

Diplomarbeit

Der Begriff der Ambivalenz in der Psychopathologie

eingereicht von

Helmut Leutgeb

Mat.Nr.: 0010211

zur Erlangung des akademischen Grades

Doktor der gesamten Heilkunde

(Dr. med. univ.)

an der

Medizinischen Universität Graz

ausgeführt an der

Univ. Klinik für Psychiatrie Graz

unter der Anleitung von

Ao.Univ.-Prof. Dr.med.univ. Dr.phil. Johann Fabisch

Mag.rer.nat Werner Josef Fitz

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet habe und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Graz,

Helmut Leutgeb

Zusammenfassung

Der psychopathologische Begriff "Ambivalenz" stammt von Eugen Bleuler, der ihn zur Beschreibung eines bei Schizophrenen beobachteten Phänomens einführte.

Freud übernahm später den Begriff der Ambivalenz, um die widersprüchlichen Gefühlseinstellungen neurotischer Patienten zu beschreiben, wodurch der Begriff Verbreitung in der Tiefenpsychologie erfuhr.

In der vorliegenden Arbeit wird die Verwendung des Begriffs "Ambivalenz" in der Züricher und Wiener Schule anhand ausgewählter Schriften von Bleuler, Freud und Jung untersucht, wobei sich Gemeinsamkeiten sowie Unterschiede im Gebrauch und Konzept des Begriffs feststellen ließen.

So sieht Bleuler in der Ambivalenz ein Grundsymptom der Schizophrenie, wobei er eine Bedeutung der Ambivalenz als Bedingung für andere Störungen des Seelenlebens nicht ausschließt. Freud hingegen findet und untersucht nach dem Muster der Ambivalenz aufgebaute Konflikte hinter psychoneurotischen Symptomen bei Neurotikern.

Bleuler und Freud gemein ist hierbei, dass sie als Bedingung der Ambivalenz eine Störung der assoziativen Verbindungen zwischen Bewusstseinsinhalten annehmen. Diese Beeinträchtigung wird bei Bleuler direkt durch die schizophrene Assoziationsstörung bedingt, während sie sich bei Freud indirekt durch die Spaltung in bewusstseinsfähige und unbewusste Inhalte ergibt. In beiden Fällen werden die Bewusstseinsinhalte voneinander isoliert, wodurch die Koexistenz von widersprüchlichen Inhalten möglich wird.

Abstract

The psychopathological term ambivalence derived from Eugen Bleuler, who introduced the term as a description for a phenomenon, which was observed in schizophrenic patients. Freud later adopted the term of ambivalence, in order to describe the contradictory attitudes that neurotic patients felt. The term later experienced a spreading in depth psychology.

In the following thesis the use of the term ambivalence is examined within the Zurich and Viennese school, based on selected writings by Bleuler, Freud and Jung. Similarities and differences in the usage of the term were found.

Bleuler describes ambivalence as a basic symptom of schizophrenia, not excluding the meaning of ambivalence as cause for other disorders of the psyche. Freud however suggests and examines conflicts according to the paradigm of ambivalence, causing psychoneurotic symptoms in neurotic patients.

Both Bleuler and Freud consider a disturbance within associative connections as the source of ambivalence. According to Bleuler this impairment is directly due to the schizophrenic disturbance of association, whereas Freud suggests that it is an indirect result of the split between unconscious contents and contents which may gain access to the consciousness, whereby a coexistence of contradictory contents becomes possible.

Inhaltsverzeichnis

ZUSAMMENFASSUNG	III
ABSTRACT	IV
INHALTSVERZEICHNIS.....	V
1 EINLEITUNG.....	7
1.1 ROLLE DER AMBIVALENZ IN DER PSYCHIATRIE.....	10
1.2 ROLLE DER AMBIVALENZ IN DER PSYCHOTHERAPIE	12
1.3 BESONDERE PROBLEMSTELLUNGEN IN BEZUG AUF DIE AMBIVALENZ	15
1.4 THESE ZUR AMBIVALENZ ALS FEHLER IN DER KONFLIKTWAHRNEHMUNG.....	16
2 DIE AMBIVALENZ BEI EUGEN BLEULER	20
2.1 DEFINITION DER SCHIZOPHRENIE BEI EUGEN BLEULER	20
2.2 DEFINITION DER AMBIVALENZ.....	25
2.3 ZUR ENTSTEHUNG DER PATHOLOGISCHEN AMBIVALENZ DURCH ASSOZIATIONSSTÖRUNGEN.....	29
2.3.1 <i>Assoziation und Affekt</i>	29
2.3.2 <i>Entstehung der pathologischen Ambivalenz</i>	36
2.4 FORMEN DER AMBIVALENZ.....	43
2.4.1 <i>Die affektive Ambivalenz</i>	43
2.4.2 <i>Die voluntäre Ambivalenz (Ambitendenz)</i>	46
2.4.3 <i>intellektuelle Ambivalenz</i>	49
2.4.4 <i>Zur Abgrenzung der normalen von der schizophrenen Ambivalenz</i>	53
2.5 AMBIVALENZ DES GESUNDEN.....	57
2.5.1 <i>Ambivalenz im Traum</i>	59
2.5.2 <i>Die Bedeutung ambivalenter Komplexe</i>	63
2.6 FOLGEN DER AMBIVALENZ	70
2.6.1 <i>Zerfall der Identität</i>	70
2.6.2 <i>Störung des Willens</i>	71
2.6.3 <i>Verlust der Einheit der Affekte</i>	72
2.6.4 <i>Beziehungsprobleme in Folge der Gefühlsambivalenz</i>	73
2.6.5 <i>Störungen des Mimischen Ausdrucks</i>	75
2.6.6 <i>Von der Ambivalenz zum Negativismus</i>	76
2.6.7 <i>Die Rolle von Ambivalenz, Ambitendenz und schizophrener Assoziationslockerung im Negativismus</i>	82
2.6.8 <i>Bedeutung bei der Ausgestaltung von Wahnideen</i>	87
2.6.9 <i>Ambivalente Stimmen (Plus- und Minusstimmen)</i>	91
2.6.10 <i>Pathologische Trauerreaktion</i>	92
3 AMBIVALENZ BEI FREUD.....	94
3.1 DEFINITION DER AMBIVALENZ BEI FREUD.....	94
3.2 ZUM MECHANISMUS DER FIXIERUNG AMBIVALENTER KOMPLEXE BEIM ZWANGSNEUROTIKER	97
3.3 VOM AMBIVALENZ KONFLIKT ZUR SYMPTOMBILDUNG.....	100
3.4 AMBIVALENZKONFLIKT UND ABWEHRMECHANISMEN.....	104
3.5 DIE AMBIVALENZ OFFENBART SICH WÄHREND DER ANALYSE, ERST WENN DER WIDERSTAND (DIE ABWEHR) ÜBERWUNDEN IST.	107
4 DISKUSSION	109
4.1 WAS IST AMBIVALENZ, UND WIE WIRD SIE DEFINIERT?.....	109
4.2 ÜBER DEN URSPRUNG DER AMBIVALENZ	115
4.3 WAS SIND DIE BEDINGUNGEN FÜR DAS AUFTRETEN DER AMBIVALENZ?	121
4.4 BLEULERS ASSOZIATIONSSTÖRUNG IN DER HEUTIGEN PSYCHIATRIE	129

4.4.1	<i>Über den Zusammenhang zwischen assoziativer Lockerung und Ambivalenz bei Bleuler</i>	131
4.4.2	<i>Über den Zusammenhang zwischen formaler Denkstörung und der Ambivalenz, sowie die Vorstellung einer Hypothese zur Falsifizierung von Bleulers Konzept</i>	132
4.5	WELCHE BEDEUTUNG FÄLLT DER AMBIVALENZ IN DER NEUROSE UND IN DER SCHIZOPHRENIE ZU?	133
4.5.1	<i>Bedeutung der Ambivalenz in der Schizophrenie</i>	133
4.5.2	<i>Bedeutung der Ambivalenz in der Neurose?</i>	137
4.6	CONCLUSIO.....	143
5	NACHWORT	147
6	LITERATURVERZEICHNIS	149

1 Einleitung

Der Begriff Ambivalenz wurde 1910 durch Eugen Bleuler bei einem Vortrag des Vereins schweizerischer Irrenärzte in Bern zur Beschreibung eines beim Schizophrenen anzutreffenden Phänomens eingeführt (Riklin, 1911). Der Begriff fand innerhalb kurzer Zeit breite Rezeption in der Fachwelt, da er sich nicht nur dazu eignete, ein Symptom der Schizophrenie sondern auch den Ausdruck der Polarität des Seelenlebens zu beschreiben. Hierbei setzte sich der Begriff gegen bisher in ähnlichem Zusammenhang verwendeten jedoch nicht so scharf umrissenen Begriffen wie Bipolarität, Oszillation, Fluktuation oder der Komplexität der Gefühle durch (Laplanche & Pontalis, 1972). Die Übernahme des Ambivalenz Begriffs durch Freud und seine Schüler führte im Weiteren zu einer Ausarbeitung des Begriffs (Graber, 1924), durch den er ebenso in der Neurose wie auch in der Entwicklungspsychologie Bedeutung gewann. Ein von Bleuler unternommener Versuch, die Ambivalenz zu beschreiben, definierte die Ambivalenz, wie folgt, als eine doppelte Wertung.

““ Ambivalenz" bezeichnet zunächst eine doppelte Wertung, die naturgemäß meist eine gegensätzliche ist. Die Wertung kann eine affektive oder eine intellektuelle sein, d. h. eine Idee kann mit positiven oder mit negativen Gefühlen betont oder sie kann positiv oder negativ gedacht werden.””
(Bleuler, 1914, p. 96)

Inzwischen hat sich die Ambivalenz vom Fachausdruck zum festen Bestandteil der Umgangssprache gewandelt, was die Frage aufwirft, in welcher Beziehung diese heutige Verwendung zu Bleulers Definition der Ambivalenz steht. Sucht man im Duden eine Definition der Ambivalenz, erfährt man über ihre Beziehung zur Zwiespältigkeit und Spannungszuständen sowie zur Zerrissenheit der Gefühle und Strebungen. Lettke und Lüscher gehen in **GENERATIONENAMBIVALENZ - EIN BEITRAG ZUM VERSTÄNDNIS VON FAMILIE HEUTE** (2002) auf die Begriffsgeschichte ein und schildern die Übernahme des Begriffs durch die Psychoanalyse, Sozialwissenschaften bis hin zu den Literatur- und Kunstwissenschaften. Hierbei beschreiben sie eine Wandlung der Ambivalenz vom Biologischen ins Soziale, was sie von (Knellessen, 1978) ableiten: *““Nach anfänglicher stark biologisch-verdinglichter Ausrichtung wird sie immer mehr eingebettet in soziale Verhältnisse, in objektive Strukturen (Knellessen 1978, S.12)””* (Lüscher, 2002, p. 440). Im Weiteren entwickeln Lettke und Lüscher auf Grund der Begriffsgeschichte eine eigene,

ihrer Meinung nach heutigen Ansprüchen entsprechende Definition der Ambivalenz, die sie, wie folgt, angeben:

""Von Ambivalenz soll gesprochen werden, wenn gleichzeitige Gegensätze des Fühlens, Denkens, Wollens, Handelns und der Beziehungsgestaltung, die für die Konstitution individueller und kollektiver Identitäten relevant sind, zeitweise oder dauernd als unlösbar interpretiert werden. Diese Interpretation kann durch die Beteiligten oder durch Dritte (z.B. Therapeuten, Wissenschaftler) erfolgen.""
(Lüscher, 2002, p. 441)

Es wird somit offensichtlich, dass der Begriff Ambivalenz, von Bleuler ursprünglich als pathophysiologischer Begriff zur Beschreibung eines Symptoms der Schizophrenie eingeführt, eine Wandlung erfuhr, durch die er an Breite gewann und im Laufe der Zeit zu einem festen Bestandteil der gehobenen Umgangssprache wurde.

Vom Standpunkt der Psychopathologie aus gesehen scheint der breite Gebrauch der Ambivalenz nicht von Vorteil zu sein. Hier fällt vor allem die regelrechte Inflation an Bedeutung auf, die der Begriff seit seiner Prägung erfahren hat. So erinnert die breite Verwendung des Begriffs nur mehr entfernt an seine ursprüngliche Bedeutung als psychopathologisches Symptom. Hierbei springt der Verlust der psychodynamischen Dimension der Ambivalenz ins Auge, was bedauerlich ist, da wie aus den Schriften von Bleuler und Freud hervorgeht, der Ambivalenz gerade wegen dieser Dimension erhebliche Bedeutung zufiel.

Im klinischen Wörterbuch Pschyrembel finden wir eine Definition der Ambivalenz, die die Dynamik zumindest insofern berücksichtigt, als dass hier auf die in Folge entstehende Handlungsunfähigkeit Bezug genommen wird. Hier lautet die Definition der Ambivalenz *""gleichzeitiges Vorhandensein gegensätzl. Strebungen, Handlungen u. Gefühle gegenüber einem Objekt, u. U. mit der Folge einer Handlungsunfähigkeit""* (Pschyrembel 2011) und die Definition der ebenfalls von Bleuler geprägten Ambitendenz, *""eine Ambivalenz des Wollens mit gleichzeitigem Vorhandensein gegensätzl. Intentionen, Impulse u. Antriebe; kann zu Entschlussunfähigkeit, Abbruch einer Handlung od. psychomotor. Starre führen""* (Pschyrembel 2011).

Auch wenn diese Definition näher an die psychopathologische Bedeutung der Ambivalenz gelangt, ist sie dennoch vom vollen Umfang des Wortes im Sinne Bleulers und Freuds weit entfernt. Stellte die Ambivalenz doch nach Bleuler, Freud und Jung ein für

die Schizophrenie wie die Neurose wesentliches Symptom dar, dem eine entscheidende Rolle in der Pathogenese vieler Störungen des Seelenlebens zukommt. Somit ist es sinnvoll, dem Verständnis des Begriffs dieser Autoren näher zu kommen, um den Begriff unter den Gesichtspunkten der modernen Psychiatrie verstehen zu können.

So wird das Ziel dieser Arbeit darin bestehen, den Begriff der Ambivalenz anhand der originalen Quellen von Bleuler und Freud, unter Einbeziehung ausgewählter Schriften Jungs, zu untersuchen, um die Gemeinsamkeiten in Definition und Verwendung, sowie der Darstellung, der sich aus den unterschiedlichen Krankheitsmodellen ergebenden Gegensätze, festzustellen. Hierbei werde ich besonders auf den theoretischen Bezug der Ambivalenz zu den Krankheitskonzepten der Autoren Wert legen und die theoretischen Bedingungen für ihr Auftreten sowie ihre Folgen herausarbeiten.

1.1 Rolle der Ambivalenz in der Psychiatrie

Rothenhäusler führt die Ambivalenz im Kompendium im Kapitel zur "Erhebung des psychopathologischen Befundes" als Störung des Affekts an, wo er sie, sich auf das AMDP System beziehend, wie folgt, definiert:

“Gleichzeitiges Vorhandensein gegensätzlicher Gefühle (z.B. quälendes Gefühl von Liebe und Hass zugleich gegenüber derselben Person). Ambitendenz ist eine Ambivalenz des Wollens. Hierbei werden miteinander unvereinbare Antriebe gleichzeitig wirksam, so dass es zum Abbruch der Handlung kommt.”
(Rothenhäusler & Täschner, 2007, p. 37)

Ferner wird die Ambivalenz im Kompendium als Störung des Affekts bei der Schizophrenie angeführt und zu den schizophrenen Residuen gerechnet. Außerdem kann die Ambivalenz als Symptom substanzinduzierter psychotischer Störungen auftreten (Rothenhäusler & Täschner, 2007).

Über die Verwendung der Ambivalenz in der heutigen Psychiatrie finden wir von Amelie Burkhardt in **DIE BEDEUTUNG DES BEGRIFFS "AMBIVALENZ" IM DISKURS UND HANDLUNGSFELD VON PSYCHOTHERAPEUTEN** (2002) eine systematische Aufstellung. So findet die Ambivalenz zur Beschreibung von Widersprüchen und Gegensätzlichkeiten in intrapsychischen Prozessen sowie in der Doppelbindungstheorie Verwendung. Hierbei versteht sie unter "double bind" eine Situation, in der das Individuum mit widersprüchlichen Mitteilungen auf unterschiedlichen Kommunikationskanälen konfrontiert wird, wodurch ein erfolgreicher Abschluss der Handlung verhindert wird, da die Befolgung der einen Anweisung die Missachtung der anderen zur Folge hat. Hierbei ist anzumerken, dass auch Manfred Bleuler die Ambivalenz mit dem "double bind" in Beziehung setzt (Bleuler & Bleuler, 1983). Stark von Doppelbindungen geprägte Kommunikationsmuster innerhalb von Familien sollen zur Aufrechterhaltung psychischer Symptome beitragen, wodurch der *“interaktionalen Ambivalenz in Familien mit einem psychisch erkrankten Mitglied”* (Burkhardt, 2002, p. 28) Bedeutung zukommt. Zudem sieht Burkhardt die Ambivalenz im Feld der Psychiatrie in Beziehung mit Störungen der Identitätsentwicklung sowie einer *“Gruppe von Störungen, deren Kernsymptom er in der Spaltung oder Inkohärenz der Persönlichkeit”* (Burkhardt, 2002, p. 28) liegt, womit der Ambivalenz neben der Schizophrenie und Neurose auch Bedeutung auf dem Gebiet des Spektrums der Borderline Persönlichkeitsstörungen zugeschrieben wird (Burkhardt, 2002).

Betrachtet man moderne Diagnostische Manuale, fällt auf, dass sich die Bedeutung der Ambivalenz seit Bleuler stark gewandelt hat. Hierzu Burkhardt:

“In der ICD-10 (vgl. die deutsche Übersetzung von Dilling, 1993) wird Ambivalenz den katatonen und negativen Symptomen zugeordnet, also in die Nähe von Antrieb und Affekt gerückt. Im DSMIV (1994), wird der Begriff nicht verwendet. Die Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie (AMDP, 1995) dagegen definiert Ambivalenz unter den Störungen der Affektivität als Koexistenz widersprüchlicher Gefühle, Vorstellungen, Wünsche, Intentionen und/oder Impulse”
(Burkhardt, 2002, p. 9)

Burkhardt fährt fort:

“Es scheint, dass die modernen Diagnosemanuale wenig Aufschluss über das Phänomen der Ambivalenz geben können. Dies mag auch damit zusammenhängen, dass sie sich, durch ihre rein deskriptive und (bedingt) kategoriale Sichtweise, recht weit von Bleulers verstehender und nicht-kategorialer Herangehensweise in der Diagnostik entfernt haben.”
(Burkhardt, 2002, pp. 9-10)

1.2 Rolle der Ambivalenz in der Psychotherapie

Ebenso wie in die Psychiatrie fand die Ambivalenz raschen Einzug in die Psychotherapie, wobei vor allem Freud und dessen Schülern die Weiterentwicklung des Konzepts zu verdanken ist, wodurch die Ambivalenz jenseits der Schizophrenie auf dem Gebiet der Neurosen Anwendung fand.

“Während wir bei Bleuler mehr eine deskriptive Darstellung der Ambivalenz finden, versuchte Freud uns ihr Wesen verständlicher zu machen durch eine phylo- und ontogenetische Deutung ihrer Entstehung. Beide Deutungen haben stark hypothetischen Charakter, aber sie erbringen doch die wesentlichsten Zusammenhänge, die zum Verständnis des Phänomens nötig sind.”

(Graber, 1924, p. 9)

Zudem betont er (Graber, 1924), dass die Verbreitung des Begriffs nicht auf Bleuler sondern auf Freud, und die weitere Übernahme durch dessen Schüler zurückzuführen ist. Es wird auch eine gewisse Nebulosität und Unbestimmtheit des Ambivalenz Begriffs verständlich, wenn wir bedenken, dass es sich um einen von Freud aus der Psychiatrie übernommen Begriff handelt, wobei Freud nirgendwo Bleulers Definition des Begriffs wiedergegeben hat, sondern dieses Wissen still schweigend voraussetzte. Wobei beim Studium der Schriften Freuds auffällt, dass er sich streng an den durch Bleuler vorgegebene Rahmen des Begriffs hielt.

“Dem Konzept der Ambivalenz liegt die Idee zugrunde, dass das Unbewusste keine Gegensätze kennt und dass im präödiptalen Universum Liebe und Hass zugleich und undifferenziert nebeneinander existieren. Es ist eine notwendige Erfahrung, dass die infantilen Triebwünsche nie ganz erfüllbar sind, dass in der Folge also primäre Objekte notwendig enttäuschen und daher stets nicht nur wegen Fürsorge geliebt, sondern auch wegen ihrer Frustration gehasst werden.”

(List, 2002, p. 110)

Dies schreibt List zum Begriff der Ambivalenz in der Psychoanalyse und fährt, was die Konstruktion einer solchen Ambivalenz angeht fort.

“Häufig ist nur eine Tendenz bewusst und die andere unbewusst; dann besteht eine Tendenz, die verdrängte Komponente agierend zum Ausdruck zu bringen, ohne dies selbst zu merken, was auch in der psychoanalytischen Kur häufig eine Rolle spielt.”

(List, 2002, p. 110)

Gaetano Benedetti beschreibt die Ambivalenz in **TODESLANDSCHAFTEN DER SEELE** ausgehend von Bleuler hingegen in folgender Weise.

““Mit dem Begriff »Ambivalenz« hat Bleuler jene psychische Gegebenheit ausgedrückt, bei der jede Tendenz von einer Gegentendenz ausgelöscht wird. Das kann so weit gehen, daß ein Kranker, der sich vom Stuhl erhebt, sich gleich wieder hinsetzen muß, weil sein Handeln von einer Gegenvorstellung blockiert wird.””

(Benedetti, 1983, p. 121)

Benedetti vermischt hierbei Ambivalenz und Negativismus, der zwar durchaus als Manifestation der Ambivalenz angesehen werden kann (vgl. (Jung, 1911)), jedoch nicht die Ambivalenz selbst darstellt, denn dieser liegt immer der Gedanke einer doppelten Wertung zugrunde (Bleuler, 1914). Es mag nun zwar ein etwas strittiger Punkt sein, inwiefern Ambivalenz und Negativismus ineinander übergehen, aber es wird dennoch offensichtlich, dass der Ambivalenz Begriff in der Psychotherapie nicht so scharf umrissen ist wie auf dem Gebiet der Psychiatrie, wodurch er leicht missverständlich wird. Auf den weiten Rahmen, in dem der Begriff in der Psychotherapie verwendet wird, weist auch Laplanche hin.

““Der Ausdruck >Ambivalenz< wird in der Psychoanalyse oft in einem sehr weiten Sinn verwendet. Er kann tatsächlich dazu dienen, die aus einem Abwehrkonflikt, in dem unvereinbare Motivationen ins Spiel kommen, resultierende Handlung und Gefühle zu bezeichnen; sofern das, was für ein Symptom lustvoll ist, für ein anderes unlustvoll ist, kann man jede »Kompromißbildung« ambivalent nennen. Aber hier besteht die Gefahr, daß der Begriff >Ambivalenz< alle Formen vagen, konflikthaften Verhaltens kennzeichnet””

(Laplanche & Pontalis, 1972, p. 57)

Laplanche schließt die Forderung an, den Begriff im ursprünglichen von Bleuler geprägten Sinne zu verwenden. Worunter er eine spezielle Form der *““gleichzeitigen Anwesenheit einander entgegengesetzter Strebungen, Haltungen und Gefühle...in der Beziehung zu ein- und demselben Objekt””* (Laplanche & Pontalis, 1972, p. 55) versteht. Jedoch sollte hier darauf geachtet werden, den Begriff zur Verwendung für spezifische Situationen, in denen die Urteilsfindung nicht zustande gebracht wird und stattdessen zwei berechnete Wertungen nebeneinander bestehen gelassen werden, zu reservieren.

““Damit er den deskriptiven, ja symptomatischen Wert, den er ursprünglich hat, behält, wäre es besser, in der Analyse spezifischer Konflikte, in der die positive und negative Komponente eines affektiven Verhaltens gleichzeitig und unauflösbar in einem nicht-dialektischen Gegensatz gegenwärtig und unüberwindlich für das Subjekt sind, das zugleich ja und nein sagt, auf die ursprüngliche Bedeutung zurückzukommen.””

(Laplanche & Pontalis, 1972, p. 57)

Somit ist es auch auf psychoanalytischem Feld gerechtfertigt, die ursprüngliche Bedeutung des Begriffs anhand der Originalquellen zu analysieren, da ein Wissen über die ursprüngliche Verwendung und die Idee hinter dem Begriff für seine richtige Verwendung unabdingbar geworden ist. Dies wird besonders wichtig, weil der Begriff Ambivalenz seit seiner Prägung Anwendung in vielen unterschiedlichen Fachdisziplinen fand, sowie Einzug in die Umgangssprache hielt, und hierdurch vage und vieldeutig wurde, was den Gebrauch des Begriffs in seiner spezifischen psychopathologischen Bedeutung gefährdet.

1.3 Besondere Problemstellungen in Bezug auf die Ambivalenz

Im Zuge der Analyse des historischen Materials wurde ich auf einige Problemstellungen im Zusammenhang mit der Ambivalenz aufmerksam. Die Ambivalenz stellt insofern eine Besonderheit dar, als dass sie einerseits als Symptom auftritt, andererseits ebenso als pathogener Faktor im weiteren Krankheitsverlauf angesehen wird, indem sie Bedingung zahlreicher akzessorischer Symptomen der Schizophrenie ist. Im Zusammenhang mit dem Charakter der Ambivalenz als Symptom steht die Frage, inwieweit man ein Phänomen, das wir ebenso per Definition in geringerem Maße beim Gesunden anzutreffen glauben, als Symptom betrachten kann. Was uns zur Kernfrage nach der Herkunft der Ambivalenz führt, die während Bleuler sie in der Natur der Sache begründet sah, Freud vor ein Rätsel stellte, dessen Lösung Freud entweder in den Anlagen oder in einer phylogenetischen Bedingtheit sah. Obwohl ich die Frage nach dem Ursprung der Ambivalenz im Rahmen dieser Arbeit nicht lösen konnte, war es mir dennoch möglich, die Bedingungen ihres Auftretens zu beschreiben.

1.4 These zur Ambivalenz als Fehler in der Konfliktwahrnehmung

Unter Berücksichtigung dieser Problemstellungen, sowie der Darstellung der Ambivalenz in den Schriften Bleulers, Jungs und Freuds, werde ich versuchen, die Ambivalenz ausgehend vom Konflikt zweier Bewusstseinsinhalte zu betrachten. Im Normalfall müsste solch ein Konflikt zu einer Urteilsfindung führen, doch eben dies ist bei der Ambivalenz nicht der Fall. Wie Bleuler sagt, scheitert der Schizophrene daran, das Fazit aus den sich widersprechende Bewusstseinsinhalten zu ziehen.

In diesem Modell betrachte ich nicht primär die Ambivalenz als Symptom der Schizophrenie, da sie nach Bleuler ein im Prinzip bei jedem vorhandenes von außen determiniertes Phänomen darstellt und somit eigentlich nicht als Krankheitssymptom verstanden werden kann. Stattdessen lege ich das Augenmerk auf ein durch die Assoziationsstörung bedingtes nebeneinander Bestehenlassen von widersprüchlichen Vorstellungen, als das die Ambivalenz beim Schizophrenen in Erscheinung tritt.

“Auch für den Gesunden hat jedes Ding seine zwei Seiten. Die Rose hat ihre Dornen. Der Normale zieht aber in 99 von 100 Fällen das Fazit aus der Substraktion der negativen und positiven Werte. Er liebt die Rose trotz ihrer Dornen. Der Schizophrene mit seinen geschwächten assoziativen Verbindungen braucht die verschiedenen Seiten nicht in eine Einheit zusammenzudenken: er liebt die Rose um ihrer Schönheit willen, und haßt sie zugleich wegen der Dornen.”

(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 305)

Dieser Betrachtungsweise folgt Jungs Verständnis des Vorhandenseins eines Konflikts, der, statt aufgelöst zu werden, zu einer Spaltung führt.

“Diese Tatsache impliziert das Vorhandensein eines Konflikts von zwei gegensätzlichen Strömungen, denen es gelungen ist, die normalerweise vorhandene Ambivalenz bis zum manifesten Kampf der Gegensatzkomponenten zu erhöhen. Mit anderen Worten: Es hat sich ein Wille gegen den anderen empört, womit der neurotische Zustand, das «Uneinssein mit sich selber», gegeben ist.”

(Jung, 1911, p. 221)

Unter welchen Bedingungen kann nun solch ein Bestehenlassen eines Konflikts stattfinden? Eine Erklärung kann darin liegen, dass die Lösung des Konflikts die Fähigkeiten des Individuum übersteigt. Es könnte aber auch daran liegen, dass der Konflikt

vom Individuum nicht als solcher wahrgenommen wird. Auch Kombinationen der beiden Möglichkeiten wären denkbar.

Kurt Lewin entwickelte eine später von Miller weiter ausgearbeitete experimentell begründete Konflikttheorie, die eine Einteilung intrapsychischer Konflikte anhand der Konfliktsituationen ermöglichte. Hierbei ist der Konflikt wie folgt definiert.

“Nach Lewin ist ein Konflikt psychologisch zu charakterisieren als eine Situation, in der gleichzeitig entgegengesetzt gerichtete, dabei aber annähernd gleichstarke Kräfte auf das Individuum einwirken.”

(Heckhausen & Heckhausen, 2010, p. 85)

Somit könnte man nach Lewins Konflikttheorie ein Auftreten der Ambivalenz als eine Konfliktsituation beschreiben, bei der Annäherungsvektor und Vermeidungsvektor annähernd gleich stark ausgeprägt sind. Dieser spezielle Fall wird nach Lewin als Aufsuchen-Meiden-Konflikt bezeichnet.

“Aufsuchen-Meiden-Konflikt: Ein und dieselbe Sache ist zugleich anziehend und abstoßend. Jemand möchte z. B. durch Heirat einen geliebten Menschen an sich binden, fürchtet aber zugleich, damit seine Unabhängigkeit aufzugeben.”

(Heckhausen & Heckhausen, 2010, p. 85)

Lewins Paradigma betrachtet zielgerichtete Verhalten unter Berücksichtigung eines Spiels zwischen anziehenden und abstoßenden Kräften. Hierbei ist die Richtung des Verhaltens je nach Stärke der beiden Vektoren vom jeweils Stärkeren der beiden geprägt. Jung verwendet ein ähnliches Konzept, um die Entscheidungsfähigkeit des Ichs zu erklären.

“In seinen Ausführungen über die Entscheidungsfähigkeit des Ich hat Jung sich dahingehend geäußert, daß sich jede positive Handlung innerhalb des Quasi-Gleichgewichts von Vorstellung und Gegenvorstellung nur durch einen relativ kleinen Energieüberschuß auf der einen oder der anderen Waagschale zeigt. Fehlt jedoch dieser Energieüberschuß, erlebt sich der Kranke in der qualvollen Unmöglichkeit gefangen, irgendeine Entscheidung zu fällen. Auf jeden Gedanken, auf jede Vorstellung und jeden Willensimpuls folgt sofort der Gegengedanke, die Gegenvorstellung, der Gegenwille wobei letztere um so intensiver sind, je heftiger sich die erste in der Psyche des Patienten zur Geltung bringen möchte.”

(Benedetti, 1983, p. 121)

Auch in Lewins Modell treffen wir beim Aufsuchen-Meiden-Konflikt auf einen Bereich, in dem sich hinziehende und wegdrängende Kräfte die Waage halten und das dem Konflikt ausgesetzte Individuum ein “hin- und herpendelndes Verhalten” zeigt.

“In einem gewissen Abstand vom Zielobjekt muss es deshalb ein Gleichgewicht zwischen Aufsuchen und Meiden geben. In diesem Abstand schneiden sich die beiden Valenz-Gradienten der anziehenden bzw. abstoßenden Kräfte beider Aufforderungscharaktere. Bevor dieser Abstand erreicht ist, sind die anziehenden Kräfte ungleich stärker als die abstoßenden. Deshalb drängt das Kind auf den Schwan zu. Sobald es aber den Abstand überschreitet, der durch den Schnittpunkt beider Valenz-Gradienten gebildet wird, werden die abstoßenden Kräfte stärker, und das Kind drängt wieder zurück. So kommt es zu einem hin- und herpendelndem Verhalten. [Lewins Beispiel des 3-jähriges Kindes am Strand] verdeutlicht das wechselnde Kräfteverhältnis in dieser Konfliktsituation als eine Funktion des geografischen Abstands der Person von angestrebter bzw. gefürchteter Gegebenheit.”
(Heckhausen & Heckhausen, 2010, p. 86)

Ähnliches Verhalten erwartet man bei der pathologischen Ambivalenz in einer Konfliktsituation anzutreffen, wobei man beim Schizophrenen nicht davon ausgehen muss, dass hierzu gleich stark ausgeprägte Annäherung- und Vermeidungsvektoren nötig sind, da er, bedingt durch die Erkrankung, laut Bleuler, die widersprüchlichen Motive erst gar nicht miteinander in Verbindung bringt. Ebenso ist zu bedenken, dass sich Lewins Aufsuchen-Meiden-Konflikt im Bewusstsein abspielt, dass heißt, sich der Betroffene über beide Pole, die seine Handlungsunfähigkeit bedingen, bewusst ist. Dies ist, wie wir im Freudschen Verständnis der Ambivalenz sehen werden, beim Ambivalenz Konflikt nicht zwingend der Fall.

“Manchmal ist die Ambivalenz der Gefühlsbetonung (S.92) ein Hindernis des Entschlusses: Wenn man ein Ding zugleich liebt und haßt, ohne die negativen und positiven Gefühle in eine einheitliche Differenz zusammenzuziehen, so wird man nach beiden Seiten gerissen und kommt auch im Entschluß nicht zu einer Resultante.”
(Bleuler, 1916, p. 103)

Das Problem scheint also nicht im Konflikt selbst zu liegen, sondern muss folglich in der Wahrnehmung der Konfliktsituation zu finden sein. Diese Theorie bestätigt sich auch durch Freuds Erkenntnis über das Auftreten von Ambivalenz, wenn eine bewusste Vorstellung mit einer unbewussten in Konflikt gerät. Auch in diesem Fall ist es nicht möglich, den Konflikt zu erkennen und sich ein Urteil zu bilden, da der Konflikt sich der bewussten Wahrnehmung entzieht.

