

Von Eugen zu Manfred Bleuler – der Wandel der Schizophrenie-Deutung

■ C. Scharfetter

Zürich

Summary

Scharfetter C. [From Eugen to Manfred Bleuler's schizophrenia concept.] *Schweiz Arch Neurol Psychiatr.* 2009;160:94–8.

Eugen Bleulers (1857–1939) concept of schizophrenia was built on three sources: the nosology of Kraepelin, association psychology (with dissociation = split) and early Freudian psychoanalysis. Manfred Bleuler (1903–1994), the son, developed the schizophrenia concept further. Thereby some elements of Eugen Bleuler were eliminated: latent schizophrenia, association psychology and psychoanalysis. Other criteria remained: diagnostic frame, in pathogenesis the interaction of genetic and non-genetic factors, the prognosis better than expected by the Kraepelin model. Concerning heredity M. Bleuler thought that the polygenetic basis of the personality must not per se be pathological, but that the genetically determined constitution of the preschizophrenic individual would be composed of incompatible dispositions – disharmony of dispositions seen as the basis of a disharmonic personality. Thus the preschizophrenic cannot adequately cope with the tasks of life (especially in vulnerable developmental phases). Then he or she withdraws into a state of resignation, demoralisation, anxiety and bewilderment – withdraws into his or her autistic idiosyncratic world. Thus M. Bleuler “reads” the message of the psychosis as a cry: “I cannot live the normal people’s life, I cannot share their world ... I have to shelter myself in my own endangered self.” M. Bleuler promoted neuroleptics, psychosocial treatments and outpatients services.

Keywords: schizophrenia; Eugen Bleuler; Manfred Bleuler

Korrespondenz:
Prof. Dr. med. em. Christian Scharfetter
Psychiatrische Universitätsklinik
Postfach 1931
CH-8032 Zürich
e-mail: christian.scharfetter@bluewin.ch

Zielsetzung

Welche Komponenten des Schizophrenie-Konstruktes, das Eugen Bleuler aus den drei Quellen, Kraepelins Nosologie, dem Assoziationsmodell und der frühen Psychoanalyse, entwickelt hatte, blieben bei Manfred Bleuler erhalten? Welche Begriffe, Interpretationen, Therapieansätze bestanden den Filterprozess jahrzehntelanger Arbeit in Klinik und Forschung von M. Bleuler als Bewahrer des Erbes? Die Antworten kommen nicht nur aus den Schriften, sondern aus dem persönlichen Erleben von diesem grossen Nachfolger Eugen Bleulers als Mitarbeiter in seiner Klinik, dem Burghölzli.

Die konzeptionellen Wurzeln von Eugen Bleulers «Schizophrenien»

Eugen Bleuler (1857–1939) führte in seinem Schizophrenie-Buch (1911) drei verschiedene Denkmodelle zusammen. Von *Kraepelin* übernahm er das nosopoietische Konstrukt und die Diagnosenrichtlinien, die Abgrenzung der Krankheitsgruppe gegenüber den Manisch-Depressiven «Affektpsychosen» (1916). Schon 1902 schränkte er die Kraepelin’schen Kriterien «praecox» und Ausgang in «Demenz» (im damaligen Sinn «allgemeines psychisches Siechtum») ein, er kannte auch späteren Krankheitsbeginn und Ausgang in Heilung oder jedenfalls Besserung.

Von *Forel*, seinem Lehrer, hatte er schon früh (um 1889) das Konzept der Spaltung, Dissoziation kennengelernt. Dieses Denkmodell stammt aus der elementaristischen Psychologie von Herbart (1824), der schon von Assoziation psychischer Elemente, von Komplexen und von Abspaltung von Komplexen sprach. Diese *Assoziationspsychologie* war für viele Psychiater wichtig, zum Beispiel auch für Griesinger (1845), dessen Lehrbuch mit der Rede von Spaltung, ZerreiSSung des Ich E. Bleuler wohl kannte (auch wenn er sich später nicht ausdrücklich darauf bezog).

