

Stavros Mentzos / Alois Münch (Hg.)

# Das Schöpferische in der Psychose

FORUM DER PSYCHOANALYTISCHEN  
PSYCHOSENTERAPIE | BAND 28

Vandenhoeck & Ruprecht



FORUM DER PSYCHOANALYTISCHEN  
PSYCHOSENTHERAPIE

Schriftenreihe des Frankfurter  
Psychose-Projekts e. V. (FPP)

---

Herausgegeben von Stavros Mentzos  
Mitherausgeber: Günter Lempa, Norbert Matejek,  
Thomas Müller, Alois Münch, Elisabeth Troje

Band 28: Stavros Mentzos / Alois Münch (Hg.)  
Das Schöpferische in der Psychose

Stavros Mentzos / Alois Münch (Hg.): Das Schöpferische in der Psychose

Stavros Mentzos / Alois Münch (Hg.)

# Das Schöpferische in der Psychose

Mit 14 Abbildungen

Vandenhoeck & Ruprecht

© 2012, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen

ISBN Print: 9783525452363

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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

ISBN 978-3-525-45236-3

© 2012, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen /  
Vandenhoeck & Ruprecht LLC, Bristol, CT, U.S.A.  
[www.v-r.de](http://www.v-r.de)

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages.

Printed in Germany.

Satz: SchwabScantechnik, Göttingen  
Druck und Bindung: ⊕ Hubert & Co., Göttingen

Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier.

## Inhalt

Editorial .....	7
Stavros Mentzos Schöpferische Aspekte der psychotischen Symptomatik. Vergleichbare ästhetische Qualitäten im Traum und in der Psychose .....	13
Joachim Küchenhoff Erschöpfte Schöpfung: Psychotisches Erleben zwischen Kreativität und Stillstand .....	27
Theodor Meißel Leo Navratil und seine Arbeit mit den Künstlern aus Gugging. Die Entwicklung der »Gugginger Methode« von Kunsttherapie .....	41
Peter Hartwich Bildhauerei mit psychotisch Kranken. Die Bedeutung von Kreativität und Parakonstruktion .....	56
Peter Gorsen Kunst jenseits und abseits der Kunst. Karriere und Krise eines epochalen Experiments .....	71
Alois Münch »Schnupfen im Kopf« – Besprechung eines Films von Gamma Bak .....	88

Thomas Röske	
Zwischen Krankheitssymptom und Kunst. Werke von Psychiatrie-Erfahrenen .....	107
Die Autoren .....	127

## Editorial

Das Thema »Genie und Wahnsinn« (Lombroso) hat eine lange Tradition und ist immer wieder neu diskutiert und debattiert worden. Die Liste der Schriftsteller, Maler, Bildhauer, allgemein Künstler, der Philosophen, Wissenschaftler, die in der einen oder anderen Weise von seelischen Irritationen erschüttert waren, ist lang. Dies hat immer wieder die Frage aufgeworfen, ob das Neue, das Schöpferische, das Kreative, die Entwicklung der Kultur, ja das Geniale nicht gerade dieser Abweichung, des Anderen bzw. auch des ganz Anderen, des Nicht-Identischen mit dem konventionalisierten Logos genuin bedarf. Dem fügt sich auch die klinische Erfahrung, dass psychotische Menschen oft kreativ tätig sind, und es fragt sich, ob nicht auch der psychotischen Symptomatik selbst eine gewisse Kreativität, ein schöpferisches Element, Originalität, eine expressive Funktion von durchaus ästhetischer Dimension innewohnt, die etwas sonst nicht ohne weiteres Sagbare zum Ausdruck verhilft. Der vorliegende Band 28 des »Forums der psychoanalytischen Psychotherapie« nähert sich der Frage nach dem Schöpferischen in der Psychose aus verschiedenen Perspektiven.

In seinem einleitenden Beitrag »Schöpferische Aspekte der psychotischen Symptomatik« beschäftigt sich Stavros Mentzos mit den Besonderheiten der psychotischen Symptomatik, grenzt sie ab gegenüber psychosomatischen und neurotischen Symptomen und macht Analogien in der Ausgestaltung zum Traumgeschehen deutlich. Hier wie da führt die Lockerung der Realitätsprüfung zu originellen und schöpferischen Darstellungen. Mentzos bemerkt einschränkend, dass dieser Aspekt auch von



einigen Künstlern der Moderne des 20. Jahrhunderts überschätzt wurde, die hierin eine neue Quelle der Inspiration sahen. Er möchte aber in der künstlerischen Gestaltung der Symptomatik durch psychotische Menschen eine echte Ich-Leistung sehen, der auch eine therapeutische Wirkung zukommt. Seine Thesen illustriert er an anschaulichen Fallvignetten aus seiner Praxis.

Joachim Küchenhoff nennt seinen Beitrag »Erschöpfte Schöpfung: Psychotisches Erleben zwischen Kreativität und Stillstand«. Er versucht zunächst zu klären, wodurch sich das Schöpferische auszeichnet, und betont, dass Schöpfung immer angewiesen bleibt auf Vermittlung zur Umwelt, in der sie stattfindet. Das psychotische Denken nimmt aber Realität nicht einfach an, sondern stellt sozusagen neue Realität her. In der Phantasie der Selbsterzeugung von Realität ohne die Notwendigkeit der Vermittlung erschöpft und begrenzt sich dann das kreative Potenzial der Psychose. Für den Therapeuten ergibt sich die Schwierigkeit, die schöpferische Leistung des Patienten zu bejahen und sie zugleich zu verneinen. Dies stellt Küchenhoff an einer Fallvignette aus seiner Klinik dar.

