nun nicht bloß ihre Wäsche, wie früher, als sie die Heilige war, nein, es tobt jetzt in ihrem Leib selber als fremde Gestalt, das „andere Gesicht“ des Naturseins zeigt sich in einer nackten Offenheit, die die Kranke für ihren betrügerischen Wahn Lügen straft.

Diese Psychose erscheint somit als der Spiegel einer wahren Lebenskatastrophe. Denn das Hauptproblem der Kranken: „wie kann ich eine Frau werden“ wird auch in der Psychose nicht gelöst (wie könnte denn eine fundamentale Lebensaufgabe durch die Psychose gelöst werden!). In ihren Rollen als Aphrodite, als die Heilige, die Mutter Gottes, die Mutter Natur, oder umgekehrt als die Dirne, ja als der Teufel selbst, in allen diesen verzerrten Rollen ist es die Frau, die selbstbewußt weibliche Frau, welche zu sein der Aufgabe ist. Ihre Rollen sind Masken, und hinter diesen Masken steckt eine Frau, die sich selber nicht kennt. Andererseits helfen diese Masken die Kranke etwas, sonst würde sie sie nicht brauchen. Zwischen unerfüllter, ja schier un erfüllbarer Aufgabe und Demenz liegt ein Gebiet des psychotischen Selbstbetruges, wo die Kranke, in dynamischen Gegensätzen denkend, sich auf zwei Fronten verteidigt. Ruft ihr eine Stimme zu: „du bist eine Dirne, du schmutziger Klumpen Dreck“ — so kann sie mit einem heiligen Sprach antworten. Verhöhnern sie aber die Stimmen umgekehrt als eine „die Heilige“, als „die Gans, die ihr ganzes Leben verpaßt hat“, so antwortet sie als Aphrodite: „Liebe sei ihre Natur.“ Mit diesen wechselnden Sprachschere wehrt sie ihrer eigentlichen Aufgabe und entzieht sich sukzessive, soweit möglich, dem Bewußtsein der Schuld und des Zerfalls. Aber die Demenz droht mehr und mehr fortzuschreiten, und die Kranke selber mitten in ihrem zerfahrenen, läppischen, gezierten, affektiv unmodulierten Zustand sieht hier und da momentweise die Gefahr: „Ich bin nun unheilung am Verblöden.“ „Eine Glocke hat geläutet, eine Frau ist gestorben, es ist für immer gestorben.“

Die Psychotherapie²

Am Anfang der Behandlung war der Arzt in den Augen dieser verwirrten Kranken scheinbar niemand. Sie schien ihn überhaupt nicht wahrzunehmen.

² Wenn wir der Schilderung des psychotischen Zustandsbildes einen getrennten Abschnitt über die Behandlung der Psychose folgen lassen, so geschieht dies aus dem Wunsche, das psychotherapeutische Problem genauer zu konkretisieren. Freilich geht das oben geschilderte Zustandsbild an und sich der Therapie nicht voraus, sondern es ergibt sich in seinen Umrissen erst aus der Dialektik der inneren Dynamik der Therapie selber. Diese Schizophrenie hätte uns, wäre sie nicht psychodynamisch behandelt worden, vielleicht ein anderes Gesicht gezeigt. Psychisches Krankheitsgeschehen entwirrt sich immer als mitmenschliches Sein.

Er verbrachte manche Stunde täglich bei ihr; er steckte ihr die Löffel in den Mund, als sie sich selber nicht ernährte; er brachte sie selber ins Bett, als sie hilflos wie ein kleines Kind dastand; er sprach sie als Kind an, nahm sie in die Arme, packte sie fest, wenn sie schrie: „Berührt mich nicht, ich bin Gott.“ Nach der erfolgten Heilung behielt die Kranke eine nur sehr vage, verschwommene Erinnerung an diese Zeit, die ein paar Wochen gedauert hatte; sie sagte dann aber: „Es war wie ein ungeheurer Kampf, Sie haben diesen Kampf für mich ausgetragen. Ich konnte es nicht fassen...“

Mehr und mehr begann der Arzt als Person wahrgenommen zu werden; nie aber als ein bestimmter realer Mensch. Vom Anfang bis fast zum Ende der Therapie vertrat der Arzt in der Welt dieser Kranken eine Imago: als Vater, Teufel und Gott füllte er den Horizont der Kranken aus. Seine Aufgabe bestand zunächst darin, durch sein bloßes Dasein Gestalten eben konkret, mitmenschlich zu vertreten, die sonst als leeres Wahngelbilde gespenstisch durch das Wetterleuchten der Psychose jagten, und somit die Psychose dia-logisch zu gestalten. Da tauchte z. B. die Gestalt eines väterlichen Freundes auf: „Seine Augen haben mich überall verfolgt. In seinen Augen spiegelt sich der Umkreis der Natur, die Weite des Himmels. Er gab mir, die ich nie Wein getrunken hatte, an Weihnachten Champagner zu trinken, er tat alles, um mich aus dem Gefängnis zu befreien. Aber er konnte es nicht. Das Gefängnis war zu fest.“

