

Sigmund Freud

(Helmut Gebauer)

1. Einordnung in die Psychiatriegeschichte oder Peripetien der frühen Jahre

Die Psychiatriegeschichte insbesondere des 19. Jahrhunderts ist durchzogen von dem **Gegensatz** zwischen **somatischen Konzepten** einerseits und **mentalistischen bzw. psychodynamischen Konzepten** andererseits. Erstere gingen einher mit therapeutischem Pessimismus (geknüpft an die Degenerationshypothese), letztere mit einem in der so genannten moralischen Behandlung sich gründenden therapeutischen Optimismus.

„Bis zum 19. Jahrhundert stellte die Behandlung Geisteskranker kaum einen eigenständigen Zweig der Medizin dar. Wahnsinnige wurden wie andere Patienten auch von Allgemeinärzten versorgt. Schrieben die Mediziner über Geisteskrankheit, so taten sie dies meist im Zusammenhang mit einem Ungleichgewicht der Körpersäfte oder mit Fieberkrankheiten.“ (PORTER, S. 495)

Mit Verrückten musste die Familie zurechtkommen. War dies nicht möglich, stellte die Gemeinde Pfleger oder Aufseher zur Verfügung oder aber die Wahnsinnigen wurden in Sicherheitsverwahrung in ein Gefängnis oder in eine Besserungsanstalt gesteckt. „In katholischen Ländern kümmerten sich traditionell einige Klöster und kirchliche Häuser um Geistesranke.“ (PORTER, S. 495) Ende des 18. Jahrhunderts kam dabei ein einträgliches „Geschäft mit dem Wahnsinn auf, auf welches sich private Irrenhäuser konzentrierten. (vgl. PORTER, S. 495)

Die Situation änderte sich mit dem **Aufkommen der Psychiatrie im 19. Jahrhundert** allmählich. „So wurde es erst gängige Praxis, dann Routine und schließlich fast unausweichlich, Geistesranke in Anstalten zu behandeln, die zunächst als Irrenhäuser oder Asyle für geistig Umnachtete, später als psychiatrische Krankenhäuser firmierten. Dort beschäftigten sich in zunehmendem Maße Spezialisten mit ihnen.“ (PORTER, S. 496)

Die „Entdeckung des Asyls“ erfolgte dabei ursprünglich im Sinne einer aufklärerischen Reform, verstanden als "Befreiung der Irren von ihren Ketten und anderen Grausamkeiten.“ (PORTER, S. 496) In Frankreich verbindet sich dieser Prozess mit **Philippe Pinel** (1745 – 1826). Pinel versuchte schrittweise die so genannten Zwangsmaßnahmen zu reduzieren. In der Ätiologie des Wahnsinns betonte Pinel geistige Ursachen stärker als physische. Er behielt dabei die traditionelle Einteilung der Geisteskrankheiten in Melancholie, Manie, Idiotie und Demenz bei.

Melancholie: griech.: „Schwarzgalligkeit“

- Krankheitsbild schon in der antiken Medizin (Überfluss an schwarzer Galle)
- zumeist als Gemütshaltung verstanden (Schwermut, Trübsinn etc.)
- als Krankheit im Wesentlichen durch den Symptomkomplex der endogenen Depression gekennzeichnet, verstanden als Depression, die nicht körperlich begründet ist (reicht von depressiver Verstimmtheit bis zu depressivem Stupor – dumpfe Regungslosigkeit)

- interessante Kulturgeschichte: vor allem im 18. und 19. Jahrhundert wird sie Bestandteil der Genieästhetik, zugleich auch Motiv z.B. in der Bildenden Kunst, häufig wird innere Schwermut in die Außenwelt projiziert (Caspar David Friedrich), verwandt mit Vanitas-Darstellungen (lat.: leerer Schein, steht für Nichtigkeit, Eitelkeit, Vergeblichkeit des Seins), Johann Caspar Lavater gilt als Vater der Physiognomik

Manie: griech.: „Raserei“, „Wahnsinn“

- ursprüngliche Bezeichnung für alles Außersichsein (Affektivität (gesteigerte Gefühlsmäßigkeit), Besessenheit, Ekstase, Entrückung, Raserei, Verrücktheit)
- heute: Terminus für abnorm heiter-erregten affektiven Zustand einer Psychose (mit Enthemmung, Antriebssteigerung, Selbstüberschätzung verbunden)
- wechselt häufig mit depressiven Zuständen (manisch-depressives Irresein)

Idiotie: angeborener oder in frühester Kindheit erworbener Schwachsinn so schweren Grades, dass jede Art von Bildungsfähigkeit ausgeschlossen ist (Als Ursachen gelten heute Chromosomenanomalien oder Stoffwechselstörungen.)

Demenz: lateinisch: mens (Verstand, Geist)

- durch Hirnschädigung erworbene, meist irreparable, chronisch fortschreitende Minderung von Intelligenz, Gedächtnis und Auffassungsgabe, mit Persönlichkeitsveränderungen verbunden
- anfangs: Nachlassen des logischen Denkens, von Kritik- und Urteilsvermögen, Merkfähigkeit, Kurzzeitgedächtnis, zeitliche Orientierung
- später: Nachlassen auch des Langzeitgedächtnisses, der räumlichen Orientierung, Erkennung von Personen, Auftreten von Verwirrheitszuständen, von allgemeiner Antriebsverminderung, Störungen des sozialen Verhaltens, Wesensverarmung der Persönlichkeit
- Ursachen aus heutiger Sicht: chronische Vergiftungen, Stoffwechselstörungen, Ernährungsmängel, Infektionen (z.B. AIDS)
- *Arten:*
- Dementia infantilis bzw. Dementia praecocissima: frühkindliche Demenz ab 4. Lebensjahr – Ursachen: Stoffwechselstörungen, Hirnschädigungen
- Dementia praecox: bezeichnete ursprünglich eine Gruppe von Psychosen, die vorwiegend im Adoleszenzalter auftreten und rasch zur Demenz führen – von Bleuler durch den Begriff der Schizophrenie ersetzt
- präsenile Demenz: vor dem Alter einsetzende Demenz – Creutzfeld-Jacobsche Krankheit, Alzheimer-Krankheit
- Dementia senilis: ab dem 7. Lebensjahrzehnt

Die Hervorhebung von psychischen Ursachen in der Ätiologie des Wahnsinns durch **Pinel** beeinflusste auch dessen **Therapieauffassung**. Es handelte sich hierbei um die so genannte **moralische Behandlung**, die auf eine Besserung durch Beschäftigung und Sozialisation zielte. Versagte der sanfte Weg der moralischen Behandlung, sprach sich Pinel auch für die Intervention aus: durch hypnotische Techniken und den Einsatz von ärztlicher Autorität, um Macht über den Patienten zu gewinnen. Mitunter wurden auch Schauspieler eingesetzt. Solche Techniken wurden vor allem bei Melancholie und Manie genutzt.

Auch in anderen europäischen Ländern gab es entsprechende Reformbemühungen. „Die meisten Ärzte des 19. Jahrhunderts akzeptierten zwar weitgehend die moralische Behandlung, blieben aber fest dabei, dass Wahnsinn im Grunde organische Ursachen vor allem im Gehirn habe, ...“ (PORTER, S. 500)

In diesem Sinne auch ist die Arbeit des herausragenden Psychiaters im viktorianischen England **John Conolly** (1794 – 1866) zu verstehen. „Conolly hob die moralische Behandlung hervor, vernachlässigte aber auch die körperliche Grundlage des Wahnsinns nicht. In diesem Punkt griff er auf die umstrittenen phrenologischen Lehren des Österreicherers Franz Joseph Gall (1758 – 1828) und von Christoph Spurzheim (1776 – 1832) zurück. Der **Phrenologie** zufolge war das Gehirn das Organ des Denkens und des Willens, es bestimmte den Charakter, und seine Struktur lies auf die Persönlichkeit schließen. Das Gehirn war ein Mosaik verschiedener ‚Organe‘ (Liebesneigung, Habgier und dergleichen), die in bestimmten Regionen der Hirnrinde angesiedelt waren und die Persönlichkeit formten. Die Größe eines Organs bestimmte das Ausüben seiner Funktionen. An den Schädelkonturen war die Gestalt des darunterliegenden Gehirns erkennbar, und das ausgewogene Gesamtverhältnis der ‚Verwölbungen‘ bestimmte die Persönlichkeit. Gall unterschied ursprünglich 27 Fähigkeiten, später kamen weitere hinzu. Der begabte Anatom wurde 1805 aus Wien gejagt, weil seine Lehren materialistisch waren.“ (PORTER, S. 501)

In der Beförderung der moralischen Behandlung hervorzuheben ist noch die Schule von Pinels Schüler **Jean Etienne Dominique Esquirol** (1772 – 1840), die sich um eine noch tiefere Klassifikation von Krankheiten bemühte.