Assoziation, gestörte Assoziation, d.h. Dissoziation, war aber in diesem Zeitalter der Zerebralpathologie auch durchaus ein somatologisches Denkmodell (bekannt z.B. Wernicke, der die Unterbrechung der neuralen Faserverbindung als Grundlage von psychischen Erkrankungen annahm). E. Bleuler übernahm die Assoziationspsychologie, nahm Einflüsse von Pierre Janet auf, entwickelte das Denkmodell selbst weiter und blieb ihm bis in sein Spätwerk treu (besonders 1921: *Naturgeschichte der Seele*), eine materialistisch-monistische Ableitung der Entstehung der Psyche von primitiven Anfängen bis zu höchsten Persönlichkeitsleistungen in Gewissen, Pflicht, Selbstrelativierung, Moral.

E. Bleuler folgte auch in der Gewichtung der Affekte (weiter Begriff, der auch die alten Passiones, Leidenschaften und Triebe einbezog) als assoziativen Kräften den Denktraditionen. Er hielt Affekte für die Psychopathologie, für die Assoziation und ihre Störungen für wichtig: Assoziationen waren dabei «gestört», «gelockert», unterbrochen, abgerissen, aufgelöst. Seltener gebraucht er das Wort «Dissoziation».

Den Begriff «Spaltung» nahm er auf, als ihm der Neologismus «Schizophrenie» gelang: Das war der Name, der sich gegen viele ähnliche Vorschläge (Zerfallpsychose, Dementia sejunctiva, Sejunktionspsychose u.a.) durchsetzte. Die Spaltung, das war eine Assoziationsstörung, die hier die Zerreißen, mindestens Lockerung psychischer Funktionen, besonders der Persönlichkeit in ihrem Ich, nannte.

«Assoziation» als zentrales Schlüsselwort beherrschte Bleulers Denken stark, so dass es zum globalen Schlüssel wurde, ohne klare Begriffsdifferenzierung. Einmal war es deskriptiv verwendet, angewandt auf Sprachzerfall, Abbruch der nachvollziehbaren Kette der Gedanken, Denk-Blockade. Meist aber dient «gestörte Assoziation» als Interpretationsinstrument für verschiedene Verhaltensweisen: «Autismus» galt als Abtrennung von der Wirklichkeit und Unterbruch der Beziehung zwischen einem Menschen und seiner Umwelt, besonders der sozialen. Bei der Parathymie sei die «normale» Verbindung zwischen einem Vorstellungsinhalt und dem begleitenden Affekt «gestört», abgebrochen. Im Wahn zeigt sich die «Abtrennung» von der Realität (und im Gefolge von Freuds Traumdeutung 1900 die autistische Wunscherfüllung). Bei Hebephrenen ist das integrierte Spiel der Assoziationen aufgelöst: Denk- und Affektstörungen beherrschen das Bild. Bei Katatonen zeigt die Motorik, dass die «normalen» Verbindungen von den Vorstellungen über Willensimpulse bis zum Bewe-

gungsakt unterbrochen oder zumindest «gestört» sind. Bei den Sperrungen, Blockaden, Stupor zeigt sich der Unterbruch der Assoziationen. Beim Negativismus verhindern «gestörte» Assoziationen den Vollzug. Bei der Ambivalenz gelingt keine einheitlich ausgerichtete assoziative Verbindung.

