PSYCHOSE UND SCHIZOPHRENIE ALS „GEISTESKRANKHEITEN“

Simona Olaru-Poşiar
Lecturer, PhD., „Victor Babeş” University of Timişoara

Abstract: The article deals with psychosis and schizophrenia as “diseases of the spirit” rather than of the mental realm, because especially in today’s society we tend to stigmatize the vices and different behaviors of the ill ones, the behaviors that society finds inadequate and ostracize rather than understand them. We look for perfection, but we, as individuals, are imperfect by structure. The history, as well as the approaches of these two illnesses of the millennium is portrayed objectively, as follows.

Keywords: psychosis, schizophrenia, consciousness, subconscious, identity

Der Begriff „Wahnsinn“ wurde in der Fachsprache der Psychopathologie verwendet, bis ihn im 19. Jahrhundert der Terminus „Geisteskrankheit“ ablöste.

Unter Geisteskrankheiten oder Geistesstörungen wurden unterschiedliche Verhaltensbilder und Krankheiten zusammengefasst, die sich durch Verhaltensformen ausdrücken, die in der Gesellschaft nicht akzeptiert werden.

Geisteskrankheiten können als Oberbegriff für jede Art von seelischer Störung verstanden werden oder spezieller als Psychose.

Im medizinischen und psychologischen Sprachgebrauch findet der Begriff Geisteskrankheit heute wegen definitorischer Schwierigkeiten kaum noch Verwendung. Man spricht heute anstelle von Geisteskrankheiten neutraler von psychischen Störungen oder seelischen Krankheiten.[1]

Die Psychose ist ein seit dem Ende des 19. Jahrhunderts geläufiger Sammelbegriff für seelische Erkrankungen verschiedenster Art mit erheblicher Beeinträchtigung der psychischen Funktionen und gestörtem Realitätsbezug. Er umfasst ebenso seelische Störungen als Folge von organischen Erkrankungen (die so genannten symptomatischen oder organischen Psychosen), wie psychische Störungen unerkannter und insbesondere psychischer Genese (die endogenen Psychosen). Zu den endogenen Psychosen werden affektive Psychosen, wie Depressionen und Manien und schizophrene Psychosen gerechnet (siehe Müller 2008: 341).

Die schizophrenen Psychosen sind eingehend von Emil Kraepelin und dem Schweizer Psychiater Eugen Bleuler dargestellt worden.

In seinem **Compendium der Psychiatrie** (1883) lehnt Kraepelin das für das 19. Jahrhundert charakteristische Konzept der Einheitspsychose ab und unterscheidet zwischen Dementia praecox, d. h. vorzeitige Störung der Intelligenz und den affektiven Psychosen, der Manie und der Melancholie.

Bleuler greift diese Unterscheidung auf, aber er ersetzt 1908 die Bezeichnung „Dementia praecox“ durch den Ausdruck „Schizophrenie“. Diese Krankheit beschreibt er 1911 in seiner Schrift **Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien**, mit welcher er eine für die nächsten Jahrzehnte einschlägige Beschreibung der Schizophrenie vorlegt. Der Terminus „Schizophrenie“ setzte sich in der Folgezeit durch. Bis heute prägt die Einheitskonzeption Kraepelins und Bleulers ein ontologisches Verständnis von

[1] http://de.wikipedia.org/wiki/Geisteskrankheit [03.01.2014].

BDD-A30496 © 2019 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.216.143 (2026-11-19 08:46:32 UTC)

Schizophrenie, die nicht selten auch als Synonym von Wahnsinn und Verrücktsein überhaupt fungiert (siehe Jagow/Steger 2005: 684).

Die Schizophrenie ist eine Sammelbezeichnung für eine Gruppe von Psychosen mit ungeklärter Ätiologie und äußerst vielfältiger Symptomatik bei fehlendem physiologischem oder hirnorganischem Befund. Die klinische Entität Schizophrenie wird über die beschriebenen Symptome und Gemeinsamkeiten im Krankheitsverlauf definiert, obwohl die stark unterschiedlichen Verlaufsformen der Krankheit die Einheitsthese in Frage stellen (siehe Jagow/Steger 2005: 683).

