

Psychogenese in der Schizophrenieauffassung von Manfred Bleuler

■ H.-M. Zöllner

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

Summary

Zöllner H-M. [Psychogenesis in the schizophrenia concept of Manfred Bleuler.] *Schweiz Arch Neurol Psychiatr* 2006;157:233–6.

In chapter 6 of his major work “The Schizophrenic Disorders: Long-Term Patient and Family Studies” (1972) Manfred Bleuler discusses in detail the role of psychotraumatic experiences in the genesis of schizophrenic disorders, clearly mentioning that there is no understanding of schizophrenic psychosis without considering the genetic component. According to Manfred Bleuler, (1) the better you know a schizophrenic patient, the more understandable the content of his psychotic experience against the background of his life course becomes; (2) there are clear relationships between life circumstances and the beginning of the illness as well as between social and psychological stresses and exacerbations of the disorder; (3) psychotherapeutic efforts in the treatment of schizophrenic patients are not without success; (4) certain schizophrenic symptoms appear as a reaction to adverse environmental influences (e.g. hospitalism).

There are no specific schizophrenogenic traumatic events. All factors, viewed as specific psychological causes of schizophrenia, turned out to be unspecific factors which could have contributed to other psychic disorders as well or which could even remain without any consequences. All psychotraumatic experiences which have been identified in the history of schizophrenic patients have also been found in the history of individuals who have never suffered from a schizophrenic breakdown. Harmful and troublesome environmental effects have to concur with a special constitutional vulnerability to ensue in a schizophrenic disorder. Most frequently, they are long-lasting and undramatic events rather than sudden dramatic ex-

periences. Generally, what is good for a healthy subject is also good for a schizophrenic patient, and everything which damages someone healthy also damages the schizophrenic patient. However, whereas healthy individuals can cope, the schizophrenic patient cannot, because of his primary vulnerability.

Disadvantageous are: uncertainty, tension, overstimulation, complicated and difficult-to-survey environment, large groups and a frequent fluctuation of personal exchange, unpredictability, lability, devaluation, lack of understanding, distress, indifference and rejection, lack of explanations, denial of differences of opinion, unclear and equivocal situations, equivocal and not clearly communicated expectations, overprotection, role rigidity, emotional closeness, contradictory orders and comments, irrationality.

Advantageous are: security, rest, tranquillity, adequate amount of stimulation, simple and clear environment, small groups and few changes in staff, calculable environment, constancy and continuity, valuation, trust, understanding and appreciation, warmth, explanations, communicating differences of opinions, transparency, unequivocal statements and expectations, responsibility, role flexibility, emotional openness, clear orders and commands, rationality.

Keywords: *Manfred Bleuler; schizophrenia; psychogenesis*

Manfred Bleuler hat sich zweimal prononciert und explizit zur Psychogenese von Schizophrenien ausgesprochen; in seinem berühmten «Lehrbuch der Psychiatrie», das zuletzt in 13. Auflage 1975 erschien und ja eigentlich von seinem Vater Eugen [1] stammt, finden sich zu diesem Thema nur ein paar allgemein gehaltene Ausführungen.

Ausführlich hat er sich erstmals in seinem Opus Magnum «Die schizophrenen Geistesstörungen im Lichte langjähriger Kranken- und Familiengeschichten» [2] zu diesem Problemkreis geäußert. Manfred Bleuler hat zwischen 1942 und seiner Emeritierung 1969 208 stationär schizophren kranke Menschen untersucht, erstmals 1942, dann

Korrespondenz:
Dr. phil. Hans-Martin Zöllner
Psychiatrische Universitätsklinik
Lenggstrasse 31
CH-8032 Zürich
e-mail: hans-martin.zoellner@puk.zh.ch

katamnestisch nach 2, 5, 10, 20 und mehr Jahren. Im Abschnitt 6 dieses Buches hat er sich mit der Rolle «psychotraumatischer Lebenserfahrungen» befasst.

Er sagt anfangs, dass psychotraumatische Lebenserfahrungen eine bedeutsame Rolle bei der Genese der Schizophrenie spielen, aber ohne die Mitberücksichtigung vererbter Entwicklungsbeurteilungen noch kein Verständnis für den Werdegang der Psychose geben.