Theodor Meißel widmet seinen Beitrag »Leo Navratil und seiner Arbeit mit den Künstlern aus Gugging«. Er beschreibt die von Navratil nach dem Zweiten Weltkrieg in der Heil- und Pflegeanstalt Gugging entwickelte Kunsttherapie, seine Versuche, über das Zeichnen und Schreiben mit seinen meist chronisch schwerstkranken Patienten in Kontakt zu kommen. Dabei hielt Navratil daran fest, dass die von Dubuffet als »Art brut« bezeichnete Kunst doch eine Kunst psychisch schwer gestörter Menschen ist. Allerdings ging es Navratil darum, eine empathische Psychiatrie zu entwickeln, deren einziges Ziel es nicht ist, die Schizophrenen zu normalisieren, sondern einen Zugang zu dem Kranken zu finden, wobei er die Gespaltenheit der Kranken zwischen »existenziellem Protest« und verborgener Sehnsucht nach Kontakt und menschlicher Beziehung betonte. Was die Kunst der Kranken so zu zeigen vermag, ist das »Schizophrene«, das in uns allen, in der Gesellschaft und in jedem Einzelnen vorhanden ist. In Gugging entwickelte sich so ein »Zentrum für Kunst-Psychotherapie«, das später »Haus der Künstler« hieß. Nachdem die Anstalt Gugging geschlossen wurde, entstand das »Art Brut

Center Gugging«, das heute von dem Nachfolger Navratils, dem Psychiater und Künstler Johann Feilacher, geleitet wird.

Peter Hartwich schreibt über die »Bildhauerei mit psychisch Kranken« und die »Bedeutung von Kreativität und Parakonstruktion«. Er betrachtet die Bildhauerei als zusätzliches Therapieverfahren bei psychotisch Kranken. Dabei geht es um das Anfertigen von Marmorskulpturen mit Hammer und Meißel. Dieses Material bietet ein hohes Maß an vorgegebenen Strukturen an. Hartwig betont, dass psychotisch schwerer Gestörte diese Strukturvorgaben benötigen, da bei Materialien wie strukturlosem Ton oder dem Bemalen eines leeren Blattes zu viel gestalterisches Ordnen gefordert sei, wozu die Kranken im akuten Stadium noch nicht in der Lage seien. Hartwich beschreibt aber auch, dass manche Symptome einen Schutzcharakter vor weiterer Fragmentierung der Psyche haben und so auch Ausdruck einer schöpferischen Leistung sind. Diese Regulationen gegen den drohenden Zerfall der Psyche nennt er Parakonstruktionen. Aber nicht alle Symptome haben diesen Charakter, denn manche kognitive Störungen und Halluzinationen sind nicht so zu verstehen. Hartwich kommt zu dem Schluss: Der Psychosekranke braucht seine schöpferischen Möglichkeiten, um sich zu retten.

Von einem anderen Blickwinkel nähert sich der Kunsthistoriker Peter Gorsen in seinem Beitrag »Kunst jenseits und abseits der Kunst. Karriere und Krise eines epochalen Experiments« der Frage nach dem Schöpferischen in der Psychose. Er beschäftigt sich mit der Unterscheidung zwischen professioneller Kunst, die durch den professionellen Künstler entsteht, und kulturell und geschichtsgebunden ist, und der »Geisteskrankenkunst«, die, zustandsgebunden, eine »Kunst jenseits der Kunst« und durch andere Voraussetzungen und Absichten bestimmt ist. Die geistigen Anstrengungen und gesamten Aktivitäten der Letzteren seien prozess- und nicht werkorientiert, was bei allen Ähnlichkeiten in der Erscheinungsform als Differenz festzuhalten sei. Gorsen geht der Geschichte des Begriffs der »Art-brut-Kunst« nach, bespricht verschiedene Metamorphosen und zeigt auf, wie die Subversivität dieser Kunstform gerade durch ihre zunehmende Integration in den Pluralismus der »Arts culturels« bedroht ist.

Er schließt seinen kunsthistorischen Diskurs mit der Formulierung einer Problemlage: »Die weitere Entwicklung wird zeigen, ob der Alchemie von Naturkunst und Kulturkunst auch eine allgemeine Entkrampfung und Verwandlung in unserem Verhältnis zur imperfekten, psychophysisch behinderten, dissozialen Kreativität des heutigen Menschen entspricht, um beispielsweise ›künstlerische Inhalte aus depressiven Zuständen, metaphysische Erfahrungen in schizophrenen Erlebnissen‹ (Jaspers) besser zu verstehen, oder ob der Dialog mit den inkommensurablen, irregulären, kulturell nichtidentischen Erlebnisformen schöpferischer Selbst-Repräsentanz in ein Netz von Analogiebildungen aufgelöst und ästhetisch nivelliert wird.«