Das Wort ist eine Zusammensetzung des griech. schizo mit der Bedeutung von spalten und dem ebenfalls griech. phren für Seele. Diese Wortzusammensetzung hat zu vielfältigen Missverständnissen des Begriffes geführt. Umgangssprachlich wird „schizophren" gelegentlich synonym zu „widersprüchlich", „ambivalent", „inkonsequent" oder „absurd" verwendet. Dies rührt von der falschen Vorstellung einer „gespaltenen Persönlichkeit" der Erkrankten her. Die Symptomatik einer gespaltenen Persönlichkeit, die in die Literatur als Persönlichkeitsspaltung eingegangen ist, beschreibt die dissoziative Identitätsstörung.[2]

Demgegenüber bezeichnet die Schizophrenie vielmehr das Auseinanderfallen des beim Gesunden gegebenen Zusammenhangs von Denken, Fühlen und Wollen. Auch im Deutschen Wörterbuch **Wahrig** wird die Schizophrenie definiert als:

> Geisteskrankheit (endogene Psychose) mit einem völligen Auseinanderfallen der inneren seelischen Zusammenhänge von Wollen, Fühlen und Denken und mit Entfremdung des eigenen Ichs (Wahrig 1997: 1081).

Grundlegend bei schizophrenen Psychotikern ist für den Beobachter daher eine Störung des Realitätsbezugs und des Bedeutungsbewusstseins (räumlich, zeitlich und Kausalitäten betreffend) bei sonst klarem Bewusstsein (siehe Jagow/Steger 2005: 683).

Im **Kleinen Psychologischen Wörterbuch** aber findet man Folgendes zur Schizophrenie:

> Schizophren-Kranke leben in einer Welt, die für den Außenstehenden nicht einsichtig ist, weil Kranke gleichzeitig in ihrem Wahn und in der Wirklichkeit leben. Die Persönlichkeit ist gekennzeichnet durch starke Depersonalisation, Denkstörungen (z. B. Abreißen eines Gedankens im Redefluss) und plötzliche unmotivierte Gefühlseinbrüche (Angst, überschwängliche Freude) (Michel/Novak 1991: 340).

Nach dem **Wörterbuch der Analytischen Psychologie** bezieht sich der von Bleuler geprägte Begriff Schizophrenie auf die Abspaltung oder Isolierung psychischer Anteile. Die Spaltungsphänomene werden sowohl auf die innere Fragmentierung oder Dissoziation des psychischen Geschehens bezogen, als auch auf die Abspaltung schizophrener Menschen vom sozialen Leben (siehe Müller 2008: 372).

Desweiteren wird die Schizophrenie als eine äußerst schwere psychiatrische Erkrankung beschrieben, die sich durch große Häufigkeit, Chronizität und schwere Beeinträchtigung der Fähigkeit zu selbstständigem Leben charakterisiert. Die Krankheit äußert sich durch einen gravierenden Einbruch in die Integrität der Persönlichkeit. Diese desintegrative Eigenschaft der schizophrenen Psychose kann sich auf allen Gebieten des mentalen Lebens manifestieren: Wahrnehmen, Denken, Fühlen, Fantasieren und Handeln (siehe Müller 2008: 372).

Zu den Symptomgruppen zählen:

[2] http://de.wikipedia.org/wiki/Schizophrenie [03.01.2014].