Psychiatrie in Deutschland

Die Psychiatriegeschichte in Deutschland zeichnet sich durch die Besonderheit aus, dass sie in erster Linie an die Universitäten und deren forschungsorientierte Medizin gebunden war. Diese Geschichte lebte von der heftigen Kontroverse zwischen den konkurrierenden organischen und psychologischen Traditionen.

Um einige Namen zu nennen, sei zunächst auf **Johann Christian Reil** (1759 – 1813) verwiesen. Reil fühlte sich der Romantik verpflichtet und wählte einen entsprechend holistischen Ansatz, in dem er sowohl von organischen als auch psychodynamischen Ursachen von Geisteskrankheiten ausging. Porter beschreibt Reil’s Version von moralischer Behandlung: „Der charismatische Irrenarzt mit seiner

starken Persönlichkeit gebietet über die Phantasie des Patienten, und Personal mit Schauspielausbildung hilft dem Irrenarzt dabei, dem Patienten seine fixen Ideen auszutreiben – all dies ergänzt um kleine heilsame Schrecken in therapeutischen Dosen (Aufträufeln von Siegelwachs auf die Handflächen, Auspeitschen mit Brennesseln, Untertauchen in einem Bottich voller Aale), um den Patienten zu überlisten.“ (PORTER, S. 509)

August Heinroth (1773 – 1843), Dozent für psychiatrische Medizin in Leipzig, war als gläubiger Katholik ebenfalls der Romantik verpflichtet. Er strebte eine einfühlsame Erforschung des inneren Bewusstseins an und betrachtete Geisteskrankheiten unter religiösem Aspekt. „Er verglich Wahnsinn mit Sünde; beide entsprachen dem willentlichen und damit sündhaften Verzicht auf den vernünftigen freien Willen, der eine Gabe Gottes war. Bei der moralischen Behandlung müsste der Verrückte der gesunden und frommen Persönlichkeit des Irrenarztes ausgesetzt werden.“ (PORTER, S. 509f.)

Somatische Psychiatrie

„Andere deutsche Psychiater lehnten die spekulativen Phantasien jener ‚Psychiker‘ ab, die sie mit den antiwissenschaftlichen Tendenzen der Romantik in Verbindung brachten. Stattdessen kultivierten sie eine somatische Sichtweise, die sich die angesehene Wissenschaft Physik zum Vorbild nahm.“ (PORTER, S. 510) Um auch hier einige Namen zu nennen: **Maximilian Jacobi** (1755 – 1858), **Johann Baptist Friedrich** (1796 – 1862), **Ernst von Feuchtersleben**, ein Wiener Arzt, der von 1806 bis 1849 lebte.

„Die grundlegende Tradition der deutschen universitären Psychiatrie wurde von **Wilhelm Griesinger** (1817 – 1868) begründet. Er hegte Sympathie für die neuen materialistischen Strömungen, die mit Hermann von Helmholtz und Emil DuBois-Reymond in der Psychologie aufkamen, und behauptete kühn: ‚Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten.‘“ (PORTER, S. 510)

„Seiner Ansicht nach war eine Geisteskrankheit typischerweise progressiv und entwickelte sich von depressiven Stadien zu Leiden mit kognitiven und Verhaltensstörungen. Die zugrunde liegende somatische Abnormität setzte mit einer ausgedehnten Irritation des Gehirns ein, die zu einer chronischen, irreversiblen pathologischen Degeneration des Organs führte und im Zerfall des Ich (Ego) endete, wie es bei chronischer Manie und Demenz häufig ist.

Griesingers Definition von Geisteskrankheiten als Gehirnkrankheiten („[das Irresein ist] eine Krankheit, und zwar eine Erkrankung des Gehirns“, „das Irresein [ist] nur ein Symptomcomplex verschiedener anomaler Hirnzustände“) klangen recht dogmatisch. Aber er relativierte sie, und seine Ätiologie war multifaktoriell. Als prädisponierende und beschleunigende Faktoren bei Geisteskrankheiten nannte er unter anderem Vererbung, Hirnentzündung, Anämie (Verringerung der Anzahl roter Blutkörperchen und/oder von Hämoglobin, H.G.), Kopfverletzungen und akute fieberhafte Erkrankungen; er ging aber auch auf ‚psychische Ursachen‘ ein. Seine Betonung des Übergangs von normalen zu pathologischen psychischen Vorgängen und des progressiven Verlaufs psychischer Krankheiten wurde später von Emil Kraepelin (1856 – 1926) aufgenommen.“ (PORTER, S. 510f.)

Weitere bekannte Forscher in der somatischen Traditionslinie waren **Theodor Meynert** (1833 –1892), ab 1870 Professor für Psychiatrie in Wien, **Carl Wernicke** (1848 –1905), bekannt für die Suche nach Hirnlokalisationen für Sprachstörungen, und **Richard Krafft-Ebing**, der Nachfolger von Meynert. Die genannten und weitere Ärzte bzw. Forscher machten sich die **Degenerationshypothese** zu eigen. **Benedicte Augustin Morel** (1809 –1873), Schüler von Esquirol, schrieb 1857 ein „Traktat über physische und moralische Degeneration“. „Die erbliche Degeneration, hervorgerufen durch organische und soziale Faktoren, verstärkte sich seiner Meinung nach über die Generationen. Sie führte zu Schwachsinnigkeit und schließlich Sterilität. Ein typischer Verlauf über mehrere Generationen einer Familie begann beispielsweise mit Neurasthenie (durch äußere Einflüsse bedingte Schwäche des an sich gesunden Nervensystems) oder nervöser Hysterie, entwickelte sich über Alkoholismus und Betäubungsmittelsucht, Prostitution und Kriminalität zum eigentlichen Wahnsinn – und schließlich zu totaler Idiotie: Befand sich eine Familie erst einmal in einem solchen Teufelskreis, gab es keine Hoffnung mehr.“ (PORTER, S. 512)

Um auf einige doch recht merkwürdigen Auswüchse des Degenerationskonzeptes hinzuweisen: „Paul Julius Möbius (1853 – 1907) und Max Nordau (1849 – 1923) trugen zum Ansehen der Degenerationshypothese bei. Möbius erforschte die vermuteten Zusammenhänge zwischen Genie und Wahnsinn; ihn faszinierten Hypnose, Hysterie und die Verbindungen von Sexualpathologie und Wahnsinn. Viele seiner Veröffentlichungen befassen sich mit Sexualität und Geschlechtsunterschieden. Frauen hielt er für Sklavinnen ihres Körpers: ‚Der Instinkt nun macht das Weib tierähnlich.‘ Hohe Intelligenz war bei Frauen angeblich so selten, dass sie geradezu als Zeichen von Degeneration gelten konnte. Möbius schuf eine von Emil Kraepelin (1856 – 1926) bewunderte Klassifikation psychischer Krankheiten und vertrat die Idee der vererblichen Degeneration.“ (PORTER, S. 513)

„In Italien wurden Morels Ideen von dem Psychiater und Kriminologen Cesare Lombroso (1836 – 1909) aufgenommen. Er betrachtete Kriminelle und psychiatrische Patienten als degenerierte Menschen, als evolutionäre Rückschläge, die oft an körperliche Stigmata, beispielsweise niedriger Stirn und vorstehendem Unterkiefer, erkennbar waren. Vergleichbare körperliche Zeichen degenerativer Anlagen fanden sich seiner Auffassung nach auch bei nicht europäischen Rassen, bei Affen und bei Kindern.“ (PORTER, S. 513)

Ein weiterer wichtiger Anhänger der somatischen Tradition war der schon erwähnte **Emil Kraepelin**. Er lehnte ebenso wie Freud die Degenerationshypothese ab. Er ist berühmt für seine Krankheitslehre, die immer noch den Rahmen für weite Teile der heutigen Psychiatrie bildet. Kraepelin hatte, was den Behandlungserfolg psychischer Krankheiten betraf, nur wenig Hoffnung.

Dynamische Psychiatrie

Die Dynamische Psychiatrie stellt eine Reaktion auf die Hoffnungslosigkeit der Asylpsychiatrie und den Dogmatismus der Somatiker dar. Sie geht zum Teil auf den Mesmerismus zurück. **Franz Anton**

Mesmer (1734 – 1815) propagierte den ‚Magnetismus animalis‘, dessen Heilwirkung auf einen universell übertragbaren Fluidum beruhen sollte (auch von Mensch zu Mensch). Zu dessen Übertragung benutzte Mesmer anfangs Magnete, später magnetisierte Gegenstände. Er pflegte auch Zeremonien des Handauflegens, Berührens etc. Mesmers Erfolge beruhten hauptsächlich auf Suggestion, die später durch Hypnosetechniken ersetzt wurde.