Die dritte Wurzel von Bleulers Schizophrenie-Konzept stammt aus der frühen *Psychoanalyse* (die ja auch der Assoziationspsychologie entstammt). In Bleulers «Affektivität» waren die Triebe mit gemeint. Um Triebe, besonders Sexualtriebe, ballten sich die «Komplexe»; im ersten Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts wählte er bei jedem Schizophrenen Sexualkomplexe zu finden. Der Komplex-Begriff geht schon auf Herbart zurück, dessen elementaristische Psychologie nach dem Modell von Chemie und Physik seine Wurzeln im englischen Empirismus (Locke, Hume) hat. «Komplexe» nahm Bleuler nun viele an, auch das «Ich» wurde als Komplex gedeutet. Das heisst: «Komplex» heisst hier psychologisch nicht das Gleiche wie für Freud, dessen Komplexe (Ödipus, Kastration, Penisneid usw.) als pathogene Herde aufgefasst wurden, die Psychopathologie induzierten (bei Hysterie, Neurose, Neuropsychose, später auch Psychosen). Die Pathogenitätszuschreibung an Komplexe verbindet aber «daneben» doch Freud, Bleuler, Jung, wenn auch mit verschiedenen Interpretationen.

Bleuler nahm die frühe Psychoanalyse zur Interpretation des Inhaltes von psychotischen Symptomen (besonders Wahn, Halluzinationen) an, leitete daraus aber nie die Ätiologie «seiner Schizophrenie» ab. Die Ursache der Schizophrenien vermutete er in einer primären Gehirnstörung – da blieb er also als Repräsentant seiner naturwissenschaftlichen Epoche dem zerebralpathologischen Ursachenmodell treu (wie Griesinger, Kraepelin und viele andere). Die «Psychologen» unter den Psychiatern hingegen postulierten psychische Ursachen. So Freud selbst. Auch Jung vertrat die These der Psychogenese der Schizophrenien, zunächst noch mit dem Zusatz, dass psychische Vorgänge eine Art toxische Wirkung auf das Nervensystem ausübten.

In der Therapie ging Bleuler von der Hypnose zur Psychoanalyse über. Eine Psychoanalyse bestand damals aber in wenigen Gesprächen, Traumdeutung nach «Freud'schen Mechanismen» – und schon «hatte» man die pathogenen Sexualkomplexe «gefunden». Auf die Länge war aber an dem Erfahrungsgut Bleulers, nämlich «Anstaltsinsassen», meist über viele Jahre, weder Hypnose noch Psychoanalyse durchführbar, gar erfolgreich heilsam. Was therapeutisch blieb, war

Arbeit in tätiger Gemeinschaft von Patienten und «Wärtern» (Schwestern, Pfleger).

Der Umfang dessen, was Bleuler «seiner Schizophrenie» subsumierte, war gross: von manifester Psychopathologie, wie sie Kahlbaum, Hecker, Griesinger, Kraepelin u.v.a. beschrieben hatten, bis zu depressiven, bipolaren (zirkulären), paranoiden und simplex Formen. Bleuler diagnostizierte aus seinem sehr weiten Verständnis von Assoziationsstörungen «Schizophrenie» – und dabei erhielt sein Autismus-Konzept immer grösseres Gewicht. Der Begriff «Autismus» wurde von E. Bleuler ursprünglich (1910) geschaffen zur Kennzeichnung der supponierten «Abtrennung von der Wirklichkeit», die Bleuler als empirisch-positivistisch gegeben galt. «Klinisch» zeigte sich Autismus als interpersonelle Unzugänglichkeit, als Abkapselung in einer (wahnhaften, halluzinatorischen) Eigenwelt, als Nichtreagieren auf die Umgebung oder als «eigensinniges» Verhalten, das dem «Gesunden» (Experten hielten sich dafür) nicht oder nur schwer nachvollziehbar war. Theoretisch setzte Bleuler den Autismus dem «Auterotismus» Freuds gleich (1910). In den folgenden Jahren wurde der Begriff Autismus weit über den Bereich des Psychopathologischen hinaus ausgedehnt: Affekt-dominiertes, dereelles Denken und Handeln – alles Denken, das nicht von der emotionsfreien, empirisch-positivistischen Rationalität bestimmt und bestätigt wurde. Bleuler «entdeckte» überall Autismen bei Kindern, «Wilden», «Primitiven», Frauen, Künstlern, Religiösen, Magiern, Heilern; Autismus «zeigte» sich ihm in Intuitionen, Phantasien, religiösen Ritualen, Glauben und Aberglauben, philosophischen «Spekulationen», in Dichtung und anderer Kunst. Mit dieser Gewichtung gerieten immer weitere Bereiche von Charaktervariationen in den Verdacht, «eigentlich» schizophrene zu sein: das war Bleulers «latente» Schizophrenie. Damit war der Diagnoseninflation Tür und Tor geöffnet!