“Man übersieht an dieser Sachlage gewöhnlich den einen wesentlichen Punkt, daß der pathogene Konflikt der Neurotiker nicht mit einem normalen Kampf seelischer Regungen, die auf demselben psychologischen Boden stehen, zu verwechseln ist. Es ist ein Widerstreit zwischen Mächten, von denen die eine es zur Stufe des Vorbewußten und Bewußten

gebracht hat, die andere auf der Stufe des Unbewußten zurückgehalten worden ist. Darum kann der Konflikt zu keinem Austrag gebracht werden, die Streitenden kommen so wenig zueinander wie in dem bekannten Beispiel der Eisbär und der Walfisch. Eine wirkliche Entscheidung kann erst fallen, wenn sich die beiden auf demselben Boden treffen. Ich denke, dies zu ermöglichen, ist die einzige Aufgabe der Therapie.””
(S. Freud, 1916/17, pp. 449-450)

Diesem Gedanken folgend wäre es möglich, dass das Grundproblem nicht in der Ambivalenz, sondern im Versagen der Wahrnehmung des zu ihr führenden Konflikts liegt. Die mangelnde Synthese der Vorstellungen, die zum Nebeneinander von widersprüchlichen Inhalten führt, wäre logische Folge dieses Versagens. Wie ich zeigen werde, gleichen sich die Konzepte der Ambivalenz von Bleuler, Jung und Freud im Kern, insofern ihnen das Versagen bei der Synthese der Bewusstseinsinhalte zu einem einheitlichen Fazit gemein ist.

Da die Ambivalenz nach Bleuler wie Freud in gewissem Maße bei jedem Menschen als geben betrachtet werden kann, stellt sich die Frage nach den Bedingungen, unter welchen sie sich manifestiert. Gegensätzliche Einstellungen in Bezug auf denselben Aspekt eines Objekts können nur unter bestimmten Bedingungen aufrechterhalten werden. Als solche Bedingung lässt sich in Bleulers Schriften die von ihm beim Schizophrenen postulierte Assoziationsstörung identifizieren. Diese Annahme wird ebenfalls durch die von Jung beschriebene Beziehung der Assoziationsstörung zum abaissement du niveau mental unterstützt. Ferner konnte ich in Freuds Schriften eine ähnliche Komponente im Setting der Analyse finden, welche ein Bewusstwerden des Ambivalenz Konfliktes beim Neurotiker ermöglicht.

Somit stelle ich die These auf, dass in den historischen Schriften von Bleuler, Jung und Freud ein einheitliches Bild der Ambivalenz gezeichnet wird, das auch heute noch Relevanz hat.

2 Die Ambivalenz bei Eugen Bleuler

2.1 Definition der Schizophrenie bei Eugen Bleuler

“Mit dem Namen der Dementia praecox oder Schizophrenie bezeichnen wir eine Psychosengruppe, die bald chronisch, bald in Schüben verläuft, in jedem Stadium Halt machen oder zurückgehen kann, aber wohl keine volle Restitutio ad integrum erlaubt. Sie wird charakterisiert durch eine spezifisch geartete, sonst nirgends vorkommende Alteration des Denkens und Fühlens und der Beziehung zur Außenwelt. In jedem Fall besteht eine mehr oder weniger deutliche Spaltung der psychischen Funktionen: ist die Krankheit ausgebrochen, so verliert die Persönlichkeit ihre Einheit;”” (Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 6)

So die Definition der Schizophrenie nach Eugen Bleuler in der 1911 als Teil von Aschaffenburgs **HANDBUCH DER PSYCHIATRIE** erschienen Monographie **DIE DEMENTIA PRAECOX ODER GRUPPE DER SCHIZOPHRENIE**. Hierzu baute er auf dem von Kraepelin entwickelten Symptomkomplex der Dementia praecox auf, wobei er als Ursache einen biologischen jedoch zu dem Zeitpunkt noch nicht bekannten Krankheitsprozess vermutet, der zu einer ungünstigen Prognose führt. Die scheinbare Unheilbarkeit der Erkrankung stellte hierbei für Bleuler den Aspekt da, der die Schizophrenie von anderen Geisteskrankheiten unterschied und auf einen grundlegenden neurologischen Prozess schließen ließ. In den Symptomen der Schizophrenie sah Bleuler jedoch vor allem eine Überzeichnung von bereits beim Gesunden anzutreffenden Phänomene.

Für Eugen Bleuler stellte die Ambivalenz eines der Grundsymptome der Schizophrenie dar. Als Grundsymptome verstand er Symptome, die in jedem Fall von Schizophrenie mehr oder weniger stark vorhanden sind, im Gegensatz zu akzessorischen Symptomen, die aus den Grundsymptomen hervorgehend, vorhanden sein können, jedoch nicht vorhanden sein müssen. Während die Grundsymptome vom Primären Symptom der Schizophrenie abgeleitet und von Bleuler als organisch bedingt angesehen werden, entstehen akzessorische Symptome auf Grund psychischer Ursachen (Jung, 1979). Somit kommt den in ihrer Erscheinung imponierenden akzessorischen Symptomen bei der Diagnostik sowie in der Schizogenese nicht so großer Bedeutung wie den Grundsymptomen zu.

Als Grundsymptome der Schizophrenie lassen sich, laut Bleuler, folgende Symptome nennen:

- Assoziationsstörungen (Denkzerfahrenheit)
- Affektstörung
- Ambivalenz
- Autismus
- Störung des Willens und des Handelns

Weiteres kennt Bleuler folgende akzessorische Symptome:

- Sinnestäuschungen
- Wahnideen

Während diese Einteilung unter diagnostischen Gesichtspunkten entstand, entwickelte Bleuler auch einen theoretischen Ansatz zur Erklärung der Genese der Schizophrenie. Hierbei führte er primäre und sekundäre Symptome ein. Während er über das Entstehen der primären Symptome als Ausdruck eines biologischen Krankheitsprozesses nur Vermutungen anstellte, sollten die sekundären Symptome durch Komplexbildung aus den primären Symptomen in Folge eines Korrekturversuches hervorgehen. (vgl. (Lenz & Küfferle, 2002, p. 218)).

Obwohl Bleuler sich, wie bereits erwähnt, in Bezug auf das primäre Symptom nie genau festgelegt hat, verdanken wir jedoch Jung eine Analyse dessen, was Bleuler unter dem primären Symptom verstand.

“Für die primären Symptome vermutet Bleuler jedoch die Existenz einer organischen Ursache. Dabei weist er auf eine eigentümliche Störung des Assoziations-Prozesses als das primäre Symptom hin. Gemäß seiner Beschreibung liegt eine Desintegration vor, sofern die Assoziationen eigentümlich verstümmelt und unzusammenhängend scheinen....Bleuler selbst weist auf die bemerkenswerte Ähnlichkeit zwischen schizophrener Assoziation und den Assoziations-Phänomenen in Träumen und halbawachen Zuständen hin. Aus seiner Beschreibung geht klar hervor, daß das primäre Symptom mit einem Zustand zusammenfällt, den PIERRE JANET als «abaissement du niveau mental» bezeichnet hat. Es wird verursacht durch eine eigentümliche «faiblesse de la volonte». Wenn die wichtigste führende und kontrollierende Macht unseres geistigen Lebens die Willenskraft ist, kann man sagen, daß JANETS Begriff des abaissement einen psychischen Zustand erklärt, bei dem der Gedankengang nicht bis zur logischen Schlußfolgerung durchgeführt

oder von seltsamen Inhalten, die nicht genügend gehemmt werden können, unterbrochen wird. Obgleich BLEULER JANET nicht erwähnt, glaube ich, daß JANETS «abaissement» BLEULERS Ansicht über primäre Symptome genau entspricht.”
(Jung, 1907, p. 264)

Das erwähnte abaissement du Niveau Mental beschreibt Jung so:

“Dieses abaissement beginnt mit einem Nachlassen der Konzentration oder der Aufmerksamkeit, gleichgültig aus welchem Grunde. Die Assoziationen verlieren an Wert und werden oberflächlich. An die Stelle sinnvoller Zusammenhänge treten Assoziationen auf Grund von Sprachmotorik und Klang (Reim, Alliteration usw.) sowie Perseverationen, die mehr und mehr überhandnehmen. Schließlich können sich nicht nur der Satzsin, sondern auch die Worte auflösen. Darüber hinaus wird der Zusammenhang durch sonderbare und unlogische Einflechtungen gestört.”
(Jung, 1959, p. 287)

Wenn von einem Nachlassen der Aufmerksamkeit die Rede ist, sollte Bleulers Sicht der Aufmerksamkeit nicht außer Augen gelassen werden, da Bleuler die Aufmerksamkeit als eine Funktion des Affekts betrachtet.

“Die Aufmerksamkeit ist eine Seite oder ein Spezialfall der Affektivität, die dabei gar nichts anderes tut, als was wir von ihr schon kennen, indem sie gewisse Assoziationen bahnt, andere hemmt.”
(Bleuler, 1926, p. 49)

Durch eine Reduktion der Aufmerksamkeit geht somit die leitende Wirkung des Affekts für die Richtung und Wertigkeit der Assoziationen verloren, was zum Entstehen der Assoziationsstörung beiträgt. Zudem führt Jung weitere für die Psychogenese der Schizophrenie relevante Folgen des abaissement du niveau mental an.

“Das abaissement

- 1. verursacht den Verlust von ganzen Bereichen normalerweise kontrollierter Inhalte;*
- 2. erzeugt abgespaltene Bruchstücke der Persönlichkeit;*
- 3. verhindert, daß normale Gedankengänge folgerichtig durchgeführt und vollendet werden;*
- 4. verringert die Verantwortlichkeit und die adäquate Reaktion des Ichs;*
- 5. verursacht unvollständige Vorstellungen von der Wirklichkeit und läßt dadurch ungenügende und unangemessene emotionale Reaktionen entstehen;*
- 6. senkt die Schwelle des Bewußtseins und erlaubt damit normalerweise zurückgehaltenen Inhalten des Unbewußten, in Gestalt autonomer Invasionen in das Bewußtsein einzudringen.”*

(Jung, 1939, pp. 266-267)

Laut Bleuler stellen die sekundären Symptome oder der Überbau nun einen misslungenen Anpassungsversuch der durch das primäre Symptom in ihrer Funktion beeinträchtigten Psyche dar. Bei diesem Vorgang sind laut Bleuler "Primär" und "Sekundär" nicht als absolute Begriffe zu denken, sondern in Form von Kausalketten, in welchen ein Symptom erst die Entstehung des nächsten ermöglicht. Hierbei können auch voneinander unabhängige Kausalketten zusammenfinden, um eindrucksvolle Symptome wie Wahnvorstellungen und Halluzinationen zu erschaffen.

"Die schizophrene Anlage...in Verbindung mit der Erreichung des für die Person kritischen Alters sind die ersten Bedingungen ("Ursachen") der Krankheit im Individuum, hinter der wir noch die Erblichkeit nennen müssen, wenn wir weiter zurückgehen wollen. Der schizophrene Prozeß mit den Störungen des Trieblebens und der Assoziationen und des Wohlbefindens bildet die "eigentliche Krankheit". Die Projektion nach außen mit dem Wahn und den Halluzinationen und der Gewalttat sind ein mißlungener Versuch, die Störung durch die Krankheit zu umgehen, stellen aber den psychischen Überbau, die augenfälligsten Symptome der Psychose dar. In beiden Fällen ist die Kausalkette vielgliedrig, man könnte also auch von primären, sekundären, tertiären usw. Symptomen reden. Aber es hat einen Sinn...den schizophrenen Prozeß mit der direkten Störung der Thymo- und der Noopsyche und des Befindens als primär und die Folgen des Korrekturversuches alle zusammen als sekundären Überbau zu bezeichnen."

(Bleuler, 1930, p. 608)

Dieses Modell einer Psychogenese der schizophrenen Symptome ermöglichte es Bleuler die Schizophrenie als physisch bedingte Psychose zu verstehen, wobei er primäre Symptome wie die schizophrene Assoziationsstörung als neurologische bedingt ansah.

Sind die Grundsymptome sonst hauptsächlich aus der Beobachtung des Patientenguts abgeleitet, begründet Bleuler die Bedeutung der Ambivalenz als Grundsymptom zusätzlich zur empirischen Beobachtung noch theoretisch, indem er die Ambivalenz als eine direkte Folge dieser primären Assoziationslockerung postuliert.

"Die Neigung der Schizophrenen Psyche, die verschiedenen Psychismen zugleich mit negativen und positiven Vorzeichen zu versehen (Ambivalenz) ist zwar nicht immer sehr ausgeprägt. Doch findet man sie bei längerer Beobachtungsdauer meist auch in leichten Fällen, und sie ist eine so direkte Folge der schizophrenen Assoziationsstörung, daß ein vollständiges Fehlen unwahrscheinlich ist. Wir führen sie deswegen unter den Grundsymptomen an."

(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 43)

Die Bedeutung der Grundsymptome und somit auch der Ambivalenz kann jedoch leicht falsch verstanden werden, indem man sie, im Sinne heutiger diagnostischer

Checklisten, als Symptome ansieht, anstatt auf ihre pathologischen Auswirkungen zu achten. Bleuler selbst sah die Symptome der Schizophrenie als eine krankhafte Steigerung von Phänomenen, die man ebenso bei Gesunden antrifft, was sich leicht durch eigene Erfahrungen im Traum oder im Zustand entspannter Aufmerksamkeit bestätigen lässt. Der Gesunde wird sich jedoch vom Schizophrenen hinsichtlich der Ausprägung der Symptome unterscheiden. Was noch interessanter zu sein scheint, nur beim Schizophrenen führen diese Symptome zu einem *circulus vitiosus*, der zur Zerstörung der Persönlichkeit führt, während Neurotiker, wie auch Gesunde durchaus Episoden ähnlicher Symptomatik durchleben können, ohne dadurch dauerhaften Schaden zu nehmen.

2.2 Definition der Ambivalenz

Eugen Bleuler verwendete den Begriff Ambivalenz erstmals öffentlich in einem Vortrag anlässlich der Ordentlichen Winterversammlung des Vereins schweizerischer Irrenärzte in Bern 1910. Der schriftliche Bericht von Riklin über Bleulers Vortrag sowie über die anschließende Diskussion mit Jung findet sich im **ZENTRALBLATT FÜR PSYCHOANALYSE** (Riklin, 1911, pp. 266-268)

In diesem von Riklin aufgezeichnetem und von Jung im Koreferat besprochenem Vortrag berichtet er von drei Formen der Ambivalenz

- affektive Ambivalenz
- voluntäre Ambivalenz (Ambitendenz)
- intellektuelle Ambivalenz

An diesem Punkt ist zu bedenken, dass von Bleuler Affekt, Wille und Intellekt nicht als trennbare Vorgänge betrachtet wurden, sondern er psychische Gebilde als vorwiegend affektiv, voluntär oder intellektuell betrachtete. Somit ist anzunehmen, dass es sich nicht um unterschiedliche Phänomene handelt, denen verschiedene Ursachen zu Grunde liegen sollten, sondern um die Störung eines psychischen Vorgangs, die sich eben vorwiegend in der Affektivität, der Willensbildung oder dem Intellekt als Ambivalenz manifestiert.

“Analog wie wir bei jeder, auch der einfachsten Lichtempfindung unterscheiden können zwischen Qualität (Farbe, Nuance), Intensität und Sättigung, so dürfen wir von Vorgängen der Erkenntnis (Intelligenz), des Gefühls, des Willens sprechen, obgleich wir wissen, daß wohl kein psychischer Vorgang existiert, dem nicht alle drei Qualitäten zukämen, wenn auch bald die eine, bald die andere in den Vordergrund tritt.”
(Bleuler, 1926, p. 10)

Was die theoretischen Überlegungen zur Ambivalenz angeht, liefert er folgende Erklärung.

“Die Ambivalenz ist äußerlich begründet: 'Jedes Ding hat seine zwei Seiten'. Der Normale zieht meistens, aber nicht immer, das Fazit aus beiden; der Schizophrene lässt beide Gefühlsbetonungen nebeneinander bestehen.”
(Riklin, 1911, p. 266)

Obwohl Bleuler das Konzept der Ambivalenz noch schärfer zeichnen wird, lassen sich bereits die Kernpunkte des Konzepts erkennen:

- Objekte haben sowohl positive als auch negative Seiten
- Ambivalenz tritt nicht nur beim Schizophrenen auf
- Der Schizophrene löst den Konflikt widerstreitender Gefühle nicht auf (zieht kein Fazit)

Zur Theorie der Ambivalenz präzisiert Bleuler in seiner 1914 erschienen Monographie **DIE AMBIVALENZ** seine Vorstellungen.

“Ambivalenz bezeichnet zunächst eine doppelte Wertung, die naturgemäß meist eine gegensätzliche ist. Die Wertung kann eine affektive oder eine intellektuelle sein, d. h. eine Idee kann mit positiven oder mit negativen Gefühlen betont oder sie kann positiv oder negativ gedacht werden. Affektive und intellektuelle Ambivalenz sind also zwei sehr verschiedene Dinge. Sie haben aber so viel Berührungen miteinander und gehen so ineinander über, daß es mir besser schien, aus beiden einen Begriff zu machen mit zwei Unterabteilungen. Die Ambitendenz ist nur die eine Seite der affektiven Ambivalenz.”
(Bleuler, 1914, p. 96)

Aus Bleulers Sicht ist Affekt, Wille und Intellekt stets als Einheit zu betrachten. So ist es zu verstehen, dass ein Trennung aus Bleulers Sicht sehr schwer zu ziehen ist, da sich Intellekt, Wille und Affekt stets gegenseitig beeinflussen und erst in ihrem Zusammenwirken die geistigen Prozesse ermöglichen. Der Intellekt wäre nicht vorstellbar, wenn das Denken nur Denken wäre und nicht ein Wille bestünde, der dem Denken ein Ziel vorgibt, wenn nicht ein Affekt diesen Willen bedinge, der die Aufmerksamkeit auf das Gedachte zu lenken vermag. Unser Verstand würde ohne die Einheit von Affekt, Wille und Intellekt in hoffnungslosem Chaos versinken.

Dennoch kann man unterscheiden, ob die doppelte Wertung vorwiegend intellektueller oder affektiver Art ist. Somit gelangt Bleuler zu der grundlegenden Trennung in eine intellektuelle Ambivalenz, welche er als nur bei der Schizophrenie vorkommend beschreiben wird, und eine affektive Ambivalenz, die in gewissem Maße auch beim Gesunden erscheinen kann.

“Auch für den Gesunden hat jedes Ding seine zwei Seiten. Die Rose hat ihre Dornen. Der Normale zieht aber in 99 von 100 Fällen das Fazit aus der Substraktion der negativen und positiven Werte. Er liebt die Rose trotz ihrer Dornen. Der Schizophrene mit seinen

geschwächten assoziativen Verbindungen braucht die verschiedenen Seiten nicht in eine Einheit zusammenzudenken: er liebt die Rose um ihrer Schönheit willen, und haßt sie zugleich wegen der Dornen. So haben bei ihm viele Begriffe, einfache wie komplizierte, und namentlich viele Komplexe beide affektive Vorzeichen, die nebeneinander oder in bunten Wechsel nacheinander zum Vorschein kommen.”
(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 305)

Das Konzept der Ambivalenz ist durchwegs nicht auf den Schizophrenen beschränkt, sondern kann auch als Funktion der natürlichen Regulation der Psyche beim Gesunden beobachtet werden. Wobei der Gesunde, konfrontiert mit Situationen doppelter Wertung oder doppelter Relationen, zum Nachdenken angeregt wird, um ein Fazit aus den widersprüchlichen Wertungen zu ziehen. Hingegen ist die pathologische Ambivalenz Folge einer Assoziationsstörung, durch welche positive wie negative Eigenschaften eines Objekts nicht mehr miteinander zum Einklang gebracht werden können.

Noch konkreter wird Bleuler in Bezug darauf in seiner Monographie **DIE AMBIVALENZ**.

“Die Assoziationsstörung hebt nur gegensätzliche Gefühlsbetonungen der nämlichen Idee hervor und gibt uns einen Fingerzeig, auch an andern Orten nach ähnlichen Zuständen zu forschen. Wir finden denn auch überall bei andern Kranken wie bei Gesunden solche ambivalente Komplexe und können zugleich konstatieren, daß sie unsere Psyche ganz besonders beeinflussen.”
(Bleuler, 1914, p. 86)

Nun betont Bleuler das Vorhandensein und die Bedeutung ambivalenter Komplexe beim Kranken wie beim Gesunden, und er verweist auf die entscheidende Bedeutung der Ambivalenz für das Seelenleben, sowie bei der Entstehung nervöser Erkrankungen. Was er später in Bezug auf die Bedeutung der Ambivalenz bei der Entstehung der Neurose noch präzisieren wird (vgl. (Bleuler, 1937, p. 168)).

“Es genügt vorläufig, zu wissen, daß es eine gewöhnliche, selbstverständliche Ambivalenz gibt, die in den Beziehungen zum nämlichen Objekt angenehmes und unangenehmes konstatiert, aber beides mehr oder weniger zu einer einheitlichen Wertung verbindet, und daneben eine andere, die sich dadurch auszeichnet, daß zwei Wertungen nebeneinander bestehenbleiben. Die letztere kommt auch etwa bei Normalen vor, bedeutet aber, wenn sie sich auf wichtige Dinge bezieht, eine Erschwerung des Lebens und führt oft direkt zu Neurosen; sie findet ferner ihren Ausdruck im autistischen Denken des Traumes, der Dichtung, der Mythologie und in religiösen Vorstellungen und Gebräuchen; am ausgesprochensten aber treffen wir sie bei der Schizophrenie.”
(Bleuler, 1914, p. 97)

Fassen wir nun zusammen, was wir bereits über die Ambivalenz wissen. Bleuler erkennt drei verschiedene Manifestationen der Ambivalenz, die sich auf den Affekt, den Intellekt, sowie dem Willen beziehen können, wobei er die letzte auch als Ambitendenz bezeichnen wird. Wobei die affektive und intellektuelle Ambivalenz als eng verwandte aber dennoch unterschiedliche Ausprägungen angesehen werden, während die Ambitendenz einen Spezialfall der affektiven Ambivalenz darstellt.

Das Auftreten intellektueller Ambivalenz ist, laut Bleuler, beim Erwachsenen immer als krankhaft anzusehen, während die affektive Ambivalenz in leichter Form auch beim Gesunden auftreten kann. Der Unterschied zwischen pathologischer und normaler Ambivalenz liegt in der Fähigkeit, eine affektive Wertung aus Positivem und Negativen zu ziehen. Bei der pathologischen Form unterbleibt dieses Fazit, da eine Veranlagung dazu besteht, sich widersprechende Wertungen nebeneinander bestehen zu lassen (Bleuler, 1914).

2.3 Zur Entstehung der pathologischen Ambivalenz durch Assoziationsstörungen

2.3.1 Assoziation und Affekt

“Jeder Affekt hat also die Tendenz, sich durchzusetzen und die ganze Psyche in einer bestimmten Richtung des Handelns mitzureißen...Der bahnende und hemmende Einfluß auf die Assoziationen ist nur eine Seite der Durchsetzungstendenz, die außerdem noch in allen andern im Folgenden aufgeführten Einzelsymptomen ihren Ausdruck finden.”

(Bleuler, 1926, p. 22)

Neben der Bahnung und Hemmung stehen dem Affekt noch andere Mittel zur Verfügung, über die Assoziationen beeinflusst werden können.

- Beeinflussung der Wertigkeit von Vorstellungen
- Irradiation auf andere Vorstellungen (Übertragung des Affekts)
- Verdrängung, Abspaltung (Verhinderung der Assoziation mit dem bewusstem Ich)

Indem der Affekt in der Lage ist, alle nicht zu ihm passenden Assoziationen und Affekte dem Bewusstsein fern zu halten, wird erst ein zielgerichtetes Handeln möglich. Bleuler betrachtet die Aufmerksamkeit als Spezialfall des Affekts, durch sie werden die zum Thema passenden Assoziationen erleichtert und nicht zum Thema gehörige Assoziationen gehemmt. Somit wird Handeln möglich, ohne dass wir uns stets in Nebensächlichkeiten und Widersprüchen verlieren.

Bleuler bemerkt zur Funktion der Aufmerksamkeit:

“Wir sind aufmerksam auf Vorgänge oder Dinge, die uns “interessieren”; ferner können wir uns zwingen, die Aufmerksamkeit auch anderem zuzuwenden, haben aber dazu immer einen affektiven Grund...Alle Dinge, die irgendeinen Affekt erregen, Angst, Furcht, Freude, Liebe, ziehen auch unsere Aufmerksamkeit auf sich.”

(Bleuler, 1926, p. 48)

Indem die Aufmerksamkeit, nachdem sie durch ein Interesse oder den Willen geweckt wurde, selbst den Bewusstseinsinhalt bestimmt, sind Störungen der Assoziation bei Gesunden selten und ein Eindringen von nicht zum Thema gehörenden Assoziationen unwahrscheinlich, da durch den Affekt die Assoziationen entsprechend gebahnt und

gehemmt werden. Anders sieht es jedoch aus, wenn eine Störung des Affekts und somit der Aufmerksamkeit vorliegt, wie sie Jung für den Fall des abaissement du niveau mental (Jung, 1907) beschrieb.

2.3.1.1 Assoziationsstörung nach Bleuler

“Die Grundsymptome werden gebildet durch die schizophrene Störung der Assoziationen und der Affektivität, durch eine Neigung, die eigene Phantasie über die Wirklichkeit zu stellen und sich von der letzteren abzuschließen.”

(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 10)

Wie bereits in der Einleitung zu Bleulers Bild der Schizophrenie erwähnt, begreift er die Krankheit als physisch bedingte Psychose, wobei er sich über die Natur der ursprünglichen physischen Schädigung nicht sicher war. Die von ihm als direkte Folge dieser Schädigung angenommenen Symptome bezeichnete er als primär; während die als Kompensationsversuch psychogen entstandenen als sekundäre Symptome bezeichnet wurden. Eine besondere Rolle unter diesen, nicht mehr auf andere Störungen zurückführbaren primären Symptomen, nahm die schizophrene Störung der Assoziation ein.

“Mit Sicherheit kennen wir die primären Symptome der schizophrenen Hirnaffektion noch gar nicht. Immerhin dürfen wir mit Wahrscheinlichkeit eine Anzahl einfacherer Erscheinungen dazu rechnen; vor allem einen Teil der Assoziationsstörungen. Es ist, wie wenn die durch Erfahrung gebahnten Verbindungen und Hemmungen an Bedeutung eingeüßt hätten. Die Assoziationen gehen viel leichter neue Bahnen, folgen also nicht dem durch die Erfahrung vorgezeichneten, d.h. logischen Wege.”

(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 285)

Durch Jung wissen wir weiter, dass sich eine ähnliche Störung der Assoziationen mit ihren Folgen für das Denken auch durch Ablenkung der Aufmerksamkeit beim Gesunden hervorrufen lässt, obgleich sie nie so ausgeprägt ist wie beim Schizophrenen (vgl. (Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 285)). Dies wiederum untermauert den Zusammenhang zwischen dem primären Symptom der Assoziationsstörung und den sekundären Symptomen.

“Aus all dem wird es wahrscheinlich, daß diese Arten der Verwirrtheit der direkte Ausfluß der Steigerung des Krankheitsprozesses sind, und folglich die geringeren Grade der gleichen schizophrenen Assoziationszerspaltung, wie wir sie überall treffen, ein primäres Symptom darstellen. Wir halten also die Assoziationsstörung für primär, soweit

es sich um Herabsetzung oder Nivellierung der Affinitäten handelt; sekundär sind die Sperrungen und die systematischen Spaltungen.””
(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 286)

Es besteht jedoch ein gewaltiger Unterschied zwischen der Assoziationsstörung, die beim Zerstreuten auftritt, und der Störung, die wir beim Schizophrenen antreffen. Hierbei will ich neben einem rein quantitativem Aspekt auch eine qualitative Dimension annehmen. Der Zerstreute hat im Gegensatz zum Schizophrenen die Macht, jederzeit seine Aufmerksamkeit zu sammeln, und so der Assoziationsstörung ein Ende zu machen. Diese Fähigkeit ist dem Schizophrenen in Folge des schizophrenen Prozesses abhanden gekommen. Den Vorgang erklärt Jung, indem er das primäre Symptom Bleulers mit dem *abaissement du niveau mental* Janets vergleicht (vgl. (Jung, 1939, p. 264)). Bei diesem kommt es zu einem Absinken der Aufmerksamkeit, wodurch die Bahnung und Hemmung der Assoziationen reduziert wird. Zusammen mit den bereits gestörten Assoziationen, dem reduzierten Affekt und den fehlenden Zielvorstellungen bedingt dies den Beginn eines Teufelskreis, an dessen Ende der Zerfall der Persönlichkeit steht.

“Bei der Dementia Praecox sind die Affekte mehr oder weniger unterdrückt; ein Interesse fehlt oft ganz; damit auch die aktive Aufmerksamkeit. Der Ideengang entbehrt der Leitung; wahllos und in ganz bizarrer Weise schließen sich die Ideen an eine gegebene Vorstellung an.””
(Bleuler, 1926, p. 51)

In diesem Zusammenhang sollte auch das Gewicht der Zielvorstellung für einen kohärenten Gedankengang berücksichtigt werden:

“Bei der Analyse der Assoziationsstörungen ist es nötig, sich klar zu machen, was für Einflüsse unsere Gedanken leiten. Durch Assoziation bloß nach Gewohnheit, Ähnlichkeit...kann natürlich kein fruchtbarer Gedankengang entstehen: erst die Zielvorstellung formt Begriffsreihen zu Gedanken.””
(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 12)

Die Zielvorstellung oder auch die Leitung des Ideengangs wird von der Affektivität bzw. der Aufmerksamkeit getragen, indem alles zur Vorstellung Passende gebahnt und alles nicht Dazugehörige gehemmt wird. Fällt dieser Effekt durch das *abaissement* und die damit auftretende Störung der Aufmerksamkeit weg, so ist mehr keine Leitung des Ideengangs möglich, und die Assoziationen werden oberflächlich, und sie sind nur mehr durch Gewohnheit und Ähnlichkeit (zB Reime, Kontrastassoziationen) unter einer Art Oberbegriff zusammengehalten. Dies kann nicht nur beim Einschlafen, der Hypnose,

sowie bei Geisteskranken beobachtet werden, sondern auch im Experiment simuliert werden, indem man dem Denken die Zielvorstellung nimmt und somit einen Zustand erschafft, in dem mehr kein Denkziel vorherrscht, ein Zustand, wie er durch das *abaissement du niveau mental* entstehen soll.

“Befreit man die Assoziationen, soweit es eben möglich ist, von den Zielvorstellungen, indem man einer Versuchsperson ein Wort nennt mit dem Auftrag, so schnell als möglich das erste beste Wort zu sagen, so kommen die einfachen Verbindungen der Erfahrung und der Konstellation deutlich zum Vorschein. Man findet Assoziationen nach räumlichem und zeitlichem Zusammensein, nach Ähnlichkeit und Kontrast, Koordination und Subordination, nach begrifflichen und klanglichen Ähnlichkeiten.”
(Bleuler, 1916, pp. 15 - 16)

Je nach Ausprägung kann die Assoziationsstörung von einer Lockerung der Assoziationen bis zu einer Spaltung der Assoziationen führen, bei der eine einheitliche Zielvorstellung und Richtung nicht mehr gegeben ist. Statt sich nach der Zielvorstellung und nach den durch die Erfahrung gebildeten Gesetzen der Logik zu richten, werden die Assoziationen immer oberflächlicher und primitiver. Das erleichtert eine Beeinflussung durch den Affekt. Selbst wenn keine Störung der Assoziation vorherrscht, werden die Ziele des Denkens in weitem Ausmaß durch die Triebe und den Affekt bestimmt, was bereits beim Gesunden die Gefahr logischer Fehler mit sich bringt.

“Das Hauptziel des Denkens selbst ist in erster Linie abhängig von den Trieben, den Affekten. Aber auch im Detail sehen wir, daß affektive Bedürfnisse das Denken mitbestimmen, eventuell die Logik fälschen, in geringerem Grad beim Gesunden, in stärkerem beim Geisteskranken. Wenn wir unserer Phantasie spielend den Lauf lassen, in der Mythologie, im Traum, in pathologischen Zuständen, kurz im autistischen Denken, sehen wir eine große Loslösung von der Erfahrung, die leicht zu Unsinn führt.”
(Bleuler, 1916, p. 16)

Resultat ist eine Form des Denkens, die es dem Schizophrenen ermöglicht, sich von seiner Außenwelt abzukapseln und sich seine Phantasiewelt nach seinen affektiven Bedürfnissen zu gestalten. Das autistische oder, wie Bleuler es später nannte, das dereierende Denken ist mit dem zu vergleichen, was Freud als den Primärvorgang bezeichnet. Es ist die Form des Denkens, die durch oberflächliche Assoziationen bestimmt wird; in der Gegensätze nebeneinander bestehen, ohne sich zu beeinflussen; die wir aus dem Traum und Tagtraum kennen, indem die Realität zu Gunsten der Phantasie geopfert wird. Ich werde noch ausführlicher hierauf zurückkommen und unterschiedliche Wege

beschreiben, die zu diesem Zustand führen, wobei das Nachlassen der assoziativen Spannung hierfür häufig die entscheidende Ausgangsbedingung ist.

2.3.1.2 Störung der Logik

Bleuler führt die Entstehung der sekundären Symptome direkt auf die schizophrene Assoziationsstörung zurück. Hierbei gehen die Störungen des Denkens auf zwei grundlegende Folgen der Assoziationslockerung zurück.

“Die Lockerung der Assoziationen bewirkt einerseits, daß von der Erfahrung abweichende, also unrichtige Bahnen des Denkens eingeschlagen werden, andererseits, daß mit Bruchstücken von Ideen operiert werden muß. Aus der letzteren Abnormität ergeben sich Verschiebung, Verdichtung, Verwechslungen, die Verallgemeinerungen, die Assoziationen nach entfernter Klangähnlichkeit, die Zerfahrenheit und unrichtige logische Verknüpfungen.”

(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 289)

Die Gesetze der Logik beruhen auf der Erfahrung, sind im Grunde durch Erfahrung eingeübte Verknüpfungen, die sich im Laufe des Lebens durch das wiederholte gleichzeitige Auftreten von Reizen bilden.

“Das logische Denken ist eine Wiederholung, eine Ekphorie von assoziativen Zusammenhängen, die man früher erlebt hat, oder von ähnlichen, resp. analogen Zusammenhängen”

(Bleuler, 1916, p. 14)

Wie wir bereits wissen, ist es dem Denken möglich, sobald es seine Zielvorstellung verloren hat, unrichtige Bahnen einzuschlagen und sich in den Nebenassoziationen zu verlieren. Auf Grund der Assoziationsstörung sind die üblichen Bahnen, die von einer Zielvorstellung dem Zusammenhang folgend zur nächsten verlaufen, gestört.