Ein bedeutender Vertreter der dynamischen Psychiatrie war **Jean-Martin Charcot** (1825 – 1893). Er stellte den Hypnotismus in den Mittelpunkt seiner Hysterieforschung. „Charcot machte ausgiebigen Gebrauch von der Hypnose als diagnostischem Hilfsmittel zur Entdeckung einer Hysterie. Allerdings war ihm nicht klar, dass die hypnotischen und hysterischen Verhaltensweisen seiner ‚Star‘-Hysterikerinnen Artefakte waren, hervorgerufen durch seine eigene Persönlichkeit und Erwartungshaltung in der theatralischen und extrem aufgeladenen Atmosphäre der Salpêtrière, und eben keine objektiven Phänomene, die ihrer wissenschaftlichen Beobachtung harren. Er machte sich selbst glauben, die Verhaltensweisen seiner Patientinnen seien real und nicht das Produkt von Suggestionen. Sigmund Freud verbrachte 1885 einige Monate in Paris, und die Psychoanalyse hat sich nie ganz von dem Ruch befreien können, dass ihre ‚Heilungen‘, wie bei Charcot, größtenteils auf Suggestion zurückgehen.“ (PORTER, S. 516)

Freud hatte sich 1873 entschlossen nicht wie ursprünglich beabsichtigt Jura, sondern Medizin zu studieren. Er schrieb in einem Brief: „Ich werde Einsicht nehmen in die jahrtausendealten Akten der Natur, vielleicht selbst ihren ewigen Prozeß belauschen und meinen Gewinn mit jedermann teilen, der lernen will.“ (GAY, S. 34) Freud hatte dabei immer schon ein besonderes Interesse für die menschliche Natur. Wichtig hierbei ist, dass die Wiener Universität eine international geachtete medizinische Fakultät hatte.

Einer seiner wichtigsten Lehrer war **Ernst Brücke**, der berühmte Physiologe. Sechs Jahre lang, von 1876 – 1882, arbeitete Freud im Laboratorium von Brücke, um das Nervensystem zuerst von niederen Fischen und dann vom Menschen zu erforschen. (vgl. GAY, S. 44) Brücke war in seinem Forschungsziel Positivist. Der Positivismus fordert die Beschränkung auf empirische Tatsachen und bezog Stellung gegen jede Form von Naturphilosophie, von Vitalismus etc. Nur physikalische und chemische Kräfte seien im Körper wirksam. Allein die physikalisch-mathematische Methode könne Geltung beanspruchen. Brücke bildete dabei mit Emil DuBois-Reymond und Hermann Helmholtz (Optik, Akustik, Thermodynamik, Biologie) eine wirkmächtige Forschungsfront. Trotz Freuds späterer „Wendung von den physiologischen zu den psychologischen Erklärungen geistig-seelischer Vorgänge“ verehrte Freud Brücke Zeit seines Lebens (GAY, S. 46). Insbesondere dessen rigorose Forderung wissenschaftlicher Exaktheit machte sich Freud zueigen. „Die Selbstsicherheit Brückes und seiner Schar von gleichgesinnten Kollegen wurde dadurch bestärkt, dass sie sich auf das epochemachende Werk Darwins stützten.“ (GAY, S. 47) Für Freud „hörte Darwin nie auf der ‚große Darwin‘ zu sein, und die biologischen Untersuchungen reizten Freud mehr als die Behandlung von Patienten.“ (GAY, S. 47)

Freud hat 1881 seinen Doktor der Medizin gemacht. Die Absicht einen eigenen Hausstand zu gründen, zwangen Freud das Labor Brückes zu verlassen. Er nahm zunächst eine Stellung im Wiener Allgemeinen Krankenhaus an, um klinische Erfahrungen zu sammeln, die es ihm gestatten würden, eine eigene Praxis zu eröffnen. Für Freud war dies ein schmerzliches Opfer. Die Zeit am Krankenhaus war geprägt durch allerlei Auseinandersetzungen mit den dort arbeitenden Größen Nothnagel und insbesondere Meynert, schon als Verfechter der somatischen Schule erwähnt. Meynert war „ein strenger Determinist, der den freien Willen als Illusion abtat. Er sah den Geist als etwas, was einer fundamentalen verborgenen Ordnung gehorchte und auf den sensiblen, scharfsinnigen Analytiker wartete.“ (GAY, S. 55)

In seinem Streben nach Ruhm und finanzieller Sicherheit leistete Freud beinahe einen spektakulären Beitrag zur Chirurgie. Im Frühjahr 1884 interessierte er sich für die Eigenschaften des damals wenig bekannten **Kokains**. Er hatte von einem Versuch eines deutschen Militärarztes erfahren, mit Kokain die körperliche Ausdauer seiner Männer zu erhöhen. Er wollte es bei Herzkrankheiten und gegen nervöse Schwächezustände einsetzen, auch um Morphium als Schmerzmittel abzulösen, da dieses schon als Abhängigkeit erzeugend bekannt war. Er hoffte damit auch seinem Mitarbeiter Ernst von Fleischl-Marxow, der an den Folgen einer Infektion litt, helfen zu können, vom Morphium loszukommen. Freud ließ sich aber in seinen Untersuchungen zur Ungeduld hinreißen, da er nach langer Trennung Martha Bernays in Hamburg zu besuchen beabsichtigte. Er schrieb eine Abhandlung „Über Coca“, „eine faszinierende Mischung von wissenschaftlichem Bericht und eifriger Befürwortung“. (GAY, S. 55) Er erwähnte die zugleich beruhigende und stimulierende Wirkung des Kokains. Carl Koller wurde Zeuge der anästhesierenden Wirkung der Droge. Im Unterschied zu Freud untersuchte Koller diese Wirkung näher und galt dann (zu Recht, wie Freud selbst einschätzte) als Entdecker der Lokalanästhesie durch Kokain. Freud selbst hätten seine Kokainverschreibungen leicht zum Verhängnis werden können. Obgleich gut gemeint, erzeugten diese bei Fleischl-Marxow eine Kokainabhängigkeit, was in Freud später bleibende Schuldgefühle auslöste.

Weil wenig bearbeitet und von daher wirtschaftlich interessant, konzentrierte sich Freud in der ersten Hälfte der 80-er Jahre zunehmend auf das Studium von Nervenkrankheiten. **1885** bewarb er sich um ein Reisestipendium für **6 Monate nach Paris zu Charcot**, das er durch energische Fürsprache Brückes erhielt.

„Freud war von Anfang an geblendet von Jean Martin Charcot. An die sechs Wochen lang arbeitete er an der mikroskopischen Untersuchung von Kindergehirnen in Charcots pathologischem Laboratorium in der Salpêtrière.“ „Doch die mächtige Gegenwart Charcots trieb ihn fort vom Mikroskop und in eine Richtung, die einzuschlagen er, wie so manches aufschlußreiche Zeichen gezeigt hatte, schon immer bereit gewesen war: zur Psychologie.

Charcots wissenschaftlicher Stil und sein Charme überwältigten Freud noch mehr als seine spezifischen Lehren. Er war ‚immer anregend, lehrreich und großartig‘, berichtete Freud Martha Bernays, ‚und er wird mir in Wien schrecklich fehlen‘. Auf der Suche nach Ausdrücken, die seine Begeisterung in Charcots Gegenwart gerecht wurden, nahm er Zuflucht zu einer religiösen – oder jedenfalls ästhetischen – Sprache: ‚Charcot‘, gestand er, ‚der einer der größten Ärzte, ein genial

nüchterner Mensch ist, reißt meine Ansichten und Absichten einfach um. Nach manchen Vorlesungen gehe ich fort wie aus Notre-Dame, mit neuen Empfindungen vom Vollkommenen.' Nur die emotionale Rhetorik der Zeugung konnte seine Gefühle ausdrücken. Freud, der so stolz war auf seine geistige Unabhängigkeit, ließ sich nur zu bereitwillig von diesem brillanten Wissenschaftler und nicht weniger brillanten Schauspieler beeindrucken. ‚Ob die Saat einmal Früchte bringen wird, weiß ich nicht; aber daß kein anderer Mensch je ähnlich auf mich gewirkt hat, weiß ich gewiß.‘“ (GAY, S. 61f.)