Was wurde bei Manfred Bleuler aus seines Vaters Schizophrenie-Konzept?

Schon 1928, als Assistent in New York, referierte Manfred Bleuler, der älteste Sohn von Eugen Bleuler (1903–1994), in der Klinik Burghölzli mit den Patienten (und einer schizophrenen Tante) aufgewachsen, in den USA über seines Vaters Schizophrenie-Lehre. Sein Lebensziel war aber, Chirurg zu werden. Doch aus dieser Laufbahn wurde er durch einen Bergunfall herausgerissen (1932): eine Halswirbelfraktur hinterliess motorische Störungen. So führte ihn das Schicksal doch

in die väterliche Berufsbahn: Nach der Arbeit als Psychiater und Landarzt in einer ländlichen Anstalt ging er (1937) nach Basel, habilitierte sich dort 1941 über «Krankheitsverlauf, Persönlichkeit und Verwandtschaft Schizophrener und ihre gegenseitigen Beziehungen». 1942 wurde er als Ordinarius für Psychiatrie und Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik Burghölzli nach Zürich gerufen (bis 1969). Da beginnt seine fleissige Arbeit als Kliniker, Forscher, akademischer Lehrer. Viele Publikationen belegen seine Studien und den Wandel seiner Anschauungen von den Schizophrenen. Sein grosses Werk «Die Schizophrenen Geistesstörungen im Lichte langjähriger Kranken- und Familiengeschichten» (1972) fasst den Stand seiner Auffassungen und Forschungen zusammen.

Die Bezeichnung «Schizophrenien» für eine vielgestaltige Krankheitsgruppe und die zugeordnete Psychopathologie behielt M. Bleuler bei. Die deskriptive Psychopathologie blieb unverändert. Aber – M. Bleuler betonte immer wieder: Man dürfe die Diagnose Schizophrenie nur stellen, wenn wirklich eine Psychose im klinischen Sinn von Verlust des Realitätsbezuges, der Selbstverfügung, von Versagen in der Alltagsbewältigung nachweisbar sei. M. Bleuler gebrauchte nicht den Ausdruck «latente Schizophrenie».

Die Rede von «gestörten» Assoziationen beschränkte sich auf Denk- und Sprachzerfahrenheit. Die Assoziationspsychologie hatte für ihn bei weitem nicht das Gewicht wie bei seinem Vater. Von Dissoziation, gestörter, gelockerter Assoziation als theoretischer Grundlage der manifesten Psychopathologie war im klinischen Diskurs nicht die Rede.

Autismus und Ambivalenz rückten ihm – wohl unter dem Einfluss von Eugen Minkowski – als «zwei Seiten derselben Münze» näher zusammen.

Die Langstreckenverläufe, auch Späterkrankter, waren ein spezielles Forschungsziel M. Bleulers. Er rang um Verlaufstypen – und fand doch eine Vielheit von Verläufen, die sich einer übersichtlichen Einteilung entzogen. Immer wieder betonte er, dass es auch Heilungen und viele Besserungen gebe, die ein Leben ausserhalb der Klinik ermöglichten. In diesen Jahrzehnten war auch die ausserklinische Betreuung durch Ambulatorien, Privatpraxen, spezialisierte Pflegekräfte, Sozialarbeiter und durch die Psychopharmaka bedeutend gewichtiger geworden. Ironische Sceptiker hatten zu M. Bleulers Langstreckenkatamnesen angemerkt, die Bleuler'schen Schizophrenen würden ja immer besser, je länger er ihren Lebensspuren folgte. Ob damit allenfalls sogar

autistische Wunscherfüllungsumbiegung des Beobachteten gemeint war, blieb unausgesprochen.