BDD-A30496 © 2019 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.216.143 (2026-11-19 08:46:32 UTC)

1. Wahrnehmungsstörungen (vorwiegend akustische Halluzinationen wie kommentierende oder dialogisierende Stimmen[3], aber auch taktile Halluzinationen, Geschmackshalluzinationen, Zönästhesien[4], seltener visionäre Erlebnisse);
2. inhaltliche und formale Denkstörungen (Wahnphänomene, vor allem Kontroll- und Beeinflussungswahn, Sprachstörungen, Gedankenhemmung, Zerfahrenheit, Inkohärenz, Neologismen, gelockerte Assoziation);
3. Störungen des Ich-Erlebens (Derealisiations-[5] und Depersonalisationsphänomene[6], Auflösung der Ich-Umwelt-Grenzen, auch dissoziative Erlebnisse);
4. affektive Störungen meist depressiver Art, daneben affektive Verflachung und Verarmung, Inkongruenz der emotionalen Reaktion, Ambivalenz, seltener auch Aggression und Autoaggression;
5. katatone[7] bzw. psychomotorische Symptome (Haltungsstereotypien[8], wächserne Biegsamkeit, Mutismus[9], Stupor[10], Hyper-[11] und Hypokinesien[12])

[3] Bei akustischen Halluzinationen in Form des Stimmenhörens hört der Kranke Stimmen, die ihn ansprechen, beschipfen oder ihm Befehle erteilen (imperative Stimmen), sich untereinander über ihn unterhalten (dialogisierende Stimmen), sein Verhalten kommentieren (kommentierende Stimmen). Siehe Möller/Laux/Deister 2005: 142.

[4] Der Begriff Zönästhesie könnte mit „Gemeingefühl" übersetzt werden. Mit diesem Terminus beschrieb man in der Physiologie und Psychologie des 19. Jahrhunderts das Leiberleben im Grenzgebiet zwischen Psychischem und Physischem. Heute wird der Begriff hauptsächlich in pathologischen Zusammenhängen gebraucht. Als Zönästhesien werden nun qualitativ eigenartige Leibgefühlsstörungen bezeichnet, welche in verschiedene Teile des Körpers projiziert werden. Die von den Patienten geschilderten bizarren, fremdartigen Sensationen werden mit Vorliebe in das Körperinnere projiziert, in Organe, von denen man normalerweise keine bewusste Empfindung hat. Beispiele von Zönästhesien sind ziehende, kreisende oder steigende Leibgefühle, Elektrisierungs- oder thermische Sensationen, Zug- oder Druckempfindungen im Körperinnern sowie das Gefühl einer Verkleinerung oder Schrumpfung. Daneben finden sich häufig Taubheits-, Steifigkeits- und Fremdheitsempfindungen bis hin zu Entfremdungserlebnissen im eigenen Körper sowie Erlebnisse des Nichtvorhandenseins von Organen oder Extremitäten. Siehe http://www.neuro24.de/show_glossar.php?id=1817 [11.01.2014].

[5] Derealisationserleben liegt vor, wenn Betroffene ihre Umwelt als nicht mehr vertraut, als fremdartig oder auch als räumlich verändert erleben. und das Gefühl haben: Dadurch wirkt die Umwelt für den Kranken unvertraut, sonderbar, gespenstisch oder sonst wie verändert. Siehe http://www.neuro24.de/show_glossar.php?id=1817 [11.01.2014].

[6] Depersonalisationserleben liegt vor, wenn Betroffene das Gefühl haben, dass sie nicht mehr sie selbst sind. Hierbei kann es vorkommen, dass die Kranken ihren Körper oder ihre Bewegungen so erleben, als ob sie sich von außen selbst zusehen würden. Außerdem können sie das Gefühl haben, als seien ihr Körper oder Teile ihres Körpers vergrößert oder verkleinert, verformt, schwerer oder leichter geworden. Es handelt sich um eine Störung des Einheitserlebens der Person im Augenblick oder der Identität in der Zeit des Lebenslaufes. Der Kranke kann sich selbst unwirklich, verändert, fremd und/oder uneinheitlich vorkommen. Diese Störung kann flüchtig sein oder auch über lange Zeit bestehen. Siehe http://www.neuro24.de/show_glossar.php?id=1817 [11.01.2014].

[7] Katatonie bedeutet ‚Anspannung von Kopf bis Fuß'. Sie ist ein psychomotorischesSyndrom, das als Begleiterscheinung von psychischen Erkrankungen wie schweren Depressionen und vor allem katatoner Schizophrenie auftreten kann. Sie äußert sich in unnatürlichen, stark verkrampften Haltungen des ganzen Körpers. Siehe http://de.wikipedia.org/wiki/Katatonie [09.01.2014].