“Sind die Assoziationen nicht mehr auf die gewohnten Bahnen angewiesen, so können zufällige sich bietende Verknüpfungen logischen Wert erhalten. Was der Kranke eben erlebt, kann verbunden werden in beliebiger durch die Umstände gegebener logischer Form.”

(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 291)

Erschwerend kommt noch hinzu, dass zugleich der Zusammenhang der Ideen zerstört ist. Nach Bleuler werden Ideen erst haltvoll, indem sie mit anderen Ideen in

Beziehung gesetzt werden. Den Ideen werden auf diese Weise Attribute zugeordnet, um ihnen auf Grund dieser Attribute Objekte zuordnen zu können. Sind die Ideen von den sie beschreibenden Attributen getrennt worden, werden sie unscharf und verschwimmen miteinander. Somit wird es möglich, dass für einen Schizophrenen "Vater" dasselbe bedeutet wie "Mutter", da sie sich beide durch das Attribut des Kinderzeugens gleichen, jedoch alle sie differenzierenden Attribute verloren gegangen sind. So wird es möglich, Verschiebungen und Verdichtungen vorzunehmen, wie wir sie sonst nur aus dem Traum kennen. Da jedoch nur ein Teil der Assoziationsfäden zerrissen ist, existiert dieses Denken nach losen Assoziationsregeln neben dem normalen Denken, ohne dass beide einen Einfluss aufeinander ausüben können. Hierzu stellt Bleuler fest, dass ebenso wie die Assoziationen auch die - von einer auf die andere psychische Funktion ausgeübte - Hemmung gestört sein kann, was ebenso das Benutzen unrichtiger Bahnen begünstigt.

“Am meisten leiden natürlich die logischen Operationen. Viele Begriffe und Ideen, die in Rechnung kommen sollten, werden überhaupt nicht herbeigezogen, andere sind nicht voll ausgedacht...So kommen manche logischen Operationen zu einem falschen Resultat.”
(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 292)

Auch an diesem Punkt gerät der Schizophrene erneut in einen Teufelskreis, da - infolge der Beeinträchtigung der logischen Funktionen und zerrissenen Assoziationsfäden zwischen den Vorstellungen - die logischen Fehler vom Kranken selbst nicht erkannt werden können.

Eine andere Beeinflussung der Logik ergibt sich aus dem Affekt, wobei Bleuler erneut die Analogie zum Normalen bezieht.

“Logische und affektive Bedürfnisse stehen oft miteinander im Widerspruch. Die Wirkung der Affekte kommt deshalb bei jeder Krankheit, welche die Logik schwächt, zu starker Geltung.”
(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 292)

Wir alle kennen aus eigener Erfahrung die Wirkung intensiver Wünsche auf logische Argumente. Die Affekte sind beim Normalen wie beim Schizophrenen in der Lage, Assoziationen zu bahnen und zu hemmen. Der Normale schafft es jedoch meist trotz des Affekts, sein Denken von der Erfahrung diktieren zu lassen, wogegen dies dem Schizophrenen umso schwerer gelingt.

““Während die intellektuellen Gedankengänge durch die Erfahrung gegebene Bahnen einschlagen, dirigieren die Affekte die Assoziationen im Sinn der entsprechenden Strebungen (Erlangung von Lust, Abwehr von Unlust); sie fördern die gleichsinnigen Verbindungen und erschweren das Zustandekommen derer, die ihnen nicht entsprechen; sie geben ferner den Ideen andere Valenzen, so daß z. B. die Gefahr einer gewünschten Unternehmung unterschätzt, die einer unerwünschten vergrößert wird.””

(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 292)

Die Beherrschung der Assoziation durch den Affekt bildet die Grundlage für das von Bleuler als Autismus bezeichnete Phänomen, indem der Patient zwei Wirklichkeiten nebeneinander existieren lassen kann, indem er die Assoziationen nach seinen Bedürfnissen richtet.

2.3.2 Entstehung der pathologischen Ambivalenz

Bleuler nimmt den Ursprung der Ambivalenz als durch die Erfahrung selbst gegeben an, da, wie er sagt, alles von Natur aus zwei Seiten hat. Zudem bedingen Kontrastassoziationen, dass Gegensätze sich generell näher liegen als Dinge, die in keinem Zusammenhang zueinander stehen. Der Gesunde kann jedoch meist mit der ihm gegebenen Widersprüchlichkeit fertig werden, während beim Kranken Faktoren hinzukommen, die zum Auftreten der pathologischen Ambivalenz führen.

“Die Spaltung der Assoziationen führt auch zur pathologischen Ambivalenz, indem widersprechende Gefühle oder Gedanken nebeneinander ablaufen, ohne einander zu beeinflussen.”

(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 289)

Die Ambivalenz des Schizophrenen zeigt die Besonderheit, dass Widersprüche Nebeneinander bestehen gelassen werden, ohne zum Konflikt zu führen. Der Normale kann hingegen widersprüchliche Wertungen nur bestehen lassen, wenn er sie auf unterschiedliche Aspekte bezieht, wie Bleuler am Beispiel des Regenwetters, das zwar als gut für den Garten, dessen ungeachtet als schlecht für das eigenen Wohlbefindens bewertet wird, zeigt.

Der Schizophrene kann jedoch zu widersprüchlichen Wertungen einer Gegebenheit in Bezug auf ein und dieselbe Sache kommen. Die Ursache hierfür sieht Bleuler in der Spaltung der Assoziationen. Die verschiedenen Psychismen sind für gewöhnlich durch die Assoziationen verbunden, wodurch widersprüchliche Funktionen einander hemmen und zusammenpassende einander fördern. Somit können einander widersprechende Vorstellungen nur schwer zur selben Sache bestehen gelassen werden, da allein die Verknüpfung über die Assoziationen einen Konflikt bedingen und entweder zur Verwerfung oder zur Abschwächung einer der Vorstellungen führen müsste. Beim Schizophrenen sind die Assoziationen jedoch gestört und haben den Zusammenhang verloren. Der Schizophrene braucht somit einen Konflikt nicht zu lösen, muss mehr kein Fazit aus seinen Vorstellungen ziehen, da er widersprüchliche Inhalte zugleich denken kann, ohne sich über den Widerspruch bewusst zu sein. Hierbei kommt ihm der bereits im Kapitel über Logik beschriebene Verlust der assoziativen Verbindungen zwischen den Komplexen und die dadurch entstehende Spaltung psychischer Funktionen zu Gute. Erst

durch die Abspaltung der Komplexe wird es möglich, dass sich widersprechende Psychismen gleichzeitig aktiv sind, ohne sich gegenseitig zu beeinflussen.

“Alle (normalen und pathologischen) psychischen Vorgänge, sowohl die affektiven wie die logischen, haben aber neben der positiven Tendenz der Bahnung affiliierten Materials auch die negative der Hemmung aller nicht affiliierten Psychismen. Das bekannteste Resultat dieser Tendenzen ist die ‘Bewußtseinsenge’, d.h. die Unfähigkeit des Gesunden, Verschiedenes gleichzeitig zu denken. Sind nun die Assoziationen unterbrochen, primär durch die ursprüngliche Assoziationsstörung und sekundär durch die Abgrenzung des Komplexes, so wird nicht nur der verbindende, sondern auch der hemmende Einfluß der verschiedenen Ideen aufeinander herabgesetzt oder ganz unterdrückt. So wird uns die Tatsache verständlich, daß gleichzeitig mehrere Komplexe in der nämlichen Psyche funktionieren und unvereinbare Ideen nebeneinander laufen können.”
(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, pp. 293-294)

Infolge des primären Symptoms oder des abaissement verlieren die Assoziationen ihre Wertigkeit, was über zweierlei Wege geschieht: Zum einen durch die Schwäche des Willens, sowie die Reduktion der Aufmerksamkeit, welche mit einer mangelnden Bahnung und Hemmung des Bewusstseinsinhalts in Bezug auf die Zielvorstellung einhergeht. Zum anderen ermöglicht das abaissement auch eine Abspaltung des ambivalenten Komplexes, was eine noch weiter reichende Spaltung der Assoziationen und somit wieder eine Störung der Aufmerksamkeit bewirkt (Jung, 1959). Beim Gesunden sorgen Assoziationsfeindlichkeit sowie Bewusstseinsenge dafür, dass widersprüchliche Inhalte nicht gleichzeitig das Bewusstsein besetzen können. Dieser Effekt ist jedoch beim Erkrankten in Folge von abaissement und Spaltung nicht mehr vorhanden, wodurch widersprüchliche Gefühle und Gedanken nebeneinander gedacht und gefühlt werden können, ohne sich gegenseitig in die Quere zu kommen.

“Diese Art der Spaltung hat ihre rein psychischen Gesetze: diejenigen Funktionen werden gestört, die in Konflikt kommen mit gewissen affektiven Bedürfnissen der Patienten.”
(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 288)

Während Bleuler die Neigung zur Assoziationsunterbrechung, sowie das Auftreten oberflächlicher Assoziationen als primären Ausdruck des Krankheitsgeschehens ansieht, tritt sekundär eine Störung durch die Abspaltung gefühlsbetonter Komplexe hinzu, die speziell Assoziationen stört, die in Widerspruch mit den affektiven Bedürfnissen des Erkrankten stehen. Somit kann der Schizophrene die Rose zugleich lieben und hassen, da

er durch die Spaltung der Assoziationen nicht mehr dazu gezwungen ist, ein Fazit zu ziehen.

2.3.2.1 Regulation und Gleichgewicht

“Die organische Welt wird eben durch Gegenstrebungen im Gleichgewicht gehalten so gut wie die physische, in der z. B. das Sonnensystem durch das Gegenspiel von Anziehung und Zentrifugalkraft Dauer bekommt. Übrigens liegt das schon im Begriffe des Gleichgewichts, und es wäre interessant, einmal zu untersuchen, ob überhaupt etwas Physikalisches oder Organisches, existieren könnte ohne ein Gleichgewicht, d. h. ohne Kraft und Gegenkraft; eine einseitige und ungehemmt wirkende Kraft müsste ja in unendlich kleiner Zeit abschnurren und könnte doch nicht aufhören, und außerdem könnte sie keine Wirkung haben.”

(Bleuler, 1921, p. 246)

Unsere psychischen Vorgänge werden laut Bleuler durch die Tätigkeit von Agonisten und Antagonisten im Gleichgewicht gehalten. Hierbei zieht er Vergleiche zur Regulation der Muskulatur bei feinen Bewegungen durch das Gegenspiel von Beugern und Streckern, sowie das Gegenspiels von Sympathikus und Parasympathikus. Bleuler erkennt in dieser Form der Regulation ein Naturprinzip, wobei das Spiel entgegengesetzter Kräfte eine besonders feine und stabile Regulation ermöglichen soll.

Als Prinzip der Regulation unserer psychischen Vorgänge nimmt Bleuler den Kontrastmechanismus an, der automatisch zu jeder Vorstellung eine Gegenvorstellung hervorbringt. Dieser Mechanismus der Kontrastvorstellungen soll dem Zweck dienen, uns vor unüberlegtem Handeln zu schützen, indem er vor einer Handlung ein Abwägen der Vorstellungen erzwingt.

“Die normale Ambivalenz und namentlich die Ambitendenz, die zu jedem Antrieb einen Gegenantrieb schafft oder damit eine Wahl respektive Überlegung erzwingt, hat ihre große Bedeutung in den psychischen Mechanismen. Die Psyche reguliert wie der psychische Organismus die feine Anpassung dadurch, daß er ein Gleichgewicht schafft zwischen entgegenstehenden Kräften.”

(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 306)

Die Ambivalenz des Gesunden kann somit als Bestandteil unseres bewussten Entscheidungsprozesses verstanden werden, in dem wir durch Überlegungen, Vorstellung und Gegenvorstellung zu einer Entscheidung kommen. Hierbei ist jedoch zu bedenken, dass Entscheidungsprozesse selten auf dieser bewussten Ebene ablaufen und somit anzunehmen ist, dass dieselben Prozesse ,ohne unsere Überlegungen zu stören, als

unbewusster oder vorbewusster Prozess ablaufen. Erst wenn das Problem eine gewisse Bedeutung für uns hat, werden wir uns bewusst damit beschäftigen und alle Möglichkeiten durchdenken. In den meisten Fällen werden wir jedoch dazu fähig sein, ein Fazit zu ziehen und eine Entscheidung zu treffen; während Entscheidungen mit weitreichenden Folgen, sowie stark emotional geprägte Fragen, oft mit schlaflosen Nächten verbunden sind, und vielleicht noch Jahre später quälende Zweifel aufkommen lassen. Der Entscheidungsprozess ist abhängig von der Bedeutung des Themas und wird umso intensivere Gegenvorstellungen evozieren, je folgenreicher eine Entscheidung ist. Je intensiver die Vorstellungen sind, umso bewusster wird der Prozess ablaufen, und umso stärker werden wir Ambivalenz und Ambitendenz bei der Entscheidungsfindung erleben, die uns, sollten wir nicht zu einem Fazit kommen können, geradezu in die Handlungsunfähigkeit treiben. Besonders gefährlich sind hierbei Situationen, bei denen intellektuelle gegen emotionale Motive sprechen, oder beide Pole gleich stark besetzt sind. Im Normalfall sollten solch extreme Konfliktsituationen allerdings eine Seltenheit sein, da meist eine der beiden Seiten stärker besetzt ist, und der Gesunde - im Gegensatz zum unter seiner Ambivalenz leidendem Kranken - zu einer mehr oder weniger befriedigenden Entscheidung kommt, oder zumindest akzeptiert, dass jede Entscheidung ihren Preis hat.

“In seinen Ausführungen über die Entscheidungsfähigkeit des Ich hat Jung sich dahingehend geäußert, daß sich jede positive Handlung innerhalb des Quasi-Gleichgewicht von Vorstellung und Gegenvorstellung nur durch einen relativen kleinen Energieüberschuss auf der einen oder anderen Waagschale zeigt. Fehlt jedoch dieser Energieüberschuss, erlebt sich der Kranke in der qualvollen Unmöglichkeit gefangen, irgendeine Entscheidung zu fällen. Auf jeden Gedanken, auf jede Vorstellung und jeden Willensimpuls folgt sofort der Gegengedanke, die Gegenvorstellung, der Gegenwille, wobei letztere um so intensiver sind, je heftiger sich die ersteren in der Psyche des Patienten zur Geltung bringen möchte.”

(Benedetti, 1983, p. 121)

Dieses System der Regulation in Form eines Gleichgewichts, bei dem schlussendlich ein Quäntchen den Ausschlag gibt, mag geeignet sein, eine Erklärung zu liefern. Aus Erfahrung wissen wir jedoch, dass unsere Entscheidungen nicht ausschließlich durch das Alles oder Nichts Prinzip bestimmt werden. Statt eine binären Entscheidung zwischen zwei Extremen zu treffen, entspricht es dem Gesunden eher, das Fazit aus seinen Vorstellungen zu ziehen. Der Gesunde schwankt nicht zwischen den Extremen Hass und Liebe, sondern kennt viele Abstufungen dazwischen - liebt weniger wegen der Fehler, oder hasst weniger wegen der Liebe.

““Es liegt in dem Prinzip der Schaltung nicht nur ein Alles oder nichts, sondern auch die Möglichkeit eines Mechanismus, der erlaubt, mehr oder weniger Kraft zur Wirkung kommen zu lassen, etwa wie bei einem Dampfahnen oder einer elektrischen Schaltung mit verschiedenen Widerständen. Je nach Stärke und Art des auslösenden Reizes kann die Reaktion abgestuft sein; wie die Kraftausgabe abgemessen wird, wissen wir noch nicht. Jedenfalls haben unter manchen Umständen Gegenstrebungen Einfluß darauf, die den Schalter nicht auf Volldampf stellen lassen, wenn sie zwar nicht stark genug sind, die Reaktion zu verhindern, aber doch zu stark, um sich ganz unterdrücken zu lassen.””
(Bleuler, 1921, pp. 298-290)

Daraus leite ich die Annahme ab, dass diese graduelle Abstufung der Kraftausgabe gleichbedeutend mit dem Ziehen eines Fazits aus widerstreitenden Vorstellungen ist. Wir wissen bereits, der Schizophrene scheitert eben daran, ein Fazit aus seinen Vorstellungen zu ziehen, und zu einer einheitlichen Vorstellung zu gelangen. Er verbleibt stattdessen in einem Hin und Her zwischen zwei Extremen gefangen, ein Dazwischen scheint es für ihn nicht mehr zu geben. Anstelle eines Kontinuums der Möglichkeiten sind die bloßen Kontraste getreten. Es ist leicht zu verstehen, dass es wesentlich schwerer, wenn nicht unmöglich ist, zu einer Entscheidung zu gelangen, wenn man nur die Extreme zur Verfügung hat, da die Welt nun mal nicht aus “ja” oder “nein”, “schwarz” oder “weiß”, sondern aus fließenden Übergängen besteht. Zur Störung der Assoziationen kommt also noch ein weiteres Problem hinzu: Indem eine feine Regulierung, in der sich widerstreitende Vorstellungen abmildern, nicht mehr möglich ist, bleiben nur zwei unversöhnliche Pole bestehen, wodurch sich der Konflikt zusätzlich verschärft, da man nun gezwungen ist, zwischen den Extremen zu wählen. Das Erreichen eines stabilen Gleichgewichts der Grundlage überlegten Handelns, das sich aus dem Gegenüberstellen von Vorstellung und Gegenvorstellung, durch den Kontrastmechanismus ergibt, ist nicht mehr möglich, womit das gesamte System instabil und möglicherweise handlungsunfähig wird.

2.3.2.2 Der Kontrastmechanismus

Der Kontrastmechanismus, der laut Bleuler, auf Boden der Kontrastassoziationen zu jedem gedachten Gedanken den gegenteiligen und zu jedem Impuls den Gegenimpuls hervorbringt, spielt bei der Regulation unseres Handelns und Denkens entscheidende Rolle. Durch ihn wird vorschnelles Handeln vermieden, sowie das Überlegen und Abwegen von Kosten und Nutzen erzwungen. Ebenso schützt der Kontrastmechanismus vor der Entwicklung von Wahnvorstellungen, indem er zu einer Vorstellung auch den

Zweifel erscheinen lässt, und somit vor dem kritiklosen Versinken in einer Vorstellung schützt.

Am verständlichsten wird der Kontrastmechanismus, wenn man an dessen Versagen bei der schizophrenen Wahnbildung denkt.

“Die Affekte hemmen bei jedem Menschen bis zu einem gewissen Grade die ihnen widersprechenden Assoziationen und fördern die gleichsinnigen. Deshalb täuscht sich auch der Gesunde unter dem Einfluß der Affekte nicht selten, obgleich er im Prinzip als selbstverständlich zugleich mit einer unerfüllbaren Wunsche auch dessen Unerfüllbarkeit und zu einer bloßen Befürchtung auch die Möglichkeit ihrer Unrichtigkeit hinzudenkt.” (Bleuler & Aschaffenburg, 1911)

Der Gesunde wird, wenn ihn der Kontrastmechanismus die widersprüchlichen Vorstellungen präsentiert, sein Fazit ziehen, weder an der Unerfüllbarkeit seiner Wünsche zerbrechen, noch wird er an seinen Befürchtung verzweifeln, da diese durch die Möglichkeit ihres Nichteintreffens gemäßigt werden. Natürlich wird der Gesunde bis zu einem gewissen Grad seine Assoziationen nach dem Affekt richten, wird - trotz der Unerfüllbarkeit des Wunsches - seine Hoffnung nicht aufgeben. Es wird jedoch auch der stärkste Willen das Wissen um die Möglichkeit zu scheitern nicht ausschließen können. Es erfolgt somit eine Kritik und Korrektur der Vorstellung durch den Kontrastmechanismus.

Andere Voraussetzungen treffen wir beim Schizophrenen an. Ihm sind infolge der Störung der Assoziationen Dinge möglich, die beim Gesunden allerhöchstens im Traum anzutreffen sind. So ist es dem Schizophrenen möglich, alles, was nicht mit dem von ihm Gewünschten, alles nicht seinen Affekt Entsprechende abzuspalten. Ebenso kann er die Erfüllung und Unerfüllbarkeit seiner Wünsche nebeneinander bestehen lassen, indem die beiden Vorstellungen nicht miteinander zusammen gebracht werden - ein Zustand, den wir als Ambivalenz kennen, die im Fall der Wahnidee mit dem autistischen Denken des Schizophrenen zusammentrifft und korrigierbare Vorstellungen schafft, indem der Kranke, selbst wenn er von der Unrichtigkeit seines Wahns überzeugt wird, diese Erkenntnis nicht in assoziative Verbindung mit der Wahnvorstellung bringt, wodurch die Belehrung ihre Wirkung verfehlen muss.

“Sind die logischen Affinitäten geschwächt, so verstärkt sich der Einfluß der Affekte: Hindernisse einer Wunscherfüllung werden gar nicht mehr im Zusammenhang mit dem Wunsch gedacht; dadurch erhält dieser Realitätswert; die Fälschung geht bis zu

Wahnideen, die sich somit nur quantitativ von jenen Täuschungen des Gesunden unterscheiden.””

(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 314)

2.3.2.3 Gegensatzpaare

Ambivalenz im Sinne Bleulers lässt sich jedoch nicht aus zwei beliebigen Vorstellungen konstruieren. Hunde und Katzen zu mögen stellt zum Beispiel keine Form der Ambivalenz dar. Desgleichen könnte es nie als Ambivalenz bezeichnet werden, wenn man sich neugierig und zugleich erfreut fühlt. Etwas anderes wäre "heiß" und "kalt". Im einen Fall können beide nebeneinander existieren, im anderen Falle schließt die eine Ausprägung das gleichzeitige Vorhandensein der anderen aus. Die Voraussetzung der Ambivalenz besteht nicht im bloßen Unterschied. Stattdessen besteht sie in der sich ausschließenden Gegensätzlichkeit. Um sich auf diese Weise zu widersprechen, müssen die Ideen oder Affekte derselben Kategorie angehören. So lassen sich Gegensatzpaare nicht aus zwei beliebigen Begriffen konstruieren, sondern nur aus solchen, die als Ausprägungen ein und derselben Eigenschaft anzusehen sind. So sind "hell" und "dunkel" als Gegensatzpaare Ausprägungen der Eigenschaften der Beleuchtung, oder "stark" und "schwach" als Ausprägungen die von der Eigenschaft Kraft angenommen werden können. "Schwarz" und "weiß", "stark" und "schwach" stehen als Kontrastassoziationen miteinander in Verbindung. Unter normalen Bedingungen können Kontrastassoziationen nicht gleichzeitig das Bewusstsein besetzen, da sie sich gegenseitig beeinflussen, abschwächen oder mit den Mitteln der Hemmung und Bahnung bekämpfen würden. Die Zuordnung einer Eigenschaft schließt die Zuordnung der kontrastierenden Vorstellung aus, indem die gegenteilige Vorstellung dem Bewusstsein fern gehalten und somit unbewusst wird. Bleuler spricht hierbei von einer beim Gesunden herrschenden Assoziationsfeindschaft (vgl. (Bleuler, 1921, p. 250)).

2.4 Formen der Ambivalenz

““Ambivalenz" bezeichnet zunächst eine doppelte Wertung, die naturgemäß meist eine gegensätzliche ist. Die Wertung kann eine affektive oder eine intellektuelle sein, d. h. eine Idee kann mit positiven oder mit negativen Gefühlen betont oder sie kann positiv oder negativ gedacht werden.””

(Bleuler, 1914, p. 96)

Was die Ambivalenz betrifft, so könne wir zwei grundlegende Kategorien unterscheiden. Einerseits kennen wir die affektive Ambivalenz, die auch beim Gesunden vorkommen kann, andererseits kennen wir die intellektuelle Ambivalenz, welche bei Erwachsenen nur bei Schizophrenen anzutreffen und somit immer als pathologische Ambivalenz anzusehen ist.

2.4.1 Die affektive Ambivalenz

Die affektive Ambivalenz bezeichnet das gleichzeitige Vorhandensein widersprüchlicher Gefühle in Bezug auf ein und dasselbe Objekt. Sie erhält Ausdruck durch das Vorhandensein doppelter Wertungen, sowie durch die Tendenz, auf ein und dieselbe Vorstellung oder Sache mit zueinander im Widerspruch stehenden Affekten zu reagieren. Dies steht im Gegensatz zur normalen Funktion des Affekts, der ja dazu dient ein einheitliches Handeln zu ermöglichen. Hierzu muss er uns in eine und nicht zwei Richtungen treiben. Die Tendenz, von Affekten und Trieben, sobald sie eine gewisse Stärke erreicht haben, widersprüchliche Affekte und Vorstellungen zu hemmen, oder sogar die Logik in ihrem Sinn zu fälschen, ermöglicht dieses einheitliche Handeln mit der Umsetzung des herrschenden Affekts in eine zielgerichtete Aktion.

““Da unsere Erhaltung ganz von der Richtung unserer Stellungnahmen und Strebungen abhängt, haben diese selbstverständlich zu befehlen. Der in einem bestimmten Zeitpunkt notwendige (herrschende) Trieb muß die andern unterdrücken, wenn ein kraftvolles und einheitliches Handeln zustande kommen soll. Unsere Affektreaktionen sind ja unter normalen Umständen Aktivitätsrichtungen der ganzen Person noch viel mehr als die Assoziationen. Nun hemmt im Prinzip jede zentralnervöse Funktion alle nicht gleichsinnigen anderen. Bei der Affektivität aber bekommt dieser Mechanismus der Hemmung eine ganz besonders auffallende Bedeutung. Wenn zwei Strebungen einander widersprechen (z. B. sexuelle Betätigung und Ethik), so gelingt es der einen gar nicht immer, die andere vollständig zu unterdrücken, so daß sie nicht funktionieren kann ;es sind eben beide organisch im CNS. begründet. Die stärkere kann aber die Assoziationsschaltung so beherrschen, daß sie die andere von der Verbindung mit der bewußten Person, oft schon jede Regung derselben in statu nascendi, absperrt, daß sie sie

“ins Unbewußte verdrängt”. In der Verdrängung fungiert aber die Strebung weiter, und sie kann von da aus auf Umwegen das Denken und Handeln des bewußten Ich doch beeinflussen oder Krankheitssymptome machen, ohne daß das Ich die Quelle kennt (vgl. namentlich die FREUDschen Anschauungen, die in dieser Beziehung durchaus richtig sind).””

(Bleuler, 1921, p. 246)

Es kommt häufig vor, dass wir widersprüchliche Strebungen in uns tragen und einen Konflikt zwischen unserem Begehren und unserer Moral heraufbeschwören, jedoch ist es uns im Normalfall möglich, ein Fazit zu ziehen, wobei eine der beiden Einstellungen den Sieg davonträgt. Im Falle der affektiven Ambivalenz hingegen versagt dieser Mechanismus, und beide affektiven Einstellungen werden nebeneinander beibehalten. Dies kann nun die Folge eines zu großen Konflikts sein, bei dem es einfach nicht gelingt, die andere Vorstellung voll zu unterdrücken, da sie vom Ich nicht aufgegeben werden will. Wir wissen bereits, dass eine Störung der Assoziationen beim Schizophrenen vorhanden ist. Insofern macht es Sinn anzunehmen, dass diese Assoziationsstörung auch hier durch die Auflösung des assoziativen Netzwerks einen Beitrag leistet, indem sie es ermöglicht, zwei Einstellungen nebeneinander bestehen zu lassen. Ebenso ist zu bedenken, dass beim Schizophrenen die Trennung des Bewusstseins vom Unbewussten, die sich aus den Abwehrvorgängen ergibt (A. Freud, 1936), geschwächt ist. Daher können Inhalte, die beim Gesunden der Abwehr anheimfallen, unzensiert ins Bewusstsein eindringen. Jung betonte in Bezug hierauf die Bedeutung der Bewusstseinsranken für die Kohärenz der Psyche, wobei es während der Psychose zum Dambruch mit anschließender Überschwemmung des Bewusstseins durch Inhalte aus dem Unbewussten kommt (Jung, 1958), (Roth, 2009).

Affektive Ambivalenz kann in leichter Form auch beim Gesunden, wie sie in ihrer pathologischen Form beim Schizophrenen auftritt, vorhanden sein. Der Unterschied zwischen dem Schizophrenen und dem Gesunden besteht allerdings darin, dass der Gesunde - im Falle doppelter Wertungen - die positiven wie negativen Aspekte meist zu einer affektiven Wertung verbindet, indem je nach Ausprägung beider Aspekte der weniger bedeutende zugunsten des bedeutenderen Aspekts abgeschwächt wird; denn der Affekt ist bei funktionierenden Assoziationen in der Lage, deren Wertigkeiten zu beeinflussen und dem herrschendem Affekt anzugleichen, indem die dem Affekt entsprechenden gestärkt und die ihm zuwiderlaufenden geschwächt werden.

“In gleicher Richtung wie die Hemmung des Gleichsinnigen und die Bahnung des Entgegenstehenden wirkt der Umstand, daß die Affekte die Wertigkeiten der ihnen

entsprechenden Assoziationen erhöhen, der gegenteiligen herabsetzen. Dem Verliebten nützt es wenig, die Fehler seiner Geliebten zu kennen; wenn er die Vorstellung derselben zu dem logischen Schlusse verwenden sollte, daß er das Verhältnis abubrechen habe, so erscheinen sie ihm viel zu unbedeutend.”

(Bleuler, 1926, p. 23)

Der Schizophrene ist, laut Bleuler, wie der Verliebte in seinem Gefühlschaos nicht dazu fähig, ein Fazit aus den widersprüchlichen Affekten zu ziehen; und zum Beispiel aufgrund der Mängel eines Freundes, diesen etwas weniger zu lieben, oder aufgrund der Zuneigung über dessen Fehler hinweg zu sehen. Ebenso versagt beim Schizophrenen der Effekt, durch den der Gesunde die dem stärkeren Affekt widersprechenden Assoziationen verwerfen wird. So kennt man aus eigener Erfahrung sicher den Effekt, dass man, solange man auf jemanden wütend ist, dessen positive Seiten nur schwer erkennen kann. Statt zu einer einheitlichen Wertung zu gelangen, lässt der Schizophrene aber beide Affekte - seinen Bedürfnissen entsprechend - getrennt voneinander bestehen, da die Affekte durch die Assoziationsstörung nicht mehr zueinander in Beziehung gesetzt werden müssen.

Die andere Manifestation der affektiven Ambivalenz finden wir als Tendenz vor, auf ein und dieselbe Idee mit sich widersprechenden Affekten zu reagieren. Hierbei ist der Patient hin und her gerissen von widersprüchlichen Affekten, die er abwechselnd oder zur selben Zeit durchlebt.

“Die affektive Ambivalenz äußert sich in schwärmerischer Liebe und feurigem Haß gegenüber der nämlichen Person, nebeneinander, durcheinander. Eine Kranke kann stundenlang verbigerieren: Du Engel, du Teufel, du Engel, du Teufel, und dabei die nämliche Person meinen.”

(Bleuler, 1914, p. 95)

Für die Entstehung der affektiven Ambivalenz, die wir auch beim Gesunden antreffen können, spielt auch der Umgang mit den guten und schlechten Aspekten einer Person oder Sache eine Rolle. Hält jemand die verschiedenen Seiten strikt auseinander, so wird er wesentlich leichter mit dem Problem der affektiven Ambivalenz konfrontiert werden, als jemand, der alle Aspekte zusammenbringt und sein Fazit zieht.

“Hat man ambivalente Gefühle gegenüber einer Sache oder einer Person, so liegt der Grund dazu in der Erkenntnis und dem Auseinanderhalten von Licht- und Schattenseiten, an die einzeln die entsprechenden Gefühle geknüpft werden.”

(Bleuler, 1914, p. 90)

2.4.2 Die voluntäre Ambivalenz (Ambitendenz)

Die voluntäre Ambivalenz, die von Bleuler als Ambitendenz benannt wurde, stellt einen Spezialfall der affektiven Ambivalenz dar. Sie kommt sowohl beim Schizophrenen als auch beim Gesunden vor, wo sie als Regulierungsmechanismus dazu dient, uns vor vorschnellem Handeln zu schützen, indem sie dem “Für” ein “Wider” entgegenstellt, so zum Überdenken einer Handlung zwingt, und eine Voraussetzung für den Negativismus bildet.

In Pathologischer Form äußert sich die voluntäre Ambivalenz, indem sie es dem Schizophrenen unmöglich macht zu handeln, da zu jedem Willen ein Gegenwillen in Erscheinung tritt.

“Bei der Ambivalenz des Willens (“Ambitendenz”) will der Patient zugleich essen und nicht essen; er setzt Dutzende von Malen an, den Löffel zum Munde zu führen bringt es aber nicht fertig...Er drängt aus der Anstalt widersetzt sich aber unter lebhaftem Schimpfen, wenn man ihn entlassen will.”
(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 43)

2.4.2.1 Die Ambitendenz als negative Suggestibilität

Die Ambitendenz stellt insofern eine Besonderheit dar, als sie in besonderer Beziehung zur negativen Suggestibilität steht.

“Der Ambitendenz auf Anregung am nächsten liegt der Begriff der negativen Suggestibilität.”
(Riklin, 1911, p. 266)

Bleuler beschreibt bereits in seinen Schriften zur negativen Suggestibilität (Bleuler, 1904) den Sachverhalt, den er später als Ambitendenz bezeichnet, wie Bleuler in **ZUR THEORIE DES SCHIZOPHRENEN NEGATIVISMUS** (Bleuler, 1910) zum Ausdruck bringt.

““Seiner Zeit habe ich etwas einseitig die psychologische Tatsache, daß mit jedem Antrieb, komme er von innen oder außen, auch eine bestimmte Neigung zum gegensätzlichem Handeln verbunden ist, negative Suggestibilität genannt. Ich möchte den Begriff jetzt lieber als “Ambitendenz” bezeichnen. Schon beim Gesunden bekommt oft der negative Anteil die Oberhand; sobald man sich zu etwas entschlossen hat, tritt das Gefühl auf, man hätte besser das Gegenteil getan; willensschwache Leute werden dadurch am Handeln verhindert””

(Bleuler, 1910, pp. 190 - 191)

Bleuler führt weiter an, dass die Ambitendenz sich auch ausdrücken kann, indem im Unbewussten den bewussten Wünschen konträre Kräfte erscheinen und ihre Wirkung entfalten, worin Bleuler besonders das Phänomen eines delikaten Versagens unter Leistungsdruck begründet sieht.

““Auf Gebiet des Unbewußten durchkreuzt der Gegenantrieb oft unsere Wünsche. Gerade in der Hochzeitsnacht sollte man potent sein, und gerade dann kommt am häufigsten vorübergehende Impotenz vor.””