Ganz allgemein sprächen für die Anerkennung psychotraumatischer Lebenserfahrungen bei der Entstehung der Schizophrenie folgende Tatsachen:

1. Wenn man schizophrene Menschen näher kennt und eine vertrauensvolle Beziehung zu ihnen herstellen kann, werden bestimmte Krankheitsinhalte als Folge bestimmter Lebenserfahrungen verständlich; sie werden also ähnlich nachvollziehbar und einfühlbar wie bei Neurosen.
2. Zwischen bestimmten Lebensbedingungen und dem Beginn der Psychose oder zwischen Änderungen der Lebensumstände und dem Verlauf der Krankheit gibt es klare, zeitlich kontingente Zusammenhänge. Zum Beispiel finden wir häufig Exazerbationen der Krankheit bei belastenden Erlebnissen.
3. Psychotherapeutische Bemühungen haben durchaus Erfolg bei schizophrenen Menschen. Also müssen auch psychische Faktoren eingewirkt haben, denn alles, was psychotherapeutisch angebar ist, kann keine reine endogene Psychose oder pures Hirngeschehen sein.
4. Bestimmte Symptome schizophrener Menschen lassen sich als Reaktionen auf ungünstige Umwelteinflüsse erklären, zum Beispiel Hospitalismuseffekte.

Genau wie die Versuche der Erbforschung scheiterten, spezifische Erbschäden für die Schizophrenie aufzudecken, scheiterten auch die Psychogenetiker, als sie eine spezifische psychische Ursache postulierten. Die Schizophrenie selbst ist keine spezifische Krankheit, wenn man so will.

Warum gibt es nun keine spezifischen schizophrenogenen Traumata?

1. Historisch wurde schon jede denkbare Traumatisierung als spezifische Ursache für die Schizophrenie angesehen. Man machte spezifische kritische Zeitphasen verantwortlich, etwa die Stillzeit oder die Pubertät oder das Klimakterium oder die Involution. Genau wie in der Neurosenlehre stritt man sich immer um das Gewicht zwischen den Kindheitserfahrungen und der aktuellen prämorbidem Lebenslage. Eine gewisse Einigkeit erzielte man in der Art der traumatisierenden Ereignisse: Gestörte

Beziehungen zu Mitmenschen seien für die Entstehung der Schizophrenie verantwortlich, vor allem die gestörte Beziehung zu den Eltern, dort vor allem die zur Mutter. Der Begriff der «schizophrenogenen Mutter» kam auf, der heute ganz verlassen ist und uns mit Recht suspekt wurde. Die schizophrenogene Mutter wurde beschrieben als eine Person mit egozentrischem Wesen, die das Kind nach eigenen verschrobenen Ansichten prägt, ihm keine Eigenständigkeit und keine Freiheit gewährt, einen eklatanten Mangel an Herzlichkeit und Wärme verbreitet und eine pedantische äusserliche Betreuung (overprotective) praktiziert. In der Blütezeit der Psychogenese der Schizophrenie machte man eher Leidens- und Entsagungssituationen verantwortlich; später eher intellektuelle Vorgänge: «Teaching of Irrationality». Damit meinte man die schizophrene Ambivalenz von Vater und Mutter, dass ein quasi latent schizophrener Elternteil zum Kind eine zweideutige Sprache spricht, in der Ja nicht Ja und Nein nicht Nein bedeutet, und dadurch die Entwicklung zu einer eindeutigen und natürlichen Kommunikation verunmöglicht werde.