[8] Verharren in bestimmten Haltungen über lange Zeit. Siehe http://www.karteikarte.com/card/232587/haltungsstereotypien [09.01.2014].

[9] beharrliches Schweigen. Siehe http://de.wikipedia.org/wiki/Katatonie [09.01.2014].

[10] Starre des ganzen Leibes. Siehe http://de.wikipedia.org/wiki/Katatonie [09.01.2014].

[11] Hyperkinese ist ein Sammelbegriff für eine Vielzahl unwillkürlicher, in Form und Entstehung unterschiedlicher Extrabewegungen. Siehe http://de.wikipedia.org/wiki/Hyperkinese [09.01.2014].

[12] Sie beschreibt eine Bewegungsarmut. Siehe http://de.wikipedia.org/wiki/Hypokinese [09.01.2014].

BDD-A30496 © 2019 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.216.143 (2026-11-19 08:46:32 UTC)

(siehe Jagow/Steger 2005: 683).

Im **Wörterbuch der Analytischen Psychologie** wird der Wahn definiert als ein mit anderen Menschen nicht teilbares, in sich schlüssiges Erleben von Realität, welches trotz gegebener, sonst teilbarer Kenntnisse und Wahrnehmungen unkorrigierbar bleibt (siehe Müller 2008: 458). Desgleichen wird auch darauf hingewiesen, dass sowohl einzelne Menschen als auch Gruppen einen Wahn ausbilden können, wobei die Unkorrigierbarkeit nur von Außenstehenden als zentrales Kriterium benannt werden kann.

Gemäß den Auffassungen der Tiefenpsychologie können Wahninhalte, wie psychotische Inhalte überhaupt, nicht vom Bewusstsein ausgehend verstanden werden, sondern nur vom Unbewussten her.

Sowohl Sigmund Freud, der Schöpfer der Psychoanalyse, als auch Carl Gustav Jung, der Begründer der Analytischen Psychologie, haben sich intensiv mit der Schizophrenie befasst. Beide gehen davon aus, dass der Übergang von „normal“ über neurotische Implikationen bis hin zu den Psychosen fließend oder graduell verläuft (siehe Müller 2008: 341).

In der Psychoanalysegilt Freud als der Begründer der modernen Neurosenlehre. Zentral für seine Neurosentheorie ist der Begriff des Konfliktes und der Abwehr bzw. der Abwehrmechanismen, die sich auf den Umgang des Ich mit unbewussten Inhalten beziehen. Das Ich hat die Aufgabe zwischen den libidinösen, sexuell/aggressiven Triebwünschen des Es, den Ansprüchen des Über-Ichs und den sozialen Anforderungen zu vermitteln. Da ihm dies nur partiell gelingt, kommt es zu Kompromissbildungen. Eine Form dieser Kompromissbildungen ist die Neurose. Eine herausragende Rolle in der Neurosenentstehung spielt bei Freud das konflikthafte ödipale Geschehen oder der Ödipuskomplex (siehe Müller 2008: 298).

Die Psychose versteht Freud als Kulmination oder Kapitulation der Neurose (Jagow/Steger 2005: 570). Ausgehend von der Neurose und von seiner Traumtheorie versucht er auch die Psychosen zu deuten. Dabei vertritt er die Auffassung, dass man an der Aufklärung der Psychose arbeite, wenn man sich bemühe, das Geheimnis des Traumes zu erhellen. Er überträgt die Abwehrmechanismen der Neurosen auf die Schizophrenie und findet, dass der kranke Mensch, die für sein Ich inkompatiblen Inhalte zum Teil verdränge oder nach außen projiziere, d. h. auf die Außenwelt verschiebe.