Der folgende Beitrag von Alois Münch bezieht sich nun konkret auf ein schöpferisches, ästhetisches Produkt von einer an einer Psychose erkrankten Patientin. Alois Münch bespricht den Film »Schnupfen im Kopf«, den Gamma Bak gedreht hat und der zwischenzeitlich auch in verschiedenen (Programm-)Kinos zu sehen war und auch als DVD zu erwerben ist. Der Film stellt die Erkrankungsgeschichte der psychosekranken Patientin und ihre Erfahrungs- und Erlebenswelt dar und versucht sie aufzuarbeiten. Der Film reflektiert auf dieses prozesshafte Geschehen aus verschiedenen Perspektiven, der Perspektive der Betroffenen wie ihrer unterschiedlichen psychosozialen Umwelten, nimmt sozusagen eine Innen- und eine Außenperspektive ein und legt so zentrale dynamische Dilemmata frei. Das Filmemachen, die Arbeit in einem ästhetischen Erfahrungsraum, erscheint so auch als Versuch der »Selbst-Erhaltung« und erneuten »Selbst-Konstitution«. Münch meint, dies werde allerdings nur wirklich möglich, wenn sich im Rahmen des ästhetischen Raums die dem Schöpferischen innewohnende Dialektik zwischen Chaos und Ordnung, Antithese und Synthese, Fragmentierung und Kohärenz, Destruktion und Vereinigung, Hass und Liebe, Selbstbezug und Objektbezug möglichst nicht restringiert ausgestalten kann, so dass es zu einer wirklichen Anerkennung der psychischen Realität kommt und dieser Prozess nicht durch pädagogisierende »Hilfsmaßnahmen« verkürzt wird. Der Film, der Prozess der Erfahrungsverarbeitung in einem ästhetischen Raum, kann

dann dazu beitragen, dass sowohl die Produzenten als auch ihr Publikum gesünder werden können.

Thomas Röske, der Leiter der Sammlung Prinzhorn ist, zeichnet in seinem Beitrag »Zwischen Krankheitssymptom und Kunst – Kreativität von Psychiatrie-Erfahrenen« zunächst die Geschichte der Entdeckung der Kunst der Geisteskranken nach, bei der zu Beginn das Bemühen um ärztliche Diagnostik von Patientenkunst im Vordergrund stand und der Aufweis von Normabweichung letztlich im Sinne einer psychiatrischen Diagnose intendiert war. Die Diagnostizierung einer »Entartung« von Kunst erlebte im Nationalsozialismus dann einen traurigen Höhepunkt. Demgegenüber zeichnet Röske eine Tradition nach, die eine ästhetische Wertschätzung der vielfältigen Patientenwerke zu begründen versuchte, die darin auch eine Gegenkunst, die eigentliche Kunst sah, die der professionelle Künstler wegen seiner Befangenheit in der Tradition nicht erreichen kann. Schließlich sieht auch er die Gefahr, dass diese Outsider-Kunst durch die Vermarktungsmechanismen des Kulturbetriebs mehr und mehr vereinnahmt werden könnte. Seinen Beitrag beschließt Röske, indem er drei solche Außenseiter des Kunstmarktes kurz vorstellt und bekannt macht.

Neben Texten, die sich der Ausgangsfrage nach dem Schöpferischen in der Psychose eher theoretisch nähern, stehen andere, die sich mit Beispielen aus der Klinik, der Malerei, der Bildhauerei und dem Film beschäftigen. Neben Klinikern und Psychoanalytikern kommen auch Fachleute aus der Kunstgeschichte zu Wort. Dieser Band ist so für psychotherapeutisch Tätige, aber auch für alle, die an Fragen der Kunst und der Ästhetik interessiert sind, eine spannende Lektüre.

Zum Abschluss möchten wir unsere Leser noch auf eine Veränderung hinweisen. Das »Forum der psychoanalytischen Psychosentherapie« wird künftig nicht mehr zwei Mal, sondern nur noch einmal pro Jahr erscheinen, aber dafür in einer umfangreicheren Ausgabe.

Stavros Mentzos

Alois Münch



Stavros Mentzos

## **Schöpferische Aspekte der psychotischen Symptomatik**

Vergleichbare ästhetische Qualitäten im Traum und  
in der Psychose

Die Funktionalität psychotischer Symptomatik, also die Tatsache, dass psychotische Symptome nicht bloß »Störungen« oder pathologische, defizitäre Erscheinungen sind, sondern auch eine defensive, schützende oder kompensierende Funktion innehaben, dürfte wohl jedem psychodynamisch orientierten Psychiater und Therapeuten bekannt sein. Diesen Gesichtspunkt, die Funktionalität der Dysfunktionalität des psychotischen Symptoms, habe ich an anderer Stelle in systematischer Weise dargestellt (Mentzos, 2011). In diesem Beitrag geht es nun um eine weiterführende Hypothese, nämlich dass das psychotische Symptom über seine Funktionalität hinaus oft auch eine bemerkenswerte Kreativität bzw. eine schöpferische Dimension aufweist.

Einen gangbaren Weg zu diesem Aspekt des Psychotischen kann man durch einen Vergleich mit dem Traum, mit dem Träumen erschließen, welches in vielerlei Hinsicht Ähnlichkeiten und Parallelitäten zu den Psychosen zeigt. Tatsächlich lässt sich bei ausreichender Kenntnis der Person eines Träumers bzw. eines Patienten und in der Zusammenarbeit mit ihm entlang seiner Assoziationskette häufig der tiefere Sinn, der latente Inhalt des Traumes wenigstens vermuten. Darüber hinaus gibt es Träume, die durch ihre Plastizität, ihre geglückte Inszenierung, ihre gelungene Integration von Inhalt und gestaltender Formgebung und auch durch eine nicht genau beschreibbare atmosphärische

emotionale Färbung vom Träumenden selbst als auch vom Zuhörer der Traumbeschreibung als besonders »schön«, auch in ihrer Unklarheit »klar« und bedeutungsvoll erscheinen. Ebenso gibt es besonders produktive psychotische Symptome, die durch ihre originelle Formgebung, ihre gute und adäquate Integration von Inhalt und Form oder durch ihre eindrucksvolle Dramatik auffallen. Manchmal ist auch die erstaunlich gelungene Verdichtung der Aussage das besonders Faszinierende.