Die Ätiologieannahmen von M. Bleuler zeigen im Längsschnitt seines Werkes einen «wellenförmigen Verlauf». Noch im dritten Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts, vor dem Amtsantritt in Zürich 1942, war die Erblehre für ihn dominierend. Er vertrat die Erbgenese der Schizophrenien und lobte ihre Bedeutung, weil sie die Konsequenz begründe: Unfruchtbarkeit herstellen durch Sterilisation oder Kastration, jedenfalls Verhinderung von Nachwuchs. Später trat solches Denken für Jahre zurück, aber die Erbforschung blieb wichtig. Erst im Alter gestaltete er seine Deutung der Erbeeinflüsse im Sinne der «Dysharmonie der Anlagen» aus.

In den fünfziger Jahren des letzten Jahrhunderts traten solche Thesen zurück, die Psychoanalyse in den USA (besonders Rosens Direct Analysis war von ansteckendem Optimismus und feurigem Eifer getragen und rief den Kliniker auf, solche Erfahrungen zu prüfen) liess auch in seiner Klinik psychoanalytisch orientierte Psychiater wirken: G. Benedetti, K. Ernst, J. Angst, Chr. Müller. Nach Jahren enttäuschter Hoffnung auf psychoanalytisches Erklären, gar Heilen von Psychosen, blieb ihm aber doch ein sehr persönlich ausgedrückter «Rest», der im Spätwerk in einer Art psychologischer Interpretation des Schizophrenen Ausdruck fand. Dazu gehört auch das wiederholte Bekenntnis: Im Schizophrenen bleibt Gesundes erhalten, im Gesunden ist Schizophrenes verborgen – im Traum, in der Phantasie, in Wünschen und Sehnsüchten. Dies ist von der Psychoanalyse geblieben, von der er sonst nicht sprach.

Der Schizophrene «ist», wie alle Menschen sind: ein verletzbares, scheues, sich schützendes Wesen, das um seinen Bestand ringt. M. Bleulers Bekenntnis dazu fand mündlichen und schriftlichen Ausdruck in ähnlichen Worten.

Der Schizophrene möchte sein Selbstsein ausstrahlen in der Botschaft:

Ich bin wie ich bin, anders als ihr.

Ich möchte sein wie ihr.

Ich kann nicht sein wie ihr.

Ich muss mich geben, wie ich bin.

Nehmt mich so hin.

Verängstigt, verunsichert, ungeschützt kapselt er sich ab in sein autistisches Selbstsein.

Die prämorbid Persönlichkeit, oft aus belastenden familiären Früherfahrungen erwachsen, trägt Züge der Ambivalenz, des Autismus: Da zeigt sich die «innere Widersprüchlichkeit» der Charakterzüge, gemeinsam allen Menschen, aber

hier doch stärker ausgeprägt und schutzloser ausgetragen. Insofern ist der schizophrene Mensch offener, unverstellter, weniger durch eine Funktions-Person verborgen – eine lebenswürdige romantische Sicht.

Die widersprüchliche Persönlichkeit spiegelt eine widersprüchliche, unharmonische, oft auch psychotraumatische Früherfahrung: «schlimme Lebensverhältnisse», aber keine umschriebenen heraushebenden klaren Traumata. Sexueller Missbrauch war für M. Bleuler bei Schizophrenen kein Thema von pathogenetischem Gewicht. Die «innere Widersprüchlichkeit» bei Gesunden, bei verschiedenen Persönlichkeitsvarianten, noch stärker bei für Schizophrenie disponierten Menschen und bei manifest Schizophrenen war für M. Bleuler ein oft ausgesprochenes Leitthema.

