

Sonderdruck — Nicht im Handel

Schweizer Archiv für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

Archives Suisses de Neurologie, Neurochirurgie et de Psychiatrie

Archivio Svizzero di Neurologia, Neurochirurgia e Psichiatria

Band 91

Heft 1

Aufbau der Neurosen

Von J. J. López-Ibor, Madrid

Zürich 1963 — Druck und Verlag: Art. Institut Orell Füssli AG

Aufbau der Neurosen¹

Von J. J. LÓPEZ-IBOR

Die Neurosen sind seelische Reaktionen auf traumatisierende Ereignisse des Lebens («abnorme Erlebnisreaktionen» von *K. Schneider*). Was wir zuerst überprüfen müssen, ist die Frage, welche Ereignisse als traumatisierend, wir könnten sagen «neurotogen», angesehen werden. Bei ihrem Studium ist ein «Pendeln zum Inneren hin» erfolgt. Für *Béard* und *Charcot* waren die neurotogenen Ereignisse Reize von außen. Die in den Kriegen oder großen Katastrophen gemachten Erfahrungen unterstützten diesen Gesichtspunkt. Auf wenigen Seiten hat *R. Jung* die Erfahrungen des letzten Krieges zusammengefaßt. Angesichts eines Krieges, Brandes, Erdbebens oder Bombenangriffs konnten bestimmte Subjekte unangemessen reagieren, zum Beispiel mit einer Lähmung, die, anstatt ihnen die Flucht aus der Gefahrensituation zu ermöglichen, sie dieser mehr aussetzte; oder mit einer Reaktion, die, obwohl sie angesichts der Gefahr einen gewissen Endzweck hatte – motorische Fluchtreaktion –, unbestimmte Zeit andauerte, usw. In den ersten Arbeiten von *Freud* wurde die Anwesenheit eines externen Traumas in der Neurosengenesen ebenfalls als ausschlaggebend angesehen; aber *Freud* selbst sah – und alle späteren Erfahrungen haben das bestätigt –, daß in der Neurosengenesen nicht die externen, sondern die internen Traumata die bedeutsamen sind. In der Tat, wenn eine Gruppe von Individuen einer traumatischen Einwirkung unterworfen wird, reagieren nur einige von ihnen anormal. Dies sind die Neurotiker.

Warum reagieren diese «anormal»? Hier zeigen sich für das heutige Verständnis der Neurosen wesentliche Probleme. Die «anormale» Reaktion ist durch die Wesensart des Individuums bestimmt. In diesem Ausdruck «Wesensart» sind verschiedene Strukturen enthalten, die wir bloßlegen müssen. Die Wesensart ist die Persönlichkeit; aber in ihr bestehen die apersonalen und die rein persönlichen Ebenen: wir müssen außerdem das, was uns in der Persönlichkeit «gegeben» ist, unterscheiden von dem, was «geworden» ist.

In der zeitgenössischen Psychiatrie hat es, neben dem Pendeln nach innen hin, auf das wir vorher angespielt haben, ein Pendeln in Richtung nach dem «Gewordenen» in jeder Persönlichkeit gegeben. Vorher überwertete man das Konstitutionelle (so wuchs das Kapitel über die psychopathischen Persönlichkeiten an). Nunmehr überwertet man das Erworbene.

¹ *Manfred Bleuler* zum 60. Geburtstag.

Die Ausgangssituation jeder Neurose ist die Angst. Bei der Definition der Erlebnisreaktion wird ausgesagt, daß sie eine affektive Antwort ist; aber in Wirklichkeit ist sie mehr. Wenn wir uns in andern Sprachen entschieden haben, das Wort «Erlebnis»¹ zu gebrauchen, geschieht das eben aus der Notwendigkeit heraus, eine breitere und realere Perspektive für das seelische Geschehen zu erreichen, und nicht ein in Elemente wie Wahrnehmungen, Empfindungen, Affekte usw. zerschnittenes Bild. Das Primäre im Menschen ist sein «Sich-Befinden» («modo de estar») in der Welt. Diese primäre Erfahrung des Sich-Befindens in der Welt ist die Angsterfahrung. Im Kern jeder Neurose steckt die Angst, sagte *Freud* einmal. Sie ist die authentische neurotische Wurzel. Das traumatisierende Ereignis ist immer ein beängstigendes Ereignis. Der neurotisierende Konflikt ist ein Angstkonflikt.

Die Angst drückt die Faktizität des menschlichen Lebens aus. Sie ist die Struktur, die dem menschlichen Leben, so wie es ist, zusteht, das beschränkt ist durch den Tod und die Krankheit. Die Krankheit ist ein Abbild des Todes. Die Faktizität des menschlichen Lebens erscheint uns eben so, weil der Mensch in seiner Existenz an einen Körper gebunden ist. Die Angst des Menschen steigt gerade aus dieser spezifischen Situation des menschlichen Wesens auf, das in seiner Existenz in der Paarung der geistigen und körperlichen Ebenen besteht. Es wird viel gesprochen von der metaphysischen Angst, und von einem spekulativen Gesichtspunkt aus werden ihre Charakterzüge unterstrichen. Die reale Angst ist die vitale Angst, die der Mensch hat, soweit er lebendiges Wesen ist.