2. Viele psychotraumatische Theorien sind pure Spekulationen, die nie überprüft wurden, indem man beispielsweise Daten von mehreren Auskunftspersonen über die tatsächlichen Lebensverhältnisse in der kritischen Lebensphase gesammelt hätte.
3. Alle Symbolbedeutungen schizophrener Vorstellungen sind subjektiv. Es hängt vom Ermessen und von der Schule des einzelnen Analytikers ab, wie er etwas deutet.
4. Wenn man bei den Schizophrenen etwas Psychotraumatisches gefunden hatte, dann musste man leider meist feststellen, dass das bei den Gesunden auch vorkommt. Was sind zum Beispiel echte Diakritiken zwischen der schizophrenogenen Mutter und der gesunden Mutter? Wo kommt Double-bind nicht vor? Höchstens die Intensität und Dauer der negativen Rolle ist in der gesunden und in der schizophrenen Familie verschieden – aber genau das lässt sich retrospektiv sehr schwer feststellen! Es fehlen uns also letztlich echte Kriterien dafür, ob eine gefundene psychische Auffälligkeit im Umfeld von Schizophrenen wirklich eine Auffälligkeit ist, die bei Gesunden nicht vorkommt.
5. Auch objektivierbare psychotraumatische Befunde (sog. Life events) haben keinen Anhaltspunkt ergeben: Der frühzeitige Elternverlust kommt bei Schizophrenen nicht häufiger vor als bei anderen Krankheitsgruppen. Auch Schizophrenie als Folge mangelnder mütter-

licher Fürsorge (Deprivation of maternal care) ist weniger wahrscheinlich als neurotische oder psychopathische, sprich persönlichkeitsgestörte, Kümmerentwicklungen.

Man kann also sagen, dass die verschiedensten psychischen Traumata in der Entwicklungsgeschichte von Schizophrenen eine Rolle spielen und dass es ganz sicher keine spezifisch schizophrenogenen psychischen Traumata gibt. Alle psychotraumatischen Erlebnisse, die man in der Vorgeschichte Schizophrener findet, gibt es auch bei solchen Menschen, die niemals schizophren geworden sind. Sollen also psychotraumatische Erfahrungen eine pathogenetische Bedeutsamkeit für die Entwicklung einer Schizophrenie bekommen, so müssen sie auf eine besondere Empfindlichkeit, eine konstitutionelle Disposition, wie Manfred Bleuler noch sagt, auf eine Vulnerabilität, wie wir heute sagen, treffen. Die Tatsache, dass es keine spezifischen psychogenen Traumata gibt, schliesst aber nicht aus, dass bestimmte lebensgeschichtliche Erfahrungen für die Entstehung einer Schizophrenie gefährlicher sind als andere.

Bedeutsam scheint viel weniger die Art der Erfahrung als die Häufung zwiespältiger Erfahrungen zu sein; Manfred Bleuler betont nämlich, dass in der Gegensätzlichkeit und Zwiespältigkeit von Lebenserfahrungen eine ganz allgemeine Gefährdung der Persönlichkeitsentwicklung liegt. Ambivalenzen und Ambitendenzen, welche die psychogenetischen Untersuchungen herausgestellt haben, sind also durchaus krankheitsbahnend: Unklarheiten und Widersprüchlichkeiten in den Beziehungen zwischen den Geschlechtern und Generationen und die unklare und widersprüchliche Art der Eltern, sich untereinander und zu den Kindern zu äussern, sind ganz gewiss nicht gesundheitsfördernd. Nur kann man nicht sagen, dass dann eine Schizophrenie dabei herauskommt; es kann genausogut eine Depression, eine Sucht, eine Neurose oder eine Persönlichkeitsstörung oder gar nichts resultieren.

Zitat Manfred Bleuler: «Zwiespalt, Zerrissenheit, Ambitendenzen in der Lebenserfahrung des Schizophrenen (vor allem im Erleben der Familiengemeinschaft) verhindern die Entwicklung einer starken, einheitlichen Persönlichkeit. Sie verunmöglichen eine einheitliche, persönliche Haltung im Leben, die Bildung des Willens und der Tatkraft, die auf eigene Behauptung im Leben zielen, und die Anpassung an die harten Anforderungen der Umwelt» ([2], S. 607).

Das zweite Mal prononciert und meines Wissens überhaupt das letzte Mal zur Schizophrenie überhaupt äussert sich Manfred Bleuler 1984 in einem Aufsatz im *Schweizer Archiv für Neurologie,*

Neurochirurgie und Neuropsychiatrie mit dem Titel «Das alte und das neue Bild des Schizophrenen» [3]. Manfred Bleuler hat im Burghölzli gewirkt von 1942 bis 1969 und hat nach seinem Weggang von dort das Haus nie wieder betreten – bis auf diese eine Ausnahme, aus der der genannte Artikel entsprang, nämlich eine Tagung der Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie 1983, die im Burghölzli stattfand. Er hielt damals dieses Referat zu seinem 80. Geburtstag im Hörsaal des Burghölzli; es war sein allerletzter Auftritt in der Klinik und eine bewegende Stunde.