Der Arzt vertrat nun dieses Bild; er brachte aber ein persönliches Handeln hinein, das die Kranke vor neue, andere Situationen stellte als diejenigen, aus denen die Psychose hervorgegangen war. In der persönlichen Zuwendung sowie im direkten Deuten gestaltete sich das psychotherapeutische Handeln. Die Kranke klagte z. B.: „Wenn ich etwas Heiliges sage, dann ist immer in diesem verfluchten Hause eine Dirne nahe, die etwas Schmutziges meinen Worten hinzufügt, die dreckig schimpft und höhnt und versucht.“ Ich erwiderte: „Diese vermeintliche Dirne sind Sie selber! Als Sie Hunger hatten, als Sie lieben wollten, immer hat jene Mutter, die Sie die ‚Heilige ohne Brust‘ nennen, Sie als Dirne angesehen! Diese Dirne, die Sie hören, muß über die Scheinheiligkeit einer Mutter schimpfen, die ihrem Kinde keinen einzigen Tropfen Milch schenkte und es nur dürr und trocken haben wollte!“ Darauf schrie die Kranke, daß ich der Teufel sei, wendete mir den Rücken, verbarg ihr Gesicht vor mir und betete laut: „Im Namen Gottes!“ Eine Stunde später sagte sie aber zu einer Besucherin: „Ich stehe im Schutze des Teufels. Der Teufel bringt mir Nahrung.“ Wochenlang fragte mich die Kranke dann stets nach Nahrung, damit, wie sie sagte, Milch in ihre trockene Brust kommen würde. Erinnerungen tauchten auf, zum Beispiel jene aus der Kinderzeit, als sie heimlich im Bett onanierte, voller Angst, die Mutter

bei ihr; er steckte ihr die Löffel in den Mund; er brachte sie selber ins Bett, als sie schlief; er sprach sie als Kind an, nahm sie sie in die Arme; sie schrie: „Berührt mich nicht, ich bin ein Kind.“ Sie behielt die Kranke eine nur sehr vage, unbestimmte Zeit, die ein paar Wochen gedauert hat, wie ein ungeheurer Kampf, Sie haben sie nicht verloren. Ich konnte es nicht fassen . . .“

Person wahrgenommen zu werden; nie wieder. Vom Anfang bis fast zum Ende der Behandlung dieser Kranken eine Imago: als Vater, als Sohn, als Zent der Kranken aus. Seine Aufgabe war es, ein bloßes Dasein Gestalten eben konkret, nicht als leeres Wahngelbilde gespenstisch zu sein, sondern die Gestalt eines väterlichen Freundes zu sein, der verfolgt. In seinen Augen spiegelt sich das Bild des Himmels. Er gab mir, die ich nie Wein trinken konnte, er tat alles, um es mir zu ermöglichen. Aber er konnte es nicht. Das Gefängnis

brachte aber ein persönliches Handeln in jeder Situation stellte als diejenigen, die sie nicht sein war. In der persönlichen Zuwendung gegenüber der Kranken das psychotherapeutische Handeln. Etwas Heiliges sage, dann ist immer in der Nähe, die etwas Schmutziges meinen will, sie schimpft und höhnt und versucht.“ Ich erwidere: „Sind Sie selber! Als Sie Hunger hatten, als Sie die Mutter, die Sie die ‚Heilige ohne Brust‘ sind, die Sie hören, muß über die Erde schweben, die ihrem Kinde keinen einzigen Blick zuwenden, die ihren Kinde keinen einzigen Blick zuwenden, die ihren Kinde keinen einzigen Blick zuwenden.“ Darauf antwortete mir den Rücken, verbarg sich im Namen Gottes!“ Eine Stunde später sagte mir die Kranke: „Ich stehe im Schutze des Teufels. Der Teufel fragte mich die Kranke dann antwortete mir, sagte, Milch in ihre trockene Brust schütten auf, zum Beispiel jene aus der sie nicht onanierte, voller Angst, die Mutter