Seit Jahren bereits lenke ich die Aufmerksamkeit auf das Problem der vitalen Angst. Meine ursprünglichen Gesichtspunkte waren die folgenden: Phänomenologisch besteht die Angst als vitales Gefühl. In der Schichtung des emotionalen Lebens, die *Scheler* durchführte, ist die zweite Schicht von unten nach oben die Schicht der vitalen Gefühle. Es handelt sich um Gefühle wie Wohlbefinden, Unwohlsein, Schwindel, Angst usw. Es sind globale Empfindungen, welche auf instinktive und elementare Art wahrgenommen werden. Hier würde ich die folgende unterscheidende Bemerkung hinzufügen: Es sind die Empfindungen, welche unser Befinden in der Welt ausdrücken, soweit wir an unsere Körperlichkeit, unseren Leib, gebunden sind. Nun, die radikalste dieser Empfindungen ist die Angst.

Von alters her kennt man eine spezielle Gruppe von Neurosen unter dem Namen «Angstneurosen», weil das in ihnen überwiegende Symptom die Angst ist; aber die Angst liegt auf dem Grunde jeder Neurose, und ich würde noch mehr sagen, auf dem Grunde jeder psychosomatischen Störung. Eine

¹ Auf spanisch wird das Wort «Erlebnis» durch den Neologismus «vivencia» übersetzt.

der unmittelbarsten Aufgaben der Hermeneutik der Neurosen muß darin bestehen, die strukturellen Beziehungen zu entdecken, die zwischen der Angst und ihrer Erscheinungsform in der Klinik bestehen, sei es als Phobien, Zwangsvorstellungen, hysterische Projektionsmechanismen oder psychosomatische Störungen.

Meine Erfahrung zeigte mir, daß in vielen als «Angstneurotiker» qualifizierten Kranken die Angst nicht auf eine bestimmte Situation zurückging (gegenüber einer bestimmten Situation nicht reaktiv war), sondern daß die Angst von innen kam, endogen war, um es so zu sagen. Es geschah dasselbe wie bei der Melancholie. Gemäß den üblichen Beschreibungen dieser Krankheit bestehen zwei Klassen von Melancholien: eine reaktive, wie zum Beispiel die durch den Verlust eines geliebten Wesens verursachte Traurigkeit; und eine endogene, hervorgerufen durch eine noch unbekannte Änderung des Organismus, wahrscheinlich aber von somatischer Natur und funktionellem Charakter. Nun, dasselbe, was klinisch mit der Traurigkeit geschah, geschah mit der Angst. Neben einer reaktiven Angst («Angstneurose») bestand eine andere endogene Angst. Ich unternahm es, diese letzten Fälle unter dem Namen «Angstthymose» («timopatía ansiosa») zusammenzufassen. In Abbildung 1 findet sich das Schema dazu.

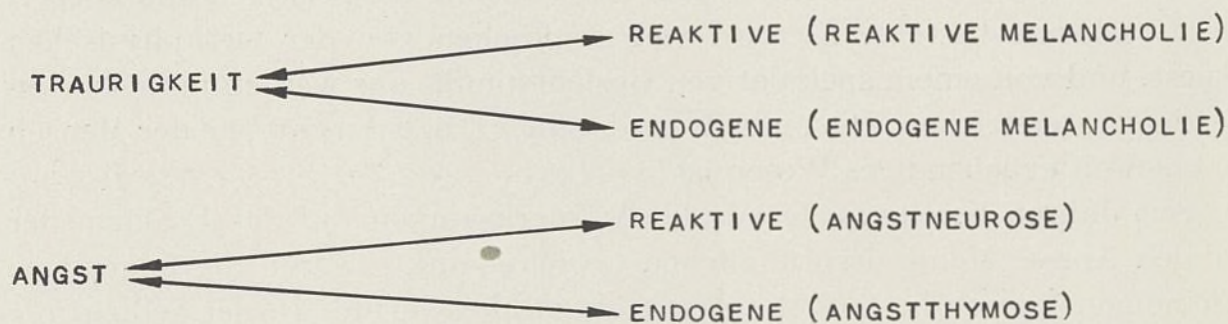


Abbildung 1

Der Ausdruck «Angstthymose» spielte an auf den vitalen Charakter der Angst. Der melancholische Kreis wird auch thymopathischer Kreis genannt. Innerhalb der Struktur der Psyche ist der «thymos» die Affektivität. Bumke schloß die «manisch-depressiven» Krankheiten ein in das, was er den pyknisch-thymopathischen Kreis nannte. Sicher ist, daß die klinische Realität mich immer mehr davon überzeugt hat, daß der wesentliche Punkt nicht in der Isolierung einer Gruppe von Neurotikern besteht, welchen man die Etikette «Angstthymose» zuweisen kann, sondern darin, anzuerkennen, daß die Neurosen, in gewissem Sinne, Gemütskrankheiten sind.