Manfred Bleuler beginnt mit den allgemeinen Feststellungen, dass erwiesenermassen vielerlei Prädispositionen zu schizophrenen Erkrankungen bestehen, aber keine einzige Prädisposition, die bei allen Schizophrenen vorhanden wäre, und keine, die nicht auch bei anderen Kranken und sogar bei Gesunden manchmal vorkäme. Trotz mühseliger Suche von Generationen von Psychiatern und Psychologen konnte also keine spezifische Ursache der Schizophrenie gefunden werden. Also müssen wir notwendigerweise davon ausgehen, dass eine Vielzahl von Prädispositionen in mannigfachen Kombinationen der Genese der Schizophrenie zugrunde liegt und dass wohl niemals eine einzige spezifische Ursache gefunden werden wird.

Die Prädispositionen, die man kennt, sind von grösster Mannigfaltigkeit: teils körperlich, teils charakterologisch, teils angeboren, teils erworben. Einige sind mit massenstatistischen Untersuchungen erwiesen; andere wurden am Studium persönlicher Entwicklungen aufgezeigt, also durch Kasuistiken.

Nun kommt das Entscheidende, nämlich die Frage Manfred Bleulers, ob man diesen verschiedenen Dispositionen zum Trotz nicht doch etwas Gemeinsames finden kann. Er sagt, das Gemeinsame liegt in Widersprüchlichkeiten, in Disharmonien bei den Voraussetzungen zur Gestaltung einer Person. Beispielsweise besteht ein Widerspruch zwischen den intellektuellen Fähigkeiten und mangelhafter Stetigkeit der Aufmerksamkeit eines begabten Kindes, oder ein Widerspruch zwischen der Leistungsfähigkeit eines Asthenikers und reichem intellektuellen Schaffensdrang, oder ein Widerspruch zwischen männlicher körperlicher Stigmatisierung einer Frau und der Weiblichkeit ihres Empfindens.

Auch die Erfahrungen aus der psychotherapeutischen Betreuung von schizophrenen Menschen lehren, dass Zerrissenheit, Disharmonie der Lebensvorgänge die Prädisposition zum Erkranken sind und im inneren Leben des Einzelnen eine mächtige Rolle spielen.

Die meisten Menschen, die später schizophren werden, werden nicht als Gesunde wie von einem Steinschlag plötzlich von der Psychose getroffen. Vielmehr entwickelt sich die Psychose im Zuge des inneren Lebens und Reifens. Lange vor der Erkrankung kämpft der spätere Schizophrene darum, seine inneren Zwiste, seine Ambivalenzen und Ambitendenzen, sein Double-bind zu harmonisieren und damit zu ertragen. Das sind die Selbstheilungsversuche und die in heutiger Sprache autoprotektiven und autotherapeutischen Unternehmungen des prä-morbid Schizophrenen. Der schizophrene Mensch kämpft darum, einheitliche Vorstellungen, Einstellungen, Gefühlsbetonung und Willensbildungen der inneren Zerrissenheit zum Trotz beizubehalten; er möchte eigentlich als geeinter und angenommener Mensch sich in die Gemeinschaft einordnen. Das erreicht er aber nicht, er bildet autistische Vorstellungen aus, die ihm sein Dasein erleichtern, aber die mitmenschliche Integration erschweren. In milderem Masse gehört dieses beschriebene innere Ringen zu unser aller Dasein.

Zur manifesten Psychose, zum Verrücktsein, zum ganz und gar Unverständlichwerden kommt es dann erst durch den sogenannten Überstieg. Der Überstieg besteht darin, dass der Erkrankende die Konfrontation seines psychischen Lebens mit der Realität in massgebenden Belangen ganz und gar aufgibt. Seine innere Entwicklung hat einen Point of no return erreicht. Das Ringen um Einheit, um Harmonisierung der inneren Welt und die Anpassung an die äussere Welt sind ihm jetzt zu schmerzhaft, zu schwierig, ja unmöglich geworden. Er gibt dieses Ringen auf. Dann ist er psychotisch-schizophren geworden.