(Bleuler, 1910, p. 191)

Die negative Suggestibilität lässt auch einen Blick auf den normalen Mechanismus der Ambivalenz erkennen, indem sie hilft, die Frage zu beantworten, weshalb gerade vor der Entscheidung zu einer Handlung die Gegenvorstellungen oft verstärkt auftreten, wobei nach den Assoziationsgesetzen der Bahnung und Hemmung, gerade wenn sich unser Affekt und Wille auf eine Handlung richten, alle Gegenvorstellungen gebannt und alle dafür sprechenden Gründe verstärkt werden sollten, womit die Existenz von Gegenvorstellungen nahezu ausgeschlossen wäre. Bleuler gelangt durch diese Frage zu der Annahme des Kontrastmechanismus, der gerade im Falle einer Entscheidung die Gegenvorstellungen fördert. Hierbei handelt es sich bei Gegenvorstellungen indessen nicht einfach um die Vorstellung des Nicht-Handelns, sondern um Handlungen, mit einem der ursprünglichen Absicht entgegengesetztem Ziel (vgl. (Bleuler, 1904, pp. 240-250)).

Zudem weist Bleuler darauf hin, dass einfache theoretische Überlegungen ohne affektive Besetzung nicht zur Bildung von Gegenvorstellungen führen, sondern dieser Mechanismus im Besonderen durch Überlegungen zur Vorbereitung einer Handlung aktiviert wird.

““Der Mechanismus soll nur vor einem überstürzten Handeln schützen und ein Abwägen von Für und Wider erzwingen. Er wird deshalb fast nur durch die lebhafteste Vorstellung des Handelns und durch das Handeln selbst in Thätigkeit gesetzt.””

(Bleuler, 1904, pp. 251-252)

Ebenso finden wir bei Jung eine Beschreibung der negativen Suggestibilität, die Bezug nehmend auf Bleulers oben ausgeführte Ansicht zur negative Suggestibilität, als Hinweis auf die Ambivalenz verstanden werden kann. Jung beschreibt den Kontrastmechanismus als sowohl bedeutsam für die normale Psyche, sowie als Ursache pathologischer Symptome bei Hysterikern, Neurotikern und Schizophrenen. Zur Charakterisierung des Phänomens selbst findet man bei Jung Folgendes.

“Der Kontrastmechanismus ist eine der Assoziationsfähigkeit selbständig gegenüberstehende Funktion, die ganz in der «Affektivität» wurzelt; sie äußert sich darum hauptsächlich bei gefühlsstarken Vorstellungen, bei Entschlüssen und dergleichen.”
(Jung, 1907, p. 39)

Jung fährt weiter fort, indem er die Bedingung einer *“leichten Gefühlsstörung”* angibt, unter der wir das Hervorbrechen des Kampfs von Tendenz und Gegentendenz beobachten können. Wobei er das hierfür nötige Phänomen bereits beim Zwangsneurotiker im wohl bekannten *abaissement du niveau mental* findet, weshalb er schließt, dass beim Schizophrenen infolge der apperzeptiven Verblödung weit stärkere Phänomene auftreten müssten. Dabei ist zu bedenken, dass die apperzeptive Verblödung, wie Jung bereits in **ÜBER DIE PSYCHOLOGIE DER DEMENTIA PRAECOX** zeigte, in etwa dasselbe bezeichnet, wie Janets *abaissement du niveau mental*, da ja auch das *abaissement* als Störung der Apperzeption zu verstehen ist (vgl. (Jung, 1907, pp. 14-17)). Im Grunde geht es um eine Schwächung der Psyche, in deren Folge diese die Richtung der Aufmerksamkeit oder die Zielvorstellung verliert und nicht mehr dazu in der Lage ist, die der gewollten Tendenz dienlichen Assoziationen zu bahnen und die widersprüchlichen zu hemmen.

“Zur Erzeugung negativistischer Phänomene braucht es also nach dem Sinne der bleulerschen Ausführung nur eine relativ leichte Gefühlsstörung. Wie Janet zeigt, genügt schon das «abaissement du niveau mental» der Zwangsmenschen, um das Spiel der Kontraste zu entfesseln. Wieviel dürfen wir dann erwarten von der «apperzeptiven Verblödung» bei Dementia praecox! Und hier treffen wir auch wirklich auf das scheinbar regellose Spiel von positiv und negativ.”
(Jung, 1907, p. 19)

Oder, wie es Bleuler beschrieb:

“Wenn die Überlegung irgendwie gehemmt ist (Affekt, enges Bewusstseinsfeld, Sperrung usw.), so kommt der elementare Vorgang zur Geltung; die primär zu jeder Vorstellung assoziierte Gegenvorstellung bleibt bestehen, und so wird das Individuum zum Spielball zwischen positiver und negativer Vorstellung.”
(Bleuler, 1904, p. 253)

2.4.3 intellektuelle Ambivalenz

“Der Begriff der Ambivalenz hat auch in seiner Begrenzung eine Unklarheit. Er ist geschaffen worden zur Heraushebung der Eigenschaften der Schizophrenen, einesteils nebeneinander mit zweierlei Affekten auf die gleiche Idee zu reagieren, und andererseits die nämliche Idee positiv und negativ zu denken. Das letztere ist wohl bei Erwachsenen immer krankhaft und speziell schizophran; bei Kindern kommt es auch unter normalen Verhältnissen vor.”

(Bleuler, 1914, p. 96)

Bleuler führt die intellektuelle Ambivalenz speziell darauf zurück, dass eine These stärker mit der zu ihr gehörigen Antithese verknüpft ist, wobei wieder der Kontrastmechanismus ins Spiel kommt. Die intellektuelle Ambivalenz zeichnet sich nun jedoch dadurch aus, dass These und Antithese einander gleichgesetzt oder sogar vermischt werden. Dies geschieht jedoch nicht in einer Form, bei der beide miteinander in Beziehung gesetzt werden, um das Fazit aus beiden Vorstellungen zu ziehen. Statt einer Synthese der Vorstellungen finden wir bei der intellektuellen Ambivalenz ein Nebeneinander oder eine unsinnige Vermengung von These und Antithese, die für das Denken des Gesunden keinen Sinn ergibt jedoch mit Sätzen und Erlebnissen, die wir aus unseren Träumen kennen, große Ähnlichkeit aufweist.

“Die intellektuelle [Ambivalenz] bedarf einer besonderen Beachtung... Schon rein intellektuell liegt jedem Gedanken sein Gegenteil in manchen Beziehungen am nächsten; nicht nur, daß auf "weiß" die nächste Assoziation "schwarz" ist, jedes Urteil enthält die Verneinung des Gegenteils, und es hätte gar keinen Wert, es zu denken, wenn nicht das Gegenteil in Frage käme... Bei den unklar denkenden Schizophrenen vermischt sich der Unterschied oft vollständig. Es mögen noch affektive Momente mitwirken, wenn die früher angeführte Patientin ihren Mann zugleich tadelt und lobt, es ist aber wohl ein rein intellektueller Fehler, wenn ein Katatoniker, der seiner Frau auf einen freundlichen Brief einen unmotivierten Abschiedsbrief schrieb, auf Vorhalt erklärt: "Ich hätte ebensogut einen anderen Brief schreiben können: Guten-Tag-sagen oder Abschied nehmen (dire bonjour ou dire adieu), das ist das Nämliche." So werden These und Antithese bei unseren Kranken einander oft so ähnlich, daß sie miteinander verwechselt oder gar miteinander identifiziert werden.”

(Bleuler, 1910, pp. 196 - 197)

Da die intellektuelle Ambivalenz immer als krankhaft anzusehen ist, und wir sie vorwiegend beim Schizophrenen antreffen sollen, wollen wir anhand einiger Beispiele etwas genauer auf sie eingehen.

Bleuler beschreibt in **DIE AMBIVALENZ** ihre Erscheinungsformen.

Die intellektuelle Ambivalenz manifestiert sich folglich indem:

- Ideen als ihr Gegenteil ausgedrückt werden
““sie sagen “schön”, wo sie sagen wollen “hässlich”, oder sie denken den Begriff “hässlich”, wo “schön” richtig wäre””(Bleuler, 1914, p. 95)
- Spaltung von Ideen und Dingen in zwei Gegensätze
““sie zerlegen...die einfachsten Dinge in zwei Gegensätze, also die eine Person in den Geliebten und den Feind””(Bleuler, 1914, p. 95)
- Verschmelzung von Gegensätzen
*““Dire bonjour ou dire adieu, c'est la même chose”” (Bleuler, 1914, p. 95)
(frei übersetzt: "Hallo" sagen oder sich verabschieden, es ist das Gleiche.)*
- Verkehrung der Bedeutung der Worte ins Gegenteil
“Gift” kann “Speise” bedeuten, “Lohn” “Strafe” usw. (Bleuler, 1914, p. 96)
- Verlust für das Verständnis des Unterschieds zwischen positiven und negativen Vorstellungen oder Äußerungen
*““Sie sind reich und sie sind arm; sie sind in der Anstalt und sind nicht in der Anstalt;...es ist oft ganz gleich, ob man etwas positiv oder negativ sagt; sie nehmen die Worte nicht so, wie sie gesagt sind, sondern wie sie ihnen passen.””
(Bleuler, 1914, p. 95)*

Häufig findet Bleuler die intellektuelle Ambivalenz auch vor, wenn ein Patient durch den zweiten Satz den Sinn seines ersten Satzes wieder aufhebt, indem der zweite Satz das Gegenteil oder die Negation des ersten darstellt.

*““Intellektuelle Ambivalenz ist es, wenn der Patient in einem Atemzug sagt: “Ich bin der Dr. A.; ich bin nicht der Dr.A.” ““
(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 43)*

Laut Bleuler kann man die intellektuelle Ambivalenz ebenso durch das Verhalten des Patienten erahnen, aus dem sich ableiten lässt, dass der Kranke seine Gedanken sowohl im Positiv als auch in ihrer Negation denkt. Was sich durch das folgende Beispiel etwas leichter veranschaulichen lässt.

*““Noch öfter ergibt sich aus Reden und Benehmen der Kranken, daß sie einen Gedanken zugleich positiv und negativ denken, wenn das auch nicht immer so ins Auge springt wie in der Satzfolge: “Sie hatte kein Taschentuch; mit dem Taschentuch hat sie´s erwürgt.” ““
(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 44)*

Hinweise auf intellektuelle Ambivalenz finden wir laut Bleuler und Jung auch im Falle von Worten vor, die sowohl eine Idee als auch deren Gegenteil umfassen. Ein Sachverhalt, den auch Freud in seiner Theorie über den Gegensinn der Urworte (S. Freud, 1910) zum Ausdruck brachte, und auf den von Jung durch die feste Assoziation von Worten, die Kontraste ausdrücken (vgl. (Jung, 1907, p. 19)), hingewiesen wurde.

“Auf dem Gebiete der intellektuellen Ambivalenz sehen wir, dass Schwarz dem Weiss näher verwandt ist als z. B. Hart. In der Sprache kommen zahlreiche intellektuell ambivalente Ausdrücke vor.”
(Riklin, 1911, p. 266)

Ebenso erkennt Bleuler die intellektuelle Ambivalenz, wenn der Kranke das Gesagte in entgegengesetztem Sinn versteht; oder es schlicht keine Bedeutung mehr hat, was man sagt, da der Kranke die Vorzeichen nach seinen eigenen affektiven Bedürfnissen richtet und sich die Welt in diesem Sinne einrichtet, was besonders dem Erhalt von Wahnideen dienlich sein kann.

“Auch in dem, was zu ihnen gesagt wird, sehen sie oft das Vorzeichen nicht. Besonders bei Dingen, die auf ihre Wahnideen Bezug haben, ist es oft ganz gleich, ob man etwas positiv oder negativ sagt; sie nehmen die Worte nicht so, wie sie gesagt sind, sondern so, wie sie ihnen passen. Da glaubt eine Frau, ihr Mann sei in der Anstalt eingesperrt. Wenn ich ihr sage, er sei nicht eingesperrt, so ist das für sie ganz gleichbedeutend, wie wenn ich ihr sage, er sei es.”
(Bleuler, 1914, pp. 96-97)

Oder ein anderes Beispiel hierzu, in dem sich die intellektuelle Ambivalenz dadurch äußert, dass es dem Kranken nicht auffällt, wenn der Arzt seine Antwort im Sinne des Gegenteils auffasst.

“So kann man beliebig konstatieren, daß die Patienten den Widerspruch gar nicht merken, wenn man ihre negative Antwort positiv nimmt. Ich frage einen Kranken: “Haben Sie Stimmen?” Er verneint es bestimmt. Ich fahre fort: “Was sagen sie denn?” - “Na allerlei.” “
(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 44)

Dieser Verlust an Bedeutung scheint auch der Hauptaspekt zu sein, den Bleuler durch die intellektuelle Ambivalenz ausdrücken wollte. Man mag sich für einen Moment überlegen, wie man es selbst erleben würde, wenn zu jedem Gedanken, den man für wahr erachtet, ebenso das Gegenteil als wahr erscheinen würde, und man nicht mehr wüsste, was

nun wahr und was unwahr ist, da beides miteinander verschwimmt. Hierbei fällt auf, dass die intellektuelle Ambivalenz vielleicht etwas besser verständlich wird, wenn man sich von der Idee des positiv und negativ gedachten Gedanken löst und sich auf Bleulers Worte besinnt, nach welchen bei der Ambivalenz immer die Idee der Wertung vorherrscht; und was wäre eine bessere intellektuelle Wertung als das klassische “wahr” und “falsch”. Wobei es hierbei nicht klar ausgeschlossen ist, dass sich positiver und negativer Gedanke ebenso in Form von Gedanke und Gegengedanke äußern; wobei ich in diesem Fall eher von Ambitendenz denn von intellektueller Ambivalenz sprechen würde.

““Ein philosophisch gebildeter Katatoniker machte selbst die Bemerkung: “Wenn man einen Gedanken ausspricht, sieht man immer einen Gegengedanken. Das verstärkt sich nun und geht so schnell, daß man wieder nicht weiß, welcher der erste war.” ““ (Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 43)

2.4.4 Zur Abgrenzung der normalen von der schizophrenen Ambivalenz

Bei all dem Gesagten und dem noch Folgenden gilt es sich über einen Unterschied zwischen normaler Ambivalenz, schizophrener Ambivalenz und der Ambivalenz des Neurotikers klar zu bleiben. Dieser Unterschied wurde von Bleuler ebenso wie von Freud leider nicht deutlich genug herausgearbeitet, was vermutlich in erheblichem Maße zu der Unschärfe des Begriffs beigetragen hat. Die Ambivalenz begründet sich in einer Gegebenheit, die Bleuler und Jung auf den Kontrastmechanismus der Psyche zurückführten, der das Phänomen bezeichnet, dass mit den Argumenten für eine Handlung zugleich auch Gegenargumente über den Weg der Kontrastassoziation hervorgerufen werden. Wobei dann durch den Gedankenvorgang die Vorteile gegen die Nachteile abgewogen werden, und die Entscheidung zugunsten der gewichtigeren Seite fällt.

“Die normale Ambivalenz ist der psychische Ausdruck unserer Regulierungseinrichtungen überhaupt; die Muskelbewegungen werden durch ein Zusammenspiel von Agonisten und Antagonisten, die chemischen Prozesse durch eine unübersehbare Zahl von unter sich gegensätzlich wirkenden Substanzpaaren reguliert. Die psychischen Funktionen werden durch Hunger und Sättigungsgefühl resp. Ekel, durch Bewegungsdrang und Bequemlichkeit oder Faulheit, durch Suggestibilität und Eigensinn innerhalb der zuträglichen Schranken gehalten. Schranken gehalten. Zum Überlegen ist vor allem notwendig, daß man das "Für und Wider" erwägt, daher die Einrichtung, daß zu jedem neuen Gedanken ganz von selbst der Gegensatz auftritt, während normalerweise alles, was dem aktuellen Thema ferne liegt, ausgeschlossen wird (Bleuler, 1914, p. 91)

Die normale Ambivalenz ist somit die Auswirkung einer wichtigen psychischen Regulierungseinrichtung, die uns dabei helfen soll, die richtigen Entscheidungen zu treffen, und nicht leichtsinnig alles zu tun, was uns in den Sinn kommt, ohne an die Folgen zu denken.

Doch worin liegt nun der Unterschied zur pathologischen Form der Ambivalenz? Den Unterschied findet man, laut Bleuler, in der Fähigkeit des Gesunden, trotz des Auftauchens der Kontrastassoziationen zu einem Fazit zu gelangen.

“Es genügt vorläufig, zu wissen, daß es eine gewöhnliche, selbstverständliche Ambivalenz gibt, die in den Beziehungen zum nämlichen Objekt angenehmes und unangenehmes konstatiert, aber beides mehr oder weniger zu einer einheitlichen Wertung verbindet, und daneben eine andere, die sich dadurch auszeichnet, daß zwei Wertungen nebeneinander bestehenbleiben. Die letztere kommt auch etwa bei Normalen vor, bedeutet aber, wenn sie sich auf wichtige Dinge bezieht, eine Erschwerung des Lebens und führt oft

direkt zu Neurosen; sie findet ferner ihren Ausdruck im autistischen Denken des Traumes, der Dichtung, der Mythologie und in religiösen Vorstellungen und Gebräuchen; am ausgesprochensten aber treffen wir sie bei der Schizophrenie.”
(Bleuler, 1914, p. 98)

Bleuler verwirrt mit seiner Erklärung des Begriffs, indem er zwar feststellt, dass wir die Ambivalenz am ausgeprägtesten beim Schizophrenen antreffen, sie jedoch genauso in ihrer pathologischen Form, die zwei Wertungen nebeneinander bestehen lässt, beim Normalen antreffen. Hierunter ist jedoch nicht zu verstehen, dass es sich bei dem “Normalen” auch um einen “Gesunden” handelt, es handelt sich hierbei nur um einen Nicht-Schizophrenen. Wie wir wissen, sahen Bleuler und Jung einen fließenden Übergang, der vom Normalen über den Neurotischen zum Schizophrenen führte. Das ist wohl damit gemeint, wenn Bleuler von einer Erschwernis des Lebens und vom Weg in die Neurose spricht. Bleuler schreibt, was die Ambivalenz des Normalen angeht, mit Bezug auf das Liebesleben von *“Dingen allerhöchster psychischer Dignität”* (Bleuler, 1914), bei denen auch der Normale oft vor dem Problem der Gefühlsambivalenz steht. So erkennt er die Ambivalenz des Normalen in dem klassischen Fall der Partnerin, die zwar sexuell allen Wünschen entspricht, jedoch charakterlich oder aus anderen Gründen nicht die Person ist, mit der man den Rest seines Lebens verbringen möchte.

“Bei diesen Dingen allerhöchster psychischer Dignität kann auch der Gesunde nur selten das Fazit aus positiv und negativ ziehen; man bringt es weder zu einem Verzicht noch zu einem glücklichen Zusammenleben. Die beiden Tendenzen bleiben unvereinigt und unabgeglichen nebeneinander bestehen, ein Umstand, der wohl die häufigsten und schwersten Konflikte des Ehelebens und der Psyche überhaupt schafft.”
(Bleuler, 1914, pp. 88-89)

Hierzu gebe ich noch eine Problemstellung zu bedenken, aus welcher man diese Ambivalenz des Normalen zumindest den Psychopathologien des Alltagslebens beigesellen sollte. In **DEMENTIA PRAECOX ODER DIE GRUPPE DER SCHIZOPHRENIEN** finden wir als Wurzel der Ambivalenz des Normalen die doppelte Wertung, bei der neben zwei unterschiedlichen Gefühlsbetonungen auch zwei unterschiedliche Aspekte vorhanden sind, auf die sich die widersprüchlichen Gefühlsbetonungen beziehen.

“Liegt die doppelte Wertung nicht in der Erfahrung selbst, sondern in doppelter Relation derselben, so verlangt die Logik unter Umständen das Bestehenlassen der beiden Vorzeichen: Das gleiche Wetter ist schön oder gut für einen bestimmten Zweck, schlecht für einen anderen...Immerhin richten die Normalen das Vorzeichen in diesen Fällen genau

nach der Relation, während die Schizophrenen zu ganz unpassenden Wertungen kommen. ” ”

(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, pp. 305-306)

Der Normale könnte also in diesem Falle mit der Geliebten ähnlich verfahren, indem er die unterschiedlichen Vorzeichen nach den Relationen richtet. Wobei die Ähnlichkeit zu Schizophrenen augenfällig ist; der Normale nützt seinen Verstand dazu, die Dinge auseinander zu halten, während der Schizophrene die beiden Relationen auf Grund der Assoziationsstörung erst gar nicht in Verbindung bringt. In beiden Fällen ist der Konflikt vorerst gebannt, es muss kein Fazit gezogen werden und keine Handlung folgen. Jedoch sagt ein gewisses unbestimmtes Gefühl in der Magengegend, dass diese Lösung nicht als gesund im eigentlichen Sinne bezeichnet werden kann. Der Konflikt wurde zwar gemieden oder auf später verschoben - ein Genuss der positiven Seiten ist vorerst unter Verdrängung der negativen möglich, doch alles in allem wäre es dennoch keine erwachsene Form, ein Problem zu lösen. Man könnte dem Schizophrenen an dieser Stelle zu Gute halten, dass der Normale sein Problem lediglich nicht lösen will, da er die Konsequenzen der Lösung fürchtet; er somit nur kein Fazit in der Beziehung ziehen will, dazu jedoch grundsätzlich in der Lage wäre.

Wir haben es somit auch im Falle des Normalen, der zwei gegensätzliche Wertungen nebeneinander bestehen lässt, um einen Konflikt vorerst zu verhindern, nicht mit der normalen Ambivalenz zu tun, sondern treffen auch hier auf ihre pathologische Erscheinungsform, jedoch eben nicht in der Stärke, in der sie speziell beim Schizophrenen in Erscheinung tritt. Beide Fälle weisen jedoch auf ein Problem hin, bei dem ein notwendiger Konflikt ausgeblieben ist. Sei dies nun beim Schizophrenen, da er nicht mehr dazu fähig ist, das Problem zu erkennen, da die widersprüchlichen Einstellungen nicht miteinander in Beziehung gesetzt werden. Sei es beim Normalen, der das Problem ignoriert, und so womöglich den späteren Zusammenbruch heraufbeschwört.

Die Trennung zwischen dem Pathologischen und dem Normalen erfolgt etwas schärfer als bei der Gefühlsambivalenz auf dem Gebiet der intellektuellen Ambivalenz. Wobei man auch hier darüber streiten könnte, in wie weit Affekt und Intellekt miteinander einhergehen. Bleuler stellt jedoch fest, dass - abgesehen vom Auftreten bei Kindern - die intellektuelle Ambivalenz wohl nur im Pathologischen anzutreffen ist.

“Der Begriff der Ambivalenz hat auch in seiner Begrenzung eine Unklarheit. Er ist geschaffen worden zur Heraushebung der Eigenschaften der Schizophrenen, einesteils nebeneinander mit zweierlei Affekten auf die gleiche Idee zu reagieren, und andererseits die nämliche Idee positiv und negativ zu denken. Das letztere ist wohl bei Erwachsenen immer krankhaft und speziell schizophran; bei Kindern kommt es auch unter normalen Verhältnissen vor.”

(Bleuler, 1914, p. 97)

Präzisiert Bleuler und fährt fort, indem er der affektiven Ambivalenz oder der Gefühlsambivalenz, wie sie Freud nennen wird, eine Sonderstellung einräumt und ihr eine Existenz beim Gesunden zusichert.

“Die affektive Ambivalenz aber findet sich prinzipiell gleich, nur graduell abgeschwächt, auch bei Gesunden und geht ohne jede Grenze über in die Erscheinung, daß eine Menge von Erfahrungen und Begriffen in einer Hinsicht angenehm, in einer anderen unangenehm sind.”

(Bleuler, 1914, p. 97)

Auch hierbei scheidet sich der Gesunde vom Schizophrenen durch die Fähigkeit, ein Fazit zu ziehen und zu einer abschließenden Wertung zu gelangen, in der die positiven wie negativen Seiten einander gegenübergestellt zu einer einzigen Wertung verschmelzen, statt die beiden Seiten zwecks Vermeidung des Konflikts auseinander zu halten. So liebt der Gesunde trotz der negativen Seiten des Geliebten, während der Schizophrene - in der pathologischen Ambivalenz gefangen - wegen der positiven Seiten liebt, und wegen der negativen hasst.

“In den extremen Fällen wird bei der pathologischen Ambivalenz, der Ambivalenz im strikteren Sinne, kein Fazit gezogen (ein Mensch wird zugleich geliebt und gehaßt; der Anstaltsaufenthalt wird als Schutz betrachtet und zugleich als Gefangenschaft); bei der normalen Ambivalenz aber wird das Positive und das Negative meist zu einer affektiven Wertung verschmolzen, wobei eines das andere abschwächt oder überkompensiert; eine Person wird wegen ihrer Vorzüge geliebt, aber wegen ihrer Mängel weniger geliebt, als wenn sie nicht da wären; oder sie wird wegen ihrer unangenehmen Eigenschaften gehaßt oder sonst negativ gewertet, aber weniger stark, als wenn sie keine guten Eigenschaften hätte.”

(Bleuler, 1914, pp. 97 - 98)

2.5 Ambivalenz des Gesunden

Wenn auch nie so ausgeprägt wie in Fällen von Schizophrenie treffen wir laut Bleuler auch beim Gesunden bestimmte Ausdrucksformen der Ambivalenz.

Diese auch beim Gesunden anzutreffende Gefühlsambivalenz manifestiert sich, laut Bleuler, in folgenden Erscheinungsformen:

- doppelte Wertung einer Erfahrung selbst, was Bleuler mit der Sünde beschreibt, die von Natur aus sowohl begehrt wie auch verurteilt wird (vgl. (Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 305))
- doppelte Relationen, bei der die Logik doppelte Vorzeichen verlangt, was Bleuler am Beispiel des schönen Wetters, das zwar gut für den austrocknenden Garten für seinen Rücken hingegen schlecht ist, veranschaulicht (vgl. (Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 306))
- als ambivalente Komplexe

Während doppelte Wertungen und doppelte Relationen durchaus zu Bewusstsein gelangen, bleiben ambivalente Komplexe beim “Gesunden” im Gegensatz zum Schizophrenen meist unbewusst, indem durch die funktionierenden Abwehrmechanismen (A. Freud, 1936) nicht mit dem Ich zu vereinbarende Komplexe dem Bewusstsein ferngehalten werden. Unbewusste Komplexe sind jedoch auch beim Gesunden in der Lage, Einfluss auszuüben und in Momenten gesenkter Aufmerksamkeit die Bewusstseinschwelle zu durchbrechen (Jung, 1907) (S. Freud, 1901). Bleuler führt das von ihm geschilderte Beispiel der ambivalenten Kindesmörderin (Bleuler, 1914) fort, indem er feststellt, dass solch widersprüchliche Tendenzen auch bei Gesunden vorkommen können, jedoch dem Bewusstsein ferngehalten werden.

“bei der gesunden Mutter kommt aber dennoch ein Mord gar nicht in Betracht. Die Mutterliebe, der moralische Abscheu vor dem Verbrechen und eventuell die Vorstellung der Folgen lassen den Gedanken an einen Mord gar nicht zum Bewußtsein, vielleicht überhaupt nicht zur Entstehung kommen. Nur in Träumen, in unbewußten Handlungen und in gewissen Symptomen wie ganz sinnloser Ängstlichkeit um das Kind findet der eingehendere Beobachter Spuren der Ambivalenz.”
(Bleuler, 1914, p. 87)

Freud beschreibt in weit ausführlicherer Form als Bleuler, wie sich solch eine Ambivalenz beim “Gesunden” durch die Reaktionsbildung (S. Freud, 1926) manifestiert, bei der eine der beiden Strebungen eine Verstärkung erfährt, während die andere verdrängt wird. Um diese abgewehrte Vorstellung in der Verdrängung zu halten, wird zusätzlich die Bildung einer Gegenbesetzung nötig, die sich in diesem Fall in Form sinnloser Ängstlichkeit und Überfürsorglichkeit manifestiert. Erst wenn diese Gegenbesetzung aufgegeben wird, wie es zum Beispiel während des Schlafzustands der Fall ist, kann die verdrängte asoziale Einstellung die Traumbildung beeinflussen. Ferner ist es möglich, dass sich die verdrängte Einstellung über den Weg der Fehlhandlungen bemerkbar macht (S. Freud, 1901).

“Häufig ist nur eine Tendenz bewusst und die andere unbewusst; dann besteht eine Tendenz, die verdrängte Komponente agierend zum Ausdruck zu bringen, ohne dies selbst zu merken.”

(List, 2002, p. 110)

In diesem Bereich findet die Ambivalenz Ausdruck in den bekannten Fehlhandlungen Freuds, sowie in Fälle von inkongruenter Mimik und Gestik (Bleuler, 1916), durch die eine dem bewusstem Ausdruck widersprechende Einstellung offensichtlich wird.

2.5.1 Ambivalenz im Traum

Wie bereits angedeutet, existiert in Bezug auf die Psychopathologie der Ambivalenz eine Ausnahme, durch die der Gesunde Formen der Ambivalenz erleben kann, ja sogar täglich erlebt, die man sonst nur beim Schizophrenen anzutreffen meint. Diese Ausnahme stellt der Traum dar.

Riklins Aufzeichnung des bereits bekannten Vortrags über die Ambivalenz (Riklin, 1911) entnehmen wir, dass die Ambivalenz der Teilung der Person in Mythologie, Träumen, Dämonismus, Hysterie entspricht und den affektiven ambivalenten Ideen gerade hier eine solch große Bedeutung zufällt, da sie nicht zu erledigen sind; was wir noch deutlicher an den ambivalenten Komplexen sehen werden, denen auch Bleuler in seinem Spätwerk große Bedeutung für den Trauminhalt zuschreibt.

Bevor wir die Ähnlichkeit des Traums mit der Schizophrenie besprechen können, ist es wichtig, auf Bleulers Sichtweise des Schlafs einzugehen. Er sah den Schlaf als das Zusammenspiel zwischen chemischem Bedürfnis nach Schlaf - infolge der durch die Arbeit eingetretenen Ermüdung - und psychischer Bereitschaft zu schlafen.

“*Die Schlafschaltung setzt sich aus zwei Mechanismen zusammen:*

- 1. die (psychische) Ausschaltung der Verbindungen von und nach außen, die Verminderung der Assoziationsspannung, eine Aufhebung der psychischen Funktionen vielleicht bis zum Schwinden des Bewußtseins (wir wissen allerdings nicht, ob wir auch im traumlosen Schlaf wirklich bewußtlos sind, und ob es einen traumlosen Schlaf überhaupt gibt); und*
- 2. die chemische Schaltung, die der Erholung dient, den Stoffwechsel, die Gefäße, die Drüsen usw. beeinflusst.*

Die beiden Mechanismen sind zwar meist zusammengekoppelt, aber im Prinzip unabhängig voneinander. Die Ermüdung schafft die Disposition, das Einschlafen selbst ist ein psychischer Schaltungsvorgang.”

(Bleuler, 1921, p. 305)

Die Ermüdung können wir in unserer Diskussion getrost bei Seite lassen, während das Nachlassen der Assoziationsspannung durchaus in Analogie mit den Vorgängen der Schizophrenie gesehen werden kann. In beiden Fällen liegt eine Störung der Assoziationen, ein Nachlassen des Willens, sowie eine Ablenkung der bewussten Aufmerksamkeit vor.

So schreibt Bleuler in seiner Monographie zur Schizophrenie über deren Beziehung zum Traum:

“Im Traum gibt es eine ganz ähnliche Dissoziation des Denkens : die Symbolbildung, die Verdichtung, die Herrschaft der Gefühle, die selbst oft versteckt bleiben, die Wahnideen, die Halluzinationen, alles finden wir in beiden Zuständen auf gleiche Weise.”
(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 356)

Er stellt weiter fest, dass ein Unterschied zwischen Traum und Schizophrenie darin besteht, dass im Falle des Traums eine stärkere Dissoziation vorliegt und die Wirklichkeit nur noch in Bruchstücken registriert wird, während im Falle der Schizophrenie, trotz ihres Nebeneinanders Welt und Wahn “doppelt registriert” werden, wodurch der Bezug zur Realität nie gänzlich verloren geht.

“So wäre es trotz der verschiedenen Genese und trotz dieses kleinen Unterschiedes doch möglich, daß sich die bis jetzt bekannte sekundäre Symptomatologie der Schizophrenie ganz mit der des Traumes deckt.”
(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 356)

Eines dieser sekundären Symptome ist die Ambivalenz, namentlich die intellektuelle, von der Bleuler berichtet, dass sie beim Erwachsenen nur im Traum und der Schizophrenie aufzutreten pflegt. Kinder sowie “Primitive” sollen nach Bleuler und Freud (S. Freud, 1925) eine Ausnahme bilden, da bei ihnen die Grenzen zwischen Phantasie und Wirklichkeit, zwischen Bewusstem und Unbewusstem noch nicht so stark ausgebildet sind wie beim erwachsenen “Kulturmenschen”. Man könnte hierbei auch Jung folgen und davon ausgehen, dass in diesen Fällen, die mit der Bewusstseinsbildung einhergehende Verdrängungsarbeit noch nicht erfolgt ist, und somit die Verdrängungsschranken noch durchlässiger gestaltet sind (Roth, 2009, p. 67).

“Im Traum des Gesunden ist die affektive wie die intellektuelle Ambivalenz eine ganz gewöhnliche Erscheinung. Eine Menge von Ideen werden daselbst fast regelmäßig durch ihr Gegenteil ausgedrückt, so “Geheimnis” durch das Erscheinen vieler Leute.”
(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 306)

Denselben Sachverhalt hat Freud in **DIE TRAUMDEUTUNG** beschrieben, er beruht sowohl auf der Unfähigkeit des Traumdenkens, ein "Nein" auszudrücken, sowie auf dem Verlust des logischen Denkens im Traum, welches durch die Traumarbeit bis auf ein

Minimum reduziert ist. Außerdem kommt auch bei Freud der Mechanismus der Kontrastassoziation im Traum ins Spiel.

“Nicht selten sind es Gedankenzüge, die von mehr als einem Zentrum ausgehen, aber der Berührungspunkte nicht entbehren; fast regelmäßig steht neben einem Gedankengang sein kontradiktorisches Widerspiel, durch Kontrastassoziation mit ihm verbunden.”
(S. Freud, 1900, p. 316)

Einige Seiten später finden wir folgende Formulierung, die Freud selbst in **ÜBER DEN GEGENSINN DER URWORTE** wieder aufgriff.