Ich muß anerkennen, daß diese Änderung der Perspektive sehr radikal ist und es noch viel Arbeit erfordert, bis sie akzeptiert wird. Ich bin mir auch

darüber im klaren, daß die Widerstände, auf die ein solcher Gesichtspunkt stößt, ungewöhnlich sind. Sehen wir zuerst, was ein solcher Wandel der Perspektive bedeutet.

1. Die Neurosen sind grundlegend nicht instinktive Konflikte, sondern pathologische Gemütszustände. Die Angst hängt nicht ab von einer Störung der Libido, sondern umgekehrt der instinktive Konflikt ist ein solcher, weil er in erster Linie ein Angstzustand ist.

2. Die Angst ist nicht reaktiv, sondern vital. Der Ausdruck «vital» bedeutet in diesem Fall das folgende:

- a) zu einem Teil, daß phänomenologisch die primäre Angst in die Schicht der vitalen Gefühle gehört. Es gibt ferner eine rein seelische Angst. Ein sehr wichtiges Problem ist das der Beziehungen zwischen vitaler und seelischer Angst. Schließlich existiert eine geistige Angst, obwohl *Scheler* sie nicht in seine Beschreibung der geistigen Gefühle einschließt.
- b) Die vitale Angst ist ein Zustand des Körper-Ichs oder, besser gesagt, des Leib-Ichs. Die vitale Struktur befindet sich dort, wo in größerer Unmittelbarkeit das Problem der Verleiblichung brennt. Die vitale Angst wird erzeugt durch eine Änderung in dieser Struktur; dadurch erklärt sich, daß in gewissem Sinne gesprochen werden kann von einer «Physiodynamik» der Angst, neben einer «Psychodynamik». Das Wort Physiodynamik kommt von «physis», und es wäre angebracht, es in dem ursprünglichen Sinne zu gebrauchen, der ihm in der griechischen Philosophie zukommt.

3. Krankhafte Gemütszustände, das heißt pathologisches Sich-Befinden, sind stärker somatotropisch als die normalen Gemütszustände. Es bestehen außerdem zwischen ihnen fließende Grenzen: Angst, Überdruß, Ermüdung, Schwindel usw. Je nach dem vorherrschenden Gemütszustand haben wir die eine oder andere psychopathologische Bildung vor uns.

4. Es besteht ein stetiges Spektrum, das die Reaktionen, die neurotisch genannt zu werden pflegen, verknüpft mit den endogenen Formen der Gemütskrankheiten. *Oswald Schwarz* stellte das Schema in Abbildung 2 auf, das er von *Freud* übernahm. Darin bedeuten die vertikalen Linien verschiedene Krankheiten mit einer größeren oder kleineren somatogenen oder umgekehrt psychogenen Komponente. Jede Störung ist in dieser Hinsicht mehr oder weniger psychogen oder somatogen. Dieses Schema würde, auf meine Gesichtspunkte übertragen, der Abbildung 3 entsprechen.