Jeder Kranke erlebt seinen Überstieg in die Psychose in ganz persönlicher Art und erlebt ihn zu verschiedenen Zeiten in verschiedener Art. Manchmal wird er sogar wie eine Befreiung von Ketten empfunden. Eine schizophrene Patientin sagt: «In meiner Welt habe ich Vollmacht, in der Eueren mache ich Diplomatie.»

Der Übertritt in die Psychose ist meist eine völlige Absonderung von den Mitmenschen, aber immer klingen dabei leise Sehnsüchte nach Gemeinschaft an. Es ist, als wollte der schizophrene Mensch sagen: «Jetzt gebe ich mich Dir nackt, ohne Zierde und Heuchelei, offen und ehrlich – nimm mich an!» Dennoch zieht der Kranke sich immer mehr in Isolation und irreales, autistisches, rein inneres Erleben zurück und wird so zum Alienus, zum Verrückten, zum Fremden für die Anderen. Bleibt er ein Fremder, ist er ein chronisch schizophrener Mensch.

Schizophrene Psychosen verlaufen persönlich und verschieden. Es gibt nicht die Schizophrenie,

sondern die Schizophrenien. Auch die vier klassischen Unterformen haben nicht immer und sicher den gleichen Verlauf. Es gibt unerwartete Besserungen und Heilungen, und es gibt sogar unter nahen Verwandten völlig verschieden verlaufende Schizophrenien.

Für die Hilfeleistung an schizophrenen Menschen ist das wichtig, was sich seit Jahrzehnten therapeutisch als wirksam erwiesen hat: klare, feste Beziehungen zum Schizophrenen mit genauer Beachtung des Grades der persönlichen Nähe und der persönlichen Distanz. Persönlich ist die Beziehung aber immer zu gestalten. Wichtig sind auch Anregung und Beruhigung im richtigen Rhythmus nach den persönlichen Bedürfnissen des Kranken. Psychotherapie, psychosoziale Therapie und Pharmakotherapie bilden die drei Standbeine, das wusste auch schon Manfred Bleuler. Die psychotherapeutische Behandlung schizophrener Menschen stützt sich auf dieselben fundamentalen Gesetze, welche die Persönlichkeit von Kindheit an positiv entwickeln: die Eingliederung unter andere und die Betätigung der eigenen Kräfte. Manfred Bleuler fasst zusammen: «Den Schizophrenen sehen wir als einen von uns, der sich im gleichen Kampfe um ein Ich, um ein persönliches Dasein, den wir alle führen, erschöpft ergeben hat und die innere Widersprüchlichkeit der Wirklichkeit nicht mehr anpasst» ([3], S. 149).

Der wichtigste Grundgedanke zur Psychogenese der Schizophrenie von Manfred Bleuler kann sehr gut, sehr konzis und sprachlich sehr gewandt mit einem Aphorismus von Friedrich Nietzsche aus seinem Werk «Menschliches, Allzumenschliches» ([4], S. 260) ausgedrückt werden, nämlich wie folgt: «Die unaufgelösten Dissonanzen im Verhältnis von Charakter und Gesinnung der Eltern klingen in dem Wesen des Kindes fort und machen seine innere Leidensgeschichte aus.»

Literatur

- 1 Bleuler E. Lehrbuch der Psychiatrie. Neu bearbeitet von Manfred Bleuler. 13. Auflage. Berlin: Springer Verlag; 1975.
- 2 Bleuler M. Die schizophrenen Geistesstörungen im Lichte langjähriger Kranken- und Familiengeschichten. Stuttgart: Thieme Verlag; 1972.
- 3 Bleuler M. Das alte und das neue Bild des Schizophrenen. Schweiz Arch Neurol Neurochirurg Psychiatr 1984;135: 143–9.
- 4 Nietzsche F. Menschliches, Allzumenschliches. 7. Hauptstück «Weib und Kind», Nr. 379. In: Sämtliche Werke in zwölf Bänden. Band III. Stuttgart: Alfred Kröner Verlag; 1964.