### Ein Traumbeispiel (Fallbeispiel 1)

Zu meiner Studentenzzeit berichtete mir eines Tages ein befreundeter Kommilitone, dass er in der letzten Nacht einen bemerkenswerten Traum über einen anderen, uns beiden bekannten Kommilitonen hatte. Der Freund träumte, dass dieser Andere als Fußgänger von einer Straßenbahn überfahren wurde, wobei sein Kopf sich abtrennte, auf die Straße rollte und dann in zwei Teile auseinanderging. Aus dem auf diese Weise entzweiten Schädel sprang jedoch kein Gehirn, sondern ein Physiklehrbuch heraus!

Trotz der Ungeheuerlichkeit der Szene mussten wir beide lachen, weil es dem Traumregisseur auf diese einfache und eindrucksvolle Weise gelungen war, eine treffende Aussage über diesen von der Straßenbahn überfahrenen Kommilitonen auszudrücken, dass er nämlich zu einseitig an der Wissenschaft orientiert war. Es war also eine durch die Kürze, die Dichte, die Präzision formal und durch die Treffsicherheit der symbolischen Vermittlung inhaltlich gelungene Aussage. Gelacht haben wir offenbar wegen des schwarzen Humors dieser Geschichte, die die Kopflastigkeit des betroffenen Kommilitonen nicht kritisierte, sondern gleichsam schmunzelnd-trocken dokumentierte.

Analog dazu gibt es viele Beispiele für eine akute oder chronische psychotische produktive Symptomatik, die, beim Verständnis der dahinter stehenden Psychodynamik, nicht als eine sinnlose Verrücktheit empfunden und abgetan wird, sondern als eine in gewisser Hinsicht gelungene Metaphorisierung des Problems bzw. als eine metaphorische Beschreibung der Art,

mit dem Problem und seinen Folgen fertig zu werden, begriffen werden kann.

Bevor ich mit Hilfe einiger klinischer Beispiele diese Hypothese zu untermauern versuche, muss ich erst an die in diesen Beispielen deutlich werdende Funktion erinnern bzw. meine zentrale Idee und Annahme in Bezug auf die Psychodynamik der Psychosen kurz skizzieren.

## Exkurs: Ein psychodynamisches Modell der Psychosen

Ich gehe davon aus, dass die Psychose eine mögliche Reaktion auf einen der Psychose vorausgehenden Konflikt bzw. ein Dilemma ist, und zwar dort, wo andere, weniger gravierende und einschneidende »Antworten« oder »Lösungen« nicht zur Verfügung stehen. Der Grundkonflikt, um den es hier meistens geht, ist der Gegensatz, der aus der fehlenden oder mangelhaften Integration von zwei normalerweise vorhandenen Grundtendenzen resultiert. Diese beide Tendenzen, die oft als eine Bipolarität imponieren, sind Selbstbezogenheit versus Objektbezogenheit, also das elementare Bedürfnis nach Selbstidentität versus die unbezwingbare Sehnsucht nach Bindung und Vereinigung mit dem Objekt. Die Gründe für die Erschwerung oder sogar die Verunmöglichung der dialektischen Aufhebung dieses Gegensatzes und der Integration dieser beiden Tendenzen können in der psychosozialen Entwicklung des Betroffenen (Ausbleiben von entsprechenden geglückten Beziehungserfahrungen) liegen als auch in gewissen biologischen Gegebenheiten, deren genauere Beschreibung und konkrete Relevanz noch nicht bekannt ist.

Diese Annahme über den Grundkonflikt und die möglichen Folgen habe ich schon seit Jahren in verschiedenen Veröffentlichungen, zuletzt auch im »Lehrbuch der Psychodynamik« (Mentzos, 2011), beschrieben. Hier möchte ich betonen, dass die grundsätzliche und möglicherweise generelle Reaktion auf das Misslingen dieser Integration zunächst eine durchgehende Dissoziation, eine Spaltung der zwei genannten Tendenzen ist. Dies ist eine Tatsache, die die alte Einsicht und Benennung durch



Bleuler Anfang des 20. Jahrhunderts, der von einer *Schizophrenie* gesprochen hat, erneut bestätigt. Die durch diese grundsätzliche Spaltung erfolgende Vernachlässigung entweder des Selbst oder häufiger des Objekts ermöglicht zwar eine vorübergehende Entspannung, hat aber auf die Dauer schwerwiegende Folgen. Den Betroffenen fehlt es entweder an ausreichender Selbstidentität oder an Möglichkeiten der Beziehung zum Objekt, es mangelt ihm also entweder an Selbstkonsistenz oder an Bindung zum Objekt.

## Die Dramaturgie der psychotischen Symptomatik

Man könnte nun alle Formen der psychotischen Symptomatik, alle psychotischen Erscheinungen als freilich unbewusste Versuche verstehen, diese unerträglichen Folgen (sei es in die eine oder in die andere Richtung) zumindest zu mildern und irgendwie erträglich zu machen, allerdings meistens unter der Beibehaltung der primären und generellen Dissoziation. Die Spaltung wird sozusagen aus Sicherheitsgründen nicht aufgegeben. Die grundsätzliche defensive Maßnahme, das »Schizo« wird, egal, was es kostet, nicht aufgegeben.