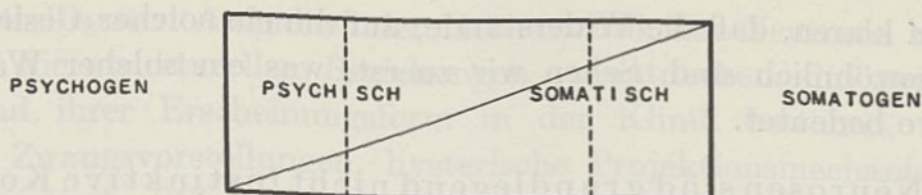


Abbildung 2

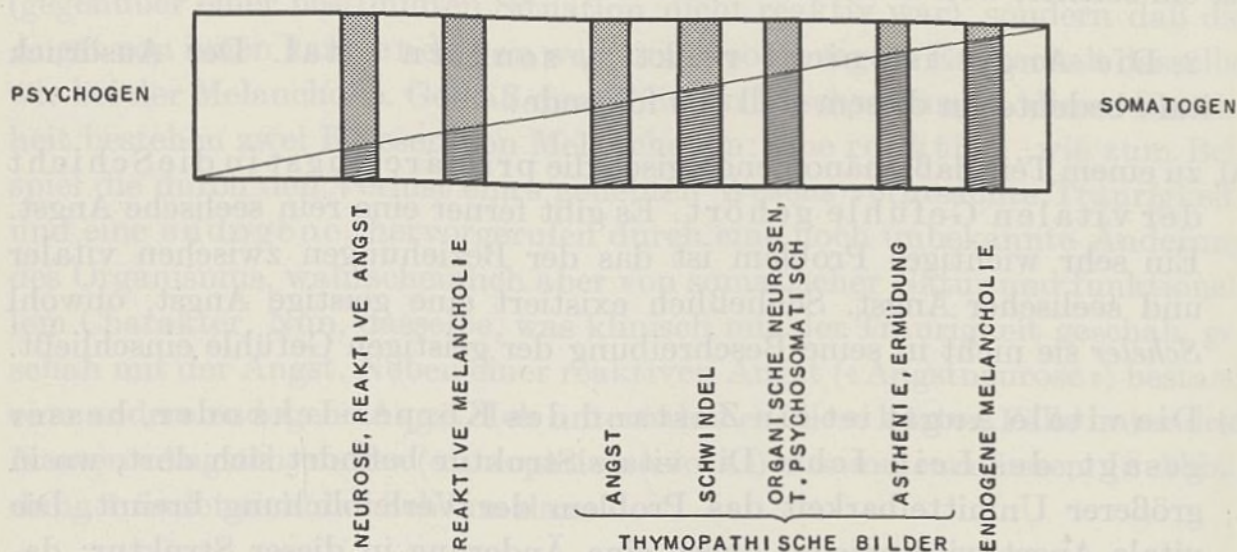


Abbildung 3

Dieses Schema ist willkürlich wie alle Schemen. Ich will nur andeuten, daß ein Übergang besteht zwischen den einen und den anderen klinischen Bildern. Es handelt sich nicht um Krankheiten oder nosologische Entitäten, sondern um klinische Typen. Es darf auch nicht als Spiegelbild der Wirklichkeit angesehen werden. Der somatische oder psychische Belang jedes klinischen Bildes ist viel veränderlicher, als das Schema es darstellt, das keine andere Absicht hat als die der typisierenden Ordnung.

In diesem Schema wird auf viele Probleme angespielt, die ich jetzt nicht zur Sprache bringen kann, zum Beispiel auf das der reaktiven Melancholie. Die klinische Erfahrung zeigt, wie man immer mehr von dieser Diagnose absieht, und es wird dafür das Problem der endogenen provozierten Melancholie und der Mechanismen, die diese Provokation auslösen, angeschnitten (*Tellenbach, Pauleikhoff, Petrilowitsch* usw.). Andererseits ist es heute schwer, den Standpunkt von *K. Schneider* aufrechtzuerhalten, der eine einschneidende Unterscheidung zwischen der Neurose als Variante des psychischen Geschehens und der Depression als Manifestation eines psychischen Prozesses vornimmt. Die Zahl der intermediären Bilder nimmt immer zu, in welchen die Mischung vitaler und reaktiver Elemente deutlich hervortritt,

wie bei der endo-reaktiven Dysthymie von *Weitbrecht* oder bei der «vegetativen Depression» von *Lemke* und vielleicht auch der Entlastungs- und Umwandlungsdepression von *Bürger-Prinz* und *Ruffin*.

Es bestehen also:

1. Abnorme Erlebnisreaktionen gegenüber externen Konflikten. Es kann sich handeln um akute Erregungseinwirkungen oder mehr oder weniger chronisch gewordene Konfliktsituationen.

2. Abnorme Erlebnisreaktionen gegenüber internen Konflikten. Davon wird die Mehrzahl als instinktive Konflikte beschrieben; sie können sich aber natürlich zwischen anderen Vektoren der Persönlichkeit ergeben.

3. Beide Gruppen können auslaufen in reaktive Erlebnisentwicklungen (*desarrollos vivenciales reactivos*).

Zu diesem beschreibenden Schema möchte ich meinerseits zwei andere Faktoren hinzusetzen:

4. Veränderungen des endothymischen Grundes oder Gemütszustandes in größerem oder kleinerem Grad, vor allem im Augenblick des Krankheitsbeginns.

5. Veränderungen im Reifungsprozeß der Persönlichkeit.

Das Problem der seelischen Reifung ist kompliziert. Ein Defizit in der noëtischen Schicht der Persönlichkeit kann das Auftreten hysterischer oder psychogener Reaktionen veranlassen. Die großen hysterischen Bilder werden häufig bei Geistesschwachen beobachtet; auch können anormale seelische Reaktionen bei Gehirn-Traumatisierten beobachtet werden.

Neben diesen Fällen besteht das spezifische Problem der Reifung und der Krisen. Bis heute sind, unter dem Einfluß der psychoanalytischen Standpunkte, diese Probleme nur vom Gesichtspunkt des Einflusses eines äußeren Mediums, vor allem der Mutter, aus angegangen worden (das Mutter-Kind-Problem von *Spitz*, *Beneke* usw.). *Kretschmer* griff das Problem der biologischen Retardierung, vor allem in der Pubertät, auf. Eine neue Perspektive eröffnet sich, wo das Studium der Insuffizienz in der Reifung des Animus unternommen wird. Der Animus hat als intermediäre Schicht zwischen den rein seelischen und den biologischen Schichten seine eigenen Gesetze der Entwicklung und Konstitution.