Charcot besaß ein außerordentliches Talent, psychische von physischen Geisteskrankheiten zu unterscheiden, nahm psychische Krankheiten ernst und nutzte die Hypnose zu deren Behandlung. „Charcot war weit mehr als ein Schauspieler. Er war zugleich medizinische Leuchte und Salonlöwe und genoß einen unvergleichlichen Ruf. Er hatte die Hysterie als echte Krankheit und nicht als Zuflucht von Simulanten diagnostiziert. Mehr noch, er hatte erkannt, daß Männer – im Gegensatz zu allen herkömmlichen Anschauungen – nicht weniger darunter litten als Frauen. Noch kühner hatte Charcot die Hypnose den Quacksalbern und Scharlatanen entrissen und für die ernstesten Zwecke der psychischen Heilung eingesetzt. Freud war erstaunt und beeindruckt, als er sah, wie Charcot hysterische Paralysen (Auflösung, Lähmung, H.G.) durch direkte hypnotische Suggestion herbeiführte und heilte.“ (GAY, S. 62) Damit war natürlich belegt, dass die betreffenden seelischen Krankheiten psychische Ursachen hatten. Charcot war Praktiker und eine Bemerkung von Charcot blieb Freud im Gedächtnis: „Die Theorie ist gut und schön, aber das hindert Tatsachen nicht daran zu existieren.“ (GAY, S. 64)

Nicht ganz zufrieden war Freud mit dem **Hypnosekonzept**. Um die Hypnose gab es in Frankreich einen Streit zwischen Charcot und Bernheim, einem ansonsten unbekanntem Privatarzt. Letzterer hielt sie für eine Sache der Suggestion. Freud nutzte zwar zunächst die Hypnose, blieb in dem Streit aber neutral. Seine spätere Psychoanalyse ist auch als Emanzipation von der Hypnose zu verstehen. Dies konnte aber die Verehrung, die er Charcot entgegenbrachte, keineswegs schmälern. Charcot war für ihn ein zweiter Brücke. Wieder nach Wien zurückgekehrt, äußerte sich Freud in einem Bericht zu seinen Studien: „Charcot pflegte zu sagen, die Anatomie habe im großen und ganzen ihr Werk vollendet und die Lehre von den organischen Erkrankungen des Nervensystems sei sozusagen fertig; es kommt nun die Reihe an die Neurosen.' Freuds Vorgesetzte fanden diese Worte ungenießbar, aber sie waren eine undeutliche Voraussage seiner Zukunft.“ (GAY, S. 66) (**Neurose**: störende, länger andauernde psychische Einstellung bzw. Verhaltensgewohnheit (z.B. Angst, Furcht, Unsicherheit, Depression); ohne nachweisbare organische Ursache, entsteht durch einschneidende Erlebnisse oder lang andauernde Erfahrung; bleibt für den Betroffenen unverständlich und kann nicht ausreichend kontrolliert werden; Betroffene haben jedoch ein vages Bewusstsein von ihrer Störung; kein Zerfall psychischer Funktionen; **Psychose**: schwere Störung; kein Bewusstsein dieser, Störung psychischer Funktionen)

1891 erschien die **Monographie von Freud „Zur Auffassung der Aphasien: Eine kritische Studie“**. (**Aphasie**: Störung der Sprachlautbildung – Wortverstümmelung, Sprachbrocken, Sprechen im Telegrammstil) Freud geht hier davon aus, dass die Bedeutung von hirnhypophysären Schäden

überschätzt worden ist und stärker nach psychischen Ursachen zu suchen sei. Parallel mit dieser Verschiebung der Perspektive zu psychischen Ursachen festigt sich die Annahme, dass verborgene sexuelle Konflikte für neurotische Erkrankungen verantwortlich sind (geäußert in einem Brief 1893). Schon Charcot hatte darauf hingewiesen. „Anfang 1886, während eines Empfangs in Charcots Haus, hatte er mit angehört, wie sein Gastgeber in seiner lebhaften Art sagte, daß an den nervösen Schwierigkeiten einer schwer gestörten Frau die Impotenz oder sexuelle Ungeschicklichkeit ihres Mannes Schuld sei. In solchen Fällen, rief Charcot, ist immer etwas Genitales, immer.“ (GAY, S. 109)

In dem **Manuskript B**, einem Memorandum, das Freud Fließ schickte, schrieb er: „Daß die Neurasthenie eine häufige Folge abnormen Sexuallebens ist, darf als bekannt gelten. Die Behauptung aber, die ich aufstellen und an den Beobachtungen prüfen möchte, ist die, daß die Neurasthenie überhaupt *nur* eine sexuelle Neurose ist.“ (GAY, S. 77) (**Neurasthenie**: griech.: asthenes – schwach, kraftlos; Nervenschwäche, Beard-Syndrom – von dem amerikanischen Neurologen George Miller Beard (1839 – 1883) erstmals beschriebener Symptomkomplex; reizbare Schwäche, lustlose Verstimtheit, Unfähigkeit zur Entspannung nach physischer und psychischer Überanstrengung, hervorgerufen durch äußere Faktoren)

In den gemeinsam mit dem Wiener Arzt **Josef Breuer** (1842 – 1925) **1895** herausgegebenen „**Studien über Hysterie**“ nahm die erotische Dimension wieder weniger Raum ein. Freud arbeitete mit Breuer schon vor seiner Reise nach Paris zusammen. Breuer unterstützte Freud stets als väterlicher Freund (auch finanziell) und ließ ihn an seinen Fällen teilhaben. Er berichtete auch von seiner Behandlung der **Anna O.** (Pseudonym für **Bertha Pappenheim**) Dieser Fall „gilt als der Fall, der die Psychoanalyse begründete“ und der „Freud mehr als einmal“ veranlasste „die Vaterschaft Breuer und nicht sich selbst zuzuschreiben.“ (GAY, S. 78) Anna O. litt unter bizarren hysterischen Symptomen. (**Hysterie**: Sammelbezeichnung für vielerlei von Symptomen: Krampfanfälle, Bewusstseinstrübungen, Ängsten, Halluzinationen etc.) Breuer begann sie ab Dezember 1880 zu behandeln. Die Behandlung dauerte 1 ½ Jahre.

Mitte November 1882 erzählte er Freud erstmalig von diesem Fall. Freud war gefesselt. Für die „Studien über Hysterie“ arbeiteten sie ihn wieder auf. „Als Anna O. erkrankte, war sie 21 Jahre alt.“ (GAY, S. 79) Sie besaß eine ungewöhnliche Bildung und Begabung, war klug, gütig, philanthropisch, scharfsinnig. Zu einer geistlosen Existenz in einer puritanischen jüdischen Familie verdammt führte sie ein monotones auf Familie orientiertes Leben. Sie versuchte diese geistige Unterforderung in „systematischem Tagträumen“, ihrem „Privattheater“, wie sie es nannte, zu kompensieren.

In Breuers Bericht heißt es: „Ersatz wird gesucht in leidenschaftlicher Liebe zu dem sie verhätschelnden Vater und im Schwelgen in der sehr entwickelten poetisch-phantastischen Begabung.“ (GAY, S. 79) Die tödliche Krankheit ihres Vaters löste die Hysterie aus. Sie pflegte ihn leidenschaftlich. Die ersten Symptome waren Schwäche, Appetitverlust, nervöser Husten; nach einem halben Jahr Schielen, Kopfschmerzen, Erregungszustände, Sehstörungen, partielle Lähmungen, Ohnmacht. Anfang `81 traten lange Perioden von Schlaflosigkeit auf, Bewusstseinstrübungen, Stimmungswechsel, Halluzinationen von schwarzen Schlangen, Totenköpfen und Gerippen, zunehmende Sprechschwierigkeiten, mitunter konnte sie nur Englisch, Französisch oder Italienisch

sprechen. Sie entwickelte zwei sehr widersprüchliche Persönlichkeiten, von denen eine extrem ungebärdig war. Der Tod ihres Vaters im April 1881 rief zunächst schockierte Erregung, dann einen tiefen Stupor, Apathie, hervor.

In ihrer Behandlung entdeckten sie und Breuer gemeinsam, dass das Erzählen Milderung brachte. Sie beschrieb dieses Verfahren als „Redekur“ oder „Kaminfegen“. (GAY, S. 80) „Es erwies sich als kathartisch, da es wichtige Erinnerungen weckte und starke Emotionen beseitigte, die sie nicht hatte wachrufen oder ausdrücken können, wenn sie ihr normales Selbst war.“ (GAY, S. 80) Diese Wende ereignete sich in dem heißen Frühling 1882 als Anna O. eine Art von Hydrophobie durchmachte. Obwohl sehr durstig, war sie außerstande zu trinken „bis sie eines Abends Breuer in hypnotischem Zustand erzählte, daß sie gesehen hatte, wie ihre englische Gesellschafterin – die sie nicht mochte – ihrem kleinen Hund aus einem Glas trinken ließ. Sobald ihr unterdrückter Ekel offen ausgesprochen war, verschwand die Hydrophobie.“ (GAY, S. 80) Breuer war beeindruckt. „Er hypnotisierte Anna O. und beobachtete, daß sie unter Hypnose jedes ihrer Symptome auf den Anlaß zurückführen konnte, bei dem es während der Krankheit ihres Vaters aufgetreten war.“ (GAY, S. 80f.) Auf diese Art wurden all ihre Symptome „wegezählt“. Nach Breuers Ansicht waren im Juni 1882 alle Symptome verschwunden.

Die Wahrheit sah noch etwas anders aus. Breuer überwies Anna O. in das Schweizer Sanatorium Bellevue in Kreuzlingen zu Dr. Robert Binswanger. Dort sind die Symptome wieder aufgetreten. Zum Teil war sie wieder der Fähigkeit beraubt, deutsch zu sprechen, und konnte sich nur englisch artikulieren. Sie litt an Geistesabwesenheit, Zeitfehlen etc. Sie brauchte noch Jahrzehnte zur Heilung. Sie war in ihrer späteren Laufbahn Sozialarbeiterin und verstand sich als Feministin.