Besser ausgedrückt: Es geht meistens darum, die unerträgliche Gegensätzlichkeit und Spaltung durch eine Art psychotischen Kompromiss zu ersetzen. Man könnte sagen, dass die Funktion dieser Symptomatik darin besteht, jene durch die massive Dissoziation bzw. Abspaltung entstehende Not abzufangen oder zumindest zu mildern. Dies geschieht zum Beispiel durch die als Reaktion auf diese Not automatisch und unbewusst entstehenden Konstruktionen wie die Wahnbildungen (Hartwich nennt sie in seinem Beitrag in diesem Band »Parakonstruktionen«), die Halluzinationen usw. Bemerkenswerterweise weisen diese wahnhaften oder halluzinatorischen Konstruktionen oft eine bipolare Struktur auf, so dass man den Verdacht haben muss, dass sie zum ursprünglichen Dilemma bzw. Konflikt analoge Konstrukte darstellen, durch die der Patient oder die Patientin unbewusst metaphorisch den ursprünglichen unüberwindlichen

intrapysichischen Gegensatz ausdrückt. Das heißt, dem Dramaturgen der psychotischen Symptomatik gelingt es (wie analog dazu im Traum!), das zentrale Thema des Geschehens schon in die formale Struktur des Symptoms einzubauen. Dazu nun zwei Beispiele (Nr. 2 und 3).

### Fallbeispiel 2

Eine zunächst in der Therapie gebesserte, etwa 25-jährige Patientin wird während des Urlaubs des Therapeuten wieder psychotisch und entwickelt unter anderem folgende Wahnwahrnehmung: Sie erlebt öfters, wenn sie mit ihrem Auto fährt, dass die vor Kreuzungen auf die Fahrbahn gezeichneten Pfeile einmal nach vorn geradeaus, zum zweiten aber auch nach links hinweisen, was sie sehr verwirrte. Denn sie war der Überzeugung, dass diese Verkehrszeichen eigentlich von mir, also dem Therapeuten, eingezeichnet wurden, und ihr war es nicht klar, in welche Richtung ich sie damit leiten wollte. Aber auch wenn sie das wüsste, würde sie sich danach richten oder vielleicht auch umgekehrt das Gegenteilige tun. Eines Tages hätte sie deswegen beinahe einen Unfall verursacht.

### Fallbeispiel 3

Ein Arzt entwickelt mit ca. 35 Jahren, zur Zeit seiner Facharzt Ausbildung, eine akute paranoide Psychose. Eine Reihe von für sein Empfinden deutlichen Hinweisen aus der Umgebung (in Wirklichkeit handelt es sich um unauffällige normale Erscheinungen) werden von ihm als Aufforderungen oder Einflüsse in Richtung satanischer Mächte verstanden, während aber gleichzeitig dieselben Hinweise oder auch andere zusätzliche (im Gegensatz dazu) ihn in Richtung des »Guten« bewegen. Aber verwirrend ist es darüber hinaus für ihn, dass jede Richtung auch zweideutig sein kann, so sei der Satan das eigentliche Gute und das Gute sei in Wirklichkeit das Böse. Der Patient erklärt

nun eine Fülle von historischen oder auch aktuellen Ereignissen oder wiederum mythologische Inhalte mit Hilfe seines hervorragenden breiten Wissens, so differenziert und gekonnt, dass zum Schluss ein sowohl minutiös verarbeitetes, aber auch durch treffende originelle Verbindungen charakterisiertes beachtliches Denkgebäude entsteht. Durch die zahlreichen zum Teil humoristisch-ironisch, zum anderen Teil ernstgemeinten Darstellungen und Aphorismen resultieren ein hoch ambivalentes Selbst- und Weltbild.

Der Kern dieses elegant differenzierten als auch logisch-konsequent aufgebauten Konstrukts ist die direkte und indirekte Aussage, dass die Welt in zwei Einflussbereiche geteilt sei, den satanischen und den göttlichen, wobei aber jeder von diesen beiden in sich auch insofern gespalten und widersprüchlich ist, als das Satanische in Wirklichkeit das echt Gute und umgekehrt das Göttliche das echt Satanische sei!

Das Gesamtbild entspricht einer Metapher, die eigentlich die intrapsychische Welt des Patienten widerspiegelt, also seine Gespaltenheit und Zerrissenheit. Dass diese Polarität im Wesentlichen den Gegensatz zwischen Selbstbezogenheit und Objektbezogenheit auf diese Weise darstellt, ist, wenn man die einzelnen »Anwendungen« des Systems durch den Patienten betrachtet, ziemlich deutlich. Das Gute entspricht dem Objektbezogenen, das Böse dem egoistischen Selbstbezogenen. Diese zunächst intrapsychische regelrechte Ambivalenzorgie wird vorwiegend nach außen in das »System« projiziert und dadurch erträglich (Funktion des Symptoms).