Bei der Menge der Fragen, die diese Gesichtspunkte nahelegen, beschränken wir uns auf diese drei:

A. Das Problem des seelischen Traumas.

B. Das Problem des Verlaufs der Neurosen.

C. Das Problem der Projektion oder Somatisation der Erlebnisse.

A. Das neurotische Trauma

Das erste Schema, welches *Freud* ausarbeitete, war das folgende:

Katharsis —→ Heilung
Trauma —→ Konversionsreaktion

Das Trauma rief eine Gleichgewichtsstörung hervor. *Freud* wies auf zwei Charakteristika hin, um die Wirkung dieser Traumen zu erklären: Eines besagte, daß sie sexueller Natur seien, das andere, daß sie sich im Kindesalter ereigneten. Langsam löste sich die Tätigkeit des einzigen Traumas in eine Konstellation persistenter Traumen auf. In Wirklichkeit ist das ganze Leben Traumen unterworfen. Der sexuelle Charakter des Traumas ging verloren, und es verwandelte sich in «affektives» Trauma, wobei die Libido als Brücke diente. Um welchen Fall es sich auch handeln mag, eine Tatsache ergibt sich klar: Nicht alle beliebigen Traumen wirken neurotisierend, sondern nur diejenigen, welche die bedeutsamen Traumen sind. Welches sind aber die bedeutsamen Traumen? Einige erscheinen dem Beobachter banal, sind jedoch für die Kranken von besonderer Bedeutung.

Nehmen wir ein Beispiel von *Binswanger*, bei dem die verschiedenen Interpretationen zueinander im Widerspruch stehen können. Einem fünfjährigen Mädchen blieb der Absatz seines Schuhs im Ski stecken, als es diesen abschnallte, was eine unerklärliche Angst und Ohnmacht hervorrief. Seitdem ist das Mädchen das Opfer von Angstanfällen, wenn es merkt, daß sein Absatz nicht fest am Schuh sitzt, und wenn jemand von einem Absatz oder auch einfach nur von Absätzen spricht (seine eigenen Absätze müssen besonders fest angebracht sein). Wenn etwas Derartiges in seiner Anwesenheit geschieht, läuft es fort oder fällt in Ohnmacht. Die Psychoanalyse konnte demonstrieren, daß hinter der Angst vor dem Absatz Geburtsphantasien steckten, die sich auf die eigene Geburt oder Niederkunft bezogen. *Binswanger* sagt, daß unter allen Umständen zu erklären bleibt, warum in jenem Mädchen der losgegangene Absatz jene Folgen zeitigte, da wir doch alle das Geburtstrauma erleben und viele von uns einen Absatz verlieren, ohne deshalb eine Phobie zu entwickeln. Um diese Situation zu deuten, sagt *Binswanger*, daß der Verlust des Absatzes mit dem Existenzprojekt des Mädchens zu tun hat. Die Welt dieser Kranken, so sagt er, wird beherrscht durch die Kategorie der Kontinuität, der Abhängigkeit und der stetigen Relation, was eine enorme Verengung und Verarmung ihrer Welt bedeutet.

Mein Gesichtspunkt ist der folgende: der Verlust des Absatzes war für die Kranke eine Angsterfahrung. Klinisch gesehen, ist die Angsterfahrung die Furcht vor dem Tode, vor dem Wahnsinn, das heißt das Erlebnis des Verlustes der Einheit und Kontinuität des Ich. Jedes Wesen lebt die Angst

auf besondere Weise. Das Trauma erzeugt nicht die Angst, sondern enthüllt sie. So wie die Angst eine persönliche Besonderheit aufweist, hat das Trauma in jedem Subjekt seine besondere Eigenart, während außerdem als allgemeine Form der Angst der Kranken die Furcht vor dem Tode oder dem Wahnsinn für sich besteht. Der Kranke hat seine besondere Ausdrucksweise. Hier liegt das Problem der «Logophanie». Eine Kranke zum Beispiel, die Herzklopfen hat, ist vielleicht nicht dadurch beunruhigt, wohl aber durch einen besonderen Kopfschmerz. Sie sagt, daß dieser Schmerz sie erschreckt, weil sie Angst hat vor der Apoplexie. Der Kopfschmerz drückt, sozusagen auf Umwegen, die Furcht vor dem Tode aus. Somit wird der enthüllende Charakter des Traumas offenbar: in ihm zeigt sich die Existenz in ihrer eigenen Endlichkeit. Es handelt sich um eine Existenz Erfahrung. Das Trauma ist eine «aletheia».