“Höchst auffällig ist das Verhalten des Traums gegen die Kategorie von Gegensatz und Widerspruch. Dieser wird schlechtweg vernachlässigt, das “Nein” scheint für den Traum nicht zu existieren. Gegensätze werden mit besonderer Vorliebe zu einer Einheit zusammengezogen oder in einem dargestellt. Der Traum nimmt sich ja auch die Freiheit, ein beliebiges Element durch seinen Wunschgegensatz darzustellen.”
(S. Freud, 1900, p. 323)

Bleuler nennt in **DIE AMBIVALENZ** ein Beispiel, das gut in das Bild von der Evokation des Gegenteils mittels Kontrastassoziationen im Traum passt, wobei zu beachten ist, dass er das Phänomen als Ausdruck der Ambitendenz, also der Ambivalenz des Willens ansieht, was durchaus im Kontext des Traums Sinn ergibt, da der Traum als ein Akt der Wunscherfüllung eine Willensäußerung darstellt.

“Besonders deutlich und häufig tritt uns aber die Ambitendenz entgegen. Wenn ich im Traume denke: merkwürdig, daß das und das nicht erfolgt, so tritt es ausnahmslos ein - oder dann sein Gegenteil.”
(Bleuler, 1914, p. 92)

Abgesehen von der Äußerung von Ideen durch ihr Gegenteil, die durch das Zusammenspiel von Kontrastassoziation und Schwäche der Assoziationen im Traumvorgang bedingt ist, können der Ambivalenz im Traum auch widerstreitende Komplexe zu Grunde liegen. Im Traum werden die widersprüchlichen Tendenzen ausgedrückt, indem die Motive gegenübergestellt werden. Als Ausdruck eines Ambivalenz Konflikts können auch aufeinanderfolgende Träume auftreten, die These und Antithese ausdrücken.

“Wenn beim Patient ein Ambivalenzkonflikt besteht, so bedeutet ein feindseliger Gedanke, der in ihm auftaucht, gewiß nicht eine dauernde Überwindung der zärtlichen Regung, also eine Entscheidung des Konflikts, und ebenso wenig hat ein Traum von

gleichen feindseligen Inhalt diese Bedeutung. Während eines solchen Ambivalenzkonflikts bringt oft jede Nacht zwei Träume, von denen jeder eine andere Stellung nimmt.””
(S. Freud, 1923, p. 305)

Bleuler schließt aus der Häufigkeit des Auftretens von Ambivalenz im Traum, dass ambivalente Komplexe eine enorme Rolle bei inneren Konflikten spielen und somit auch das Traumgeschehen sehr stark beeinflussen. Eine These, die auch durch die enorme Bedeutung, die Freud der Ambivalenz beimisst, wie wir noch sehen werden, leicht zu bestätigen ist.

“Im Traum finden wir die Ambivalenz von großer Bedeutung. Sicher ist, daß der Traum sehr häufig Bezug nimmt auf innere Konflikte, also auf ambivalente Themen. Wer geneigt ist, die Freudschen Deutungen anzunehmen, muß die ambivalenten Ideen geradezu als die wesentliche Ursache der Träume oder doch ihres Inhaltes betrachten. Die Personen, die im Traume auftreten, sind sehr häufig von ganz klaren ambivalenten Gefühlen begleitet.””
(Bleuler, 1914, p. 92)

2.5.2 Die Bedeutung ambivalenter Komplexe

Bleuler betonte an vielen Stellen die Bedeutung ambivalenter Komplexe, denen er eine bedeutende Rolle bei der Pathogenese von Schizophrenie und Neurose, sowie als Inhalt von Träumen und Phantasien des Gesunden zuschrieb.

Der von Jung geprägte Begriff des Komplex findet sich in den Diagnostischen Assoziationsstudien, in denen Jung auf die Bedeutung der affektbetonten Komplexe und deren Auswirkung auf die Assoziationen einging.

“Als ‘affektbetonten Komplex’ bezeichnen wir die Gesamtheit der auf ein bestimmtes gefühlsbetontes Ereignis sich beziehenden Vorstellungen. Wir werden im folgenden den Ausdruck ‘Komplex’ immer in diesem Sinne gebrauchen.”
(Jung, 1915, p. 57)

Die Bedeutung des Komplexes liegt vor allem in der Fähigkeit, sich abzukapseln und in unbewusster Form weiter zu überdauern und Einfluss auf unsere Vorstellungen auszuüben.

“Komplex: Abgekürzter Ausdruck für Komplex von Vorstellungen, der so stark affektbesetzt ist, daß er die psychischen Vorgänge (andauernd) inhaltlich beeinflusst. Die normale Einwirkung des Affektes auf die Assoziationen bringt es mit sich, daß der Komplex schon beim Gesunden eine gewisse Neigung hat sich abzugrenzen, eine Art Selbständigkeit zu erlangen; er wird ein resistenteres Gebilde innerhalb der wechselnden Vorstellungsmasse.”
(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 18)

Die Schweizer Schule postulierte einen zentralen Ich-Komplexes, mit dem die bewussten Persönlichkeit verbunden ist. Ausgehend von diesem zentralen bewussteinfähigen Komplex organisieren sich die verschiedenen Vorstellungen nach den Assoziationsgesetzen. Dem Ich-Komplex verträgliche Vorstellungen werden an ihn assoziiert, während nicht zu vereinbarende Vorstellungen abgespalten werden. Alles vom Ich-Komplex und somit vom Bewusstsein Abgespaltene wird als unbewusst bezeichnet, kann sich jedoch im abgetrennten Zustand mit anderem Abgespaltenem verbinden und so mächtige unbewusste Komplexe bilden. Für Bleuler ist die Bewusstheitsqualität der Komplexe prinzipiell nebensächlich, da sie mit dem Bewussten bis auf die fehlende Assoziation mit dem Ich-Komplex identisch sind. Sie sind ebenso entwicklungsfähig, können unser Handeln, unser Denken und Affekte beeinflussen, sich in Mimik

manifestieren oder zeitweise bewusst werden. Vermutlich sind viele unserer Komplexe, je nach Situation, mal bewusst und dann wieder unbewusst.

“Es sind ambivalente Komplexe, die unsere Träume beherrschen, namentlich aber neurotische und psychotische Symptome machen. Mit einseitig gerichteten Übeln kann man sich gewöhnlich abfinden. Wer den Verlust einer geliebten Person nicht überwinden kann, hat gewöhnlich irgendeinen Gewinn von demselben gehabt, vielleicht vorher schon mehr oder weniger bewußt einmal den Tod der Person als etwas in irgendeiner Hinsicht wünschbares gedacht.”

(Bleuler, 1921, p. 249)

Könnte die Psyche auch mit einem Übel und den daraus erwachsenen unlustvollen Vorstellungen nach einiger Zeit fertig werden, sind Übel, die ein insgeheim gehegtes verwerfliches Bedürfnis erfüllen, eine ganz andere Angelegenheit. Hier ist es nicht so leicht, sich der unlustvollen Vorstellung zu entledigen, da sie gleichzeitig als lustbringende erwünscht ist, wodurch diese Vorstellung durch die Mittel der Bahnung und Hemmung zu schwer zu beherrschen und Ursache der Verwirrung werden. Im Normalfall regulieren sich unsere Affekte nach der Tendenz der Alleinherrschaft des Affektes, was eine Einheit der Psyche garantiert.

“So hat jeder einmal gesetzte Affekt die Tendenz, Alleinherrscher zu sein; er unterdrückt direkt alle anderen Affekte, gibt den Erlebnissen, die sonst anders betont wären, seine Richtung, fälscht schon beim Gesunden in erheblichem Maße das Denken, beim Geisteskranken bis zu unkorrigierbaren Wahnideen. Dadurch wird die Einheitlichkeit des Fühlens und Strebens und Handelns begründet, Kraftzersplitterung verhindert und die Energie erhöht.”

(Bleuler, 1921, pp. 248-249)

Wie wir gesehen haben, ist es aber möglich, dass dieses feine Regelspiel an der Realität versagt, und wir vor Situationen stehen, die nun mal eine gute Seite und eine schlechte Seite haben. Im Normalfall wird es möglich sein, ein Fazit aus diesen beiden Seiten zu ziehen, doch in extremen Situationen, in welchen die Problematik noch zusätzlich durch Moralvorstellungen verkompliziert wird, steht auch der Mechanismus der Alleinherrschaft des Affektes vor seinen Grenzen.

“Es kann trotz allen diesen auf Alleinherrschaft hinwirkenden Mechanismen vorkommen, daß ein Affekt sich nicht durchsetzen kann, indem die nämliche Idee entgegengesetzte Beziehungen zu uns hat, von denen man keine opfern kann. Man ‘‘fühlt dann zwei Seelen in einer Brust‘‘. Eines der häufigsten Beispiele solch hochgradigster ‘‘Ambivalenz‘‘ ist das Kind vom gehaßten oder nur ungeliebten Manne, das von der Mutter geliebt wird, weil es ihr Kind ist, und zugleich gehaßt, weil es das des Mannes ist.‘‘”

(Bleuler, 1921, p. 249)

Ein anderes Problem stellt die Verdrängung dieser ambivalenten Komplexe dar, denn die Abspaltung eines Komplexes bedeutet, wie wir wissen, nicht dessen Vernichtung. Er kann ungehindert im Unbewussten weiterbestehen und sich, sobald er angeklungen wird, erneut an den Ichkomplex assoziieren. Jedoch auf Grund der Unerträglichkeit eines Teils der ambivalenten Vorstellung wird das Ich nicht mehr die Herrschaft über den gesamten ambivalenten Komplex erhalten. Ein Teil des Komplexes bleibt wegen der Verdrängung dem Ich entzogen und kann somit unkontrolliert wirken.

“Die Abspaltung künstlerisch wirksamer Komplexe bedarf wie die der im Traum und in der Psychopathologie aktiven einer besonderen Nuance: sie müssen so stark ambivalent sein, daß sie ihrer Unerträglichkeit wegen vom Bewußtsein niemals ganz assimiliert werden, aber doch in der relativen Abspaltung energisch fortleben. Vielleicht könnte ich noch besser sagen: Vorstellungen, die nur unangenehm sind werden leicht nicht nur abgespalten, sondern so unterdrückt, daß sie nicht mehr wirken. Was abgespalten wird im eigentlichen Sinne, was weiterlebt aber vom Ich möglichst abgetrennt gehalten wird, ist zugleich gewünscht und verabscheut. Selbstverständlich braucht das von einer künstlerischen Idee nicht in ihrer Gesamtheit so zu sein. Es können einzelne Züge derselben das ambivalente Ferment sein.‘‘”

(Bleuler, 1921, p. 269)

Was beim Künstler zur Inspiration führt, und beim Gesunden den Inhalt des Traums bestimmen mag, birgt jedoch gleichfalls eine Gefahr in sich. Es ist dieselbe Gefahr, durch die die Verdrängung als Abwehrmechanismus seine spezielle Rolle als gefährlichster unter den Abwehrmechanismen erhält.

“‘‘Ambivalente, d.h. mit zwei entgegengesetzten Affekten betonte Vorstellungen sind oft abschlußunfähig ; keiner der Affekte kann sich durchsetzen. Manchmal wird dann die Vorstellung verdrängt, jedenfalls sind es fast nur ambivalente Komplexe, die andauernde psychische und neurotische Symptome hervorbringen.‘‘”

(Bleuler, 1921, p. 231)

Sobald ein Psychismus verdrängt und vom Ich abgespalten ist, erlangt er Unabhängigkeit, ist somit, wie wir wissen, in der Lage, unser Leben in vielfältiger Weise ohne unser Wissen zu beeinflussen, wenn nicht sogar die Integrität unserer Persönlichkeit,

die durch die Verträglichkeit der verschiedenen mit dem Ich assoziierten Komplexen untereinander bestimmt wird, zu gefährden.

Bleuler vergleicht in seiner Elementarpsychologie die Psyche mit einem Restaurant, wobei die Gäste unsere Komplexe verkörpern. Eine Gruppe bilden die Stammgäste, die dem immer vorhandenen Ich-Komplex entsprechen. Dann gibt es Gäste, die gelegentlich anlässlich eines Fests vorbeikommen, und Touristen, die man nur einmal sehen wird. Alle Gäste zusammen bilden durch die Assoziation mit dem Ich-Komplex unsere Persönlichkeit. Unsere Persönlichkeit wird daher von den zum Zeitpunkt mit dem Ich assoziierten Komplexen bestimmt. Durch dieses Beispiel sollte klar sein, dass auch die abgespaltenen Komplexe durchaus wieder bewusst werden können, indem sie sich an das Ich assoziieren. Eine Wirkung können sie, wie wir in Jungs Assoziationsstudien und in Freuds Psychopathologie des Alltagslebens sehen, allerdings auch im abgespaltenem Zustand haben, indem sie sich an andere Komplexe assoziieren und über diese ihren Einfluss ausüben. Es ist ihnen in diesem Zustand lediglich versagt, bewusst zu werden. Dieser unbewusste Zustand hat jedoch auch den Nachteil, dass sich die Komplexe dauerhaft dem Einfluss des Ichs entziehen können. Somit ist es dem Ich nicht mehr möglich, den Konflikt, der als Komplex abgespalten wurde, zu lösen und zum Abschluss zu bringen. Selbst wenn der Komplex wieder mit dem Ich assoziiert wird, ist nur ein Teil des Komplexes zugänglich, während der andere Anteil im Unbewusstem verbleibt. Der gefühlsbetonte Komplex bildet somit eine Wunde, die unbemerkt und unkontrollierbar - vom Ich losgelöst - existieren und die Psyche stören kann.

Im Falle eines ambivalenten Komplexes stehen wir nun vor dem Problem, dass der lustvolle Teil des Komplexes sehr wohl an den Ichkomplex assoziiert, und somit bewusst werden kann. Der unerträgliche Teil jedoch wird auch in diesem Falle dem Bewusstsein entzogen bleiben, jedoch über den lustvollen Anteil des Komplexes nun über eine Assoziation zum Ich-Komplex verfügen, und somit eine Wirkung auf diesen ausüben können.

Um an dieser Stelle Verwirrung vorzubeugen, will ich bemerken, dass nun die Rede von Bedingungen beim Normalen und Neurotiker ist. Im Gegensatz zum Schizophrenen liegen beim Gesunden die ambivalenten Komplexe nicht frei zugänglich. Die Ambivalenz

manifestiert sich beim Gesunden ausschließlich im Traum, und ist beim Neurotiker die Quelle der Symptombildung.

Eine spezielle Bedeutung für die Psychopathologie der Verdrängung und die Entstehung der Neurose tragen sogenannte Gelegenheitsapparate. Hierbei handelt es sich um zur Durchsetzung eines Entschlusses gebildete Automatismen.

“Wir setzen dann einfach für bestimmte Gelegenheiten mit unserem Willen durch bestimmte Schaltstellungen einen Apparat zusammen, der nun mehr oder weniger selbsttätig fungiert und überhaupt einem angeborenen Reflex- und Triebapparat gleich ist. Wir reden dann von Gelegenheitsapparaten...Man hat also durch den Willen einen Apparat zusammengestellt, der vollständig analog ist den physisch erworbenen Reflexeinrichtungen.”

(Bleuler, 1921, p. 278)

Bleuler betont ihre Ähnlichkeit mit den Trieben. Dies kommt nicht von ungefähr, da Gelegenheitsapparate wie Triebe, bei Vorhandensein ihres Auslösers oder Nichterledigung, nach ihrer Aktivierung drängen.

“Wie alle Funktionen muß ein solcher Apparat wieder abgestellt werden, wenn er nicht mehr gebraucht wird. Das geschieht zum Teil automatisch. Wenn er ein bestimmtes einmaliges Ziel hat, so stellt er sich nach Erreichen des Zieles selbst ab. Die Abstellung liegt in seinem Bau, wie die Auslösung der Betätigung...Viele Apparate, die nicht zur Reaktion kommen, werden durch andere Funktionen gehemmt, "vergessen".”

(Bleuler, 1921, p. 280)

Eine Besonderheit der Gelegenheitsapparate liegt darin, dass es ihnen möglich ist, sich mit Trieben zu koppeln und von ihnen Energie zu beziehen, wenn Gelegenheitsapparat und Trieb unter demselben Ziel vereint sind. So kann der Sexualtrieb eine Beziehung mit dem Gelegenheitsapparat eingehen, der dem Ziel dient, ein Vermögen zu erlangen, insofern Reichtum den reproduktiven Wert steigert, und somit indirekt dem Ziel des Sexualtriebs dient. Das Problem in der Kopplung von Trieben mit Gelegenheitsapparaten besteht nichtsdestoweniger in ihrer Unbeherrschbarkeit, sobald sie durch einen Trieb mit Energie versorgt werden.

“Unter krankhaften Bedingungen bekommt die Außerbetriebsetzung durch Verdrängung eine außerordentlich große Bedeutung. Selbst ein Normaler bringt es oft nicht fertig, einen solchen Apparat vollständig abzustellen, weil irgendein Trieb zu sehr zur Betätigung drängt. Er spaltet ihn dann vom bewußten Ich ab, und für gewöhnlich ist die Sache erledigt, wenn auch bestimmte Gelegenheiten die Verbindung wieder herstellen, den

Apparat in Tätigkeit setzen, so daß er der Persönlichkeit seine bestimmten Triebe und Hemmungen aufdrängt, oder sich in Form von Affekten, gelegentlich auch von Handlungen, zum Bewußtsein bringt. Ist der Komplex sehr ambivalent, wird die Betätigung des Apparates von einem Teil des Ich ebenso dringend gewünscht, wie vom anderen verworfen, so verunglückt die Unschädlichmachung durch Verdrängung besonders leicht. Der Apparat arbeitet dann losgelöst vom Ich weiter, und erzeugt die neurotischen oder schizophrenen Krankheitssymptome, die durch Freud ihre Aufklärung erhalten haben. Weil diese Funktionen nicht bewußt sind, kann sie das bewußte Ich nicht abstellen. Andere bleiben in Tätigkeit, bloß weil die inneren Widerstände gegen ihre Abstellung zu groß sind, oder aus noch anderen Gründen. Die verdrängten Apparate können durch Psychoanalyse der Einwirkung des Ich zugänglich und dadurch abstellbar gemacht werden. Es kommt dabei nicht darauf an, ob ein Affekt zur Entäußerung komme oder nicht. Die Auffassung des Abreagierens einer gewissen Menge affektiver Energie ist, wie sich leicht zeigen läßt, unrichtig. Das Wesentliche ist die Abstellung des Apparates.”
(Bleuler, 1921, p. 280)

Indem Bleuler die Demontage der verdrängten Gelegenheitsapparate als eigentliches wirksames Element des Abreagierens darstellt, schließt er den Kreis zur katharsischen Methode. Hiervon lässt sich ableiten, dass der Mechanismus, über den ambivalente Komplexe in die Neurose führen, der von Freud in den **STUDIEN ZUR HYSTERIE** entdeckten Wirkung des eingeklemmten Affekts ähnlich sein sollte.

“Das Ausbleiben des Abreagierens hat zur Folge, daß Vorstellunggruppen, die die Ursache neurotischer Symptome sind, im unbewußten Zustand, isoliert vom normalen Gedankenablauf, fortbestehen.”
(Laplanche & Pontalis, 1972, p. 21)

Die pathogene Bedeutung kommt diesen vom Ich losgelösten Gelegenheitsapparaten vor allem durch ihr vom Ich-Komplex und somit vom aktuellen Zustand unabhängiges Funktionieren zu. Während normal die aktiven Automatismen durch Bahnung und Hemmung, durch die aktuelle Situation, sowie durch die herrschenden Zielvorstellungen und Gefühlslagen bestimmt und nach Bedarf ein- und ausgeschaltet werden, arbeiten abgespaltene Komplexe autonom. Die Handlungen abgespaltener Gelegenheitsapparate sind somit nicht zwangsläufig in Übereinstimmung mit der aktuellen Persönlichkeit. Dies birgt die Gefahr von inadäquaten, nicht mehr zeitgemäßen Reaktionsweisen, die wir von vielen Störungen des Seelenlebens kennen. Da diese Automatismen der Kontrolle des Ichs entzogen sind, ist es auch nicht möglich, ihrer mittels eines Willensaktes Herr zu werden, wie vermutlich so mancher Raucher bereits mehrmals erfahren hat. Ein Abstellen der Apparate wird erst möglich, sobald sie wieder unter Kontrolle des Ichs gebracht werden.

Der übliche Weg, einen Gelegenheitsapparat, der nicht mehr benötigt wird, abzustellen, ist nach Bleuler das Vergessen des Apparats oder seine Hemmung durch ein anderes Moment. Hierbei verfällt der Apparat der Verdrängung, erhält mehr keine Energie und stellt seine Tätigkeit ein.

Für Verunglücken der Verdrängung unterscheidet Bleuler folgende grundlegende Ursachen.

Anfangs schildert er die Situation des "Gesunden", bei dem das Abstellen des Gelegenheitsapparats durch die Verdrängung nicht gelingt, da er durch einen gekoppelten Trieb nach wie vor mit Energie versorgt wird. Durch Spaltung ist es dem Ich des Gesunden jedoch möglich, sich bis auf gelegentliche Störungen durch den Komplex von ihm zu befreien.

Im Falle eines ambivalenten Komplexes kann es nun vorkommen, dass Verdrängung und Abspaltung nicht stattfinden, da der die Vorstellung begehrende Teil des Ichs diesen Vorgängen Widerstand entgegensetzt, während der andere Teil, der die Vorstellung unerträglich findet, diese mit aller Kraft loswerden will. Somit entbrennt ein Kampf im Ich.

Der Sinn eines Gelegenheitsapparats liegt darin, infolge eines einmaligen Willensentschlusses nach einer gewissen Zeit des Trainings, durch das die Schaltung des Apparats gefestigt wird, in gewissen Situation mit bestimmten Reaktionen zu reagieren. Geht alles gut, sollte es auch durch eine Willensäußerung möglich sein, den Apparat wieder zu deaktivieren, oder ihn wieder zu verlernen. Wir wissen aus Erfahrung, dass es nicht so leicht ist, durch eine bewusste Willensäußerung einmal erlerntes und automatisiertes Verhalten zu beherrschen. Im Normalfall sollte es auch nicht nötig sein, einen solcher Art gebildeten Automatismus abzustellen, da er sich bei Erreichen des Zieles von selbst abzustellen pflegt. Sollte er nicht mehr benötigt werden, fällt er dem Vergessen anheim und verliert ebenso - ohne unser Zutun - seine Bedeutung. Pathologische Komplexe dieser Art unterscheiden sich an diesem Punkt von den normalen; ihnen ist die Fähigkeit außer Funktion zu treten, abhanden gekommen.

2.6 Folgen der Ambivalenz

2.6.1 Zerfall der Identität

Bleuler übernimmt von Wernicke das Konzept des Zerfalls der Persönlichkeit, für den sich in der Schizophrenie ergebenden Verlust an Einheit der Gefühle und Strebungen im Laufe der Erkrankung. Es stellt sich bei genauerer Betrachtung heraus, dass ein Nebeneinander von verschiedenen einander widersprechenden Strebungen, namentlich die Ambitendenz mitverantwortlich ist. Für Bleuler ist die Einheit und Konstanz der Strebungen ein Hauptmerkmal der Persönlichkeit, womit der Verlust von einheitlichen Zielen und Strebungen einem Verlust der Persönlichkeit gleichkommt. Hierbei fällt beim Schizophrenen besonders auf, dass sich nicht nur, wie bei anderen Krankheiten, die Persönlichkeit wandelt, sondern die Persönlichkeit in Folge der Ambitendenz und Ambivalenz an Kohärenz verliert. Im Falle der Persönlichkeitsveränderung hingegen kann nach wie vor nur eine von zwei gegensätzlichen Strebungen zur selben Zeit gewollt werden, womit die neue Persönlichkeit in sich doch eine gewisse Stabilität und Vorhersehbarkeit aufweist. Eben diese ist beim Schizophrenen nicht mehr gegeben.

“Der Schizophrene aber kann zugleich Widersprechendes erstreben und etwas tun, was er nicht erstrebt und sogar verabscheut. Seine Persönlichkeit kann sich teilen: im einen Moment handelt und denkt er wie ein großer Herr, im andern wie ein Gelehrter usw. Dem entsprechen dann auch seine Halluzinationen und Wahnideen. Es sind immer verschiedene Strebungen, die sich in solchen Persönlichkeiten verkörpern. Wernicke nennt die Erscheinung Zerfall der Individualität.”

(Bleuler, 1916, p. 99)

Infolge der Ambitendenz entwickelt sich noch eine andere Besonderheit in Bezug auf das Handeln. Indem der Kranke gleichzeitig zwei widersprüchliche Tendenzen vertritt, wird sein Handeln ebenso beeinträchtigt wie der Affekt. Während der Gesunde auch seine Handlungen nach seinem Willen richtet und das Fazit aus seinen Strebungen zieht, indem er zwangsweise eine ungewollte Tätigkeit halbherzig tut, scheint der Schizophrene nach Bleuler keinen Unterschied zwischen Dingen, die er will und nicht will, zu machen.

“Der Kranke will zugleich essen und nicht essen; er tut das, was er nicht will, ebensogut wie das, was er will (Ambivalenz des Willens; Ambitendenz)”

(Bleuler, 1916, p. 285)

Indem der Kranke das, was er nicht will, ebenso gut erledigt wie das, was er will, kann das Bild eines inadäquaten Willens (vgl. (Bleuler, 1916, p. 293)) entstehen, wobei sich der Kranke in seinem Handeln nicht adäquat im Sinne seines Wahns verhält. So versucht, laut Bleuler, der Größenwahnsinnige, sich zwar für einen Feldherrn haltend doch nicht einen Krieg zu führen, ebenso wenig murt der "König" über niedere Arbeit. Sie bringen auch in diesem Punkt ihre Willensäußerungen nicht zusammen, wodurch sie widerspruchslos nebeneinander existieren können. Im Gegensatz hierzu steht jedoch der schizophrene Negativismus, auf den wir noch zu sprechen kommen, den Bleuler über die Ambitendenz erklärt.

Ebenso stehen Zwangshandlungen, bei denen der aus einem abgespaltenen Komplex stammende Wille nicht mit der eigenen Person in Zusammenhang gebracht wird und somit als fremd erlebt wird, in Zusammenhang mit der Ambitendenz und dem Zerfall der Identität. Infolge des Erklärungswahns findet der Kranke dann eine ihm rational erscheinende Erklärung für diesen fremden Willen. Diesen Phänomenen gemein ist, dass die Persönlichkeit ihren Zusammenhalt noch nicht vollständig verloren hat, und somit eine Erklärung für den als fremd empfundenen Willen fordert, womit das Nebeneinander von widersprüchlichen Tendenzen zusammen mit dem Erklärungswahn Grundlage wildester Wahnvorstellungen werden kann.

2.6.2 Störung des Willens

Es kommt als Folge der Ambivalenz des Willens auch zu anderen Störungen, die sich auf den direkten Widerspruch zweier Strebungen zurückführen lassen. So kann es infolge zweier gleich starker aber entgegengesetzter Strebungen dazu kommen, dass überhaupt keine Handlung erfolgt, und der Kranke - zwischen den unterschiedlichen Strebungen hin und hergerissen - untätig verbleibt.

Unter diese durch die Ambivalenz verursachten Störungen des Willens fallen sowohl Abulie als auch Hemmung.

1. Abulie

“Unter einem schwachen Willen (Abulie) verstehen wir ganz verschiedene Reaktionsweisen...Entschlußunfähigkeit durch entgegenstehende Überlegungen und Triebe”
(Bleuler, 1921, p. 277)

2. Hemmung

“das was man Hemmung nennt hat verschiedene Wurzeln, unter denen zu erwähnen sind: einfache Gegenvorstellungen, dann Gegentriebe...Ambivalenz des Ziels...die einen neuen Antrieb nicht aufkommen läßt.”

(Bleuler, 1921, p. 278)

2.6.3 Verlust der Einheit der Affekte

So wie die Ambitendenz zu einem Verlust der Einheit der Strebungen und des Willens führt, bewirkt die Ambivalenz einen Verlust der Einheit der Gefühle. An diesem Punkt wird wieder deutlich, wie schwer es ist, einfache, jedem bekannte Kenntnisse wie zum Beispiel, dass psychische Gesundheit adäquate und einheitliche, die gesamte Person erfassende affektive Vorgänge umfasst, zu begründen. Insofern halten die Affekte die Persönlichkeit zusammen und ermöglichen über ein einheitliches Fühlen ein einheitliches Wollen und Handeln.

“Durch die Schaltkraft, die die Affekte, die Strebungen aufeinander selbst ausüben, wird in erster Linie die Einheit des Ich begründet (vgl. Abschnitt über die Einheit des Bewußtseins); ohne sie wären wir ein Konglomerat von Strebungen, die einander hindern würden, und auf dem Gebiete der Vorstellungen wären wir nichts imstande hervorzubringen als ein Chaos von Engrammen früherer Sinnesempfindungen, die sich ohne Regel mischen und folgen würden. Es könnte nicht einmal zu einer Vorstellung, geschweige zum Denken, kommen.”

(Bleuler, 1921, p. 293)

Doch diese Einheit der Persönlichkeit ist gefährdet und kann infolge psychischer Erkrankungen zerfallen, wobei eine unterschiedliche Prädisposition durch die Anlage der Persönlichkeit gegeben ist. Bleuler leitet hierzu verschiedene Reaktionstypen von Kretschmers Typologie ab (vgl. (Bleuler, 1926, p. 39)). Bleuler unterscheidet den syntonen vom schizoiden Reaktionstyp, wobei er - im Gegensatz zu Kretschmer - beide Reaktionstypen als in der Person angelegt sieht. Somit liegt für Bleuler das Problem in der einseitigen Ausprägung eines Reaktionstyp innerhalb des Menschen, und nicht dem Zeitgeist entsprechend in der Minderwertigkeit oder Überlegenheit des einen über den anderen Menschentyp.

Was die syntone und schizoide Reaktion angeht schreibt er:

“Die syntone Reaktion nun besteht darin, daß ein Erlebnis gleichzeitig womöglich von einer Seite und zwar meist von derjenigen, die im menschlichen Verhältnissen die gewöhnliche ist, affektiv (aber auch intellektuell) erfaßt, und daß die ganze Persönlichkeit holothym als eine Einheit darauf reagiert. Die syntone Reaktion ist ganz Freude oder ganz Trauer; ihre Affekte sind objektiv und subjektiv einheitlich.”
(Bleuler, 1926, p. 42)

Diese syntone Reaktion, die sich holothym auf die Gesamtperson ausbreitet, ist nun das, was wir bei Gesunden erwarten. Durch die affektive Ambivalenz ist diese Reaktion jedoch nicht mehr gegeben, da hierbei der Affekt durch die assoziative Spaltung nicht mehr seine Durchsetzungstendenz ausübt und holothym die ganze Persönlichkeit erfasst. Stattdessen kann ein Ereignis zwei gleich starke, sich nicht beeinflussende affektive Wertungen nach sich ziehen.

“Die Schizoide dagegen hat Mühe, einem Erlebnis einheitlich gegenüberzustehen, im Nacheinander und im Nebeneinander sieht sie am nämlichen Erlebnis verschiedene Seiten, leicht in unharmonischer, einseitiger und in schweren Fällen in verzerrter Weise; dem entspricht die Affektbetonung, die uneinheitlich ist; mehrere Affekte können gleichzeitig oder nacheinander die nämliche Vorstellung betonen; der Affekt erscheint launisch. Das Uneinheitliche führt dazu, daß verschiedene Strebungen einander bekämpfen können, und dadurch kommt es zu Verdrängung und Absperrung wirksamer Funktionskomplexe, die dann vom Unbewußten aus neurotische und schizophrene Symptome erzeugen können.”
(Bleuler, 1926, p. 42)

Wir können also erkennen, dass es für Bleuler bei bestehender Disposition einen direkten Krankheitsverlauf von der Ambivalenz, über den Zerfall der einheitlichen affektiven Reaktion zur Entstehung der neurotischen Symptome gibt.

2.6.4 Beziehungsprobleme in Folge der Gefühlsambivalenz

Die Uneinheitlichkeit der Gefühlswelt äußert sich in besonderer Form am Gebiet der zwischenmenschlichen Beziehungen, wobei die Auswirkungen der Liebe - Hass - Ambivalenz vermutlich beim Schizophrenen am auffälligsten zum Vorschein treten, indem sie sich direkt in Wahnvorstellungen manifestieren können.

Auch beim Normalen und Neurotiker sollte speziell dieser Gefühlsambivalenz, verkompliziert durch die Sonderstellung der Sexualität, große Bedeutung im Beziehungsleben zukommen. Als Folge der Gefühlsambivalenz dem Ehemann gegenüber können, laut Bleuler, diverse Wahnvorstellungen, in welchen der Mann stirbt oder bereits

gestorben ist, in Erscheinung treten. Ebenso berichtet Bleuler von Fällen, bei denen die Frau durch ihre Bindung an den Mann durch eine Wahnvorstellung, in der sie nicht aus Liebe mit ihm zusammen ist, zum Opfer eines Liebeszaubers wurde. Den Bereich des Wahnhaften verlassend, findet Bleuler aber auch Fälle, bei welchen die Anlässe zur sexuellen Unzufriedenheit nicht auf das Versagen des Mannes, sondern auf die ambivalente Gefühlseinstellung der Frau zurückzuführen waren, oder sonstige Eigenschaften des Mannes zur Projektion des negativen Gefühlsaspekts gebraucht oder als übertrieben belastend empfunden wurden.

““Unter den angegebenen Anlässen zur Unzufriedenheit wird auch angeführt, daß der Mann sie sexuell nicht befriedige. Selten handelt es sich dabei um Impotenz. Die Nichtbefriedigung hat also wohl wie gewöhnlich ihren Grund in mangelnder Liebe der Frau oder teilweiser Abneigung gegen den Mann. Es ist nun zur Genese dieser Wahnidee nicht nötig, daß der Mann im gewöhnlichen Sinne gehaßt werde; die Frau kann alle Hochachtung vor ihm haben, sie kann ihn sogar in gewissen Weisen lieben, aber er ist ihr irgendwie doch ungenügend oder unangenehm (Ambivalenz); namentlich scheint intellektuelle oder gemütlche Insuffizienz (im Verhältnis zu den Ansprüchen) schwer empfunden zu werden.””

(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 325)

Ebenso kann sich eine Wandlung von Liebe in Hass vollziehen, womit der ehemals Geliebte zum Verfolger wird. Dies wird auch durch den Erklärungswahn unterstützt, indem eine Erklärung dafür gesucht wird, dass der Geliebte in Bleulers Beispiel nichts tut, um die Kranke aus der Anstalt zu befreien.

““Die einfache Erfahrung zeigt also, daß der Geliebte auch ein Feind ist. Die Kranken werden vom Geliebten verhext, elektrisiert, vergiftet, unter Umständen wird er sogar als Urheber der Einsperrung angesehen. Gewöhnlich existieren die positiven und die negative Vorstellung nebeneinander: Eine Frau läßt ihren Wahngeliebten von den Stimmen den Obersten der Teufel nennen, während er ihr optisch gelegentlich als Adler erscheint, den sie eigentlich ebensogut als Engel bezeichnen könnte.””