Innerhalb des Bipolaritätsmodells werden, abgesehen von der zentralen Bipolarität zwischen Selbst- und Objektbezogenheit, auch einige andere Polaritäten berücksichtigt. Es gibt zum Beispiel eine ebenfalls zunächst normale universelle Bipolarität, diejenige zwischen Kognition und Emotionalität sowie zwischen sekundären und primären Denkprozessen (nach Freud) usw., oder dazu korrespondierend in der Neurobiologie fassbare Bipolaritäten, wie zum Beispiel diejenige von linker und rechter Gehirnhemisphäre, dopaminerge Basalganglienaktivität versus frontales Sozialgehirn etc. Es geht also um den Gegensatz

zwischen logisch-kognitiven und emotionalen Tendenzen – im Alltagsjargon zwischen »Kopf und Bauch«. Eine besonders treffende, wiederum metaphorische Darstellung der im Rahmen der Psychose stattfindenden Dissoziation zwischen diesen zwei Erlebens- und Handlungsweisen bietet der Fall einer schizophrenen Patientin.

#### Fallbeispiel 4

Es geht um eine Patientin, die, nachdem sie längere Zeit mit etwa 20 bis 22 Jahren eine diagnostisch schwer einzuordnende angstneurotisch anmutende Symptomatik bot, eine regelrechte psychotische Symptomatik auf dem Höhepunkt entwickelte. Sie hatte das Empfinden und die starke Überzeugung, dass ihr Kopf wegen einer zunehmenden Verdünnung des Halses schließlich nur durch einen ganz dünnen Strang mit dem restlichen Körper verbunden war. Mit Ausnahme also dieses ganz engen Stranges, der übrigens ständig endgültig auseinanderzureißen drohte, bestand keine andere Verbindung zwischen Kopf und Körper. Ich weiß nicht, ob in diesem Fall die »Fähigkeit«, ein solches drastisches und dramatisches Bild der eigenen Zuständigkeit zu entwickeln, damit zusammenhing, dass die Patientin eine fast mit ihrer Ausbildung fertige Schauspielerin war. Tatsache ist auf jeden Fall, dass das Ganze überhaupt nicht wie eine hysterische Inszenierung imponierte. Es war keine nur quasi-veränderte Identität (vgl. Mentzos, 2011), sondern entsprach einem authentischen Erleben des eigenen gespaltenen Selbst.

Dieser Fall ist nicht nur ein Beispiel für die schöpferische Darstellung eines extremen inneren Gespaltenseins bzw. für die bewundernswerte Kreativität der Patientin bei der Gestaltung ihrer sehr originellen psychotischen Symptomatik. Er enthält darüber hinaus einen sehr interessanten therapeutischen Aspekt. Beim ersten Entstehen des geschilderten Symptoms habe ich gelegentliche Versuche unternommen, dies als die symbolische Trennung der Rationalität (Kopf) von den Emotionen zu deuten, was freilich zu keinem Erfolg führte (wie das bei psychotischen Patienten

üblich ist). Daraufhin entschloss ich mich, mich zurückzuhalten und einfach das Symptom zu akzeptieren bzw. es lediglich mit Äußerungen zu begleiten wie: »Es muss etwas sehr Wichtiges sein, was Ihr Körper hier Ihnen und mir mitzuteilen hat.«

Die Behandlung wurde nach einer gewissen Zeit (ohne wesentliche Veränderung) von der Patientin abgebrochen und ich habe eine lange Zeit nichts mehr von ihr gehört. Ich verstand das Ganze als einen von den nicht seltenen Fällen einer »paradoxen Beendigung« der Behandlung bei schizophrenen Patienten. Erst fünf Jahre später bekam ich eine nette Karte und ein Foto der blühend aussehenden Patientin mit ihrem Mann und ihrem einjährigen Kind! Sie berichtete kurz, dass es ihr sehr gut gehe, dass sie seit zwei Jahren verheiratet sei, dass sie ein Kind habe und dass sie sich bei mir sehr für die Hilfe bedanken möchte, die sie von mir erhalten habe.

Auch im darauffolgenden längeren Telefonat mit ihr (sie wohnt jetzt in einem anderen Bundesland) habe ich den Eindruck gewonnen, dass es ihr tatsächlich ausgezeichnet geht. Als ich später über den Fall nachdachte und mich fragte, was ich denn der Patientin für eine so große Hilfe angedeihen ließ, konnte ich zu keinem anderen Schluss kommen, als dass sie damit Folgendes meinte: Sie ist dankbar dafür gewesen, dass ich diese indirekte – durch den Körper verbildlichte – Aussage über ihr intrapsychisches Problem angenommen und die Bedeutung dieser Art von Aussage für sie besonders unterstrichen habe. Ich hatte sie also nicht als eine Verrückte mit einer abstrusen Symptomatik abgelehnt, sondern den Wert dieser Verrücktheit in irgendeiner Weise verstanden und akzeptiert. Dies hat ihr offenbar sehr geholfen.

## Fallbeispiel 5

In diesem Beispiel ist die indirekte, analoge Darstellung des Grundkonflikts im Körper besonders eindrucksvoll, dramatisch und für den Betroffenen qualvoll und von einer existenziellen Angst (wird mein Körper dies aushalten können?) begleitet.

Ein etwa 25-jähriger Student gerät nach einer längeren, ein bis zwei Jahre dauernden depressiv-ängstlich gefärbten allgemeinen Verunsicherung in nunmehr akut auftretende Zustände, in denen sein Leiden jetzt körperlich und sehr intensiv erlebt wird. Während dieser Zustände, die Stunden dauern können, fühlt er sich von zwei entgegengesetzten »Kräften« in zwei entgegengesetzte Richtungen gezogen und gezerzt, ja fast zerrissen. Dies betraf nicht nur die oberen und unteren Extremitäten, nicht nur den rechten Arm und das Bein, sondern den Gesamtkörper. Er machte die schrecklich intensive Erfahrung einer drohenden gewaltsamen Zerteilung seines Körpers in eine linke und eine rechte Hälfte. Er kämpft mit allen Kräften, die zwei Teile zusammenzuhalten, was ihm jeweils auch dann mehr oder weniger gelingt, er war aber danach verzweifelt, weil er wusste, dasselbe würde erneut auftreten.