könnte es merken. Mir, dem Teufel gegenüber, entwickelte die Patientin eine ungehemmte, mitunter aggressive Erotik, die beim Fehlen natürlicher Berührungsfühle und differenzierter Regungen grob und direkt abstoßend wirken konnte. Es genügte aber oft, der Kranken nur eine Hand auf die Schulter zu legen und einen Zug mitfühlender Zärtlichkeit spüren zu lassen, um die erotische Tobsucht zu mildern. Dann konnte die alte erregte Frau wie ein Kind friedlich einschlafen oder weinen. Zu ihrem angeblichen Diebstahl von 16 000 Franken sagte ich ihr, daß es ihr wie einem hungrigen Kinde gewesen sei, wie einem Kinde, das manches an sich reißen möchte, was eine kalte Mutter nie schenkt und was es bitter nötig hat. Sie habe vollkommen recht gehabt, das zu nehmen, was ihr ja schließlich gehörte! Die Kranke horchte auf, kommentarlos. Seither sprach sie von jenem Diebstahl nie mehr, und als ich sie daran erinnerte, schüttelte sie selbst mitten in ihrer Psychose den Kopf: „Das war nur ein Bild, ein Wahn.“

Es gab schon in den ersten Therapiewochen Augenblicke oder Stunden hellerer Einsicht, die der direkten Deutung einer Wahnidée oder Halluzination folgten und in denen man spürte, daß die Kranke nun nahe, Wand an Wand mit der Realität war. Solche Situationen lösten bald heftige Angst und motorische Erregung aus, die sich legten, wenn der Wahn wieder aufblühte. „Zur Realität soll ich zurückgehen?“ fragte sie einmal bitter, „zu dieser Hölle, die ich wie eine Verdammte schon 52 Jahre lang geschmeckt habe?“ (Aus Gründen, die uns rätselhaft blieben, meinte die 54jährige Kranke in der Psychose oft, 52 Jahre alt zu sein.) Die Angst drückte sich oft als unvermittelte Aggression aus. Ausbrüche gewalttätiger Aggressionen und zerstörender Wut kontrollierten wir mit physischer Gewalt; soweit möglich zogen wir bei solchen Situationen eine direkte persönliche Auseinandersetzung irgendwelchen technischen Anstaltsmaßnahmen, wie Narkose, Isolierung usw. vor. Durch eine solche Maßnahme, die mehr als Worte ausdrückte, weil es ein leibliches Bezugnehmen war, bekam die Närrin den Mann, den Vater, den sie ersehnte, vor dem sie sich fürchtete. Sie sprach leise: „Mein Gott, nun sind Sie mein Vater.“ Manchmal bekam sie auch Angst vor mir. Aber wie erlösend wirkte sich die Spannung aus, als sie merkte, was der Arzt mit seinem Vorgehen meinte. Unmittelbar nach einer solchen Auseinandersetzung sagte sie: „Ich kann Ihnen keinen Zorn nachtragen, ich habe gespürt, wie Ihnen die Hände schmerzten.“ Als Gott erschien der Arzt ihr bald im Gewand fürchterlich kalter Reinheit, bald wieder behaftet mit den Zügen teuflischer Sinnlichkeit. Mehr und mehr personifizierte er aber eine liebespendende priesterliche Weihe, in deren Schimmer sie sich als die „Mutter Natur“ barg. Wochenlang blieb die Patientin in einer beglückenden Ekstase, aller Realität abgewendet und gänzlich ihrem hallu-

zinatorischen Erleben hingegeben: sie war im Garten ihres Vaters, und wunderschöne Blumen wuchsen in ihrem Schoß. Solange sie in diesem Zustand war, erwiesen sich Deutungen meistens wirkungslos, zum mindesten was ihre unmittelbare, greifbare Wirkung anbetrifft. Auf lange Sicht hin gesehen war kein Wort eigentlich umsonst gesprochen. Wir wollten andererseits selber nicht solche ekstatische Wahnerlebnisse übereilt auf ihren realen Gehalt hin deuten, weil sie als symbolische Realisierung lang verdrängter, unerfüllter Wünsche eine innere Entwicklung ermöglichten, die über das bloße deutende Wort hinaus kaum hätte geschehen können³.