Offensichtlich hat Breuer in seinem Bericht Einiges unterdrückt. Die wahrscheinliche Ursache hierfür war nach Freuds Ansicht, dass er sich scheute bis zu den letzten Ursachen der Hysterie vorzudringen: der Sexualität. Breuer gestand selber ein, dass das „Eintauchen in die Sexualität“ nicht nach seinem Geschmack sei. Freud erinnerte sich: „Am Abend des Tages, nach dem alle ihre Symptome bewältigt waren, wurde er wieder zu ihr gerufen, fand sie verworren, sich in Unterleibskrämpfen windend. Auf die Frage, was mit ihr sei, gab sie zur Antwort: Jetzt kommt das Kind, das ich von Dr. B. habe.“ (GAY, S. 82)

Mit der weiteren Erforschung der Sexualität als Neurosenmacher zerbrach die Freundschaft zwischen Breuer und Freud.

Freud führte **methodische Neuerungen** ein. Er löste sich von der Hypnosetechnik und entwickelte die Methode der freien Assoziation. In seinem Versuch, Patienten dazu zu bewegen, frei zu assoziieren, lernte er zum einen den Widerstand kennen. Zum anderen erkannte er, dass die Heilung keine „melodramatische Explosion von Einsichten“ war. (GAY, S. 87) Traumata mussten „durchgearbeitet“ werden bis die eigentlich verdrängten Wünsche erkannt und akzeptiert wurden, z.B. die Todeswünsche einer Patientin, die ihren Schwager liebte, gegen ihre Schwester.

Freud verfeinerte seine Technik zunehmend. Er strebte an, dass Erinnerungen frei hervorgerufen werden, ohne diese mit rationalen Einwänden zu kontrollieren, die innere Kritik ruhen zu lassen. (GAY, S. 88) Freud wurde klar, „daß der Mensch nur allzu ungerne die Kritik ruhen läßt; er neigt dazu, seine

Assoziationen zurückzuweisen, weil sie trivial, irrational, unerheblich oder obszön sind oder sich wiederholen.“ (GAY, S. 88)

Parallel zu diesen methodischen Neuerungen festigte sich die Erkenntnis, dass traumatische Erlebnisse, verbunden mit sexuellen Konflikten, der Schlüssel zu den verborgenen Ursachen der Störungen sind. Freud vertrat hierbei zunächst die so genannte **Verführungstheorie**. Er schrieb 1895 in einem Brief an Fließ: „Die Hysterie ist die Folge eines präsexuellen *Sexualschrecks*. Die Zwangsneurose ist die Folge einer präsexuellen *Sexuallust*, die sich später in [Selbst]Vorwurf verwandelt.“ (GAY, S. 110) Nebenbei bemerkt ist hier noch die Rede von „präsexuell“ und nicht schon von infantiler Sexualität.

„Im Jahre 1896 war Freud bereit, das auch im Druck zu sagen. In einem Aufsatz über die ‚Abwehr-Neurosen‘, den er Anfang des Jahres schrieb, behauptete er auf der Grundlage von dreizehn Fällen, daß die Hysterie verursachenden sexuellen Traumata *‚der frühen Kindheit (der Lebenszeit vor der Pubertät) angehören, und ihr Inhalt muß in wirklicher Irritation der Genitalien (koitusähnlichen Vorgängen) bestehen‘*. Während Zwangsneurotiker in ihrer sexuellen Aktivität frühreif gewesen zu sein schienen, zeigten auch sie hysterische Symptome; daher müßten auch sie zuerst als Kinder zu Opfern gemacht worden sein. Die Kindheitsepisoden, welche die Analyse enthüllte, fügte Freud hinzu, waren ‚schwere sexuelle Schädigungen‘, gelegentlich ‚geradezu abscheuliche Dinge‘. Die Missetäter waren vor allem ‚Kinderfrauen‘, Gouvernanten und andere Dienstboten‘ ebenso wie ‚in bedauerlicher Häufigkeit lehrende Personen‘ und ‚schuldlose‘ Brüder.

Im selben Jahr, am 21. April, bekannte sich Freud in einem Vortrag – ‚Zur Ätiologie der Hysterie‘ – vor dem Verein für Psychiatrie und Neurologie, einem ausgesuchten professionellen Publikum, zu seiner Verführungstheorie. Seine Zuhörer waren alle Experten, welche die verschlungenen Pfade des erotischen Lebens kannten. Der große Richard von Krafft-Ebing, der sich auf Sexualpathologie spezialisiert hatte, führte den Vorsitz.“ (GAY, S. 110f.)

„Er bot seine ganze Rednergabe auf, um seine ungläubigen Zuhörer zu überzeugen, daß sie den Ursprung der Hysterie im sexuellen Mißbrauch von Kindern suchen müßten.“ (GAY, S. 111)

Nach einer Phase des Zweifels lässt Freud im September 1897 die Verführungstheorie fallen. Zum einen widersprach sie dem gesunden Menschenverstand. „Da die Hysterie weit verbreitet war und nicht einmal den Freudschen Haushalt verschonte, folgte, daß ‚in sämtlichen Fällen der Vater als pervers beschuldigt werden mußte, mein eigener nicht ausgeschlossen‘.“ (GAY, S. 112) Zum anderen entdeckte er zunehmend auch Phantasien der Patienten in deren „Enthüllungen“. Damit hielt Freud sexuellen Mißbrauch nicht für ausgeschlossen. „Was Freud nun ablehnte, war die Verführungstheorie als allgemeine Erklärung für die Entstehung aller Neurosen.“ (GAY, S. 113)

Dieser Wandel fällt zusammen mit Freuds legendärer **Selbstanalyse**, deren Anlass der Tod seines Vaters im Oktober 1896 war. „Freud unterzog sich in den späten 1890er Jahren einer äußerst gründlichen Selbsterforschung, einer sorgfältigen, durchdringenden und unaufhörlichen Prüfung seiner bruchstückhaften Erinnerungen, seiner verborgenen Wünsche und Emotionen. Aus quälenden einzelnen Stückchen rekonstruierte er Fragmente seines vergrabenen früheren Lebens, und mit Hilfe

solcher höchst persönlicher Rekonstruktionen im Verein mit seiner klinischen Erfahrung versuchte er die Umriss der menschlichen Natur zu skizzieren.“ (GAY, S. 116)

Freud bediente sich der freien Assoziation. Das Material seiner Analyse entstammte seinen Träumen und Erinnerungen. Die Frage ist nun, wie sich selbst gegenüber methodische Strenge zu wahren ist.

„Freuds Briefe an Fließ zeigen, daß dies harte Arbeit war, zugleich amüsant und frustrierend. ‚Es gärt und brodelt bei mir‘, schrieb er im Mai 1897. ‚Es wird nur ein neuer Schub abgewartet.‘ Aber Einsichten kamen nicht auf Befehl. Mitte Juni gestand er bodenlose Faulheit, intellektuellen Stillstand, Sommeröde, vegetatives Wohlbefinden: ‚Seit dem letzten Schub hat sich nichts gerührt und nichts geändert.‘ Aber er fühlte, daß große Dinge bevorstanden. ‚Ich glaube‘, schrieb er vier Tage später, ‚ich bin in einer Puppenhülle, weiß Gott, was für ein Vieh da herauskriecht.‘“ (GAY, S. 117) Diese Zitate deuten es an, eine Analyse, die sich der freien Assoziation bedient, ist keine Intervention. Man muss die Einsichten, das tiefere Verstehen, wachsen lassen.

„Allmählich fiel sein Widerstand in sich zusammen. Spät im September, als er aus den Ferien zurückgekehrt war, schrieb er Fließ den berühmten Brief, der den Zusammenbruch seines Glaubens an die Verführungstheorie ankündigte. Im Oktober war er zu einer berausenden Mischung von Selbsterkenntnis und theoretischer Klarheit durchgebrochen. ‚Seit vier Tagen‘, berichtete er Fließ Anfang Oktober, ‚hat meine Selbstanalyse, die ich für unentbehrlich halte zur Aufklärung des ganzen Problems, in Träumen fortgesetzt und mir wertvollste Aufschlüsse und Anhaltspunkte ergeben.‘ In dieser Zeit erinnerte er sich an die katholische Kinderfrau, an den Blick auf seine nackte Mutter, an seine Todeswünsche gegen seinen jüngeren Bruder und andere verdrängte Kindheitserlebnisse. Diese Erinnerungen waren nicht alle exakt, aber als Phantasien stellten sie unerläßliche Wegweiser zur Selbsterkenntnis dar.“ (GAY, S. 118)

Ich zweifle daran, dass eine Selbstanalyse bis zur letzten Konsequenz getrieben werden kann. Mit Sicherheit werden Erinnerungen wach, verdrängte Wünsche offenbar. Zu einem Ganzen aber fügen sich diese nur, sofern sie auf der Folie einer Theorie reflektiert, einem ordnenden Konzept unterworfen werden. Sie sind also immer auch zu einem guten Teil theoretische Konstruktion.