Erst mit Hilfe eines einfühlsamen Therapeuten, der ihn in dieser Zeit einige Monate begleitet hat, gelang es ihm, sich innerlich zu konsolidieren, dann auch sein Studium erfolgreich fortzusetzen und zu beenden. Sein Therapeut und er selbst (als psychologischer Insider) verstanden diese bemerkenswerten Zustände als den dramatischen Ausdruck einer inneren Zerrissenheit mittels des Körpers. War das eine Psychose und wenn ja, welcher Art?

Ich selbst glaube, dass diese Frage im Rahmen des geläufigen und allgemein akzeptierten psychiatrischen klassifikatorischen Systems nicht adäquat und zufriedenstellend beantwortet werden kann. Es gibt eine Reihe von Patienten mit einer Symptomatik und einem Verlauf, die nicht zu den in diesem System vorgesehenen »Schubladen« passen. Viele Fälle liegen also zwischen den diagnostischen Kategorien. Man könnte zum Beispiel in diesem Fall auch von einer Beinahe-Psychose sprechen oder von einer atypischen Psychose oder von einer ungewöhnlichen kinästhetischen Psychoseform. Wichtig erscheint mir hier die im Körperlichen psychosomatisch dargestellte drohende Spaltung der Integrität der Person. Zu der Gruppe der Psychosen, deren Symptomatik das Prädikat kreativ oder schöpferisch verdienen (was ja Thema dieses Beitrags ist), habe ich diesen Fall deswegen dazugenommen, weil die dramaturgische Präzision und Origi-

nalität der Darstellung jener dahinterstehenden radikalen intrapsychischen Gegensätzlichkeit kaum zu überbieten sind.

Die geschilderten Beispiele bestätigen somit, dass die psychotische Symptomatik neben ihrer defensiven und kompensatorischen auch eine expressive Funktion besitzt, innerhalb derer sie, oft auch mit Hilfe somatischer Metaphorik, das intrapsychische Geschehen, man könnte auch sagen: das intrapsychische Drama, zum Ausdruck bringt. Gelingt es uns, diese psychotische Metaphorik wenigstens teilweise zu verstehen, so ist dies freilich eine große Hilfe für die Kommunikation mit dem Patienten.

## Therapeutische Aspekte

Nun können freilich nicht alle solche expressiven Bemühungen der Patienten in der Psychose als besonders gelungen bzw. schöpferisch bezeichnet werden. Aber für viele gilt dies ohne weiteres. Die Frage, wann und warum die psychotischen Produktionen eine solche Kreativität enthalten, habe ich (Mentzos, 2004) mit folgender Hypothese beantwortet: Bei der mittelgradigen psychotischen Lockerung der normalerweise vorgegebenen Struktur und »Ordnung« haben originelle, unerwartete Einfälle eine größere Chance zu entstehen. Bei weiterem Fortschreiten der psychotischen Desintegration werden aber die Produktionen des Patienten immer diffuser und nicht mehr als fassbare Konstrukte sichtbar.

Die gelungene expressive Funktion wird also soweit reduziert, dass man schließlich nicht mehr die davor vom Beobachter wahrgenommenen und oft auch kreativen Konstrukte erkennen kann. Auch hier wird die Analogie zum Träumen deutlich: So wie es klar strukturierte und originelle, aber auch diffuse, dunkle Träume gibt, so findet man auch bei der Psychose sowohl klare, oft bemerkenswerte oder aber wiederum diffuse Produktionen.

Vom Therapeutischen her betrachtet wäre es aber falsch, angesichts der Diffusität zu resignieren und die Fortsetzung der Kommunikation mit dem Patienten aufzugeben. Es ist erstaunlich, dass oft ein im psychiatrischen Jargon »ausgebrannter«

Schizophrener plötzlich, besonders wenn er akut psychotisch wird, Elemente der oben beschriebenen lebendigen Kreativität aufweist. Ob der Patient in das völlig unorganisierte Chaos oder in die Leere der Minussymptomatik verfällt, hängt außerdem oft davon ab, wie man ihm begegnet. Wenn er merkt, dass sein Therapeut nicht jemand ist, der sein Denken und Verhalten als verrückt verurteilt, sondern als den Versuch begreift, die durch die initiale Dissoziation entstandene Not (Angst vor Selbstverlust oder/und Objektverlust) irgendwie zu kompensieren, so wird er bereit und in der Lage sein, seine expressiven Bemühungen fortzusetzen. Der Therapeut kann nicht und soll auch nicht versuchen, die psychotische Produktion, wenn sie wieder auftritt, gleichsam objektiv zu deuten, also mit Hilfe angeblich feststehender Bedeutung von typischen »Symbolen«. Dies tun wir heute ja im Allgemeinen auch nicht mehr bei der Verarbeitung von Träumen. Der Therapeut soll lediglich durch sein intensives Interesse für diese Inhalte signalisieren, dass er sie als wichtig betrachtet.