Wir ahnten, daß die Patientin sich erst aus dieser Welt des Wahnes eine Reifung holen konnte⁴. Andererseits ließen wir keinen Augenblick therapeutisch unausgenützt, indem ihr selbst die ganze Unzulänglichkeit des Wahnes als Schutz vor der Angst handgreiflich wurde. Einmal erwachte sie aus ihrer Ekstase in starker Angst und Erregung. Sie hatte eine ihr fremde Neigung gespürt, die nebenan schlafende Patientin zu lieblosen. Sie sprach verworren von fremden Stimmen und Gerüchen, vor denen es ihr ekelte. Arzt: „Die Angst verwirrt Sie. Sagen wir es einfach: Sie möchten bei einer liebenden Mutterbrust schlafen! Alles wäre so leicht, wäre Ihre Mutter nur keine dürre Heilige gewesen.“ Die Patientin wurde hier erregt. Sie gab aber nach einigem Widerstand den Wunsch zu, bei jener Frau zu liegen; sie betonte allerdings, das sei nicht ihr Wunsch, das sei nur ihr Trieb gewesen. Arzt: „Und was tun Sie nun, Sie Mutter Natur, wenn Ihre Triebe, Ihre eigenen Kinder, an die Tür klopfen? Sie schicken sie ungefragt zurück, einer Mutter gleich, die ja keine Mutter Natur ist! Sie handeln jetzt so, wie Ihre Mutter Sie behandelt hat! Kein Wunder, wenn diese Triebe, die Sie verachten, diese hungrigen Kinder, die auch leben wollen und dürfen und die von Ihnen verbannt und verleugnet werden, sich an Ihnen rächen, wenn sie zu fremden Mächten werden, zu Stimmen und Geistern, die Sie nachts erschrecken.“

Die Patientin (erstaunt aufhorchend, erschüttert und plötzlich nicht mehr zerfahren)⁵: „Können Sie denn alle Ihre Kinder gleich annehmen? Können

³ In einem andern Fall gelang es mir, innerhalb weniger Stunden dank der überaus starken Übertragung ein ähnliches ekstatisches Wahnerleben durch direkte Deutungen aufzulösen. Die Folge? Die Kranke war zwar nun völlig in der Realität; sie verfiel aber einer melancholischen Verstimmung, deren Behandlung sich um so schwieriger erwies, weil die frühere Übertragung zu mir zusammen mit dem Wahn verschwunden war.

In einem dritten Fall der übereilten Deutung und Auflösung des Wahns folgte eine — glücklicherweise kurze — Phase der Verwirrung. Vor allem Wahnideen, die einer starken Übertragung zum Arzt entwachsen, sollten eine Zeitlang als Versuche wichtiger symbolischer Realisierung respektiert werden. Hier können wir die Erfahrung von *Mme. Sechehay* nur bestätigen. Zwischen symbolischem Spiel und Wahn sind oft fließende Übergänge.

⁴ Man mißverstehe mich nicht. Freilich hat der Wahn an sich keine heilende Wirkung: er bleibt völlig unfruchtbar, wenn er sich als dürrer Monolog in der Einsamkeit der Psychose austrägt oder im induzierten Irresein andere ansteckt. Die symbolische Realisierung ist nur im Rahmen einer Begegnung mit dem völlig real denkenden, aber den Sinn des Wahnes verstehenden, miterlebenden und anerkennenden Arzte möglich.

⁵ Diese Episode kann als Beispiel einer raschen analytischen Auflösung schizophrener Depersonalisationserlebnisse gelten.

war im Garten ihres Vaters, und wund-
schloß. Solange sie in diesem Zustand
wirkungslos, zum mindesten was ihre
betrifft. Auf lange Sicht hin gesehen
proben. Wir wollten andererseits selber
e überreilt auf ihren realen Gehalt hin
isierung lang verdrängter, unerfüllter
öglichten, die über das bloße deutende
önnen³.

erst aus dieser Welt des Wahnes eine
eßen wir keinen Augenblick therapeu-
ie ganze Unzulänglichkeit des Wahnes
h wurde. Einmal erwachte sie aus ihrer
ng. Sie hatte eine ihr fremde Neigung
ntin zu lieblosen. Sie sprach verworren
n, vor denen es ihr ekelte. Arzt: „Die
nfach: Sie möchten bei einer liebenden
eicht, wäre Ihre Mutter nur keine dürre
de hier erregt. Sie gab aber nach einigem
er Frau zu liegen; sie betonte allerdings,
ur ihr Trieb gewesen. Arzt: „Und was
n Ihre Triebe, Ihre eigenen Kinder, an
gefragt zurück, einer Mutter gleich, die
eln jetzt so, wie Ihre Mutter Sie behan-
Triebe, die Sie verachten, diese hungrigen
dürfen und die von Ihnen verbannt und
rächen, wenn sie zu fremden Mächten
die Sie nachts erschrecken.“

nd, erschüttert und plötzlich nicht mehr
e Ihre Kinder gleich annehmen? Können

alb weniger Stunden dank der überaus starken Über-
n durch direkte Deutungen aufzulösen. Die Folge? Die
sie verfiel aber einer melancholischen Verstimmung,
es, weil die frühere Übertragung zu mir zusammen mit

und Auflösung des Wahns folgte eine — glücklicher-
allem Wahndeeen, die einer starken Übertragung zum
rsuche wichtiger symbolischer Realisierung respektiert
ime. *Sechehaye* nur bestätigen. Zwischen symbolischem