Charakteristisch für die schizophrene Psychose ist nach Freud der Rückzug der libidinösen Besetzung von den Objekten. Dieser Rückzug führe zu einer libidinösen Überbesetzung des Ich und erkläre die Störung, bzw. den Verlust der Realitätskontrolle. Mit dem Rückzug ins Unbewusste, der so ablaufenden Regression würden sodann Restitutionsversuche eingeitet, mit dem Ziel, durch Fantasien aus dem Unbewussten, Halluzinationen und Wahnvorstellungen die Außenwelt neu zu besetzen (siehe Müller 2008: 341).

Auch für Jung geht wie Freud von einer Analogie zwischen Schizophrenie und Traum aus. Damit knüpft er ähnlich wie Freud an eine lange Tradition an. Schon für Kant war Geisteskrankheit ein Traum im Wachen.

Als zentrale Störung der Psychose sieht Jung (in der Analytischen Psychologie) die Fragmentierung der Persönlichkeit in Verbindung mit archaischen Assoziationsformen an. Er vertritt die Auffassung, dass das für Traumabläufe charakteristische Erlöschen und die Desintegration des Bewusstseins bei den Psychosen nicht dem Willen unterstellt sind. Sie

BDD-A30496 © 2019 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.216.143 (2026-11-19 08:46:32 UTC)

scheinen das Bewusstsein psychotisch Kranker auf die Ebene der Träume zu reduzieren bzw. die Träume so zu intensivieren, dass sie dem Bewusstsein gleichkommen.

Nach Jung schöpfen so genannte große Träume aus Quellen, die für das Ich unerreichbar sind. Typisch für psychotische Vorgänge ist der Rückgriff auf archaisches Material. Dies führt zur Überschwemmung des Bewusstseins. In einem solchen Fall reißt die Verbindung zwischen dem Ich-Komplex und den anderen Komplexen mehr oder weniger ab. So kommt es dazu, dass die Komplexe einerseits zu losgelösten, autonomen Komplexen werden, oder andererseits unter die Vorherrschaft eines übermächtigen pathogenen Komplexes geraten, der seinerseits das Bewusstsein obsediert und zur Besessenheit führt.

Die in der Psychose und im entsprechenden Wahnerleben ins Bewusstsein eingebrochenen Komplexe sind dem kollektiven Unbewussten zugehörig. Deswegen empfindet sie das Ich als fremd, beängstigend, überwältigend, aber zugleich auch als faszinierend. Nach Jung erscheinen im Wahnerleben die archetypischen Inhalte, die in das Bewusstsein einbrechen und sich dem Ich-Komplex assozieren, beinahe ausschließlich in ihrer negativen Qualität. Daher fasst Jung die Psychose als Gegenstück zur Individuation auf (siehe Müller 2008: 458).

Die Wurzel der für die Psychose charakteristischen psychischen Unordnung sieht Jung im Absinken der Bewusstseinsschwelle.

Der Zustand einer schizophrenen Psychose weist für Jung folgende Charakteristika auf:

- Ausfall weiter vom Ich kontrollierter Bewusstseinsbereiche;
- Störung des folgerichtigen Ablaufs von Gedankengängen;
- Bildung abgespaltener Persönlichkeitsanteile;
- Verzerrung bzw. Ausfall der Realitätswahrnehmung;
- mangelnde, bzw. inadäquate emotionale Reaktionen;
- Überflutung des Bewusstseins durch kollektiv-archaische Inhalte

(siehe Müller 2008: 341).

Zusammen mit Bleuler war Jung einer der Pioniere in der Erforschung der Schizophrenie. Mit Hilfe des Assoziationsexperiments untersuchte er insbesondere die für diese erkrankung typische Art der Assoziationen und Denkstörungen. Außerdem führte ihn die langjährige Beschäftigung mit der Schizophrenie zu der Idee eines Unbewussten, das nicht nur aus verloren gegangenen ursprünglichen Bewusstseinsinhalten besteht, sondern aus einer tieferen Schicht von universalem Charakter. So wird er zum Entdecker des kollektiven Unbewussten und der von hier gesteuerten instinktiven Verhaltensmuster, für die er den Terminus Archetypus wählt. In seiner Arbeit **Wandlungen und Symbole der Libido** (1912) formuliert er zum ersten Mal anhand des Falles einer an Schizophrenie erkrankten Frau seinen Archetypenbegriff, die Idee des kollektiven Unbewussten und seine im Vergleich zu Freud erweiterte Vorstellung von der Libido, des sexuellen Triebs.