Nun gut, warum in diesem Augenblick? Das Mädchen hat im vorausgegangenen Verlauf seines Lebens andere Situationen physischer Kontinuität erleben können; warum wird gerade die des Absatzes wesentlich und enthüllend? Die Antwort ist nach meiner Ansicht die folgende. Es gibt im Leben vulgäre und «außergewöhnliche oder stellare» Momente. Die Existenzphilosophie spricht von der alltäglichen Existenz und von der authentischen Existenz. Im Leben sind beide Formen miteinander vermischt. Es gibt zwei Formen der Zeitlichkeit, die alltägliche, den «Chronos», und die außergewöhnliche, den «Kairos». Chronos und Kairos gehören in der Antike zum Erlebnis der Zeit. *Hans Göppert* sagt, «daß ein rein quantitativer Zeitbegriff, das unendliche Band der Newtonschen Physik, wenig geeignet ist, Lebensvorgänge adäquat zu erfassen. Die Zeitvorstellung der Antike war der Medizin als Lehre vom Lebendigen offensichtlich angemessener.» Die schöpferischen Momente im Leben sind charismatische Momente; aber es gibt auch einen negativen «Kairos», der durch jene Momente dargestellt ist, in welchen sich uns die Endlichkeit der Existenz enthüllt. Diese negativen Momente können abhängen von negativen Schwankungen des Gemütszustandes. In den Depressionen kommen die drei Urängste des Menschen zum Ausdruck, sagt *Kurt Schneider*. Dasselbe geschieht in den Neurosen. Die Angst steigt auf aus einem krankhaften Gemütszustand; diese endogen bestimmte Angstphase besteht häufig in der Kindheit, und ihr pathologischer Charakter bleibt unbeachtet. «L'existence n'est pas quelque chose qui se laisse penser de loin: il faut que ça vous envahisse brusquement, que ça s'arrête sur vous, que ça pèse lourd sur votre cœur, comme une grande bête immonde» (*Sartre*).

Die stellaren Momente bilden eine Einheit, wie wenn sie lebenslang ein fortdauerndes Gewebe webten, das je nach den Umständen verschwindet oder wieder auftaucht. Bei einem Kranken trat das Trauma im Alter von

vierzehn Jahren auf, als er in der Schule war. Es bestand darin, daß ein Junge, der unter dem Ruf stand, homosexuell zu sein, sich zu ihm ins Bett legte und sexuellen Kontakt zu erreichen versuchte, ohne daß ihm dies jedoch gelang. Der Kranke war bekleidet, legte kein Kleidungsstück ab, die Szene ging rasch vorüber, und er wies den Kameraden zurück. Dann maß er dem Vorfall keine Bedeutung mehr zu. Als er siebzehn Jahre alt ist, tritt seine Krankheit auf; eines Tages, ohne zu wissen wie, bricht plötzlich in sehr lebhafter Weise die Erinnerung in ihm auf. Seit dem Augenblick hielt er sich für einen anderen. Das Leben war unrein. Er war ein Monstrum; es gab für ihn kein anderes Mittel, als sich umzubringen. Die Erinnerung quälte ihn unaufhörlich; er glaubte, daß eine Öffnung oder ein Riß in seiner Kleidung, ohne daß er es bemerkte, einen homosexuellen Akt ermöglicht habe. Auch glaubte er, daß ihn die Erinnerung, auch wenn er stürbe, weiter foltern würde. Dieser Zustand dauerte einige Monate an. Vier Jahre vergehen, ohne daß er an die Begebenheit denkt; dann überfällt ihn nochmals die quälende Erinnerung. Das heißt, ohne zu wissen warum, sucht ihn, in einem bestimmten Augenblick, etwas heim, das ihm die Abgründe der Existenz aufzeigt. «Il faut que ça vous envahisse brusquement, que ça pèse lourd sur votre cœur, comme une grande bête immonde.» Dieser negative «Kairos» erscheint wie die Melancholie durch eine Störung des vitalen Grundes. Er wird zur Angst vor der Monstruosität, vor dem Monstrum, das er in sich trägt. Die Furcht vor den Instinkten, die Angst vor dem «Es», ist nichts anderes als die Angst vor der Auflösung der Einheit des Ich. Wenn das Ich sich auflöst, erscheint das Chaos, die Monstruosität. Das ist es, was gemeinhin Furcht vor dem Wahnsinn genannt wird. Was *Kierkegaard* erschreckte, als er, nachdem er die Geschichte vom großzügigen Banditen gehört hatte, sein Gesicht im Spiegel sah, war die Furcht vor der Möglichkeit, zum Verbrecher zu werden. Der Irre wird sich selbst fremd, und was sich fremd wird, ist sein persönliches Zentrum.

B. Der Verlauf der Neurosen

Dieser besondere Charakter der Zeitlichkeit der Neurosen erschließt sich in einer von den modernen Autoren vergessenen Tatsache, auf die ich erneut hinzuweisen versucht habe. Es wird von nervösen Traumata gesprochen, von der Psychodynamik, von der Entwicklung der neurotischen Persönlichkeit; aber man vergißt die Existenz der neurotischen Phasen. Die Idee von der thymopathischen Angst basiert grundlegend auf der Existenz von vitalem und nicht reaktivem Charakter, und auf der Angst der neurotischen Phasen. Die Neurosen entwickeln sich vielfach wie die Depressionen in mehr oder weniger langen Phasen. Viele Neurosentheorien und viele Be-

obachtungen basieren auf therapeutischen Ergebnissen, die die Existenz solcher Phasen und demzufolge auch die spontane Heilung der Neurosen ignorieren.