der Wahn an sich keine heilende Wirkung: er bleibt
onolog in der Einsamkeit der Psychose austrägt oder im
olische Realisierung ist nur im Rahmen einer Begegnung
nn des Wahnes verstehenden, miterlebenden und an-

hen analytischen Auflösung schizophrener Depersonali-

Sie auch Ihre häßlichen Kinder lieben?“ Nun wurde das Thema „Häßlich-
keit“ behandelt. Immer wieder kam die Kranke auf einen wichtigen Grund
ihres Konfliktes, das Altern, zurück: „Wenn ich in mir, in mir, einer alten
Frau mit weißem Haar, kindlich erotische Bewegungen spüre, wenn sich
mein Leib entgegen meinem Willen kindlich erotisch bewegt, dann werde
ich verrückt, dann erklären mich die Andern für verrückt.“ Es konnte ihr
unter anderem gezeigt werden, daß ihr weißes Haar kein Hindernis gegen
das Erleben eigener Weiblichkeit hätte sein müssen, wäre es für sie nicht
ein Symbol der allem naiv-kindlichen Erleben abholden „heiligen Mutter“.
Vor allem durfte die Kranke bei mir erleben, ein Kind, mein Kind zu sein.
Und wirklich, es gab Stunden, wo uns beiden die Zeitlosigkeit des Unbe-
wußten spürbar wurde. Diese 20 Jahre ältere Frau war mein Kind. Und
jetzt — erst jetzt — begann die Kranke eine Person zu sein. Die frühere
verzweifelte Frage verstummte: „Wer bin ich eigentlich? Bin ich eine Heilige,
ein Teufel, eine Mutter Gottes, eine Dirne? Niemand darf ich sein, ich
zufalle ...“⁶

Eine Person wurde die Kranke dadurch, daß sie wieder und ganz Kind sein
durfte. Das mag wie eine Phrase tönen; wie sich aber dieses Erleben in
hundertn konkreten Einzelerlebnissen ausschöpfte, mag diese psychothera-
peutische Episode kurz illustrieren:

Die Patientin war akut erregt und aggressiv. Sie klagte, man habe ihr zum Fressen ein
Stück Brot hingeworfen, so wie man es mit Hunden tut. Zum Stricken habe man ihr einen
abnutzigen Lappen gegeben. Ich fragte sie, warum sie sich so entwerte, warum sie meine,
ein Hund zu sein. Die Patientin antwortete, sie sei immer ein böses Kind gewesen. Sie habe
mit 4 Jahren eine Hautkrankheit — eine „Milchkruste“ — bekommen, sie habe sich wund
gekratzt, so daß man ihr die Hände gebunden habe. (Einige Tage vorher hatte sie von sich
selber als von der wilden Katze gesprochen, die alles zerkratzt und zerreißt.) Sie fügte dann
noch bei: „Meine Mutter hat mir das erzählt.“ Mir fielen die Zusammenhänge ein: die
Patientin verbindet die quälende Vorstellung, ein Hund zu sein, dem man abschätzig ein
Stück Brot zum Fressen vorwirft, mit der Erinnerung „ich war ein böses Kind“. Beide
negativen Vorstellungen lösen aggressive Impulse aus. Der Impuls, sich wund zu kratzen⁷,
wird mit „kindlicher Bosheit“ assoziiert und diese taucht durch das Medium der Mutter auf:
„die Mutter hat mir das erzählt, aus ihrem Munde habe ich meine Bosheit erfahren.“ Allem
Anschein nach richtete sich die infantile Aggression ursprünglich auf die Mutter (wofür

⁶ Dieser Zerfall der Persönlichkeit in entgegengesetzte, unversöhnliche Gestalten und Regungen und
der damit einhergehende Verlust eines einheitlichen Ichbewußtseins äußerte sich einmal bei der
Kranken halluzinatorisch in Phänomenen des Doppellebens. „Bin ich am Verschwinden?“ fragte die
Kranke erschrocken. „Als ich in der Natur war, da war alles gut, jetzt sehe ich alles doppelt; ich
zufalle, mein rechtes Auge ist vom linken getrennt — was ist dieses Schauspiel? Warum spielen
Sie mit mir diese Komödie?“ — Arzt (im Affekte): „Gehen Sie zum Teufel mit dieser Komödie,
die Sie selber spielen! Sie sehen alles doppelt und getrennt, weil Sie gleichzeitig die Heilige und
die Dirne sein wollen, und Sie werden mit dieser Lüge nicht fertig. Ich habe mehr Respekt vor Ihrer
Behelde als Sie selber. Sie sind die einzige Frau in der Welt, die nicht weiß, was ihre Scheide wert
ist.“ Dann sagte die Kranke: „Jetzt verstehe ich. Wenn Sie so sprechen, dann sind Sie in mir und
da brauche ich mich nicht zu rechtfertigen.“ Das Doppelsehen verschwand augenblicklich nach
dieser Auseinandersetzung.