Das verband er, nach Jahrzehnten eigener genetischer Studien der Heredität und stetem Studium der Literatur, die keine eindeutige Ableitung eines bestimmten und regelmässig nachweisbaren Erbganges erlaubten, mit seiner Interpretation der doch unabwiesbaren erbgenetischen Komponente in der Entstehung von Schizophrenien: Er stelle sich die «innere Widersprüchlichkeit» der Persönlichkeiten, ihre Charakter-Dysharmonien, aus zwar nicht selbst pathologischen Erbgrundlagen hervorgehend vor, sondern aus «unvereinbaren Entwicklungsbereitschaften». «Dysharmonische Persönlichkeiten» entwickeln sich aus dysharmonischen, nicht zusammenpassenden genetischen Anlagen mit dysharmonischen psychosozialen Früherfahrungen.

Wenn diese Dysharmonie aus innerseelischen oder äusseren Gründen die Schwelle des Unerträglichen erreiche, erfolgt der Umschlag in die Psychose, die Abkapselung in autistisch-idiosynkratisches Leben. Darin «liest» M. Bleuler die Botschaft: Ich kann nicht leben wie ihr, ich halte die Spannung zwischen eigener Zerrissenheit und Sehnsucht, zu sein wie ihr, nicht mehr aus.

M. Bleuler studierte aufmerksam die Therapieangebote, die der Zeitenwandel mit sich brachte. Er nahm Abschied von den Insulinkuren, verordnete sehr selten bei akut dramatischen katatonen Erkrankungen Elektroschock. Er nahm früh die Psychopharmaka in seine Klinik auf. (Sein Schüler J. Angst entfaltete darin eine rege Forschungstätigkeit.) Er liess in den fünfziger Jahren des letzten Jahrhunderts, als man von der Modellpsychose Einsicht in schizophrene Erlebnisse erhoffte, LSD-Experimente zu (Stoll, Condrau). Er liess in dieser Zeit Benedettis Psychoanalyse an Schizophrenen zu, war aber besorgt, dass solche Einzelbehandlungen das Milieu der Abteilungen stören könnten. Auch waren die Erfolge nicht viel-

versprechend. So hat er später die Psychoanalyse nicht empfohlen, aber Benedettis Wirken in Basel mit freundschaftlicher Anteilnahme weiter beobachtet. Man hörte von M. Bleuler keine Freudianischen Komplexdeutungen, auch nicht Jung'sche Symboldeutungen und die Rede vom Aufbruch aus dem persönlich Unbewussten, Einbruch aus dem Kollektiv Unbewussten. Die rehabilitations-optimistische Milieuthherapie förderte er.

Wesentliches Element jeder Therapie war ihm die gemütvolle Teilhabe am Erleben des Kranken, die geduldige Führung zu realitätsangepasstem Verhalten in «tätiger Gemeinschaft». Dies war anfangs die Arbeit in Garten, Wald, Küche, Wäscherei, beim Nähen, Stricken, später

liess er die Arbeits- und Beschäftigungstherapie sich entwickeln, förderte die Sozialfürsorge. Es gab Physiotherapeutinnen, Ergotherapeutinnen. Der Kranke sollte tätig auf seine Umwelt bezogen bleiben, sich nicht isolieren, nicht in seine Eigenwelt abdriften und sich darin verlieren.

Literatur

Die zitierten Werke sind alle in den beiden nachfolgenden Texten referenziert:

Scharfetter C. Eugen Bleuler 1857–1939. Polyphrenie und Schizophrenie. Zürich: vdf Hochschulverlag; 2006.

Scharfetter C. Manfred Bleuler 1903–1994. In: Hippus H, et al., Herausgeber. Nervenärzte 2. Stuttgart: Thieme; 2006.