Die Existenz von Phasen im Verlauf der Neurosen fordert eine Revision der psychodynamischen Theorien. Es gibt Symptome erzeugende Momente, in welchen die Wirkung der Psychotherapie null oder fast gleich null ist. Schon *Freud* spricht vom Verschwinden der Symptomatologie, ohne daß dies zu tun hätte mit den psychodynamischen Mechanismen, die durch den Psychotherapeuten exponiert werden. Es ist ein Hirngespinnst, das sich, ohne daß man weiß wie, in nichts auflöst.

C. Das Problem des Leibes

In den letzten Jahren sind sehr tiefgehende Untersuchungen über das Problem der Leiblichkeit angestellt worden (siehe *Marcel, Merleau-Ponty, Wulff, Bujtendijck* usw.). Vom psychiatrischen Standpunkt aus gesehen, sticht die Arbeit von *Ruffin* über «Leiblichkeit und Hypochondrie» hervor. Der menschliche Leib hat ambiguen Charakter. *Ruffin* lenkt die Aufmerksamkeit auf verschiedene Aspekte der Ambiguität in der Beziehung zum Leib. Außer an der Ambiguität nimmt der Leib gleichzeitig teil an der Intentionalität des seelischen Lebens. Es ist hier nicht möglich, diesen Aspekt der Leiblichkeit eingehend zu besprechen. Es genügt aber, festzustellen, daß Intentionalität Sinn bedeutet. In der psychodynamischen Neurosentheorie gelingt es, den isolierten Fragmenten des seelischen Lebens wieder Sinn zu geben. Diese pathologisch isolierten Fragmente verwandeln sich in somatische Symptome. Letztlich geht es darum, somatischen oder leiblichen Symptomen Sinn zu geben. Dies ist gültig, insofern es möglich ist, den leiblichen Symptomen Sinn zu geben. Aber im Leib besteht ein Widerstand gegenüber dieser Sinneskonzession. Wir haben unseren Leib, und wir sind unser Leib, aber auch unser Leib hat uns. Wir können ihm Sinn geben, insoweit wir unser Leib sind und unseren Leib haben, und nicht insoweit unser Leib uns hat. Es gibt also eine Grenze.

In der Psychoanalyse ist man bestrebt, durch Bewußtmachung den Symptomen, die absurd erscheinen, einen Sinn zurückzugeben. Ihr leitendes Prinzip ist auch das von *Spinoza*, der sagte, daß jede verstandene Leidenschaft eine zerstörte Leidenschaft ist; aber es darf nicht vergessen werden, daß das Leben eine «unnütze Leidenschaft» («*pasión inútil*») ist. Ich will sagen, daß die Zurückführung auf Sinn ihre Grenzen hat in der Natur der Tatsachen selbst. Vorher habe ich gesagt, daß das seelische Leben Sinn hat; aber das seelische Leben ist menschliches Leben und als solches ist es durch den Tod beschränkt. Der Tod gehört zum Leben selbst; diese Grenze ergibt

sich aus der fleischlichen Kondition des menschlichen Lebens. Demzufolge sind die Beziehungen zwischen den beiden Ebenen, der des Lebens mit Sinn und der des Lebens ohne Sinn, durch diese Grenze flankiert, welche nur dazu da ist, das Problem des Absurden aufzuwerfen. Daher gibt es in jedem neurotischen Symptom einen möglichen Sinnzusammenhang, aber auch eine mögliche Dosis an Absurdem, das heißt an Infiltration des Nichts. Seine absolute Rationalisierung ist ein Hirngespinnst.

Die Neurosen sind zwischen den persönlichen und apersonalen Ebenen des Menschen verwurzelt. Es ist sicher, daß auch eine Störung der persönlichen Ebenen besteht, aber der Kern mit größerer Potentialität befindet sich in den apersonalen Ebenen. Jedoch wäre es vielleicht richtiger, das Problem nicht so zu formulieren. Das Gemüt ist eine Seinssphäre, in der sich die persönlichen und die apersonalen Ebenen vermengen. Es hat seine biologischen Wurzeln, aber auch seine nach oben gerichteten Fühler.