⁷ Wenn die Patientin in einem andern Zusammenhang über nebenanschlafende Mitpatientinnen
klagte, daß die „sich so ekelhaft kratzen“, meinte sie unmißverständlich masturbatorische Mani-
pulationen. Im Bild der zupackenden und kratzenden Katze verdichtete sich scheinbar weibliche
Triebhaftigkeit mit gespannter Aggressivität.

übrigens eine ganze Reihe von andern Assoziationen und Symptomen sprechen), nämlich auf die „heilige Frau“, in deren Augen sie als die wilde Katze erscheint. Das Kind aber, das die Mutter zerstören möchte, schneidet sich selber ins Fleisch: es ist böse, es bekommt keine gute Milch, sondern eine Milchkruste, es möchte kratzen und wird an der eigenen Haut bestraft, es möchte die Mutter auffressen, und man wirft ihm wie einem Hund trockenes Brot zum Fressen vor. Ich versuchte hier eine direkte Deutung im Sinne *Rosens*: „Kein Wunder, das Kind möchte die Mutter wild anpacken und auffressen, wenn keine Milch kommt, wenn die Mutter ‚eine Heilige ohne Brust‘ ist. Dann sagt die Mutter, daß du ein Hund bist.“ Die Kranke schaut mich aufmerksam an: „Ja, zerkratzen, fressen — und das tut der Mutter weh.“ Ich fragte sie, ob sie meine, mir weh zu tun, wenn sie auf der Abteilung auf den Boden und in Gesichter spucke? Sie antwortete, sie sei wahrscheinlich hier, so wie damals zu Hause, die Einzige, die sich so gräßlich benehme. Als ich ihr erwiderte, warum sie denn meine Nahrung nicht annehmen wolle, die ich ihr, ihr allein schenken möchte, warum sie immer noch gerne ein Hund sein möchte, wandte sie das Gesicht ab und begann zu weinen.

Nach etwa fünf Monaten Behandlung lösten sich die grundlegenden Wahnideen der Kranken gänzlich auf. Sie halluzinierte nicht oder beinahe nicht mehr. Sie entwickelte dann aber eine tage- und wochenlang motorische Erregung mit völliger Denkzerfahrenheit und plötzlichen aggressiven Ausbrüchen⁸. Klinisch gesehen konnte man sich über diese Wendung nicht gerade freuen, denn durch ihr Verhalten war die Kranke zu einer unserer schwierigsten Anstaltspatientinnen geworden. Ihre Pflege war sehr belastend, und im Pflegepersonal wurden sogar Stimmen laut, die nach einem Abbruch der Psychotherapie riefen. In Wirklichkeit hatte ich aber keinen Grund zu zweifeln, denn es war eine Phase eingetreten, in der die Kranke bei aller Zerfahrenheit doch fester und direkter der Realität ins Gesicht schaute. Zum ersten Male sprach sie oft davon, die Arbeit wieder aufzunehmen, nach Hause zu gehen; das war freilich ein Unsinn mehr, aber schon ein neuer Griff, an dem man spürte, daß die Kranke die Welt immer fester zu packen wußte, und selbst ihre Aggressionen waren nicht anders zu verstehen denn als Ausdruck einer ersten, stürmischen Auseinandersetzung mit der näher rückenden und wirklicher werdenden Umgebung.

Das jetzige Verhalten der Patientin unterschied sich aber deutlich von jenen früheren Aggressionen, die die erste Krankheitsphase charakterisiert hatten, und zwar vor allem im Hinblick auf die Übertragungssituation. Damals, zu Beginn der Therapie, gab es noch keine eigentliche Übertragung; das Verhalten der Patientin war der Umgebung gegenüber gleichmäßig. Ganz anders nun. Die erregte tobende Kranke wurde ruhig, sobald sie in meine Nähe

⁸ Noch selten habe ich bei einem therapeutischen Falle erlebt, wie sehr eine ganze Reihe schizophrener Verhaltensweisen — Negativismus, katatone Erregung, Wahnideen, Halluzinationen — immer als verzweifelter Wunsch der Kranken, die Realität im Sinne ihrer Triebspannungen illusionistisch zu verkennen oder umzugestalten, verstanden werden konnten. Selbst an Tagen, da ich die Patientin noch für sehr krank hielt, war ich überrascht zu merken, wie sie z. B. anlässlich eines Besuches plötzlich normal sein konnte. Dann sagte sie zur Pflegerin: „Ich bin nun sehr lang in der Realität, aber diese ist mir immer noch zu schwer.“ Manchmal wechselte das klinische Zustandbild unter der Wirkung der Deutungen von Tag zu Tag, als ob die Kranke nach immer neuen Wahnideen, immer neuen „security operations“ greifen müßte, um der immer noch als unerträglich empfundenen Realität auszuweichen.