(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 328)

Auch hierbei wird die Ambivalenz offensichtlich, indem die Liebe nicht als Ausschlusskriterium für das ihr zugefügte Leid angesehen wird, und der Geliebte ebenso Teufel wie Engel sein kann. Die Idee der Verhexung lässt sich noch anders erklären. Wie bereits anfangs erwähnt, kann die Ambivalenz so weit gehen, dass sich die Frau in ihrem Wahn nicht mehr darüber bewusst ist, ihren Mann zu lieben, oder sich die Liebe zu ihm nicht mehr erklären kann, womit die Grundlage für die Bildung eines Erklärungswahns

gegeben ist. Hier spielen dann der Logik des Wahns folgend Liebeszauber und Verhexungen eine Rolle.

2.6.5 Störungen des Mimischen Ausdrucks

Ein weiteres von Bleuler beschriebenes Phänomen, an dem die affektive Ambivalenz sichtbar wird, besteht im gleichzeitigen Vorhandensein von zwei sich widersprechenden Gesichtsausdrücken. Wobei sich dies durch gleichzeitiges Lachen und Weinen, mit einem weinerlichen Ausdruck in der oberen und einem glücklichen in der unteren Gesichtshälfte, oder in unterschiedlichen Ausdrücken zwischen linker und rechter Gesichtshälfte ausdrücken kann.

“Die Affekte selbst wie ihre Äußerungen haben oft ihre Einheit verloren. Eine Kranke, die ihr Kind getötet hat, das sie als das eigene liebte, aber als das ihres ungeliebten Mannes haßte, befand sich nachher wochenlang in einem Zustand, in dem sie mit den Augen in Verzweiflung weinte und mit dem Munde lachte. Sogar halbseitig habe ich einmal eine solche Spaltung des Gefühlsausdrucks gesehen. Leichtere Störungen der Einheit der Gefühle sind häufiger.”
(Bleuler, 1916, p. 285)

In eine ähnliche, wenn auch nicht in dieselbe Richtung geht die Feststellung, dass zwei unterschiedliche Tendenzen auf verschiedenen Kommunikationsebenen ausgedrückt werden. Ein Gesichtspunkt, unter dem man auch die von Freud beschriebenen Fehlhandlungen (S. Freud, 1901) betrachten kann. Diese Ausdrucksformen der Ambivalenz unterscheiden sich natürlich von der schizophrenen Ambivalenz im strengen Sinne, da nur eine der beiden Strebungen bewusst vertreten wird, die andere hingegen unbewusst bleibt. Die Manifestation der Ambivalenz durch unterschiedlichen mimischen und verbalen Ausdruck wird auch von Eveline List in **PSYCHOTHERAPIE** erwähnt.

“Häufig ist nur eine Tendenz bewusst und die andere unbewusst; dann besteht eine Tendenz, die verdrängte Komponente agierend zum Ausdruck zu bringen, ohne dies selbst zu merken.”
(List, 2002, p. 110)

2.6.6 Von der Ambivalenz zum Negativismus

Graber Gustav weist in **DIE AMBIVALENZ DES KINDES** (vgl. (Graber, 1924, p. 8)) auf einen wissenschaftlichen Streit zwischen Jung und Bleuler über den Negativismus hin, in dessen Zuge wir ebenso über die Rolle und Sichtweise der Ambivalenz in den Systemen der beiden Vertreter der Züricher Schule im direkten Vergleich erfahren. Darum werde ich auch intensiver auf den Negativismus als Folge der Ambivalenz eingehen.

Zur Besprechung des Themas macht es Sinn, zuerst auf den Negativismus einzugehen. Da er ein sehr umfassendes Konzept bildet, will ich mich jedoch auf die für unsere Untersuchung relevanten Sichtweisen Bleulers und Jungs beschränken. Bleuler sieht im Negativismus eine Gruppe von Phänomenen, bei welchen ein dem zu erwartenden Verhalten entgegengesetztes gezeigt wird.

“Unter dem Namen des Negativismus werden eine Anzahl von Symptomen zusammengefaßt, die alle das Gemeinsame haben, daß eine Reaktion, die im positiven Sinne zu erwarten gewesen wäre, negativ abläuft.”
(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 158)

Bleuler unterscheidet hierbei einen passiven Negativismus, der mit Verweigerung einhergeht,

“die Kranken können oder wollen nichts tun, was man von ihnen erwartet (passiver Negativismus)”
(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 158)

vom aktiven Negativismus, bei dem eine Handlung erfolgt, die der Aufforderung entgegengesetzt ist:

“sie tun das Gegenteil oder wenigstens etwas anderes (aktiver oder konträrer Negativismus)”
(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 158)

Im Gegensatz zu einer normalen Verweigerung fällt der Negativismus durch einige Besonderheiten auf.

“Das Instinktive des Negativismus, seine Unabhängigkeit vom Verstand zeigt sich denn auch daran, daß er wie Bernstein (S.563) hervorhebt, wenig Unterschied zwischen

angenehmen und unangenehmen, nützlichen und schädlichen Eingriffen macht. Auch der durstige Negativistische wird gereizt, wenn man ihm zu trinken bringt.”
(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 162)

Ebenso kommt es, laut Bleuler, häufig vor, dass der Patient die Tätigkeit spontan ausführt, sobald dies nicht mehr von ihm erwartet wird, wodurch ebenso deutlich wird, dass die Handlung selbst irrelevant ist.

Negativistisches Verhalten scheint besonders dann aufzutreten, wenn ein Komplex des Patienten berührt wird.

“Besonders deutlich zeigt sich eine sehr enge Beziehung des Negativismus zu den Komplexen. Viele Kranke sind in einem Gespräch ganz ungehemmt, bis ein Komplex angeschnitten wird, dann kommt mit oder ohne Sperrung der Negativismus, und man kann am gleichen Tag, oft für längere Zeit, nichts mehr mit ihnen anfangen.”
(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 158)

Dem scheint auch Jungs Ansicht zu entsprechen, der versucht, den Negativismus von der Wirkung der Komplexe abzuleiten und in ihm den Ausdruck des vom Komplex ausgehende Widerstands zu sehen (vgl. (Jung, 1911, p. 221)).

Zudem zeigt der Negativismus Spezifität in Bezug auf die Personen, die ihn auszulösen vermögen. So reagieren Patienten in Bezug auf Mitpatienten, Familienangehörige und Pflegepersonal, laut Bleuler, weniger häufig negativistisch als gegenüber Autoritäten, wie der Ärzteschaft. Mitpatienten und Unbeteiligte werden nur dann Ziel des Negativismus (Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 360), wenn der Patient sehr starke Tendenzen aufweist, sich in seine Phantasiewelten zurückzuziehen, wodurch für den Patienten jede Anteilnahme der Außenwelt eine Störung darstellt.

“Er ist gegen bestimmte Personen meist größer als anderen gegenüber; manche Kranke zeigen ihren Negativismus nur im Verkehr mit den Anstaltsärzten, andere beziehen auch das Wartepersonal oder nur das Wartepersonal ein; Mitpatienten, Angehörige und namentlich Unbekannte können oft in ziemlich normaler Weise eine kurze Zeit mit Kranken verkehren, die sonst während Jahren alles abweisen.”
(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 163)

Dies und die Tatsache, dass Zuspruch den Negativismus nur noch zusätzlich verstärkt, während ein Nachgeben ihn zum Verschwinden bringen kann, scheint die Widerspruchsatur des Negativismus zu bestätigen.

“Durch Zuspruch läßt sich der Negativismus nur in den leichten Fällen überwinden, in ausgesprochenen werden dadurch die Patienten nur noch widerspenstiger. Viel besser ist schon Ignorieren und Abwarten. Oft wird das Verlangte getan, sobald die dafür geeignete Zeit vorbei ist.”

(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, pp. 160-161)

Der Negativismus tritt dabei in verschiedener Form hervor und ist somit Urheber verschiedener psychopathologische Phänomene. So sieht Bleuler den Negativismus als Ursache des schizophrenen Danebenantwortens, wobei statt auf die Frage zu antworten, etwas gesagt wird, das zwar im assoziativem Zusammenhang mit der Frage steht, jedoch keine Antwort auf die Frage im eigentlichen Sinne darstellt, womit es dem Patienten gelingt, gleichzeitig zu antworten und doch keine Antwort auf die Frage zu geben.

“Auf Fragen bekommt man von negativistischen Kranken sehr wenig Auskunft. Sie hüllen sich in Schweigen, fangen an zu schimpfen oder geben Antworten auf eine nicht gestellte Frage; eine unserer Kranken sagte es heraus, sie antworte gerade das nicht, was wir wissen möchten, wenn sie es merke.”

(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 159)

Auffällig ist in dem Zusammenhang noch, dass Fragen, die direkt den Komplex des Kranken betreffen, laut Bleuler ohne Grund *“zuerst ohne Besinnung verneint”* werden, wobei die Patienten wenig später, wenn mehr keine Antwort erwartet wird, ohne Probleme auf die Frage zu antworten bereit sind.

Eine andere Manifestation des Negativismus ist der Befehlsnegativismus, bei dem ein Befehl zwar ausgeführt wird, jedoch in einer dem Befehl direkt entgegengesetzter Form. Wobei ein Patient, dem man befiehlt, nach links zu gehen, dann nach rechts zu gehen pflegt. Dies soll in so starker Form erfolgen, dass man, sobald man über diesen Vorgang Bescheid weiß, ihn sogar auszunützen vermag, indem man alles, was der Patient machen soll, in inverser Form von ihm verlangt.

“In einzelnen Fällen wird so konstant das Gegenteil von dem gemacht, was man von dem Kranken wünscht, daß man das benützen kann, um sie zu lenken (“Befehlsnegativismus”)...Auch in der Anstalt ist es so möglich, die Kranken, dadurch zu einer Handlung zu bewegen, daß man sie ihnen verbietet.”

(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 159)

Als Folge des Negativismus soll auch ein der Apraxie ähnliches Bild entstehen können, bei dem der Patient zwar eine Handlung auszuführen vermag, jedoch eben nicht die, die er will, da diese durch das Wirken eines “Gegenwillens” blockiert wird, wobei keine Gegenhandlung erfolgt, sondern stattdessen sinnlos anmutende Perversionen der Handlungen zu Stande kommen.

““Er [der “Gegenwille”] bewirkt oft nicht gerade die, der gewollten entgegengesetzte Handlung; er braucht das Handeln als solches nicht ganz zu verhindern. Er bewirkt oft nur, daß gerade das, was der Patient will, nicht getan werden kann, dafür aber etwas anderes, so daß das äußerliche Bild der Apraxie entsteht (statt die Haare zu kämmen, fährt der Patient mit dem Kamm über den Rock)””
(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 162)

Ebenso in diese Richtung geht ein spezieller Fall der negativistischen Sprachstörung, bei der der Kranke zwar spricht, jedoch seine Worte gegen seinen Willen so wählt, dass damit das Gegenteil von dem Beabsichtigten ausgedrückt wird, oder er nur dazu fähig ist, sich in Verneinungen auszudrücken, wobei jedoch der Sinn des Gesagten erhalten bleibt (*“nicht hässlich”* für schön, sowie *“nicht nicht hässlich”* für hässlich vgl. (Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 162)).

““die Sprachorgane gehorchen den Impulsen richtig, aber es werden negative Ausdrücke gegen den Willen des Patienten gesagt, so daß das Gegenteil von dem herauskommt, was er sagen will. Eine Kranke soll zur Vorstellung aufs Podium steigen. Sie protestiert, sie wolle nicht da “hinunter”. ””
(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 162)

Die Besonderheit bei all diesen dem Negativismus zugeschriebenen Phänomenen bleibt, dass stets die dem Willen der Außenwelt entgegengesetzte, also eine negative ablehnende Tendenz geäußert wird, wobei dieser Widerstand nicht direkt vom Bewusstsein des Patienten ausgeht. Auf Nachfrage nach Gründen für die negativistische Reaktion sollen, laut Bleuler, die Kranken entweder nicht im Stande sein, Antwort zugeben, oder nachträglich eine Wahnidee (Stimmen, die es befehlen, oder die Wahnvorstellung, hypnotisiert zu werden) als Begründung ihres Handelns heranziehen. (vgl. (Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 163))

2.6.6.1 Die Untergruppen des Negativismus

Bleuler unterscheidet, wie wir wissen, zwischen einem passiven Negativismus, der eine Verweigerung darstellt, und einem aktiven Negativismus, bei dem eine entgegengesetzte Handlung ausgeführt wird.

Ebenso unterteilt er den Negativismus in einen inneren und einen äußeren Negativismus. Während sich der äußere Negativismus gegen Fremdeinwirkung und Störungen durch die Außenwelt richtet (vgl. (Bleuler, 1910, p. 171)), wirkt der innere Negativismus den eigenen Antrieb entgegen. So definiert Bleuler den äußeren Negativismus als aktive oder passive Verweigerung auf Aufforderung hin.

Hierbei zeigt der Kranke, laut Bleuler, häufig eine Weigerung mit heftiger mimischer Ablehnung, wobei auch Fälle von aggressiven Ausbrüchen vorkommen können. Manchen Patienten gelingt es auch, dem Willen des Arztes auf der einen Seite zu entsprechen, indem sie tun, was er fordert, jedoch agieren sie auf eine Art, die sicherstellt, nicht im Sinne seiner Intentionen zu handeln.

""In manchen dieser Fälle von gleichzeitigem Gehorsam und Ungehorsam wird es sich um den gewöhnlichen Negativismus nach außen handeln. Sicher aber kommt das Phänomen auch als reiner Willensnegativismus vor.""
(Bleuler, 1910, p. 172)

Dieser äußere Negativismus findet seine Ursache im Bruch mit der Außenwelt, die sich in Folge der Erkrankung, Einsperrung und des Unverständnisses für die Umwelt durch den Kranken findet (vgl. (Bleuler, 1916, p. 360)). Während der innere Negativismus sich gegen den Willen des Patienten selbst richtet, was sich im Erscheinen von Sperrung und Gegenantrieb äußert (vgl. (Bleuler, 1916, p. 306)).

""So kann sich der Negativismus auch ihren eigenen Impulsen gegenüber äußern (innerer Negativismus).""
(Bleuler, 1916, p. 109)

Während Bleuler den äußeren Negativismus hauptsächlich auf die Folge des autistischen Rückzugs und der - aus Unverständnis über die Behandlung - feindselig gewordenen Beziehung zur Außenwelt, zurückführt, findet er den inneren Negativismus hauptsächlich in der Ambivalenz und Ambitendenz begründet.

""Der innere Negativismus (Gegenantrieb dem eigenen Willen gegenüber, und auf intellektuellem Gebiete das Denken des dem richtigem Gedanken Entgegengesetztem) erklärt sich zum großen Teil aus Ambitendenz und Ambivalenz.""
(Bleuler, 1910, p. 171)

Wie aus diesem Zitat ersichtlich wird, betrifft der innere Negativismus nicht nur die Beziehung des Patienten zu seinem Antrieb, sondern findet ebenso seinen Übergang zum intellektuellem Negativismus, bei dem mit jedem Gedanken sein Gegenteil mitgedacht werden muss.

""Auch auf rein intellektuellem Gebiet sind negativistische Tendenzen oft recht störend, indem die Patienten zu jedem Gedanken auch das Gegenteil denken müssen: "Ich bin im Burghölzli, nein, ich bin nicht im Burghölzli" (intellektueller Negativismus).""
(Bleuler, 1916, p. 306)

Ebenso greift der innere Negativismus auf die Gefühlswelt des Patienten über, indem nicht das Streben sondern auch die Gefühlswelt ins Gegenteil verkehrt wird.

""Es gibt nämlich auch Vorgänge, die wir zum Negativismus zählen müssen, und bei denen nicht die Außenwelt, sondern das Streben und Fühlen des Patienten selbst verneint wird ("innerer Negativismus"). Die bekannte Erscheinung, daß man immer das, was man erreicht und getan hat, für das Unrichtige hält, kommt bei negativistischen Schizophrenen sehr häufig und in starker Übertreibung vor.""
(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 160)

Die bereits erwähnten Formen der negativistischen Sprachstörung und der Entstehung des von Kraepelin definierten "Gegenwillens" werden, laut Bleuler, ebenso dem inneren Negativismus zugeschrieben, als auch das Verhalten, bei dem der Patient eine Arbeit zerstört, nachdem er sie vollendet hat; wobei es ihm so gelingt, sowohl dem einen Willen zu entsprechen, indem er die Arbeit fertigstellt, als sich auch zu weigern, indem er das Werkstück im Anschluss zerstört (vgl. (Bleuler, 1910) S.5).

Eine Besonderheit des Negativismus, dem dieser Begriff auch den Namen verdankt, ist die Bevorzugung der negativen Reaktion im Vergleich zur positiven. Das soll heißen, der Kranke wird eher dazu geneigt sein, eine sozial inadäquate Reaktion zu zeigen, als die positive zu erwartende. Wir werden sehen, wie Ambivalenz und negative Gefühlsbetonung - auf Grund der ablehnenden Beziehung zur Außenwelt - zusammenspielen, um eine Verschiebung in Richtung der negativen Tendenz zu erzeugen.

2.6.7 Die Rolle von Ambivalenz, Ambitendenz und schizophrener Assoziationslockerung im Negativismus

""Der innere Negativismus (Gegenantrieb dem eigenen Willen gegenüber, und auf intellektuellem Gebiete das Denken des dem richtigem Gedanken Entgegengesetztem) erklärt sich zum großen Teil aus Ambitendenz und Ambivalenz, die bei der inneren Zerrissenheit des Denkens auch eine geringe Bevorzugung der negativistischen Reaktion begreifen lassen.""

(Bleuler, 1910, p. 171)

Obwohl für Bleuler viele Symptome bei der Entstehung der Ambivalenz zusammenspielen, nehmen Ambivalenz, Ambitendenz, die Assoziationslockerung, sowie der Autismus die zentrale Rolle unter den dem Negativismus zu Grunde liegenden Phänomenen ein.

""Disponierende Ursachen der negativistischen Erscheinungen sind:

- 1. Die Ambitendenz, welche zugleich mit jedem Antrieb einen Gegenantrieb auftreten läßt.*
- 2. Die Ambivalenz, welche der nämlichen Idee zwei gegenteilige Gefühlsbetonungen gibt und den gleichen Gedanken zugleich positiv und negativ denken läßt.*
- 3. Die schizophrene Zerspaltung der Psyche, welche verhindert, daß aus widerstrebenden und mitsprechenden Psychismen das Fazit gezogen werde, so daß der unpassende Impuls ebensogut in Handlung umgesetzt werden kann wie der richtige Impuls, und daß zu dem richtigen Gedanken, oder statt desselben, sein Negativ gedacht werden kann.*
- 4. Die Unklarheit und mangelnde Logik des schizophrenen Denkens überhaupt, die eine theoretische und praktische Anpassung an die Wirklichkeit erschweren oder verunmöglichen.""*

(Bleuler, 1910, p. 171)

In Bezug auf die Bedeutung der Ambivalenz für die Erscheinung des Negativismus gilt es, sich an den Kontrastmechanismus zu erinnern, der auch beim Normalen dazu beiträgt, vor jeder Handlung die positiven wie negativen Aspekte gegeneinander abzuwägen.

""Der Schritt vom gewöhnlichen Verhalten zum negativistischen erscheint nicht so groß, wenn man sich klar macht, daß jede positive Strebung auch eine negative Komponente in sich hat und umgekehrt (vgl. Theorie der Ambivalenz). Es braucht also ein nur relativ kleines Übergewicht, um die Waage nach der anderen Seite ausschlagen zu lassen.""

(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 359)

Auch Jung teilt diese Ansicht und macht zudem verständlich, wie im Normalfall positive Handlungen zustande kommen.

“es ist der Begriff der Ambivalenz oder Ambitendenz, womit die psychologische Tatsache formuliert wird, daß jede Tendenz durch eine zu ihr kontrastierende balanciert ist. (Es ist hinzuzufügen, daß der positive Akt daher durch einen relativ kleinen Überschuß auf der einen Seite zustande kommt.)”

(Jung, 1911, p. 219)

Die intellektuelle Ambivalenz leitet Bleuler von der Idee ab, dass zwei gegensinnige Ideen enger miteinander assoziiert sind als zwei Ideen, die in keiner Beziehung zueinander stehen. Ein Phänomen das auch als Assoziation durch Kontraste bezeichnet wird. Die dahinter Idee besagt, wie wir wissen, dass schwarz enger mit weiß assoziiert ist als mit einer anderen beliebigen Farbe.

Auf eben dieser intellektuellen Ambivalenz baut der intellektuelle Negativismus auf, der einen sehr seltene Spezialfall des inneren Negativismus darstellt und besagt, dass zu einem Gedanken dessen Gegenteil gedacht wird und sich gegen den ursprünglichen Gedanken durchsetzt, womit sich der Gedankengang ins Negativ verkehrt.

“Dafür haben wir bei der Besprechung der intellektuellen Ambivalenz gesehen, wie nahe die Antithese der These steht, und bei dem Unbehagen, mit dem viele Patienten ihr eigenes Denken betonen, bei der Unklarheit der inneren Vorgänge, bei der Notwendigkeit, die Dinge anders als gewöhnlich anzusehen und sich vorzustellen, ist es selbstverständlich, daß oft statt eines Gedankens oder statt bestimmter Worte ihr Gegenteil zum Vorschein kommt.”

(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 360)

In **ZUR THEORIE DES SCHIZOPHRENEN NEGATIVISMUS** betont Bleuler, dass beim Schizophrenen häufig bedingt durch die Grunderkrankung die Unterschiede zwischen den Gegensätzen vernachlässigt werden, wodurch die These der Antithese nicht nur assoziativ nahe steht, sondern ebenso mit ihr ident und austauschbar werden kann.

“Bei den unklar denkenden Schizophrenen verwischt sich der Unterschied oft vollständig...So werden These und Antithese bei unseren Kranken einander oft so ähnlich, daß sie miteinander verwechselt oder gar miteinander identifiziert werden.”

(Bleuler, 1910, p. 197)

Häufiger als der intellektuelle Negativismus ist der innere Negativismus in Bezug auf den Willen und Affekt anzutreffen, wobei hier sowohl Sperrungen, uneinheitliches Handeln, als auch das Gefühl einer inneren Zerrissenheit Folge sein können. So kommt der innere Negativismus laut Bleuler im Ablehnen der eigenen Gefühle und Strebungen, als Gegensatz von Rede und Handeln, Auftreten eines Gegenwillens, sowie als negativistische

Sprachstörung zum Ausdruck. (vgl. (Bleuler & Aschaffenburg, 1911, pp. 160 - 161).
Ebenso, und hier liegt vermutlich die größte Bedeutung des inneren Negativismus, führt er zu einem uneinheitlichen Gefühlston mit einer negativen Betonung.

Bleuler betont in Bezug auf die Ambivalenz des Schizophrenen, dass auch der Normale die positiven und negativen Gefühle nicht immer scharf voneinander trennt, wie wir es im Falle von Liebesbeziehungen sehen, in denen der Partner wegen eines Aspekts seiner Persönlichkeit geliebt und wegen eines anderen gehasst wird; wobei einmal die Liebe ein anderes Mal der Hass die Beziehung bestimmt.

""Schon der Gesunde zieht bei Ideen, die negative und positive Gefühle erwecken, nicht immer reinlich die Differenz oder anders ausgedrückt, wenn er etwas oder jemanden wegen der einen Eigenschaft liebt, wegen der anderen haßt, so entsteht nicht ein ganz einheitlicher Gefühlston; bald wiegt der positive vor, bald der negative.""
(Bleuler, 1910, p. 196)

Beim Gesunden werden widersprüchliche Gefühlsbetonungen, sowie widersprüchliche Tendenzen miteinander in Beziehung gebracht, zum Nachdenken vor einer Handlung zwingen oder sich gegenseitig mäßigen.

""Ambitendenz und Ambivalenz bewirken an sich nur eine Gleichstellung von richtigen Gedanken und Strebungen mit ihrem Gegenteil.""
(Bleuler, 1910, p. 197)

Beim Schizophrenen finden wir jedoch auf Grund der Assoziationslockerung andere Umstände vor, unter welchen beide Tendenzen koexistieren können, ohne sich gegenseitig zu beeinflussen.

""In der Regel läßt der Gesunde das Für und Wider wie der Physiker zwei Kräfte entgegengesetzter Richtung zusammenwirken, und bekommt so eine Resultante, indem eben der stärkere Antrieb überwiegt. Da aber immer beide Triebe vorhanden sind, bedarf es nur einer kleinen Störung im Zusammenwirken, um bloß einen derselben zur Geltung zu bringen, und dieser eine kann dann zunächst so gut der negative wie der positive sein. Bei der Schizophrenie sind nun solche Störungen mehrfach vorhanden. Es liegt im Wesen der Krankheit, daß die Verbindung der Ideen unter sich gelockert ist; jeder Gedanke, jeder Trieb kann für sich bestehen, ohne die andere zu beeinflussen und ohne von den anderen beeinflußt zu werden.""
(Bleuler, 1910, p. 191; 195)

Indem die beiden Pole der Ambivalenz nicht mehr zusammen gebracht werden, ist es möglich, dass eine Kranke, von der Bleuler mehrfach berichtet, von einem fremden

Teller nascht, während sie zur selben Zeit glaubwürdig versichert, dass sie nichts davon nehmen würde. Dies ist ihr möglich, da sie ihr Handeln auf Grund der schizophrenen Assoziationslockerung nicht mehr mit ihren Absichten und ihrer Rede zusammenbringt.

""Da setzt sich eine Katatonische an einen fremden Eßtisch, versichert den Umherstehenden treuherzig: "habt nur keine Angst, ich nehme nichts", bedient sich aber gleichzeitig mit Süßigkeiten und kaut mit vollen Backen. Sie, oder lieber etwas in ihr, weiß, daß sie hier nicht zugreifen sollte, daß es den Umherstehenden unangenehm ist, wenn sie an dem für Gäste bereiteten Tisch ißt; dem entsprechend beruhigt sie die Zusehenden, stellt sich auch selber vor, daß sie nichts nehme. Eine andere Komponente ihrer zerspaltenen Psyche aber verlangt nach den guten Sachen und greift zu. Die beiden Psychismen, die beim Gesunden in einer Wahlaktion vereinigt würden, laufen hier ganz selbstständig nebeneinander ab, ohne sich im geringsten zu beeinflussen.""
(Bleuler, 1910, p. 195)

Durch die Fähigkeit, zwei Psychismen parallel existieren zu lassen, kann es leicht geschehen, dass der Kranke Spielball zufälliger Einflüsse wird, die mal die eine mal die andere Tendenz stärker zum Vorschein bringen. Infolge der feindseligen Einstellung, die der Patient als Resultat des Autismus sowie der Erkrankung gegen die Umwelt eingenommen hat, ist die affektive Lage des Patienten, laut Bleuler, primär eine negative und ablehnende geworden. Hierdurch kommt es nun dazu, dass eben die ablehnende negativistischen Seiten der Vorstellungen stärker betont werden, was eine Verschiebung der Wahrscheinlichkeit in Richtung einer negativen Reaktion bedingt.

""Ambitendenz und Ambivalenz machen uns auch den inneren Negativismus einigermaßen begreiflich, der durch die anderen eine Ablehnung bewirkenden Momente nicht erklärbar wäre. Wenn sich beim Willensnegativismus jedem Antrieb ein Gegenantrieb entgegenstellt, und wenn dazu die Psyche so gespalten ist, daß jede dieser beiden Tendenzen für sich zur Geltung kommen kann, so daß ein Abwiegen zwischen demselben unmöglich oder doch erschwert wird, so muß eben oft statt der Tendenz die Antitendenz zur Wirkung kommen. Daß oft gerade die Antitendenz sich besonders häufig durchsetze ist noch nicht bewiesen. Es ist aber wahrscheinlich, daß ähnliche Fälle vorkommen. Sie wären einigermaßen verständlich durch den inneren Zwiespalt, in dem sich solche Patienten befinden. Nichts ist ihnen recht, nichts gewährt ihnen Befriedigung, da ist es begreiflich, daß sie etwas anderes wollen, und das "andere" ist sehr oft das Gegenteil.""
(Bleuler, 1910, p. 197)

Jung nimmt an dieser Vorstellung Bleulers Anstoß, dass die schizophrene Assoziationsstörung und Zerspaltung der Psyche, im Zusammentreffen mit der beim Schizophrenen stark ausgeprägten Ambivalenz ursächlich, für das Erscheinen des Negativismus sind, indem er die Spaltung als sekundär - infolge des Widerstands und der Komplexwirkung - annimmt. Jung sieht den Negativismus im Sinne der

psychoanalytischen Theorie vom Widerstand, was er hauptsächlich vom Erscheinen des Negativismus beim Anklingen eines Komplexes ableitet (vgl. (Jung, 1911, p. 220)). Somit kommt Jung zum Schluss, dass nicht die Ambivalenz, sondern der Widerstand ursächlich für die Entstehung des Negativismus ist.

“Damit wäre die Widerstandsnatur des Negativismus zugegeben. Mit dieser Feststellung fällt die hinsichtlich des Negativismus ursächliche Bedeutung der Ambivalenz weg. Das ursächlich Bedeutsame ist bloß die Widerstandstendenz. Die Ambivalenz kann also keinesfalls auf eine Linie mit der «schizophrenen Zerspaltung der Psyche» gesetzt werden, sondern ist ein Begriff, der die überall stets vorhandene innige Assoziation der Kontraste zum Ausdruck bringt.

Das gleiche gilt von der Ambitendenz. Beide Dinge sind nicht spezifisch für Schizophrenie, sondern gelten auch für die Neurosen sowohl wie für das Normale. Für den katatonen Negativismus bleibt zunächst nur der intendierte Kontrast, das heißt der Widerstand übrig.”

(Jung, 1911, pp. 220-221)

Diese Stelle in Jungs Arbeit ist wegen zwei Punkten interessant, zum einen gibt sie uns Aufschluss über Jungs Erklärung des Negativismus auf Grund der Komplexlehre, zum anderen verrät sie uns sehr viel über Jungs Sicht der Ambivalenz.

Jung schien, indem er die Ambivalenz als Ausdruck der *“überall und stets vorhandene[n] innige[n] Assoziation der Kontraste”* (Jung, 1911, p. 221) ansieht und diese ebenso beim Schizophrenen, Neurotiker und Normalen wirken lässt, noch keinen Unterschied zwischen pathologischer und normaler Ambivalenz zu machen, was auch damit übereinkommt, dass er ebenso allen gefühlsbetonten Vorstellung ambivalenten Charakter zuschreibt, da sie durch Kontraste balanciert werden.

“So, wie jede Tendenz balanciert ist, so sind auch alle Gefühlsbetonungen kontrastierend balanciert, wodurch der gefühlsbetonten Vorstellung ein ambivalenter Charakter zukommt.”

(Jung, 1911, p. 219)

Hierbei vernachlässigt Jung den von Bleuler betonten Aspekt, nach dem die entgegengesetzten Vorstellungen nicht zusammengebracht werden, dessen Grundlage eben die schizophrene Assoziationsspaltung bildet. Während Gustav Grabner in **DIE AMBIVALENZ DES KINDES** (vgl. (Graber, 1924)) Jungs Definition der Ambivalenz begrüßt, muss ich doch darauf verweisen, dass sie den Kern des Ausbleibens eines Fazits nicht berührt. Einen interessanten Hinweis liefert Grabner, indem er auf die Bedeutung der

Spaltung in Bezug auf die Verbindung von Widerstand und Ambivalenz hinweist. Wobei diese Bedeutung auch durch Freud betont wurde. Womit die Vermutung nahe liegt, dass Jung der Freudschen Interpretation der Ambivalenz näherstand als der durch Bleuler. Bleuler übergeht in seiner Antwort leider diese Abweichung der Vorstellungen, betont jedoch, dass im Fall der Schizophrenie die Ambivalenz auf Grund der schizophrenen Assoziationsstörung in abnormer Art und Wirkung zum Vorschein komme. (vgl. (Bleuler, 1911, p. 8))

““ich meine, die in nuce überall vorhandene Ambivalenz komme beim Schizophrenen so stark zur Geltung, weil der Assoziationswert der einzelnen Ideen primär nivelliert worden ist””
(Bleuler, 1911, p. 476)

Die schizophrene Aufmerksamkeit und Denkstörung führt Jung ebenso auf die Komplexwirkung zurück.

““Man wird sich erinnern, daß ich die bei Schizophrenie notorische Aufmerksamkeitsstörung auf das besondere Verhalten des Komplexes reduziert habe...Die spezifisch schizophrene Denkstörung habe ich aus guten Gründen als eine Komplexfolge auffassen gelernt.””
(Jung, 1911, p. 223)

Dies ist dann auch für Bleuler der Hauptunterschied, der zwischen seinen und Jungs Vorstellungen besteht, wobei Bleuler einen primären Prozess voraussetzt, was eine Verstärkung der Komplexwirkung, wie er selbst betont, nicht unbedingt ausschließt.

““Setze ich indessen außerdem einen in gewissen Assoziationsstörungen faßbaren primären Prozeß voraus, der den Komplexen ihre Wirkung erleichtert, während sie bei Jung auf dem Boden einer allgemeinen Disposition ihr pathologisches Spiel treiben, so hat das noch die weitere Konsequenz, daß bei Jung das für die Schizophrenie Spezifische im wesentlichen in der Art der Komplexwirkung liegt, während es nach meiner Auffassung auf dem primären Prozeß beruht.””
(Bleuler, 1911, p. 478)

2.6.8 Bedeutung bei der Ausgestaltung von Wahnideen

““Die Wahnideen des Schizophrenen brauchen keine logische Einheit zu repräsentieren; nicht zusammengehörige oder gar einander widersprechende Ideen können gleichzeitig bestehen oder in kurzen Zeiträumen nacheinander auftreten.””
(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, pp. 102 - 103)

Wir werden sehen, dass dieses Verhalten der schizophrenen Wahnvorstellungen zueinander und zur Wirklichkeit, sowie ihre Entstehung selbst stark durch die Störung der Assoziationen und die dadurch auftretende Ambivalenz geprägt sind. Bleuler schrieb in seinem Schizophreniebuch der Ambivalenz eine bedeutende Rolle in der Entstehung der schizophrenen Wahnvorstellungen zu (vgl. (Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 44)). Hierbei kann man zwei große Punkte der Bedeutung der Ambivalenz im Wahn unterscheiden. Einerseits betrifft die Ambivalenz den Inhalt der Wahnvorstellungen und andererseits das Verhältnis der Wahnvorstellungen zueinander.

Als Bedingung des Wahns spielt die Ambivalenz eine Rolle, da durch sie ein Nebeneinander von sich eigentlich ausschließenden Wahnvorstellungen toleriert wird, ohne dass diese miteinander in Widerspruch geraten und eine Korrektur der Vorstellung erfolgen würde.