Bei der Besprechung der Produktion des Patienten sollte übrigens der Therapeut sich nicht so sehr darauf konzentrieren, Widersprüche und Paradoxien dem Patienten konfrontativ vorzuhalten. Dies sind meistens Dinge, die der Patient ohnehin selbst weiß. Widersprüche und Paradoxien deuten nur darauf hin, dass der Patient hier noch keine »logisch« erscheinende Form gefunden hat. Solche Widersprüche haben für den Therapeuten nur den Wert von Indikatoren, die zeigen, dass es in der Tiefe weiterhin »brodelt«, was wiederum der Patient ebenfalls selbst weiß.

## Negativismus

Eine besondere Form der psychotischen Symptomatik, bei der man zunächst schwer eine kreativ-schöpferische Dimension erkennen kann, ist der Negativismus in allen seinen vielfältigen Erscheinungsformen. Hat aber ein Therapeut von schizophrenen Patienten die Gelegenheit, solchem systematischen, hartnäckigen, konsequenten und oft sehr fein gesponnenen



negativistischen Verhalten zu begegnen, so ist er auf der einen Seite gezwungen, die schwierige Aufgabe der Aufrechterhaltung des Kontakts und der Kommunikation unter großer Anstrengung zu erfüllen. Auf der anderen Seite ist er oft verblüfft über Originalität und Einfallsreichtum eines Patienten, den man in der Dichtersprache »Geist, der alles verneint« nennen könnte. Jede Äußerung des Therapeuten wird kritisch kommentiert und zurückgewiesen, jede Erwartung der Eltern und der Gesellschaft im Allgemeinen hinsichtlich einer wenigstens elementaren Anpassung an die geltenden Maßstäbe wird vermieden, ja, die Benutzung allgemein geltender Symbolisierungssysteme wird systematisch sabotiert, indem zum Beispiel neue Wortbildungen vom Patienten verwendet werden, so dass zuletzt nicht nur gelegentliche Neologismen entstehen, sondern eine regelrechte schizophrene Sprache, die völlig unverständlich ist.

## Fallbeispiel 6

Im folgenden Beispiel eines Negativismus ist es besonders bemerkenswert, dass die Verweigerung der Anpassung an die Realität sozusagen bewusst geplant und durchgeführt wird. Ein Patient, der in der Schule nicht besonders auffällt, der seine Aufgaben perfekt und überlegen erledigt und sein Abitur mit exzellenten Noten besteht, setzt nun eine ein oder zwei Jahre davor gefasste Entscheidung in die Praxis um: Er zieht sich von jedem sozialen Kontakt zurück, liegt meistens im Bett, kündigt seine Krankenkasse, schickt alle seine Möbel, die seine Mutter ihm geschenkt hatte, zurück und überlebt offenbar nur dadurch, dass der geschiedene Vater ihm erlaubt, bei ihm zu wohnen und zu essen. Während die von den Eltern konsultierten Psychiater aus der Entfernung die Diagnose Schizophrenie stellen, will der Patient selbst überhaupt nicht einsehen, warum er psychisch krank sein soll. Er wollte sich einfach nur in Ruhe überlegen, wie es weitergeht.

Nur um der verzweifelten Mutter ausnahmsweise einen Gefallen zu tun, kommt er zu mir, bleibt dann wieder weg, meldet

sich nach zwei bis drei Wochen unvermittelt wieder an. Ob er weiter kommen wolle, wisse er nicht; er kommt aber doch zwei Wochen lang fast jeden Tag zu mir, bleibt dann wieder weg. Ich bringe seine indirekte negativistische Haltung überhaupt nicht zur Sprache. Er spricht nicht über sein aktuelles Leben, ich erfahre aber zwischendurch zufällig über Dritte, dass er ein Studium angefangen hat und auch in einigen anderen Gebieten sich »normal« verhält. Ich glaube nicht, dass meine gelegentlichen Versuche, Bedeutung und Funktion seines Verhaltens zu deuten, das therapeutisch Wirksame gewesen sind, sondern an erster Stelle die Tatsache, dass jemand (also ich) bereit war, diesen seinen »fraktionierten« Negativismus als für ihn notwendig, als die ihm unter den gegebenen Umständen einzig bleibende Möglichkeit anzuerkennen. Das Kreative und Originelle in seinem Verhalten sehe ich in der Tatsache, dass es ihm mit Hilfe seines fast bizarren Verhaltens und seiner wechselnden Taktik gelingt, eine Kollision zwischen uns beiden, die zur endgültigen Unterbrechung führen würde, zu vermeiden. Es ist ein gelungener Kompromiss zwischen der Notwendigkeit, seine Selbstidentität zu erhalten, und dem Wunsch nach Verbindung mit dem Anderen, sei es auch auf diese Weise.

## Schlussbemerkung

Mit der Beschreibung und Diskussion der Fallvignetten aus der Behandlung psychotischer Patienten wollte ich die hypothetische Schlussfolgerung ziehen, dass es sehr nützlich ist, die verschiedenen Formen psychotischer Symptomatik als den oft mehr oder weniger gelungenen, mehr oder weniger originellen Versuch, die durch den Grundkonflikt und die darauffolgende massive Dissoziation entstehende Not zum Ausdruck zu bringen, eventuell auch zu kompensieren. Versteht man die psychotische Symptomatik in diesem Sinne, so entsteht eine Verbindung auch zum Freud'schen Begriff der psychotischen Restitution der Realität, die durch den totalen Libidoentzug – so die damalige triebtheoretische Konzeptualisierung – entstanden ist. Auf diese Weise