Benedetti

tionen und Symptomen sprechen), nämlich auf wilde Katze erscheint. Das Kind aber, das die ins Fleisch: es ist böse, es bekommt keine gute ratzen und wird an der eigenen Haut bestraft, irft ihm wie einem Hund trockenes Brot zum Deutung im Sinne *Rosens*: „Kein Wunder, das auffressen, wenn keine Milch kommt, wenn die sagt die Mutter, daß du ein Hund bist.“ Die ratzen, fressen — und das tut der Mutter weh.“ wenn sie auf der Abteilung auf den Boden und wahrscheinlich hier, so wie damals zu Hause, die ihr erwiderte, warum sie denn meine Nahrung schenken möchte, warum sie immer noch gerne ht ab und begann zu weinen.

ng lösten sich die grundlegenden Wahn- alluzinierte nicht oder beinahe nicht mehr. e- und wochenlang motorische Erregung d plötzlichen aggressiven Ausbrüchen^s. über diese Wendung nicht gerade freuen, e Kranke zu einer unserer schwierigsten ihre Pflege war sehr belastend, und im men laut, die nach einem Abbruch der keit hatte ich aber keinen Grund zu ver- eingetreten, in der die Kranke bei aller kter der Realität ins Gesicht schaute. Zum n, die Arbeit wieder aufzunehmen, nach n ein Unsinn mehr, aber schon ein neuer e Kranke die Welt immer fester zu packen en waren nicht anders zu verstehen denn ischen Auseinandersetzung mit der näher nden Umgebung.

tin unterschied sich aber deutlich von jenen rste Krankheitsphase charakterisiert hatten, auf die Übertragungssituation. Damals, zu ch keine eigentliche Übertragung; das Ver- gegebung gegenüber gleichmäßig. Ganz anders ke wurde ruhig, sobald sie in meine Nähe

eutischen Falle erlebt, wie sehr eine ganze Reihe schizo- s, katatone Erregung, Wahnideen, Halluzinationen — immer die Realität im Sinne ihrer Triebspannungen illusionistisch den werden konnten. Selbst an Tagen, da ich die Patientin rascht zu merken, wie sie z. B. anlässlich eines Besuches sie zur Pflegerin: „Ich bin nun sehr lang in der Realität, er.“ Manchmal wechselte das klinische Zustandsbild unter Tag, als ob die Kranke nach immer neuen Wahnideen, immer e, um der immer noch als unerträglich empfundenen Realität

am, ja sobald ich ganz zufällig auf der Abteilung erschien. Der Sturm legte sich so plötzlich, daß Zusehende hier von einem „Zauber“ sprachen. Dem Arzt konnte die Kranke mitten in ihrer Zerfahrenheit wie ein ver- ängstetes Kind stille bleiben. Auffallend war es auch, wie sich die Denkzer- fahrenheit im Zusammenhang mit der sozialen Situation, dem Gesprächs- stimmung änderte. Wir versuchten nun die offenbar gesteigerte Übertragungs- fähigkeit der Kranken therapeutisch möglichst zu verwerten und ersetzten das therapeutisch eher neutrale Abteilungsmilieu durch eine Privatpflegerin, die sich nun von morgens bis abends mit der Kranken beschäftigte. Ihre Reaktion auf diesen Wechsel war zunächst völlig negativ. Sie wurde nur ge- rümpft, Sie verlangte, allein gelassen zu werden. Sie fühlte sich von dieser Pflegerin verfolgt und ausspioniert. Sie drohte, ihr die Augen auszustechen, sie zu erwürgen, sie schlug sie und spuckte sie an. Die Pflegerin blieb unbeirrt bei der Kranken, sie weinte, entwickelte aber keine Feindseligkeit. Ich merkte, daß die Kranke enorm eifersüchtig auf diese Krankenschwester war. Sie war alt und die Pflegerin war jung; sie war ledig und die Pflegerin ver- heiratet, Sie meinte, die Pflegerin sei mit einem Geliebten von ihr verlobt oder verheiratet. Dies gab mir Gelegenheit, die unbewußte starke Eifersucht der Kranken auf die junge Frau, welche ihr seinerzeit den Neffen „weg- genommen“ hatte, therapeutisch durchzuarbeiten. Ich betonte in der The- rapie, sie, die Kranke, und nicht die Pflegerin zu lieben, nahm aber letztere im Unterschied in Schutz vor ihren Aggressionen. Ich glaube, annehmen zu dürfen, daß es in dieser Entwicklung vor allem darum ging, ob die „Heilige“ der „jungen Frau“ — der inneren weiblichen Möglichkeit, die nun von der Pflegerin personifiziert war — weichen würde. Diese letzte drama- tische Auseinandersetzung, die etwa eine Woche dauerte, stellte den Höhe- punkt der Therapie dar. Die Patientin mußte es erleben: die junge Frau darf nicht verstört werden.