Wie wir bereits wissen, führt die Störung der Assoziationen zu der Besonderheit, dass beim Schizophrenen sich widersprechende Bewusstseinsinhalte nebeneinander bestehen können, ohne sich gegenseitig in Frage zu stellen, zu schwächen oder zu beeinflussen. Dieses Nebeneinander - ohne zusammenzukommen - bezeichnet eben das uns als Ambivalenz bekannte Phänomen.

“Der schizophrene Defekt der Assoziationswege macht es möglich, daß Gegensätze, die sich sonst ausschließen, nebeneinander in der Psyche existieren. Liebe und Haß gegenüber der nämlichen Person können gleich feurig sein, ohne einander zu beeinflussen”
(Bleuler, 1916, p. 285)

Eben dieselbe Ambivalenz kann nicht nur in Bezug auf Gefühle und Vorstellungen eine Auswirkungen haben, sondern ebenso in Bezug auf die Richtung des Inhalts eines Wahnsystems in Erscheinung treten.

“Auch in den Wahnideen mischen sich recht häufig expansive und depressive Ideen bunt durcheinander.”
(Bleuler, 1916, p. 285)

Indem die Wahnideen nicht mehr miteinander oder der Realität in Zusammenhang gebracht werden, verlieren sie auch ihren logischen Zusammenhang. Somit sieht, wie Bleuler sagt, der selbsternannte König keinen Widerspruch darin, niedere Arbeiten zu verrichten und gleichzeitig der Herrscher zu sein, da er die beiden Vorstellungen nicht miteinander in Zusammenhang setzt. Sie also nebeneinander existieren können, ohne sich

gegenseitig zu stören. Genauso wie mit der Beziehung zur Realität verhält es sich auch mit der Beziehung zwischen den Wahnideen selbst.

“Auch in den Wahnideen selbst können widersprechende und gar nicht zusammengehörige Vorstellungen nebeneinander bestehen; der krasseste Widerspruch mit der Wirklichkeit wird nicht gefühlt.”
(Bleuler, 1916, p. 291)

In dieser Konstellation erfolgt nun nach dem Verlust der Bedeutung von Logik die Machtübernahme durch den Affekt, wodurch es dem Kranken möglich wird, seinen Wahn nach seinen gerade vorhandenen Affekten zu richten.

“Die Einzelwahnideen haben untereinander wenig oder gar keinen logischen Zusammenhang, sie bilden oft ein wahres ‘Wahnchaos’. Doch ordnet sich dasselbe meist sehr gut nach affektiven Bedürfnissen. Die Kranken wollen mehr sein, als sie sind; da haben wir Größenwahn.”
(Bleuler, 1916, p. 292)

Als Ursache für das seltsame Verhalten, dass verschiedene Einstellungen und Wertungen in Bezug auf die Wahnideen koexistieren können, führt Bleuler an, dass stets nur ein Teil der Persönlichkeit mit dem Wahnsystem assoziiert ist, während andere Teile keinen Zusammenhang mit dem Wahn aufweisen und in der Wirklichkeit verblieben sind. Somit wird auch erklärt, weshalb es dem Kranken möglich ist, eine Wahnidee in einem Moment vehement zu vertreten und im nächsten Moment selbst darüber zu scherzen, wie er denn bloß an so etwas glauben kann. Doch dieses Erkenntnis ist nur von kurzer Dauer und bleibt, wenn der mit dem Wahn assoziierte Teil der Persönlichkeit wieder aktiv ist, unwirksam.

“Teile des Gesamtkomplexes, den wir das Ich nennen, stehen regelmäßig der Wahnidee fremd gegenüber. Auf der einen Seite wird dadurch möglich gemacht, daß der nicht infizierte Teil des Ich nicht an die Wahnidee glaubt oder gar sie kritisiert; auf der anderen kommt gerade die Unkorrigierbarkeit und die Unsinnigkeit des Wahns davon her, daß viele ihm widersprechende Assoziationen einfach nicht in logische Verbindung mit ihm gebracht werden.”
(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 104)

Ebenso in diese Richtung geht die affektive Isolierung von Wahnideen, durch die Wahnvorstellung und Affekt voneinander unabhängig werden.

“Am auffälligsten aber macht sich die assoziative Isolierung der Wahnideen geltend in ihrem Verhältnis zur Affektivität; Der Inhalt kann im Widerspruch sein mit der aktuellen Stimmung des Patienten. Er kann beim gleichen Individuum zu gleicher Zeit oder in

aufeinander folgenden Zeiten positive oder negativen Affekten entsprechen. Oft verbindet der Kranke ganz inadäquate oder gar keine Gefühle damit.””
(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 105)

Durch die affektive Isolierung der Wahnvorstellungen wird es ebenso schwer, aus den vorherrschenden Wahnideen auf den damit verbunden affektiven Zustand des Patienten zu schließen, wie es schwer ist, den Wahn durch Veränderung der Stimmung des Patienten zu beeinflussen. Die affektive Isolierung spielt einerseits eine Rolle bei der Entstehung der affektiver Ambivalenz, als sie auch andererseits das Weiterbestehen des Wahns ermöglicht, indem durch die Isolierung ein affektiver Kontakt zwischen den Wahnvorstellungen verhindert wird, womit die Wahnvorstellungen voneinander und von der Realität unabhängig existieren können. Ebenso kann die Ambivalenz auch den Inhalt des Wahns bestimmen, indem sie Ursache für die Entstehung eines Erklärungswahns wird. Da der zweite Wille oder der entgegengesetzte Affekt als fremd wahrgenommen werden, kommt für den Erkrankten die Frage nach der Ursache auf. Diese wird er dann nach seinen Fähigkeiten erkennen und der Natur dieser Erkrankung entsprechend die allgemeingültige Logik, sowie die Realität außen vor lassen. Somit finden wir die Ambivalenz, als Ursache des Erklärungswahns verborgen, verantwortlich für Stimmen, die im Wahn gehört werden, und verschiedene Formen des Beeinflussungswahns.

“infolge Abspaltung selbsttätiger Komplexe fühlt der Patient einen zweiten Willen in sich. Je nach seiner Weltanschauung muß er bei Unkenntnis oder affektiver Ablehnung des Krankhaften dieser Erfahrung auf Besessenheit oder hypnotische Einflüsse oder etwas ähnliches zurückschließen. Die Empfindung der zweiten Seele, eventuell des Zwangs, ist etwas Primäres, die Erklärung ist für ihn eine notwendige.”
(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 313)

Dieselben Folgen des Erklärungswahns findet Bleuler auch als Auswirkungen der Ambitendenz im Wahn, wobei hier ebenso der Wahn eine “logische” Erklärung für die widersprüchlichen Tendenzen liefert.

“Die Kranken wollen etwas und zugleich das Gegenteil, oder wenn sie etwas ausführen wollen, kommt ein Gegenimpuls oder ein Querimpuls; subjektiv erscheint der Wille oft unfrei. Die Kranken glauben unter dem Einfluß fremder Menschen oder Mächte zu denken und zu handeln (hypnotisiert werden; Zwangshandlungen, automatische Handlungen, Befehlsautomatien u. dgl.).”
(Bleuler, 1916, p. 287)

2.6.9 Ambivalente Stimmen (Plus- und Minusstimmen)

Kurt Schneider zählte akustische Halluzinationen in Form von dialogisierenden, kommentierenden Stimmen zu den Symptomen 1. Ranges. Auch Bleuler kannte das Hören von Stimmen als Wirklichkeitstäuschung bei der Schizophrenie. Er betrachtete sie als das Lautwerden von Gedanken, die abgespaltenen Komplexen entstammen, und somit als Stimmen rationalisiert werden. Die affektive Ambivalenz kann sich, laut Bleuler, in Form von Stimmen manifestieren, die abwechselnd widersprüchliche Einstellungen äußern.

“Die affektive Ambivalenz kommt nicht nur in Neigung und Abneigung, sondern auch in Hoffnung und Befürchtung zur Geltung. Als letzterwähnter Fabrikarbeiter in der Anstalt war, sagten ihm die Stimmen bald, er komme in 6 Wochen fort, bald, er müsse für ewig eingesperrt bleiben.”

(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 329)

Auf eben diesem Wege können sich auch aus dem Triebleben erwachsende Konflikte in Form von Stimmen manifestieren, wobei der dem Gewissen widersprechende Trieb als böse angesehen wird.

“Konflikte ergeben sich namentlich aus den gewöhnlichen Kämpfen unserer verschiedenen Triebe, nennen wir sie mal die guten und bösen. Entsprechend denselben bekommen die Kranken Stimmen und Antriebe zu handeln; den bösen Trieben widersprechen die Regungen des Gewissens bei denjenigen Kranken, die mit solchen veranlagt sind. Die guten Triebe werden durch die Opfer, die sie uns zumuten, mit einer negativen Gefühlsbetonung versehen. So werden die Kranken häufig getrieben, die gleichen Dinge sowohl zu tun als zu unterlassen. Die Stimmen namentlich bringen die Kranken oft in Verzweiflung, wenn sie ihnen etwas befehlen und dann nach vollbrachter Tat ihnen die größten Vorwürfe machen.”

(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 329)

Wir sehen hier, dass die Ambivalenz auch eine Rolle bei der Gewissensbildung spielt, da “gute” Triebe mit einer negativen Gefühlsbetonung versehen sind, während anstößige Triebregungen häufig von lustvollen Empfindungen begleitet werden. Somit ergibt sich die unmögliche Situation, dass man in solch einem Konflikt mit jeder Entscheidung den Groll der anderen Seite auf sich zieht. Entweder quälen die Vorwürfe des schlechten Gewissens, oder es nagt die Versagung. Im Falle des Schizophrenen können diese Spannungen des Seelenlebens, laut Bleuler, als Stimmen laut werden. Wobei die unterschiedlichen Tendenzen auch gelegentlich als tröstende und anklagende Stimmen auftreten können.

“Häufig zeigt sich die Ambivalenz der Gefühle in gegensätzlichen Stimmen; es sind solche, die den Kranken trösten, die Partei für ihn nehmen, und solche, die ihn quälen und anklagen. Sie können sich in die Ohren teilen; indem der Gute das rechte, der Böse das linke Ohr besitzt.”

(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 330)

2.6.10 Pathologische Trauerreaktion

Wie Bleuler beschreibt, kommt es nach dem Verlust einer geliebten Person, vor allem bei Personen, die ihren Lieben zuvor ambivalente Gefühle entgegengebracht haben, zu verlängerter oder unmäßig starker Trauer. So kennen wir aus Bleulers Werk

NATURGESCHICHTE DER SEELE UND IHRES BEWUSSTWERDENS - EINE

ELEMANTARPSYCHOLOGIE folgende Aussage zur Bedeutung ambivalenter Komplexe:

“Es sind ambivalente Komplexe, die unsere Träume beherrschen, namentlich aber neurotische und psychotische Symptome machen. Mit einseitig gerichteten Übeln kann man sich gewöhnlich abfinden. Wer den Verlust einer geliebten Person nicht überwinden kann, hat gewöhnlich irgendeinen Gewinn von demselben gehabt, vielleicht vorher schon mehr oder weniger bewußt einmal den Tod der Person als etwas in irgendeiner Hinsicht wünschbares gedacht.”

(Bleuler, 1921, p. 249)

In seinem **LEHRBUCH DER PSYCHIATRIE** beschreibt Bleuler die Entstehung der Affektstörungen, die er in primäre und sekundäre unterteilt. Wobei die Primären eine qualitativ adäquate Reaktion auf ein Ereignis darstellen, die allerdings in übertriebener Form erfolgt. Bei sekundäre Affektstörungen erfolgt hingegen eine affektiv normale Reaktion auf einen fehlerhaften intellektuellen Vorgang. Im Sinne dessen stellt eine pathologische Trauerreaktion eine primäre Affektstörung dar, da der Affekt der Trauer die adäquate Reaktion auf den Tod einer geliebten Person ist, diese jedoch in übertriebener Form, was Stärke und Dauer angeht, erfolgt.

“Eine Mutter verliert ihr Kind. Nun erholt sie sich jahrelang nicht mehr von dem Schlag, sie bleibt in Trauer: krankhaft lange Dauer des Affektes. Oder sie reagiert so stark darauf, daß sie nicht mehr arbeiten, nicht mehr essen kann, daß sie vollständig von dem Schmerz absorbiert ist und sich von einer Melancholischen in keiner Weise unterscheidet: krankhafter Stärke des Affektes.”

(Bleuler, 1916, p. 86)

Solch eine abnorme Trauer treffen wir selbstverständlich nicht nur beim Schizophrenen sondern ebenso beim Normalen an. Freud entwickelte eine Erklärung der Melancholie (vgl. (S. Freud, 1916)), die ebenso auf eine ambivalente Beziehung zum Verstorbenen zurückgriff und Bleulers Annahme einer Beziehung zwischen Ambivalenz

und übermäßiger Trauer weitgehend unterstützt. In dieser Theorie sah Freud die Melancholie als Folge der Identifizierung mit dem Verstorbenen in der Trauer. Bedingt durch die ambivalenten Gefühle für den Verstorbenen, soll man infolge dieser Identifizierung selbst zum Ziel des eigenen, unbewusst gegen den Verstorbenen gehegten Hasses werden.

3 Ambivalenz bei Freud

3.1 Definition der Ambivalenz bei Freud

“Ambivalente, d.h. mit zwei entgegengesetzten Affekten betonte Vorstellungen sind oft abschlußunfähig ; keiner der Affekte kann sich durchsetzen. Manchmal wird dann die Vorstellung verdrängt, jedenfalls sind es fast nur ambivalente Komplexe, die andauernde psychische und neurotische Symptome hervorbringen”
(Bleuler, 1921, p. 231)

Ebenso wie Bleuler schrieb auch Freud der Ambivalenz entscheidende Bedeutung in der Pathogenese der Neurose zu, indem sich der durch Bleuler geprägte Begriff nach Freud (vgl. (S. Freud, 1912b, pp. 372 - 373)) dazu eignete, den aus dem Aufeinandertreffen von zärtlichen und feindseligen Gefühlseinstellungen erwachsenden Konflikt zu beschreiben, welchen Freud beim Neurotiker als das pathogene Moment bestätigen konnte (vgl. (S. Freud, 1931, p. 528)).

Im Gegensatz zum Psychotiker, bei dem man, laut Bleuler, die Ambivalenz als Symptom an der Oberfläche vorfindet, trifft Freud die Ambivalenz in der Tiefe an, während an der Oberfläche lediglich Reaktions- und Symptombildungen nachweisbar sind. Die Ambivalenz selbst wird durch die Abwehr verborgen, wodurch sowohl der Ambivalenz Konflikt als auch dessen Bewältigung verhindert werden. Erst unter speziellen Bedingungen, die zur Aufgabe der Abwehr führen, können diese verdrängten Inhalte bewusst werden. Diese Bedingungen sind sowohl während des psychotischen Zusammenbruchs als auch während der Psychoanalyse anzutreffen (vgl. (S. Freud, 1938, p. 83)).

Ist die Ambivalenz beim Erwachsenen Grundlage des neurotischen Konflikts, können Widersprüche hingegen auf Ebene des Unbewussten (wie in der Kindheit) konfliktfrei nebeneinander bestehen. Dem Bewusstsein des Erwachsenen ist es im Gegensatz zu dem des Kind nicht mehr möglich, zwei entgegengesetzte Einstellungen in Bezug auf ein Sache zu vertreten. Bei ihm führt das Nebeneinander von widersprüchlichen Strebungen und Vorstellungen zu belastenden Spannungszuständen. Im Versuch, diese Konflikte abzuwehren, kommt es nach Freud beim Erwachsenen, sobald die

widerstreitenden Tendenzen aus dem Unbewussten aufsteigen, zu Reaktions- und Symptombildungen (S. Freud, 1916/17, pp. 449-450)

""...allein solche gegensätzliche - oder besser gesagt: ambivalente - Gefühlseinstellungen, die beim Erwachsenen zum Konflikt führen würden, vertragen sich beim Kinde eine lange Zeit ganz gut miteinander, wie sie später im Unbewußten dauernd nebeneinander Platz finden.""

(S. Freud, 1916/17, p. 344)

Laut Freud herrschen im Unbewussten bestimmte Gesetzmäßigkeiten, die eben dieses konfliktlose Nebeneinander von Gegensätzen ermöglichen (vgl. (S. Freud, 1915a, p. 285)).

Anna Freud präzisiert die Spielregeln des Primärvorgangs, indem sie bemerkt, dass die Vorstellungen auf dieser Ebene (im Gegensatz zum Sekundärvorgang) nicht miteinander in Beziehung treten müssen.

""Im Es herrscht der sogenannte "Primärvorgang"; die Vorstellungen sind untereinander durch keine Synthese verbunden, die Affekte sind verschiebbar, Gegensätze stören einander nicht oder fallen zusammen, Verdichtung stellt sich ohne weiters her...Dagegen finden sich im Ich im Verkehr der Vorstellungen miteinander die strengeren Bedingungen, die wir als sogenannten "Sekundärvorgang" zusammenfassen;""

(A. Freud, 1936, p. 11)

Sobald Vorstellungen Zugang zum Bewusstseins erlangen, wird also ein konfliktfreier Zustand angestrebt (vgl. Festingers Dissonanzreduktion), wozu Widersprüche zwischen den Psychismen vermieden werden müssen.

""wir wissen, daß das im Ich herrschende Bedürfnis nach Synthese das Nebeneinander von Widersprechendem im späteren Leben [nach der Kindheitsperiode] überhaupt verbietet.""

(A. Freud, 1936, p. 95)

Für den Umgang mit potentiellen konflikthaften Vorstellungen stehen dem psychischen System eine Reihe von Abwehrmechanismen zu Verfügung, jedoch gelingt es nicht immer, den Konflikt vom Ich fernzuhalten.

""Dass in Bezug auf ein bestimmtes Verhalten zwei verschiedene Einstellungen bestehen, einander entgegengesetzt und unabhängig von einander, ist ja allgemeiner Charakter der Neurose.""

(S. Freud, 1938, p. 133)

Konflikte zwischen Liebe und Hass erlangen in der Neurose besondere Bedeutung, wobei Freud den Begriff der Gefühlsambivalenz prägt, um diesen speziellen Ambivalenz Konflikt zu beschreiben, den er als *""das Zusammentreffen von Liebe und Haß gegen dasselbe Objekt""* (S. Freud, 1925, p. 170) definiert. Diese Gefühlsambivalenz wird bei Freud zum pathogenen Faktor, der den Gesunden vom Zwangsneurotiker scheidet. So schreibt er:

""Dem Normalen und Erwachsenen gelingt es ohne Zweifel, beide Einstellungen voneinander zu sondern, sein Liebesobjekt nicht zu hassen und seinen Feind nicht auch lieben zu müssen.""
(S. Freud, 1931, p. 528)

Währenddessen findet Freud beim Zwangsneurotiker eine Situation vor, die ihn dazu zwingt, die Liebe zum Objekt gegen den Hass zu verteidigen, wodurch der Konflikt geschaffen wird, der die Symptombildung beim Zwangsneurotiker bestimmt.

""Bei vielen Menschen bleibt dieser archaische Zug über das ganze Leben erhalten, für die Zwangsneurotiker ist es charakteristisch, daß in ihren Objektbeziehungen Liebe und Haß einander die Waage halten.""
(S. Freud, 1931, p. 528)

Zur Abwehr dieses Konflikts zwischen den Gegensatzpaaren kommt häufig die Verdrängung mit anschließender Gegenbesetzung zum Einsatz. Beim Neurotiker misslingt die Verdrängung jedoch, was zur Wiederkehr des Verdrängten und Symptombildung führt. Aufgrund der Lokalisation der beiden Konfliktparteien (einer im Bewusstsein, der andere im Unbewussten) ist es jedoch nicht möglich, den Konflikt zu lösen, wodurch der Ausgangspunkt der Neurose geschaffen ist. Hieraus lässt sich im Weiterem ableiten, dass einer Auflösung des Ambivalenz Konflikts in der Freud'schen Kur entscheidende Bedeutung zufällt.

""Man übersieht an dieser Sachlage gewöhnlich den einen wesentlichen Punkt, daß der pathogene Konflikt der Neurotiker nicht mit einem normalen Kampf seelischer Regungen, die auf demselben psychologischen Boden stehen, zu verwechseln ist. Es ist ein Widerstreit zwischen Mächten, von denen die eine es zur Stufe des Vorbewußten und Bewußten gebracht hat, die andere auf der Stufe des Unbewußten zurückgehalten worden ist. Darum kann der Konflikt zu keinem Austrag gebracht werden die Streitenden kommen so wenig zueinander wie in dem bekannten Beispiel der Eisbär und der Walfisch. Eine wirkliche Entscheidung kann erst fallen, wenn sich die beiden auf demselben Boden treffen. Ich denke, dies zu ermöglichen, ist die einzige Aufgabe der Therapie.""
(S. Freud, 1916/17, pp. 449 - 450)

3.2 Zum Mechanismus der Fixierung ambivalenter Komplexe beim Zwangsneurotiker

Der Ambivalenz Konflikt des Neurotikers bleibt bei Freud jedoch nicht auf die Gefühlsambivalenz beschränkt, sondern wird durch ihn im Allgemeinen für abschlussunfähige Konflikte verwendet, bei welchen eine der beiden Tendenzen bewusst die andere hingegen unbewusst ist.

So erkennt Freud im psychische Mechanismus der Zwangskrankheit ein Verbot, in dessen Auftrag eine Triebrepräsenz verdrängt werden muss. Hierin begründet sich eine ambivalente Einstellung des Individuums zum Triebanspruch, womit die Befriedigung des Triebanspruchs sowohl mit Genuss als auch mit Abscheu einhergeht (vgl. (S. Freud, 1925, pp. 40 - 41)).

""Der Hauptcharakter der psychologischen Konstellation, die so fixiert worden ist, liegt in dem, was man das ambivalente Verhalten des Individuums gegen das eine Objekt, vielmehr die eine Handlung an ihm, heißen könnte. Es will diese Handlung...immer wieder ausführen, es sieht in ihr den höchsten Genuß, aber es darf sie nicht ausführen, es verabscheut sie auch. Der Gegensatz der beiden Strömungen ist auf kurzem Wege nicht ausgleichbar, weil sie – wir können nur sagen – im Seelenleben so lokalisiert sind, daß sie nicht zusammenstoßen können. Das Verbot wird laut bewußt, die fortdauernde Berührungslust ist unbewußt, die Person weiß nichts von ihr. Bestünde dieses psychologische Moment nicht, so könnte eine Ambivalenz weder sich so lange erhalten, noch könnte sie zu solchen Folgeerscheinungen führen.""
(S. Freud, 1925, pp. 40 - 41)

Im Gegensatz zu normalen Konflikten, bei welchen es irgendwann möglich wird, beide Seiten gegeneinander abzuwägen, ist es als Folge der Verdrängung nicht möglich, ein Fazit zu ziehen. Ebenso ist es nicht möglich, das Verbot aufzugeben, da es als Gegenbesetzung aufrecht erhalten werden muss, um den Trieb in der Verdrängung zu halten, wodurch der Konflikt abschlussunfähig wird.

""Es war eine unerledigte Situation, eine psychische Fixierung geschaffen, und aus dem fortdauernden Konflikt von Verbot und Trieb leitet sich nun alles Weitere ab.""
(S. Freud, 1925, pp. 40 - 41)

Indem der Trieb durch das Verbot gehemmt ist, kann die Triebenergie¹ keine Abfuhr auf direktem Weg finden, was als eine Zunahme der Spannung, als Unlust empfunden würde. Die gestaute Triebenergie strebt jedoch nach einer Abfuhr in Richtung des Bewusstseins, womit es zur Wiederkehr des Verdrängten in Form von Ersatzhandlungen kommt, sowie im Versagen des Abwehrkampfes der Weg in die Symptombildung offen steht.

""Die gegenseitige Hemmung der beiden ringenden Mächte erzeugt ein Bedürfnis nach Abfuhr, nach Verringerung der herrschenden Spannung, in welchem man die Motivierung der Zwangshandlungen erkennen darf. Diese sind bei der Neurose deutlich Kompromißaktionen, in der einen Ansicht Bezeugungen von Reue, Bemühungen zur Sühne u. dgl., in der anderen aber gleichzeitig Ersatzhandlungen, welche den Trieb für das Verbotene entschädigen. Es ist ein Gesetz der neurotischen Erkrankung, daß diese Zwangshandlungen immer mehr in den Dienst des Triebes treten und immer näher an die ursprünglich verbotene Handlung herankommen.""

(S. Freud, 1925, pp. 40 - 41)

Neben dieser von Freud beschriebenen psychologischen Konstellation, bei der die Ambivalenz in Bezug auf einen Triebanspruch durch ein Zusammenwirken von bewusstem Verbot und unbewusstem Verlangen geschaffen wird, findet man einen weit tiefer liegenden Ursprung des beim Zwangsneurotiker hervorbrechenden Ambivalenz Konflikts in der psychosexuellen Entwicklung begründet. So schreibt Freud der zweiten prägenitalen Phase (der sadistisch-analen Organisation) gleich stark ausgeprägte aktive dem Bemächtigungstrieb entstammende wie passive Triebe zu, die jedoch noch nicht unter dem Primat der Genitalität vereinigt nach einem gemeinsamen Triebobjekt streben, sondern ihre Ansprüche noch an unterschiedlichen Objekten befriedigen.

""Diese Form der Sexualorganisation kann sich bereits durchs Leben erhalten und ein großes Stück der Sexualbetätigung dauernd an sich reißen. Die Vorherrschaft des Sadismus und die Kloakenrolle der analen Zone geben ihr ein exquisit archaisches Gepräge. Als weiterer Charakter gehört ihr an, daß die Triebgegensatzpaare in annähernd gleicher Weise ausgebildet sind, welches Verhalten mit dem glücklichen, von Bleuler eingeführten Namen Ambivalenz bezeichnet wird.""

(S. Freud, 1905, p. 99)

Im Zuge einer normalen Sexualentwicklung kommt es zur Vereinigung der einzelnen Partialtriebe unter dem Primat der Genitalität, einer Triebmischung, womit das

¹ Ich verstehe die Libido / die Triebenergie hierbei und im Weiterem, Jung folgend im Sinne der, wie er sagt, "älteren Psychiater" (Jung, 1909, p. 155) als ein im Somatischen begründetes "Streben" oder "Wollen".

Finden eines einheitlichen Triebobjekts, an dem das Triebziel befriedigt werden kann, ermöglicht wird.

Beim Neurotiker jedoch ist es durch das Zusammentreffen einer frühen Entwicklungshemmung mit einer späteren Libidostauung zur Regression auf die zweite prägenitale Phase gekommen.

""Es ist bereits vielen Beobachtern aufgefallen...welche außerordentliche Rolle die Regungen von Haß und Analerotik in der Symptomatologie der Zwangsneurose spielen.""
(S. Freud, 1913, p. 447)

Während der anal-sadistischen Phase, bei der die Partialtriebe noch über unterschiedliche Objekte zur Befriedigung ihrer Ansprüche verfügten, hat sich beim Neurotiker, bei dem eine Regression auf diese Phase erfolgte, das während der genitalen Phase gefundene einheitliche Triebobjekt erhalten, womit sich nun zärtliche, sowie feindselige Regungen auf ein und dasselbe Objekt richten.

""Erwägt man, daß die Zwangsneurotiker eine Übermoral entwickeln müssen, um ihre Objektliebe gegen die hinter ihr lauernerde Feindseligkeit zu verteidigen...""
(S. Freud, 1913, p. 451)

So findet Freud den Kern des Problems, mit dem der Zwangsneurotiker konfrontiert ist, in der im Zuge einer Regression aufgetretenen ambivalenten Beziehung zum Liebesobjekt, aus welcher ein in der Symptombildung endender Kampf gegen die dem Bemächtigungstrieb entstammenden feindseligen Tendenzen erwächst.

""im Falle der Neurose: Konflikt, Bemühung, die Regression nicht gelten zu lassen, Reaktionsbildungen gegen dieselbe und Symptombildungen durch Kompromisse von beiden Seiten her, Spaltung der psychischen Tätigkeiten in bewußtseinsfähige und unbewußte.""
(S. Freud, 1913, p. 450)

3.3 Vom Ambivalenz Konflikt zur Symptombildung

""Wie gelangten wir bei der Neurose zur Erkenntnis dieser psychologischen Momente? Durch das analytische Studium der Symptome, vor allem der Zwangshandlungen, der Abwehrmaßregeln und Zwangsgebote. Wir fanden an ihnen die besten Anzeichen für ihre Abstammung von ambivalenten Regungen oder Tendenzen, wobei sie entweder gleichzeitig dem Wunsche wie dem Gegenwunsche entsprechen oder vorwiegend im Dienste der einen von den beiden entgegengesetzten Tendenzen stehen.""

(S. Freud, 1925, pp. 46 - 47)

Beim Studium der Symptome von Zwangsneurotikern stieß Freud auf die häufig auftretenden Zwangsvorwürfe, bei welchen sich der Hinterbliebene nach dem Tod einer geliebten Person selbst mit dem zwanghaften Vorwurf konfrontiert, deren Tod verschuldete zu haben. Solche Zwangsvorwürfe erweisen sich, laut Freud, als ebenso unkorrigierbar wie offensichtlich unbegründet und pflegen, erst im Laufe der Zeit langsam abzuklingen.

""Wenn eine Frau ihren Mann, eine Tochter ihre Mutter durch den Tod verloren hat, so ereignet es sich nicht selten, daß die Überlebende von peinigenden Bedenken, die wir »Zwangsvorwürfe« heißen, befallen wird, ob sie nicht selbst durch eine Unvorsichtigkeit oder Nachlässigkeit den Tod der geliebten Person verschuldet habe.""

(S. Freud, 1925, p. 72)

Freud fährt fort, indem er hinter diesen offensichtlich unbegründeten Selbstvorwürfen den Ausdruck einer ambivalenten Beziehung zu dem Verstorbenen erkennt. So sei der bisher abgewehrte Ambivalenz Konflikt durch den Tod der nahestehenden Person akut geworden. Ein Zusammenhang, der auch von Bleuler im Zusammenhang mit der pathologischen Trauer erwähnt wird (vgl. (Bleuler, 1921, p. 249)).

""Die psychoanalytische Untersuchung solcher Fälle hat uns die geheimen Triebfedern des Leidens kennen gelehrt. Wir haben erfahren, daß diese Zwangsvorwürfe in gewissem Sinne berechtigt und nur darum gegen Widerlegung und Einspruch gefeit sind. Nicht als ob die Trauernde den Tod wirklich verschuldet oder die Vernachlässigung wirklich begangen hätte, wie es der Zwangsvorwurf behauptet; aber es war doch etwas in ihr vorhanden, ein ihr selbst unbewußter Wunsch, der mit dem Tode nicht unzufrieden war und der ihn herbeigeführt hätte, wenn er im Besitze der Macht gewesen wäre. Gegen diesen unbewußten Wunsch reagiert nun der Vorwurf nach dem Tode der geliebten Person. Solche im Unbewußten versteckte Feindseligkeit hinter zärtlicher Liebe gibt es nun in fast allen Fällen von intensiver Bindung des Gefühls an eine bestimmte Person, es ist der klassische Fall, das Vorbild der Ambivalenz menschlicher Gefühlsregungen.""

(S. Freud, 1925, p. 72)

In diesem Sinne werden die Ängste und Vorwürfe des Neurotikers besser verständlich, da sie sich auf eine reale Feindseligkeit beziehen, die sich gegen die nahestehende Person richtete und Zeit deren Lebens in Verdrängung gehalten werden musste. Um dies zu vollbringen, bedient sich der Neurotiker der Ambivalenz der Gefühlsregungen, um eine Gegenbesetzung zu errichten, indem er die der feindseligen Empfindung entgegengesetzte verstärkt.

""Dies Vorkommen einer solchen Überzärtlichkeit ist in der Neurose, speziell bei der Zwangsneurose...sehr gewöhnlich. Ihre Herkunft ist uns sehr wohl verständlich geworden. Sie tritt überall dort auf, wo außer der vorherrschenden Zärtlichkeit eine gegensätzliche aber unbewußte Strömung von Feindseligkeit besteht, also der typische Fall ambivalenter Gefühlseinstellung realisiert ist. Dann wird die Feindseligkeit überschrien durch eine übermäßige Steigerung der Zärtlichkeit, die sich als Ängstlichkeit äußert und zwanghaft wird, weil sie sonst ihrer Aufgabe, die unbewußte Gegenströmung in der Verdrängung zu erhalten, nicht genügen würde.""
(S. Freud, 1925, pp. 60 - 61)

So gelingt es durch eine reaktive Ichveränderung, in der die zärtliche Tendenz enorm verstärkt wird, während die feindseligen Neigungen der Verdrängung anheimfallen, den Ambivalenz Konflikt zu vermeiden; bis erst durch den Tod der Person diese Abwehr ins Wanken gerät (vgl. (S. Freud, 1925, pp. 72 - 75)), womit die Wiederkehr des Verdrängten möglich wird. Freud erkennt in diesem Fall ein allgemeines Prinzip, nachdem die Ambivalenz in der Zwangsneurose sowohl das Moment, durch das die ursprüngliche Verdrängung möglich wird, als auch das schwächste Glied in der Kette ist, an dem es schließlich zur Wiederkehr des Verdrängten und somit zur Symptombildung kommt.

""Die anfänglich gute Verdrängung hält aber nicht stand, im weiteren Verlaufe drängt sich das Mißglücken der Verdrängung immer mehr vor. Die Ambivalenz, welche die Verdrängung durch Reaktionsbildung gestattet hat, ist auch die Stelle, an welcher dem Verdrängten die Wiederkehr gelingt.""
(S. Freud, 1915a, p. 260)

Neben den aus dem unbewussten Schuldbewusstsein entstehenden Zwangsvorwürfe spielt, laut Freud, die Rückkehr des verdrängten Affekts in Form von Angst entscheidende Rolle in der Zwangsneurose.

""Es gibt auch Zwangsneurosen ganz ohne Schuldbewußtsein; soweit wir es verstehen, hat sich das Ich die Wahrnehmung desselben durch eine neue Reihe von Symptomen, Bußhandlungen, Einschränkungen zur Selbstbestrafung, erspart. Diese Symptome bedeuten aber gleichzeitig Befriedigungen masochistischer Triebregungen, die ebenfalls aus der Regression eine Verstärkung bezogen haben.""
(S. Freud, 1926, p. 147)

So findet Freud, dass der verdrängte Affekt in Form von Angst in der Symptombildung wiederkehrt. Wobei Zwangshandlungen und Bußhandlungen dazu dienen, die aufkommende Angst zu reduzieren oder am Bewusstsein zu hindern. Hierbei bedient sich der Neurotiker der Meidung der Angst auslösenden Situation sowie der Zwangshandlung, die zudem eine Abfuhr der Erregung ermöglichen.