„Alles fügte sich zusammen. Er erkannte, daß seine erinnerte ‚Verliebtheit in die Mutter und Eifersucht gegen den Vater‘ mehr war als eine persönliche Neigung. Vielmehr, erklärte er Fließ, ist die ödipale Beziehung des Kindes zu seinen Eltern ‚ein allgemeines Ereignis früher Kindheit‘. Er war sicher, daß es sich um eine ‚Idee von allgemeinem Wert‘ handelte.“ (GAY, S. 119)

Also: Die eigenen Erinnerungen erscheinen im Lichte einer Theorie. Das heißt einerseits, dass sie durch die theoretische Vororientierung der Retrospektive überhaupt erst sichtbar werden, und andererseits, dass sie theoretisch reflektiert als Ausdruck allgemeiner Muster gelten können. So kann man wohl auch besser mit den eigenen Erinnerungen umgehen.

Mit dieser Selbstanalyse hatte er die „*Via regia zur Kenntnis des Unbewußten*“ (Traumdeutung, S. 595) betreten, die ihn hinein führte in seine **Traumdeutung**, seinem ersten Hauptwerk.

2. Die Traumdeutung

„Die Traumdeutung“ erschien 1899, obgleich der Verleger 1900 als Erscheinungsjahr angegeben wurde. Lohmann bezeichnet „Die Traumdeutung“ als „Initiationsbuch der Psychoanalyse“. (Lohmann, S. 25)

Für Freud ist der Zugang zum Traum, wie er in der Vorbemerkung feststellt, von paradigmatischer Bedeutung für den Zugang zum Unbewussten. „... wer sich die Entstehung der Traumbilder nicht zu erklären weiß, wird sich auch um das Verständnis der Phobien, Zwangs- und Wahnideen, eventuell um deren therapeutische Beeinflussung, vergeblich bemühen.“ (Die Traumdeutung, S. 9) Freuds Anspruch in der Traumforschung ist nicht unerheblich: „Auf den folgenden Blättern werde ich den Nachweis erbringen, dass es eine psychologische Technik gibt, welche gestattet, Träume zu deuten, und dass bei Anwendung dieses Verfahrens jeder Traum sich als sinnvolles psychisches Gebilde herausstellt, welches an angebbarer Stelle in das seelische Treiben des Wachens einzureihen ist.“ (S. 19) Präzisierend muss man ergänzen, dass sich dieses „sinnvoll“ sowohl auf die Funktion des Traumes als auch auf dessen Inhalt bezieht. Ersteres ist auch vor Freud kaum bestritten worden. Die eigentlich anspruchsvolle Aufgabe ist der Nachweis dessen, dass der Trauminhalt, trotz seiner häufig anzutreffenden Absurdität bis in das Detail hinein sinnvoll ist. Freud will die „Natur der psychischen Kräfte“ offen legen, „aus deren Zusammen- oder Gegeneinanderwirken der Traum hervorgeht.“ (S. 19)

Nach einer ausführlichen Analyse der Literatur seiner Zeit, sieht sich Freud der mythologischen Traumauffassung näher als jener der Traumforschung seiner Zeit. „Mit der Voraussetzung, dass Träume deutbar sind, trete ich sofort in Widerspruch zu der herrschenden Traumlehre ..., denn >>einen Traum deuten<< heißt seinen >>Sinn<< angeben, ihn durch etwas ersetzen, was sich als vollwichtiges, gleichwertiges Glied in die Verkettung unserer seelischen Aktionen einfügt. Wie wir erfahren haben, lassen aber die wissenschaftlichen Theorien des Traumes für ein Problem der Traumdeutung keinen Raum, denn der Traum ist für sie überhaupt kein seelischer Akt, sondern ein somatischer Vorgang, der sich durch Zeichen am seelischen Apparat kundgibt. Anders hat sich zu allen Zeiten die Laienmeinung benommen. Sie bedient sich ihres guten Rechts, inkonsequent zu verfahren, und obwohl sie zugesteht, der Traum sei unverständlich und absurd, kann sie sich doch nicht entschließen, dem Traume jede Bedeutung abzusprechen. Von einer dunklen Ahnung geleitet, scheint sie doch anzunehmen, der Traum habe einen Sinn, wiewohl einen verborgenen, er sei zum Ersatze eines anderen Denkvorganges bestimmt und es handle sich nur darum, diesen Ersatz in richtiger Weise aufzudecken, um zur verborgenen Bedeutung des Traumes zu gelangen.“ (S. 110)

In seiner Traumtheorie formuliert Freud, so ganz wie es seinem wissenschaftlichen Naturell entspricht, „starke“ Thesen.

1. Freud versteht den Traum als eine Wunscherfüllung. Und er ist der festen Überzeugung, dies für jeden Traum nachweisen zu können. Unkompliziert ist dies natürlich bei Kinderträumen, die unerfüllte Wünsche des Tages Wirklichkeit werden lassen. Schwieriger hingegen ist dies

bei Angstträumen oder Träumen peinlichen Inhalts, Träume, in denen „Schmerz und Unlust häufiger sei als Lust“. (S. 147)

2. Um auch diese Träume als Wunschträume verstehen zu können, muss man
 - a) zwischen manifestem und latentem Trauminhalt unterscheiden und
 - b) die Mechanismen der Transformation des latenten Trauminhaltes in den manifesten kennen.

Der latente Trauminhalt ist der im Verborgenen wirkende Wunsch, die mit diesen einhergehenden Vorstellungen, Bilder, Affekte. Manifest ist jener Trauminhalt, den wir im Wachzustand reproduzieren können. Im manifesten Trauminhalt erscheint der latente entstellt durch eine Traumzensur, die den Wunsch unbewusst unterdrückt. Diese Traumzensur erwächst aus einem „Widerwillen“, einer „Verdrängungsabsicht gegen das Thema des Traumes oder gegen den aus ihm geschöpften Wunsch ... Die Traumentstellung erweist sich also tatsächlich als ein Akt der Zensur.“ Entsprechend gilt: *„Der Traum ist die (verkleidete) Erfüllung eines (unterdrückten, verdrängten) Wunsches.“* (S. 173)

3. Die Transformation eines latenten in einen entstellenden manifesten Trauminhalt wird als Traumarbeit bezeichnet. Diese erfolgt durch:
 - a) Verdichtung (Auslassen von Traumgedanken, Vermischen der verbleibenden Inhalte zu scheinbar unsinnigen Verknüpfungen, Überdetermination, indem ein manifestes Element als Ausdruck verschiedener latenter Momente fungiert, als Schlüsselgedanke),
 - b) Verschiebung (Der manifeste Traum ist anders zentriert als der latente Inhalt. In den Vordergrund treten häufig nebensächliche Elemente. *„Traumverschiebung und Traumverdichtung sind die beiden Werkmeister, deren Tätigkeit wir die Gestaltung des Traumes hauptsächlich zuschreiben dürfen.“* (S. 312)),
 - c) Symbolisierung (Die genutzte „Symbolik gehört nicht dem Traume zu eigen an, sondern dem unbewussten Vorstellen, speziell des Volkes, und ist in Folklore, in den Mythen, Sagen, Redensarten, in Spruchweisheiten und in umlaufenden Witzen eines Volkes vollständiger als im Träume aufzufinden.“ (S. 353) *„Der Traum bedient sich nun dieser Symbolik zur verkleideten Darstellung seiner latenten Gedanken.“* (S. 354)) und
 - d) sekundäre Bearbeitung (Gestaltung der Traumelemente zu einem zusammenhängenden Gebilde, Erzeugung einer plausiblen Fassade).
4. Quellen des Traummaterials, die in der Analyse beachtet werden müssen, sind latente Traumgedanken, Tagesreste, das Infantile, äußere und Leibreize.

Die methodischen Anweisungen zur Traumdeutung sind darauf ausgerichtet, die Entstellungen gleichsam im Sinne einer gewendeten Traumarbeit zurückzunehmen durch (Pongratz, S. 162):

1. Rückspulen der Traumarbeit (Verdichtung, Verschiebung, Symbolisierung, sekundäre Bearbeitung)
2. Rückbezug auf die Traumquellen (Vortagserlebnis, aktuelle Situation, „Infantiles“ u.a.)
3. Aufdecken der latenten Wünsche

Abschließend sei die Methode der Traumdeutung an einem – freilich verkürzt dargestellten – Beispiel verdeutlicht aus Freuds Buch (S. 160f.)