Was am Neurotiker überrascht, wie *von Gebattel* sagt, ist der unbe- wußte Nihilismus seiner Persönlichkeit. Im Neurotiker besteht so etwas wie ein geheimer Wunsch der Ergebung, der Zerstörung der Persönlichkeit. «Damit stoßen wir auf das wahre Geheimnis des neurotischen Defekts. Wenn der Mensch sich so klar beträgt, wie *Kierkegaard* schreibt, wenn sich der nihilistische Wille der Person beschränkte auf den personalen Kern des Menschen, würde es Sünde geben, aber keine Neurosen. Was wir bei den Menschen beobachten, die unfähig, sich zu verwirklichen, leiden, ist etwas sehr Verschiedenes, nämlich, daß der Wille zur Vernichtung der Person vielfach nur in der Störung seiner biologischen und psychologischen Mechanismen, in seiner apersonalen Vorgestalt erkannt werden kann.» Es herrscht in dieser «apersonalen Vorgestalt» eine Tendenz, die sich im Reich der Person als «Selbstentthronung der Person» ausdrückt.

Von der Suche nach dem «Sinn der Symptome» ist man übergegangen zur Suche nach dem «Sinn der Krankheit». Wenn das Symptom im Leben des Kranken Bedeutung hat, warum hat nicht die Krankheit etwas zu bedeuten? Eine Krankheit tritt in einem bestimmten Augenblick des Lebens auf – nicht nur eine Neurose. Die Anwesenheit der Krankheit ist bestimmt durch den Verlauf des Lebens des Kranken.

Von Weizsäcker ist zu dieser apodiktischen Behauptung gekommen: die Krankheit materialisiert einen Konflikt. *Müller-Eckhard* hat den Slogan von der «Krankheit, nicht krank sein zu können» geprägt. Ein Kranker bekommt eine Geisteskrankheit, weil er seine organische Krankheit nicht realisieren kann. Diese kategorische Bestimmung des Sinns der Krankheit ist vielen Kritiken unterworfen gewesen. Mit einer gewissen Ironie hat *Zutt* gesagt: Der Mensch will jetzt krank werden. Er selbst weiß das nicht, wohl aber ich. *Franz Büchner* sagte: «Die psychosomatische Medizin, die auf diesem

Wege der Zerstörung naturwissenschaftlicher Kategorien und der Hinwendung zu einem magisch-dämonischen Weltbild den ersten Schritt getan hat, muß dann folgerichtig den Weg der Sinndeutung und Symbolistik zu Ende gehen. Auf diesem Weg wird sie aber scheitern, denn in weiten Bereichen sind Krankheitszeichen und Krankheiten ohne Symbolgehalt und nur naturwissenschaftlich zu begreifen.»

Die Krankheit ist ein Unfall im Leben. Das menschliche Leben ist derart, daß es den äußeren und inneren Unfällen die Stirn bieten muß; daher rührt sein problematischer Charakter, sein Risiko- und Abenteuercharakter. Das Erkranken ist gebunden an die Tatsache des Existierens, eben weil menschliche Existenz Körper gewordene Existenz ist. Aber beim Verstehen der Krankheit so weit gehen zu wollen, daß man sie in ihrer Konfiguration durch einen Sinnzusammenhang mit dem Gefüge des Lebens selbst verbunden betrachtet, ist übertrieben.

Wenn das aber für die organischen Krankheiten klar ist, ist es dies nicht so sehr für die Neurosen. Angenommen, daß die Neurosen die Antwort auf Konfliktsituationen sind, oder der Ausdruck eines existenziellen Zusammenbruchs, ist es unentschuldig, ihnen einen Sinn zu unterschieben. Die anthropologische Stütze einer solchen Behauptung ist, nach meiner Ansicht, zweifelhaft. Es wird vergessen, was es im Leben an «Sinnlosem» gibt, wenn man will, an Absurdem. Das Leben ist uns gegeben, und es gibt viele Bestandteile in der Existenz, die uns gegeben sind wie das Leben selbst. Das gilt sogar für viele existenzielle Erfahrungen. Es kommt plötzlich, wie etwas, das uns überrascht oder erschreckt; schon ist es da. Die Beziehung zur vorherigen Erfahrung ist nicht begreiflich. Eine gewisse Spaltung in der Kontinuität enthüllt uns den Charakter des Absurden; er ist so absurd, wie wenn das Leben im Nicht-Leben, im Tod enden müßte.

Es ist also nicht unangebracht, zu denken, daß auch die Neurosen nicht alle begreiflich sein können und daß wir uns auch hier vor Grenzen der Verstehensmöglichkeit befinden, in dem Sinne, den das «Verstehen» in der phänomenologischen Psychopathologie hat (*Jaspers*). Denn offenbar gibt es ein anderes weitgehendes Erfassen, worin das eingeschlossen ist, was es im Leben selbst an Unverstehbarem gibt.

In den Neurosen zeigen sich, wie in einem Spektrum, die verschiedenen Farben, die das menschliche Leben hat. Die neurotische Angst ist eine Existenzkrise; aber wir dürfen nicht vergessen, daß das menschliche Leben so ist, insofern es an den Leib gebunden ist. So bleiben die Neurosen weiter ein großes Kapitel der Medizin und laufen nicht Gefahr, durch so viele interpretative Übertreibungen psychodynamischer Art aus ihr entfernt zu werden.