Ich zwang die Patientin wiederholt, sich bei ihrer Pflegerin zu entschuldigen. Da sie es in spöttischer Weise, schlug sie die Türe hinter sich zu, so griff ich sie auf, schleppte sie zurück und forderte sie unerbittlich auf, sich zu entschuldigen. Ich erklärte vor der Kranken und ihrer Pflegerin feierlich, daß ich die Patientin nie mehr sehen wollte, falls sie ihre Krankenschwester, die sie liebte, angreifen würde. Nach zwei Tagen war die Kranke dann praktisch nicht mehr psychotisch. Der Übergang zur Gesundheit geschah zum allgemeinen Erstaunen rasch. Im unmittelbaren Zusammenhang mit der emotionalen Entspannung ging auch die Denkzerfahrenheit zurück. Wir konnten dann die Inhalte der Psychose ruhig durchsprechen.

Die wichtigste Mitteilung der Patientin am Schluß dieser Phase lautete aber: „Meine Scheide ist jetzt gesund, sie funktioniert wunderbar.“ Von diesem

Moment an besserte sich der Zustand der Kranken von Tag zu Tag so rasch, daß sie nach zwei Wochen entlassen werden und nach eineinhalb Monaten ihre Arbeit als Kassiererin wieder aufnehmen konnte.

Die Psychose endete also mit einem Bekenntnis zur eigenen Weiblichkeit. Es zeigt uns, daß das Problem, das diesem psychotischen Geschehen zugrunde lag: „wie kann ich eine Frau sein?“ gelöst worden war. Sicher wußte die Kranke, daß sie nie eine Mutter, eine glückliche Frau sein würde. Zum ersten Male jedoch hatte sie in der Psychose die echte innere Bereitschaft zum Frauwerden und eine symbolische Erfüllung dieses Verlangens erlebt.

Rückblickend rufen wir uns den Beginn der Psychose in Erinnerung. Wir kommen auf ein Bild zurück, das durch seine Einfachheit und Klarheit uns in die Mitte des psychotischen Geschehens zurückführt. „Ich hatte ein Kinderbuch gekauft und darin sah ich die Liebesspiele eines Pudels und einer Katze. Aber als ich das Buch meinen Freunden zeigte, waren sie alle, ja die ganze Menschheit, gegen mich. Und meinen Pudel hatte ich so gerne, und zugleich hatte ich so Angst vor ihm.“ Diese Erzählung mutet uns fast wie ein allegorisches Gleichnis an. Wir spüren hier den Versuch der Kranken, sich aus einer Sphäre naiv-kindlichen Spielens die Möglichkeit eines tieferen, zärtlicheren mitmenschlichen Anschlusses zu holen, und ihre Angst, dabei dem Dämonischen, dem „Unheiligen“, Triebhaften zu verfallen. Faust erkennt im Teufel „des Pudels Kern“. Das dämonisch Triebhafte läßt hier die Patientin sich als Teufel vor dem Spiegel entdecken. Aber des Pudels Kern ist hier doch im Grunde ein kindliches Hungern, das nur gesättigt zu werden braucht, um alle seine teuflischen Züge zu verlieren; ein kindliches Hungern, das nur in den Augen einer kalten heiligen Mutter wie der Griff einer Katze erscheint, das sich aber selber im Alter in ein vergnügtes, kindliches Lächeln verwandeln kann.

Katamnese: Sechs Monate nach der Klinikentlassung erfreut sich die Patientin bester Gesundheit. Sie versieht ihre frühere Stelle als Kassiererin mit unermüdlichem Fleiß, Geschick und Verantwortungssinn. Nach der Klinikentlassung bedurfte sie keiner weiteren Behandlung; sie sah uns nur noch selten, behielt aber eine vertrauensvolle Beziehung zum Arzt und zur Klinik. Sie erinnert sich mit rührender Anteilnahme an frühere Mitpatientinnen und sie kann mit mir von ihrer früheren Psychose ruhig, offen und ohne Hemmungen sprechen; sie bagatellisiert nichts. Affektivität, Denken und soziales Verhalten wirken durchaus gesund; ein schizophrener Defekt ist bei der Patientin nicht nachweisbar.

(Anschrift des Verfassers: PD. Dr. G. Benedetti, Psychiatrische Univ.-Klinik, Zürich, Lenggstr. 31.)