Traum einer Patientin:

„Ich will ein Souper geben, habe aber nichts vorrätig als etwas geräucherten Lachs. Ich denke daran, einkaufen zu gehen, erinnere mich aber, daß es Sonntag nachmittag ist, wo alle Läden gesperrt sind. Ich will nun einigen Lieferanten telephonieren, aber das Telephon ist gestört. So muß ich auf den Wunsch, ein Souper zu geben, verzichten.“

Analyse:

„Der Mann der Patientin, ein biederer und tüchtiger Großfleischhauer, hat ihr tags vorher erklärt, er werde zu dick und wolle darum eine Entfettungskur beginnen. Er werde früh aufstehen, Bewegung machen, strenge Diät halten und vor allem keine Einladungen zu Soupers mehr annehmen.“

„Sie sei jetzt sehr verliebt in ihren Mann und necke sich mit ihm herum.“

„Nach einer kurzen Pause, wie sie eben der Überwindung eines Widerstandes entspricht, berichtet sie ferner, daß sie gestern einen Besuch bei einer Freundin gemacht, auf die sie eigentlich eifersüchtig ist, weil ihr Mann diese Frau immer so sehr lobt. Zum Glück ist diese Freundin sehr dürr und mager, und ihr Mann ist ein Liebhaber voller Körperformen. Wovon sprach nun diese magere Freundin? Natürlich von ihrem Wunsch, etwas stärker zu werden. Sie fragte sie auch: ‚Wann laden Sie uns wieder einmal ein? Man ißt immer so gut bei Ihnen.‘“

Deutung:

„Nun ist der Sinn des Traumes klar. Ich kann der Patientin sagen: ‚Es ist gradeso, als ob Sie sich bei der Aufforderung gedacht hätten: Dich werde ich natürlich einladen, damit du dich bei mir anessen, dick werden und meinem Mann noch besser gefallen kannst. Lieber geb` ich kein Souper mehr. Der Traum sagt Ihnen dann, daß Sie kein Souper geben können, erfüllt also Ihren Wunsch, zur Abrundung der Körperformen Ihrer Freundin nichts beizutragen.“

Zur Abrundung der Analyse muss abgeleitet werden, welchen Sinn der geräucherte Lachs im Traum hat.

Freud: „Wie kommen Sie zu dem im Traum erwähnten Lachs?“

Patientin: „Geräucherter Lachs ist die Lieblingsspeise dieser Freundin.“

3. Das psychologische Modell in der Traumdeutung

Die Traumdeutung ist für Freud „*die Via regia zur Kenntnis des Unbewußten im Seelenleben.*“ (Traumdeutung, S. 595) Eine ganze Reihe von Begriffen der Psychoanalyse finden wir entsprechend schon in der *Traumdeutung*: Unbewusstes, Vorbewusstes, Bewusstsein, Zensur, Verdrängung, um nur einige zu nennen.

Wichtig ist, die genannten Instanzen – das Unbewusste, das Vorbewusste und das Bewusstsein – sind keine statischen, sondern dynamische Strukturen im mentalen Erleben, d.h. von ihnen geht gerichtete Aktivität aus: bottom up ist dies „Erregung“, top down „Besetzung“ (Traumdeutung, S. 583). Eine Ausnahme bildet die Verdrängung, hier findet auch eine Besetzung „von unten her“ statt.

Freud geht davon aus, „daß die Tätigkeit des ersten ψ -Systems *auf freies Abströmen der Erregungsquantitäten* gerichtet ist und daß das zweite System durch die von ihm ausgehende Besetzungen eine *Hemmung* dieses Abströmens, eine Verwandlung in ruhende Besetzung, wohl unter Niveauerhöhung, herbeiführt. Hat das zweite System seine probende Denkarbeit beendet, so hebt es auch die Hemmung und Stauung der Erregung auf und läßt dieselben zur Motilität abfließen.“ (Traumdeutung, S. 587) Wird dabei die Aufmerksamkeitsschwelle überschritten, tritt die Erregung ins Bewusstsein, wird hierbei aber von Wünschen, die im Bewusstsein „zulässig“ sind, besetzt.

Um es noch einmal zu verdeutlichen: Im Unbewussten treten Erregungen auf, die als solche mit Unlust verbunden sind. Unbewusst strebt unsere Psyche danach, diese Erregung abzubauen, was wir als Lust empfinden. „Eine solche von der Unlust ausgehende, auf die Lust zielende Strömung im Apparat heißen wir einen Wunsch“, der den psychischen Apparat in Bewegung bringt. (Traumdeutung, S. 586)

Vorbewusst hemmt unsere Psyche diese Erregungen und testet sie unter Rückgriff auf das Gedächtnis auf mögliche Besetzungen hin, die in der Außenwelt passfähig sind. Nur ein Teil wird in das Bewusstsein verschoben, das aber nicht einfach passiv ist, sondern die jetzt zugelassenen Wünsche durch bewusst gewählte besetzt.

Im Vorbewussten werden die nicht zugelassenen Gedankenspiele sich selber überlassen, weitergeführt, sofern sie neutral sind, sofern sie unangenehme Erinnerungen wecken, werden sie ins Unbewusste verdrängt und dort mit Erregungsenergie aufgeladen. Dies ist die Quelle von Neurosen.

„Den psychischen Vorgang, welchen das erste System allein zuläßt, werde ich jetzt *Primärvorgang* nennen; den, der sich unter der Hemmung des zweiten ergibt, *Sekundärvorgang.*“ Der zweite Vorgang hat die Funktion den ersten zu korrigieren. „Der Primärvorgang strebt nach Abfuhr der Erregung, um mit der so gesammelten Erregungsgröße eine *Wahrnehmungsidentität* herzustellen; der Sekundärvorgang hat diese Absicht verlassen und an ihrer Statt die andere aufgenommen, eine *Denkidentität* zu erzielen.“ (Traumdeutung, S. 589)

„Die Tendenz des Denkens muß ... dahin gehen, sich von der ausschließlichen Regulierung durch das Unlustprinzip immer mehr zu befreien und die Affektentwicklung durch die Denkarbeit auf ein Mindestes, das noch als Signal verwertbar ist, einzuschränken. Durch eine neuerliche Überbesetzung, die das Bewusstsein vermittelt, soll diese Verfeinerung der Leistung erzielt werden. (Traumdeutung, S. 589f.)

„Die beiden psychischen Systeme, die Übergangszensur zwischen ihnen, die Hemmung und Überlagerung der einen Tätigkeit durch die andere, die Beziehungen beider zum Bewusstsein ... das alles gehört zum normalen Aufbau unseres Seeleninstruments, und der Traum zeigt uns einen der Wege, die zur Kenntnis der Struktur desselben führen. Wenn wir uns mit einem Minimum von völlig gesichertem Erkenntniszuwachs begnügen wollen, so werden wir sagen, der Traum beweist uns, *daß das Unterdrückte auch beim normalen Menschen fortbesteht und psychischer Leistungen fähig bleibt.*“ (Traumdeutung, S. 594)

Stellen wir nun die entscheidenden Fragen, die einen Vergleich mit der Neuropsychologie ermöglichen sollen.

- In welchem Sinne kann von dem Unbewussten die Rede sein?
- Ist das Unbewusste lediglich ein neurophysiologischer Wirkungszusammenhang oder ist es mentales Ereignis?
- Haben unbewusste Vorgänge Macht über uns?

Freud hat die Frage insofern schon beantwortet, als er eine somatische Traumtheorie ablehnt. Noch deutlicher wird seine Position in dem folgenden Zitat:

„Das Unbewusste muß nach dem Ausdrucke von Lipps als allgemeine Basis des psychischen Lebens angenommen werden. Das Unbewusste ist der größere Kreis, der den kleineren des Bewußten in sich einschließt; alles Bewußte hat eine unbewußte Vorstufe, während das Unbewusste auf dieser Stufe stehenbleiben und doch den vollen Wert einer psychischen Leistung beanspruchen kann. Das Unbewusste ist das eigentlich reale Psychische, *uns nach seiner inneren Natur so unbekannt wie das Reale der Außenwelt und uns durch die Daten des Bewußtseins ebenso unvollständig gegeben wie die Außenwelt durch die Angaben unserer Sinnesorgane.*“ (Traumdeutung, S. 599)

„Hat man die unbewußten Wünsche, auf ihren letzten und wahren Ausdruck gebracht, vor sich, so muß man wohl sagen, daß die *psychische Realität* eine besondere Existenzform ist, welche mit der *materiellen* Realität nicht verwechselt werden soll. Es erscheint dann ungerechtfertigt, wenn die Menschen sich sträuben, die Verantwortung für die Immoralität ihrer Träume zu übernehmen. Durch die Würdigung der Funktionsweise des seelischen Apparats und die Einsicht in die Beziehung zwischen Bewußtem und Unbewußtem wird das ethisch Anstößige unseres Traum- und Phantasielebens meist zum Verschwinden gebracht.“ (Traumdeutung, S. 606)

4. Das Unbewusste in der Neuropsychologie

In der Neuropsychologie wird das Unbewusste mit neuronalen Vorgängen unterhalb der Wahrnehmungsschwelle identifiziert. Dieser Ansicht stimme ich zu. Das, was gemeinhin als das Unbewusste bezeichnet wird, reduziert sich auf neuronale Wirkungszusammenhänge in der Informationsverarbeitung, denen noch keine mentalen Eigenschaften zukommen. Das Unbewusste ist damit kein Bezirk, in dem verdrängte Triebe oder Erlebnisse, geheime Wünsche, Motive, Symbole etc. wirken. Es sind vielmehr neuronale Verschaltungen, die Gefühle der Getriebenheit, von belastenden Erinnerungsfragmenten, Wünsche, Motive, symbolhafte Vorstellungen auslösen. Diese aber sind uns durchaus bewusst. D.h. neuronale Vorgänge erhalten immer erst im Bewusstsein mentale Qualität, die erlebt und berichtet werden kann. Ein deutliches Indiz dafür, dass diese Auffassung richtig ist, ist die Tatsache, dass das Gehirn über keinerlei Gefühl seiner selbst verfügt. Es kann sehr wohl z.B. Schmerzen auslösen, ist selbst aber völlig schmerzfrei. Das Gehirn fühlt nicht, es erzeugt die Gefühle der Person, dessen Gehirn es ist.