Weiterhin vertritt Jung die Auffassung, dass die psychotischen Vorgänge, die einer archetypischen Steuerung unterliegen, als Restitutionsversuche zu verstehen sind. Er hält aber fest, dass die Bestrebungen die Psychose zu kompensieren im Unterschied zu neurotischen Kompensationsvorgängen unsystematisch und durch chaotische Zufälligkeiten entstellt sind. Sie verschließen sich dem Verständnis und der Integration.

BIBLIOGRAPHY

Irle, Gerhard (1965): **Der psychiatrische Roman**, Stuttgart: Hippokrates.

BDD-A30496 © 2019 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.216.143 (2026-11-19 08:46:32 UTC)

Irle, Gerhard (1977): *Rausch und Wahnsinn bei Gottfried Benn und Georg Heym. Zum psychiatrischen Roman.*In: Kudszus, Winfried: **Literatur und Schizophrenie. Theorie und Interpretation eines Grenzgebiets**, Tübingen: Max Niemeyer, S. 104-112.

Jagow, Bettina von/Steger, Florian (2005): **Literatur und Medizin. Ein Lexikon**, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH.

Müller, Lutz/Müller, Anette (2008): **Wörterbuch der Analytischen Psychologie**, Düsseldorf: Patmos Verlag.

Wahrig, Gerhard (1997): **Deutsches Wörterbuch**, neu herausgegeben von Dr. Renate Wahrig-Burfeind, Gütersloh: Bertelsmann Lexikon Verlag.

Wehrli, Max (1969): *Iweins Erwachen*. In: Idem:**Formen mittelalterlicher Erzählung. Aufsätze**, Zürich, Freiburg: Atlantis, S. 177-193.

Weigel, Sigrid (2000): Unica Zürn – Verkehrte Mimesis – Angleichung des Lebens an die Kunst. In:Keller, Ursula (koord.) (2000): **„Nun breche ich in Stücke …". Leben/ Schreiben / Suizid. Über Sylvia Plath, Virginia Woolf, Marina Zwetojewa, Anne Sexton, Unica Zürn, Inge Müller**, Berlin: Vorwerk, S. 155-172.

Wichtige Internetadressen:

http://de.wikipedia.org/wiki/Wahnsinn [24.12.2013].
http://de.wikipedia.org/wiki/Geisteskrankheit [03.01.2014].
http://de.wikipedia.org/wiki/Schizophrenie [03.01.2014].
http://www.derblauereiter.de/journal/journal/ausgaben/1-10/grenzpunkt-mensch/leseprobe/ [03.01.2014].
http://de.wikipedia.org/wiki/Psychopathie [16.01.2014].
Griebel, Thomas (2006): **Form und Funktion von Iweins Wahnsinn**http://www.grin.com/de/e-book/110360/form-und-funktion-von-iweins-wahnsinn [03.02.2014].
Werner, Bernd (2012): *Friedrich Schiller und die Medizin: Der Mensch als innigste Mischung von Körper und Seele*. In: **Deutsches Ärzteblatt**; 109(18): A-913 / B-782 / C-777 pe: http://www.aerzteblatt.de/archiv/125503/Friedrich-Schiller-%281759-1805%29-und-die-Medizin-Der-Mensch-als-innigste-Mischung-von-Koerper-und-Seele.
Wittstock, Uwe (2005): **Was Ärzte und Schriftsteller verbindet**, http://www.welt.de/kultur/article557579/Was-Aerzte-und-Schriftsteller-verbindet.html [01.02.2014.].
http://de.wikipedia.org/wiki/Katatonie [09.01.2014].

http://www.neuro24.de/show_glossar.php?id=1817 [11.01.2014].

BDD-A30496 © 2019 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.216.143 (2026-11-19 08:46:32 UTC)