Bei den so genannten unbewussten neuronalen Prozessen müssen Prozesse, die prinzipiell nicht wahrgenommen werden, autonom ablaufen, von solchen Vorgängen unterschieden werden, die bestimmte Wahrnehmungen auslösen. Man bezeichnet diese auch als „unterschwellige Wahrnehmungen“, die in der Tat verhaltenswirksam sind. Der Begriff aber ist wieder irreführend. Es sind, wie gerade erläutert, neuronale Vorgänge, die die Wahrnehmung beeinflussen. Wie dies geschieht ist allerdings beeindruckend.

Es gibt Untersuchungen zu den besagten unterschweligen Wahrnehmungen, die Zeugenaussagen in Gegenüberstellungen beeinflussen. Ermittlungsbeamte können Gegenüberstellungen durch die Veränderung in der körperlichen Haltung oder in der Mimik beeinflussen, ohne dass die Zeugen die Manipulation wahrnehmen.

Roth verweist auf weitere Untersuchungen zu unterschweligen Wahrnehmungen, Wahrnehmungen, die bedingt durch die unterschwellige Dauer des Reizes nicht bewusst werden können. Bewusstsein tritt frühestens nach 300 Millisekunden auf, bei komplexen oder sehr bedeutungshaften Reizen sogar erst nach einer Sekunde oder noch später.

Ein Reiz, der weniger als 50 Millisekunden dargeboten wird, kann nicht mehr wahrgenommen werden, wohingegen ein Reiz, der 150 Millisekunden andauert, mit entsprechender Verzögerung bewusst werden kann. Ein solcher Reiz kann jedoch durch einen nachfolgenden Reiz überlagert (maskiert) und aus dem Bewusstsein verdrängt werden.

Viele „Experimente arbeiten mit Wortergänzungsaufgaben, bei denen bestimmte Wörter maskiert dargeboten werden. Anschließend wird die Versuchsperson aufgefordert, einen Wortstamm oder fehlende Buchstaben in Wörtern mit Lücken zu ergänzen. Zum Beispiel kann man der Versuchsperson unbewusst-maskiert das Wort >>Schub<< zeigen und sie anschließend auffordern, den Wortstamm >>Schu...<< mit dem ersten Wort zu ergänzen, das ihnen in den Sinn kommt. Dies könnten die Wörter Schuhe, Schule, Schuld, Schutzmann oder was auch immer sein, aber die Versuchspersonen bevorzugen das Wort >>Schub<<, obwohl >>Schule<< oder >>Schuhe<< näher

gelegen hätten. Oder man zeigt das Wort >>Seil<< und bittet dann die Versuchspersonen, das unvollständige Wort S...I zu ergänzen. Wie wir uns denken können, ergänzen die meisten Versuchspersonen aufgrund der Wirkung des maskierten Hinweisreizes zu >>Seil<< und nicht etwa zu >>Siel<<, >>Saal<< oder >>Stil<<. (Roth, S. 222f.)

Die Verhaltenwirksamkeit unterschwelliger, maskierter Wahrnehmungen wird noch deutlicher in Reizsituationen, die das limbische System aktivieren, also Emotionen hervorrufen, z.B. in der unterschweligen Darbietung von Schlangen oder Spinnen, die mit emotional neutralen Objekten (Pilzen, Blumen) maskiert werden. Bei Personen, die eine starke Angst vor Spinnen oder Schlangen haben, führt dies auch zu entsprechenden Furchtreaktionen des vegetativen Nervensystems (erhöhter Hautwiderstand, Herzschlag etc.) (Roth, S. 271)

Subliminale Wahrnehmungen haben einen deutlichen Einfluss auf unser Verhalten, insbesondere wenn es sich um emotionales oder handlungsrelevantes >>Priming<< handelt. Diese Effekte treten aber nur bei einfachen Reizmerkmalen auf und betreffen Handlungen, die mehr oder weniger automatisiert sind bzw. schnell ablaufen müssen und deshalb keinen besonderen Aufwand an Bewusstsein und Aufmerksamkeit verlangen.“ (Roth, S. 225)

Als Priming wird hier die Bahnung der Wahrnehmung bzw. des Verhaltens mit Hilfe von unbewussten Hinweisreizen verstanden.

Dabei geht zum einen um die Steuerung von prozeduralen Fähigkeiten, die unbewusst viel effektiver gesteuert werden als bewusst, z.B. unsere gesamte Motorik. Dies bewerkstelligen neuronale Schaltkreise, die im Normalfall nicht in den Assoziativen Cortex projizieren. Nur wenn bestimmte Reize durch das Limbische System als bedeutsam bewertet werden, erfolgt eine Projektion in die Regionen, die der bewussten Wahrnehmung dienen. Da diese Wahrnehmungen an der Schnittstelle neuronal gesteuerte Informationsverarbeitung/mentales Gewahrwerden keine Informationen darüber mit sich führen, wie sie erzeugt wurden, werden sie als spontane Wahrnehmungen erlebt und wir müssen erst auf einer anderen Ebene des Bewusstsein lernen mit ihnen umzugehen, z.B. durch Versprachlichung. Weil uns diese spontanen Wahrnehmungen widerfahren, können sie für uns auch den Charakter von Mächten annehmen.

In der jüngeren Geistesgeschichte hat man in der Regel das Unbewusste mit dem, was Macht über uns gewinnt, gleichgesetzt. Das Bewusstsein galt als jene Instanz, die uns Freiheit, Souveränität im Umgang mit dem Unbewussten, dessen Kontrolle, ermöglicht. Dies aber halte ich für Irrtümer.

Auch das Bewusstsein stellt sich her. Es stellt sich zunächst einfach nur als ein erlebendes Wahrnehmen her, spontan. Es widerfährt uns. Genau dies steckt hinter dem Gedanken der Intentionalität des Bewusstseins. Das Bewusstsein stellt sich als Bewusst-Sein von etwas her. Bewusstsein als intentional zu denken, heißt es nicht als etwas substantiell Eigenes zu denken. Im wahrnehmenden Erleben geschieht dies spontan und im kognitiven Bewusstsein nach den Regeln der Sprache. Es scheint nur so, als würde das Bewusstsein durch ein Ich aufgebaut und in seinem Gebrauch kontrolliert. Die Umkehrung gilt: Unsere Vorstellung von uns als Ich, als Subjekt stellt sich mit dem Bewusstsein erst her und ist ebenso flüchtig wie unser wahrnehmendes Erleben und von

Sprachregelungen abhängig wie generell unser kognitives Bewusstsein. Mit der Annahme eines zielgerichtet agierenden Ich versuchen wir, sprachlich zu rationalisieren und damit von uns zu distanzieren, was sich mit uns ereignet, was uns widerfährt, wenn sich Bewusstsein herstellt. Auch die Intuition, die ja als Inbegriff individuell geistiger Schöpferkraft gilt, wird nicht produziert, sondern tritt spontan auf.

Mit der Vorstellung des Unbewussten als einer in uns angesiedelten Macht, wird es als etwas Substantielles in uns hinein projiziert. In uns laufen vielfältige natürliche Prozesse ab, die unserer Selbstwahrnehmung nicht zugänglich sind. Das, was sich an neuronalem Geschehen in uns abspielt, muss aber ebenso wenig zwangsläufig als Macht erlebt werden, wie die Gravitation, die uns ja auch alltägliche Anstrengungen abverlangt. Erst in unserem Bewusstsein kann das, was sich in uns ereignet, zur Macht über uns werden. Es geschieht insbesondere durch die Art, wie wir wahrnehmen, was sich in uns bzw. mit uns ereignet. Und da sich unser wahrnehmendes Erleben unserer Kontrolle entzieht, entzieht sich auch dies unserer Kontrolle. Erst *in einem spontan sich herstellenden Bewusstsein* werden natürliche Kausalitäten in erlebte Machtverhältnisse transformiert.

Aber dies bewirken die neuronalen Vorgängen auch: Die als maskierter Reiz dargebotene Spinne beeinflusst die Wahrnehmung von Probanden mit einer Spinnenphobie auch wirklich. Die unterschwellige Manipulation der Gegenüberstellung durch Ermittlungsbeamte funktioniert.

Literatur:

Freud, S., Die Traumdeutung

Gay, P., Freud. Eine Biographie, Frankfurt 1989

Lohmann. H.-M., Freud zur Einführung, Hamburg 1991

Pongratz, L. I., Hauptströmungen der Tiefenpsychologie, Stuttgart 1983

Porter, R., Die Kunst des Heilens, Heidelberg 2000