""Der verschwundene Affekt kommt in der Verwandlung zur sozialen Angst, Gewissensangst, Vorwurf ohne Ersparnis wieder, die abgewiesene Vorstellung ersetzt sich durch Verschiebungersatz, oft durch Verschiebung auf Kleinstes, Indifferentes.""
(S. Freud, 1915a, p. 260)

Am Gebiet der Symptombildung gilt es, laut Freud, zwischen der Symptombildung der Hysterie und Zwangsneurose zu unterscheiden. Bei der Hysterie wird die Symptombildung durch eine Kompromissbildung zwischen den widersprüchlichen Tendenzen bestimmt. Während der Zwangsneurose - durch den Mechanismus der Isolierung - eine Symptombildung ermöglicht wird, bei der beide Tendenzen hintereinander befriedigt werden können, indem keine assoziative Beziehung zwischen den Triebfedern beider Handlungen hergestellt wird.

""Sie beanspruchen ein besonderes theoretisches Interesse, weil sie einen neuen Typus der Symptombildung erkennen lassen. Anstatt, wie es bei Hysterie regelmäßig geschieht, ein Kompromiß zu finden, welches beiden Gegensätzen in einer Darstellung genügt, zwei Fliegen mit einem Schlag trifft, werden hier die beiden Gegensätze, jeder einzeln, befriedigt, zuerst der eine und dann der andere, natürlich nicht ohne daß der Versuch gemacht würde, zwischen den beiden einander feindseligen eine Art von logischer Verknüpfung – oft mit Beugung aller Logik – herzustellen.""
(S. Freud, 1909, p. 414)

Diese bei der Zwangsneurose anzutreffenden Symptome werden von Freud als zweizeitige Symptome bezeichnet, in welchen er eine Symbolisierung der Gefühlsambivalenz von Liebe und unbewusstem Hass erkennt. Ein Verständnis für das Symbolisierte, was einen Weg zur Lösung des Ambivalenz Konflikts erschließen würde, bleibt dem Neurotiker selbst meist durch die Rationalisierung der Motivation seiner Handlung verwehrt.

""Solche zweizeitige Zwangshandlungen, deren erstes Tempo vom zweiten aufgehoben wird, sind ein typisches Vorkommnis bei der Zwangsneurose. Sie werden vom bewußten Denken des Kranken natürlich mißverstanden und mit einer sekundären Motivierung versehen – rationalisiert.""
(S. Freud, 1909, p. 414)

Am offensichtlichsten werden zweizeitige Symptome, indem sowohl Handlung wie auch Gegenhandlung zwanghaft nacheinander ausgeführt werden, wie es Freud im Falle des Rattenmanns beschrieb, der dem "Gott schütze ihn" auch gleich ein "nicht" beifügen musste (vgl. (S. Freud, 1909, p. 415)).

"Im rohesten Fall ist das Symptom zweizeitig, d. h. auf die Handlung, die eine gewisse Vorschrift ausführt, folgt unmittelbar eine zweite, die sie aufhebt oder rückgängig macht, wiewohl sie noch nicht wagt, ihr Gegenteil auszuführen."
(S. Freud, 1926, p. 147)

Durch die Manifestation der Ambivalenz in zweizeitigen Symptomen erklärt Freud, dass im Verlauf der Neurose die Verbote und Abwehrmaßnahmen zunehmend in den Dienst der Befriedigung des verdrängten Triebs treten können.

"In extremen Fällen bringt es der Kranke zustande, daß die meisten seiner Symptome zu ihrer ursprünglichen Bedeutung auch die des direkten Gegensatzes erworben haben, ein Zeugnis für die Macht der Ambivalenz, die, wir wissen nicht warum, in der Zwangsneurose eine so große Rolle spielt."
(S. Freud, 1926, p. 147)

Somit lässt sich abschließend die Gefühlsambivalenz des Neurotikers als Quelle der bei ihm anzutreffenden Symptombildung identifizieren, indem die Ambivalenz zwar anfangs die Abwehr des Ambivalenz Konflikts durch Verdrängung der feindseligen Neigungen ermöglicht, jedoch ebenso im Versagen der Verdrängung der Moment ist, an dem der verdrängte Affekt wiederkehrt. Hierbei wird der Ambivalenz Konflikt dem Kranken jedoch, ebenso wie zuvor, nicht bewusst, da es der Psyche gelingt, den Konflikt mittels primitiver Abwehrmechanismen vom Bewusstsein fernzuhalten und den Ambivalenz Konflikt symbolisch durch die Symptome auszudrücken.

3.4 Ambivalenzkonflikt und Abwehrmechanismen

Wie bereits eingangs erwähnt, findet Freud, im Gegensatz zu Bleuler, dessen Arbeit sich hauptsächlich auf Schizophrene bezog, bei welchen die Ambivalenz als Symptom an der Oberfläche sichtbar wird, beim Neurotiker die Ambivalenz in der Tiefe vor. So ist hier eine der beiden widersprüchlichen Einstellungen ins Unbewusste verdrängt, wo sie durch die Gegenbesetzung seitens des Bewusstseins gehalten wird. So ist im Falle der Gefühlsambivalenz an der Oberfläche des Bewusstseins lediglich eine übertriebene Zärtlichkeit nachzuweisen, während die feindseligen Neigungen gänzlich unbewusst bleiben, oder sich bei Manifestation der Erkrankung durch Symptombildung bemerkbar machen.

Im Normalfall gelingt die Abwehr mittels Verdrängung und Gegenbesetzung recht gut und bleibt zu einem gewissen Grad auch im Zustand der Neurose, was besonders am Phänomen des Widerstands sichtbar wird.

""Diese Aktion zum Schutz der Verdrängung ist es, die wir bei der therapeutischen Bemühung als Widerstand verspüren. Widerstand setzt voraus, was ich als Gegenbesetzung bezeichnet habe. Eine solche Gegenbesetzung wird bei der Zwangneurose greifbar. Sie erscheint hier als Ichveränderung, als Reaktionsbildung im Ich, durch Verstärkung jener Einstellung, welche der zu bedrängenden Triebrichtung gegensätzlich ist.""

(S. Freud, 1926, pp. 189 - 190)

Die Aufgabe der psychoanalytischen Therapie liegt nun, wie Freud sagt (S. Freud, 1916/17, pp. 449 - 450), darin, den pathogenen Konflikt des Neurotikers zu lösen, indem es den im Widerstreit befindlichen seelischen Mächten ermöglicht wird, sich auf demselben Boden zu treffen, womit sich die vom Ich ausgehende Abwehr des Ambivalenz Konflikts als Hindernis bei seiner Lösung entpuppt.

Anna Freud, die sich intensiv mit den Abwehrvorgängen beschäftigte, liefert eine hervorragende Definition und Erörterung der Entstehung des Terminus der Abwehr.

""Er [der Terminus Abwehr] taucht zuerst im Jahr 1894 in der Studie über "Die Abwehr-Neuropsychosen" auf und wird in dieser und einer Reihe von darauffolgenden Arbeiten ("Zur Ätiologie der Hysterie", "Weitere Bemerkungen über die Abwehr-Neuropsychosen") für das Sträuben des Ichs gegen peinliche Affekte verwendet. Der Name wird später fallen gelassen und in der Folge durch den der Verdrängung ersetzt. Das Verhältnis zwischen beiden bleibt aber unbestimmt. Erst eine ergänzende Bemerkung zu

“Hemmung, Symptom und Angst” (1926) greift auf den alten Begriff der Abwehr wieder zurück und meint, es bringe sicheren Vorteil, ihn wieder zu gebrauchen, “wenn man dabei festsetzt, daß er die allgemeine Bezeichnung für alle die Techniken sein soll, deren sich das Ich in seinen eventuell zur Neurose führenden Konflikten bedient, während Verdrängung der Name einer bestimmten solchen Abwehrmethode bleibt, die uns infolge der Richtung unserer Untersuchung zuerst besser bekannt worden ist.” Damit wird die Sonderstellung der Verdrängung ausdrücklich aufgehoben und in der psychoanalytischen Theorie Raum für andere Vorgänge geschaffen, die dieselbe Tendenz, nämlich “Schutz des Ichs gegen Triebansprüche” verfolgen.”“
(A. Freud, 1936, p. 50)

Anna Freud charakterisiert von der Arbeit ihres Vaters ausgehend die grundlegenden Abwehrmechanismen (Verdrängung, Regression, Reaktionsbildung, Isolierung, Ungeschehenmachen, Projektion, Introjektion, Wendung gegen die eigene Person sowie die Verkehrung ins Gegenteil). Die Sublimierung nimmt unter ihnen eine Sonderstellung ein, da sie eher dem Normalen als dem Neurotiker zuzurechnen ist.

Sie stellt im Weiteren die Theorie auf, dass die Abwehr als eine Operation des Ichs an dessen Funktion gekoppelt ist. Somit gesellt sich zum simplem Fall von Versagen der Abwehr, bei dem der Triebanspruch schlicht zu mächtig ist, wodurch das Ich übermannt wird, noch eine zweite Möglichkeit. Indem die Abwehr als Funktion des Ichs angesehen wird, kann es auch durch eine momentane Schwäche des Ichs zu einem Versagen der Abwehr als dessen Funktion kommen, womit das Ich unfähig wird, sich gegen eine Überschwemmung mit Inhalten des Es zu wehren. Ein Zustand ähnlich dem, den wir in der Psychose antreffen. Beim Gesunden ist das Bewusstsein hingegen gut durch den Widerstand gegen das Unbewusste gesichert, erst unter besonderen Bedingungen lässt dieser nach und ermöglicht einen Übergang von unbewussten Inhalten in bewusstseinsfähige.

“Was z.B. bei der analytischen Behandlung Erfolg unserer Bemühung ist, kann auch spontan geschehen, ein sonst unbewusster Inhalt kann sich in einen vorbewussten verwandeln und dann bewusst werden, wie es sich im großen Umfang in psychotischen Zustand ereignet. Wir schließen daraus, dass die Aufrechterhaltung bestimmter innerer Widerstände eine Bedingung der Normalität ist. Regelmäßig erfolgt ein solches Nachlassen der Widerstände mit daraus folgendem Vordringen von unbewusstem Inhalt im Schlafzustand, womit die Bedingung für die Traumbildung hergestellt ist.”“
(S. Freud, 1938, p. 83)

Aus dem Obigen, sowie aus dem von Anna Freud über die Abwehr Gesagtem, lässt sich der Schluss ziehen, dass das gleichzeitige Vorhandensein von anstößiger Triebregung und Reaktionsbildung im Bewusstsein - ein Zustand den man mit der Ambivalenz

identifizieren kann - erst durch das Scheitern der primären Abwehr entstehen kann. Anna Freud betont jedoch, dass diese Zustände nicht von Dauer sind, sondern auf Grund der Synthesefunktion des Ichs solch ein Nebeneinander von widersprüchlichen Einstellungen nicht lange geduldet wird (vgl. (A. Freud, 1936)).

""Der Vorstoß vom Es her besteht dabei [bei der Reaktionsbildung] darin, daß die Libidobesetzung der primitiven Triebregung, die durch die Reaktionsbildung gedeckt ist verstärkt wird. Dadurch drängt die Triebregung zum Bewußtsein vor, und für eine Weile werden Triebregung und Reaktionsbildung nebeneinander im Ich sichtbar. Eine andere Funktion des Ichs, seine Neigung zur Synthese, ist schuld daran, daß dieser Zustand...nur für Augenblicke bestehen bleibt. Dann entsteht ein neuer Kampf zwischen Es-Abkömmling und Ich-Tätigkeit, in dem entschieden wird, wer von ihnen die Oberhand behält oder welchen Kompromiß beide miteinander eingehen.""
(A. Freud, 1936, p. 14)

Es besteht somit ein enger Zusammenhang zwischen Ich-Funktion und Abwehr. Die Abwehr geht vom Ich aus und dient dazu, die Kontinuität des Ichs zu erhalten, indem sie störende Inhalte bannt und das Absinken auf ein niedrigeres psychisches Niveau verhindert. Ein Einbruch von Abkömmlingen des Unbewussten kann sich auf verschiedenen Wegen ereignen. Physiologisch gesehen erfolgen solche Vorgänge in reversibler Form, wenn das Ich vorübergehend im Traum oder der Hypnose seine Funktion reduziert. Im pathologische Fall, bei dem das Ich infolge eines psychotischen Zustands geschädigt wurde, ist eine Restitutio ad Integrum jedoch nicht sicher. Ein Einbruch von Inhalten des Unbewussten kann sich jedoch auch willentlich herbeiführen lassen, indem das Denken durch den Verzicht auf Kritik und logischen Zusammenhang auf ein primitiveres Niveau zurückkehrt. Durch diese willentliche Tätigkeit wird den Inhalten des Es ein Aufsteigen bis zum Bewusstsein ermöglicht, womit ansonsten abgewehrte Bewusstseinsinhalte der Analyse zugänglich werden.

3.5 Die Ambivalenz offenbart sich während der Analyse, erst wenn der Widerstand (die Abwehr) überwunden ist.

Anna Freud beschreibt den Traum, die Hypnose, sowie die sich durch die Einhaltung der analytischen Grundregeln hergestellten Bedingungen als Zustände, in welchen eine herabgesetzte Ich-Funktion vorherrscht oder geschaffen wurde, wodurch eine Beobachtung, der sonst nicht zugänglichen Inhalte und Vorgänge, ermöglicht wird.

""Daß man mit Hilfe der Hypnose das Ich des Patienten ausschalten oder überwältigen konnte, war schon bekannt. Neu war an der Technik, die in den "Studien über Hysterie" beschrieben ist, daß man diese Ausschaltung des Ichs benützen konnte, um dem Arzt Zugang zum Unbewußten - dem heutigen Es - des Patienten zu eröffnen, der bis dahin durch das Ich verlegt war.""

(A. Freud, 1936, p. 15)

Das Ich hat jedoch, wie sie fortfährt, die Eigenschaft, die so zu Tage geförderten Abkömmlinge des Unbewussten nicht lange zu tolerieren und beginnt, sobald die Hypnose endet und die volle Tätigkeit des Ichs wieder einsetzt, erneut den Abwehrkampf, der das abzuwehrende Material wieder aus dem Bewusstsein verbannt, weshalb die Ergebnisse der Hypnose nur vorübergehend sind und für die psychoanalytische Kur nicht das Mittel der Wahl darstellen.

Einen anderen Weg, unbewusste Inhalte zu erschließen, erkennt Anna Freud in der freien Assoziation, bei der dem unbewussten Material durch die Aufforderung, alle Einfälle ohne Kritik zuzulassen, Zugang zur Wortbesetzung gestattet wird. Hierbei bedient sich die Methode des freien Assoziierens der Tendenz, unbewusster Inhalte zu Bewusstsein zu drängen, um diese unter normalen Bedingungen abgewehrten Inhalte, zu Bewusstsein zu fördern.

""Die Kritik der Einfälle soll aufgehoben werden, das sonst geltende Bedürfnis nach logischem Zusammenhang vernachlässigt. Das Ich wird sozusagen ersucht zu schweigen, das Es wird eingeladen zu reden, mit dem Versprechen, daß seine Abkömmlinge beim Aufsteigen zum Bewußtsein nicht den gewohnten Schwierigkeiten begegnen werden.""

(A. Freud, 1936, p. 16)

Ein Einhalten der analytischen Grundregeln verlangt also vom Analysanden einen Verzicht auf Logik und Kritik, womit sich das Denken vom vorherrschenden Sekundärvorgang entfernt und dem im Es herrschenden Primärvorgang annähert.

""Die Herabsetzung der Ich-Leistung, die der Patient in Befolgung der analytischen Grundregel willkürlich zustande bringen soll, stellt sich beim Träumer durch den Schlafzustand automatisch her...Und die Wirkung der Zensurtätigkeit, die Überführung des latenten in den manifesten Traum mit den dabei notwendigen Entstellungen, Verdichtungen, Verschiebungen, Umkehrungen, Auslassungen entspricht den Entstellungen der Assoziationen unter dem Druck eines Widerstands.""
(A. Freud, 1936, p. 20)

Zwischen diesen von Anna Freud beschriebenen Zuständen reduzierter Abwehr und Jungs Beschreibung des abaissement du niveau mental (Jung, 1979, pp. 264 - 267) lässt sich eine Analogie herstellen. Ich folgere also, dass eben dieser durch die freie Assoziation erzielte Zustand es gestattet, die Ambivalenz des Neurotikers zum Vorschein zu bringen. Die Analyse erlaubt es ferner, den infolge des Abwehrkampfes unbewussten Tendenzen wieder bewusst zu werden, wodurch es möglich wird, den pathogenen Konflikt des Neurotikers, von dem Freud spricht (S. Freud, 1916/17, pp. 449 - 450), zu lösen, indem nun beide widerstreitenden Tendenzen zu Bewusstsein gelangen können, wodurch eine Lösung des Ambivalenz Konflikts möglich wird.

""Eine wirkliche Entscheidung kann erst fallen, wenn sich die beiden auf demselben Boden treffen. Ich denke, dies zu ermöglichen, ist die einzige Aufgabe der Therapie.""
(S. Freud, 1916/17, pp. 449 - 450)

4 Diskussion

Abschließend will ich nun angesichts des sehr umfangreichen Themas die Ansichten von Bleuler, Freud und Jung gegenüberstellen, um sie nochmals übersichtlich darzustellen, um Gemeinsamkeiten wie Unterschiede im Gebrauch und der Bedeutung des Begriffs der Ambivalenz in den Schriften der genannten Autoren aufzuzeigen.

4.1 Was ist Ambivalenz, und wie wird sie definiert?

Bleuler hinterlässt uns in seiner Antwort auf den durch Roenau verfassten Artikel **AMBIVALENZ - ZUM FÜNFUNDZWANZIGJÄHRIGEN BESTAND DES TERMINUS** (Roenu, 1937) die vielleicht umfassendste und treffendste Beschreibung der Ambivalenz.

“Es gibt gegensätzliche Gefühlsbetonungen einer nämlichen Vorstellung, eines nämlichen Erlebnisses, welche nicht wie im alltäglichen Leben sich so beeinflussen, daß zu gegebener Zeit nur die eine zur Wirkung kommt, sondern welche beide nebeneinander wirken oder geradezu zu einer Ganzheit, einer ‘Gestalt’ mit zwei verschiedenen Wirkungen verschmelzen. Eine solche Einheit kann z.B. bei einer Mutter einerseits die Halluzination oder die Wahnidee des Todes eines Kindes erzeugen, das als das des gehaßten Vaters verwünscht wird, und andererseits kann sie gleichzeitig ihre Verzweiflung über den Verlust ihres eigenen lieben Kindes ausdrücken; oder sie kann sich gleichzeitig in der oberen Gesichtshälfte positiv als Lachen und in der unteren negativ als Weinen kundgeben. Das nennen wir Ambivalenz.”

(Bleuler, 1937, pp. 167-168)

Auch früher war, obwohl in den Schriften **ZUR THEORIE DES SCHIZOPHRENEN NEGATIVISMUS** der Aspekt in der Definition der Ambivalenz etwas vernachlässigt wurde, das nebeneinander Bestehenlassen von zwei einander entgegengesetzten Psychismen, ohne ein Fazit aus ihnen zu ziehen, der Kern des Ambivalenz Begriffs in Bleulers Werk.

“Es genügt vorläufig, zu wissen, daß es eine gewöhnliche, selbstverständliche Ambivalenz gibt, die in den Beziehungen zum nämlichen Objekt angenehmes und unangenehmes konstatiert, aber beides mehr oder weniger zu einer einheitlichen Wertung verbindet, und daneben eine andere, die sich dadurch auszeichnet, daß zwei Wertungen nebeneinander bestehenbleiben.”

(Bleuler, 1914, p. 97)

Ebenso wird klar, dass für Bleuler das Nebeneinander in der Gefühlsbetonung immer die Idee der Wertung einschließt, womit die Ambivalenz im Besonderen in der

subjektiven Beziehung zu Personen und Handlungen auffällig wird. Im Unterschied zur Kontrastbalanciertheit wird bei der Ambivalenz keine abschließende Wertung erzielt und kein Fazit gezogen.

Jung nimmt diese Unterscheidung nicht in der gleichen Form vor, weshalb er allen Gefühlen, indem sie durch Kontraste balanciert sind, ambivalenten Charakter zuschreibt.

“So, wie jede Tendenz balanciert ist, so sind auch alle Gefühlsbetonungen kontrastierend balanciert, wodurch der gefühlsbetonten Vorstellung ein ambivalenter Charakter zukommt.”

(Jung, 1911, p. 219)

Wobei auch Bleuler selbst stellenweise die normale Ambivalenz im Gegensatz zur pathologischen als Bestandteil des Kontrastmechanismus auffasste. Wie schon erwähnt, zieht der psychisch Gesunde im Gegensatz zum Schizophrenen schlussendlich das Fazit aus den widersprüchlichen Ideen.

“Die normale Ambivalenz und namentlich die Ambitendenz, die zu jedem Antrieb einen Gegenantrieb schafft oder damit eine Wahl respektive Überlegung erzwingt, hat ihre große Bedeutung in den psychischen Mechanismen. Die Psyche reguliert wie der psychische Organismus die feinere Anpassung dadurch, daß er ein Gleichgewicht schafft zwischen entgegengesetzten Kräften.”

(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 306)

Jung hingegen scheint diese Trennung einer normalen von einer pathologischen Ambivalenz nicht vorzunehmen. So sieht er die Ambivalenz als *“ein Begriff, der die überall und stets vorhandene Assoziation der Kontraste zum Ausdruck bringt”* (vgl. (Jung, 1911, p. 221)), wodurch jedoch mehr das von Bleuler als Kontrastmechanismus beschriebene Phänomen denn die normale Ambivalenz beschrieben wird.

Bei Bleuler hingegen finden wir die Ambivalenz vor allem in Verbindung mit der Zerspaltung der schizophrenen Psyche infolge der Assoziationsstörung vor. Die schizophrene Spaltung sieht er dann als ursächlich für das Entstehen des Nebeneinanders von Psychismen, zwischen welchen mehr kein Zusammenhang hergestellt wird.

“Auch für den Gesunden hat jedes Ding seine zwei Seiten. Die Rose hat ihre Dornen. Der Normale zieht aber in 99 von 100 Fällen das Fazit aus der Substraktion der negativen und positiven Werte. Er liebt die Rose trotz ihrer Dornen. Der Schizophrene mit seinen geschwächten assoziativen Verbindungen braucht die verschiedenen Seiten nicht in eine

Einheit zusammenzudenken: er liebt die Rose um ihrer Schönheit willen, und haßt sie zugleich wegen der Dornen.””

(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 305)

Jung betont hingegen die Bedeutung des Widerstands und sieht Zerspaltung und Ambivalenz als sekundär an. Besonders bezeichnend bei Jung ist, dass er die Ambivalenz als gegeben betrachtet, und sie seiner Meinung nach erst durch entgegengesetzte Strömungen entfacht wird. Während bei Bleuler dieser nicht abschlussfähige Konflikt zweier sich widersprechender Strömungen selbst die Ambivalenz darstellen würde. Jung identifiziert diesen Zustand des *““Uneinssein mit sich selber”*” jedoch als die *““Zerspaltung der Psyche”*” (vgl. (Jung, 1911, p. 221)), welche er dann doch nicht mit der Ambivalenz gleichgesetzt sehen will.

““Es hat sich ein Wille gegen den anderen empört, womit der neurotische Zustand, das «Uneinssein mit sich selber» gegeben ist. Dieser Zustand ist die einzige uns bekannte «Zerspaltung der Psyche»“”

(Jung, 1911, p. 221)

Zuvor stellte Jung jedoch klar, dass die Ambivalenz keinesfalls mit der *““schizophrenen Zerspaltung der Psyche”*” gleichgesetzt werden kann.

Hieraus kann man auch ableiten, dass Jung und Bleuler in ihrem Ansatz etwas divergierten, indem Jung nicht so sehr die pathologische Ambivalenz des Schizophrenen als viel mehr die normale, auch beim Gesunden und Neurotiker anzutreffende Form, vor Augen hatte. Denn neben der Schizophrenie findet die Ambivalenz nach Bleuler wie Jung ihre Bedeutung sowohl im Seelenleben Normaler als auch im Seelenleben des Neurotikers. Wobei selbstverständlich, laut Bleuler, die intellektuelle Ambivalenz speziell dem Schizophrenen vorbehalten bleibt, während die Gefühlsambivalenz beim Normalen in der Sexualität und beim Neurotiker als Grundlage für die Symptombildung eine Rolle spielt.

Zum Thema dieser Gefühlsambivalenz finden man mehr bei Freud, der sich im Allgemeinen an die von Bleuler entwickelte Definition der Ambivalenz als Ausbleiben eines Fazits und Nebeneinanderbestehen von Gegensätzen hält.

““In den ersten Phasen des Liebeslebens ist offenbar die Ambivalenz das Regelrechte. Bei vielen Menschen bleibt dieser archaische Zug über das ganze Leben erhalten, für die Zwangsneurotiker ist es charakteristisch, daß in ihren Objektbeziehungen Liebe und Haß

einander die Waage halten. Auch für die Primitiven dürfen wir das Vorwiegen der Ambivalenz behaupten.””
(S. Freud, 1931, p. 528)

Freud selbst gab, obwohl er sich an der phylo- und ontogenetische Deutung ihrer Entstehung versuchte (vgl. (Graber, 1924, p. 9)), keine explizite Beschreibung der Ambivalenz. Es ist jedoch aus der Verwendung des Begriffs in Freuds Schriften ersichtlich, dass er die Ambivalenz im von Bleuler gegebenen Sinn gebrauchte.

“Der Hauptcharakter der psychologischen Konstellation, die so fixiert worden ist, liegt in dem, was man das ambivalente Verhalten des Individuums gegen das eine Objekt, vielmehr die eine Handlung an ihm, heißen könnte. Es will diese Handlung – die Berührung – immer wieder ausführen, es verabscheut sie auch. Der Gegensatz der beiden Strömungen ist auf kurzem Wege nicht ausgleichbar, weil sie – wir können nur sagen – im Seelenleben so lokalisiert sind, daß sie nicht zusammenstoßen können. Das Verbot wird laut bewußt, die fortdauernde Berührungslust ist unbewußt, die Person weiß nichts von ihr. Bestände dieses psychologische Moment nicht, so könnte eine Ambivalenz weder sich so lange erhalten, noch könnte sie zu solchen Folgeerscheinungen führen.””
(S. Freud, 1925, pp. 40-41)

Somit bezeichnet die Ambivalenz auch bei Freud ein Nebeneinander von konflikthaften Inhalten, wobei der Konflikt auf Grund der Lokalisation der Inhalte im psychischen System weder ausgetragen noch abgeschlossen wird.

“Man übersieht an dieser Sachlage gewöhnlich den einen wesentlichen Punkt, daß der pathogene Konflikt der Neurotiker nicht mit einem normalen Kampf seelischer Regungen, die auf demselben psychologischen Boden stehen, zu verwechseln ist. Es ist ein Widerstreit zwischen Mächten, von denen die eine es zur Stufe des Vorbewußten und Bewußten gebracht hat, die andere auf der Stufe des Unbewußten zurückgehalten worden ist. Darum kann der Konflikt zu keinem Austrag gebracht werden die Streitenden kommen so wenig zueinander wie in dem bekannten Beispiel der Eisbär und der Walfisch. Eine wirkliche Entscheidung kann erst fallen, wenn sich die beiden auf demselben Boden treffen. Ich denke, dies zu ermöglichen, ist die einzige Aufgabe der Therapie.””
(S. Freud, 1916/17, pp. 449-450)

Ebenso unterstützt diese Passage Freuds aus **DIE WEIBLICHE SEXUALITÄT** die Ansicht, dass er genau wie Bleuler die Ambivalenz als ein nebeneinander Bestehenlassen von widersprüchlichen Wertungen in Bezug auf ein und dasselbe Objekt versteht. Wobei auch bei Freud der Gedanke erscheint, dass der Gesunde in der Lage ist, ein Fazit aus widersprüchlichen Gefühle zu ziehen, woran allerdings der an Ambivalenz leidende Neurotiker scheitert.

“Wir können nicht so weit gehen zu behaupten, daß die Ambivalenz der Gefühlsbesetzungen ein allgemeingültiges psychologisches Gesetz ist, daß es überhaupt unmöglich ist, große Liebe für eine Person zu empfinden, ohne daß sich ein vielleicht ebenso großer Haß hinzugesellt oder umgekehrt. Dem Normalen und Erwachsenen gelingt es ohne Zweifel, beide Einstellungen voneinander zu sondern, sein Liebesobjekt nicht zu hassen und seinen Feind nicht auch lieben zu müssen. Aber das scheint das Ergebnis späterer Entwicklungen. In den ersten Phasen des Liebeslebens ist offenbar die Ambivalenz das Regelrechte. Bei vielen Menschen bleibt dieser archaische Zug über das ganze Leben erhalten, für die Zwangsneurotiker ist es charakteristisch, daß in ihren Objektbeziehungen Liebe und Haß einander die Waage halten. Auch für die Primitiven dürfen wir das Vorwiegen der Ambivalenz behaupten.”
(S. Freud, 1931, p. 528)

In Freuds Werk finden wir jedoch auf Grund seiner Arbeit mit Neurotikern nicht dieselbe bewusste Form der Ambivalenz mit einem offensichtlichen Nebeneinander der Gegensätze wie beim Schizophrenen vor, stattdessen treffen wir die Ambivalenz beim Neurotiker erst in der Tiefe. Während der Psychoanalyse nach Freuds Methode ereignet sich ein Vorgang, der wie wir annehmen, beim Psychotiker, bei Kindern und im Traum auf natürlichem Weg zu Stande kommt. Die Rede ist von einer Herabsetzung der Ich-Leistung, die es Abkömmlingen aus dem Systems des Unbewussten erlaubt, bewusst zu werden, obwohl sie sonst der Abwehr anheimfallen. Durch die Rahmenbedingungen der Psychotherapeutischen Kur, die einen Zustand der entspannten Aufmerksamkeit mit reduzierter Abwehr erzeugen, ist es uns möglich, die Abkömmlingen des Unbewussten zu studieren und die ambivalenten Gefühlseinstellungen sowie Komplexe, die den neurotischen Symptomen zugrunde liegen, freizulegen.

Eine gänzlich andere Darstellung und Bedeutung der Ambivalenz finden wir hingegen bei Kurt Schneider, ausgehend von seiner Theorie über die seelischen Gefühle. Diese gliederte er in Zustandsgefühle und Wertungsgefühle, wobei beide Gruppen mit positivem oder negativem Vorzeichen versehen werden können.

“Auch die seelischen Gefühle haben, wie alle Gefühle, ein positives oder negatives Vorzeichen: sie sind angenehme oder unangenehme Zustände des Ich.”
(Schneider, 1967, p. 150)

Während Zustandsgefühle, zu denen Schneider zB Freude oder Furcht zählt, sich auf das eigene Empfinden beziehen und als angenehm oder unangenehm beschrieben werden können, kennzeichnen Wertungsgefühle die Gesinnung in Bezug auf andere Personen oder sich selbst. Wertungsgefühle können laut Schneider als bejahend - wie Vertrauen - oder verneinend - wie Verachtung - kategorisiert werden. In Bezug auf die

erlebten Zustandsgefühle und Wertungsgefühle findet nach Schneider eine Wertung im Sinne von angenehm oder bejahend, sowie verneinend oder ablehnend statt, wobei die positiven Zustände gesucht und die negativen vermieden werden.

Nun ergibt sich ein grundlegender Unterschied zur Bleulerschen Sicht, da für Bleuler die Affekte selbst Wertung sind, während für Schneider die Gefühle angenehm oder unangenehm erlebte Ichzustände darstellen.

“Gefühle sind unmittelbar als angenehm oder unangenehm erlebte passive Ichzustände. Damit hätte man den reinen Typus des Gefühls.”
(Schneider, 1967, p. 161)

Im Gegensatz zu Bleuler und Freud, die die Ambivalenz als ein nebeneinander Bestehenlassen von widersprüchlichen Affekten auffassten, verstand Schneider unter einem ambivalenten Gefühl einen Ichzustand, der nicht eindeutig als angenehm oder unangenehm bewertet werden kann, wobei er auch von “gemischten Gefühlen” sprach.

“Zweifellos gibt es auch ambivalente Zustandsgefühle, die nicht eindeutig angenehm oder unangenehm sind, “gemischte Gefühle”, wie man auch sagt. Dazu gehört die Wehmut, oft auch Gerührtheit und Resignation. Auch viele Wertgefühle können ambivalent sein.”
(Schneider, 1967, p. 152)

Auch wenn ich Schneider in diesem Punkt recht geben will, dass es nicht ohne Weiteres möglich ist, “gemischte Gefühle” wie zB die Wehmut als angenehm oder unangenehm zu beschreiben, argumentieren ich dennoch, dass der Ambivalenzbegriff im Sinne Bleulers hier nicht anwendbar ist, da es sich weder um *“eine gewöhnliche, selbstverständliche Ambivalenz gibt, die in den Beziehungen zum nämlichen Objekt angenehmes und unangenehmes konstatiert*“ (Bleuler, 1914, p. 97) noch um die pathologische Ambivalenz des Schizophrenen handelt, bei der *“zwei Wertungen nebeneinander bestehenbleiben”* (Bleuler, 1914, p. 97). Ferner unterscheidet sich die von Bleuler und Freud anzutreffende Darstellung der Ambivalenz insofern von der Schneiders, als dass sie sich bei ihnen durch die Polarität gegensätzlicher Gefühle konstituiert, während die Ambivalenz von Schneider als Unvermögen bei der Einordnung eines Gefühls gesehen wird.

4.2 Über den Ursprung der Ambivalenz

In Riklins Bericht von Bleulers 1910 über die Ambivalenz gehaltenen Vortrag finden wir zur Ursache der Ambivalenz den Hinweis, dass sie äußerlich begründet sei, indem sich an allem eine positive wie auch eine negative Seite finden lässt. Zur Entstehung der Ambivalenz in ihrer pathologischen Form trägt die Besonderheit des Schizophrenen bei, kein Fazit aus den beiden Vorstellungen ziehen zu müssen.

“Die Ambivalenz ist äußerlich begründet: 'Jedes Ding hat seine zwei Seiten'. Der Normale zieht meistens, aber nicht immer, das Fazit aus beiden; der Schizophrene lässt beide Gefühlsbetonungen nebeneinander bestehen.”
(Riklin, 1911, pp. 266-268)

Somit treffen zur Entstehung der Ambivalenz bei Bleuler zwei Faktoren zusammen; erstens finden wir eine Ursache darin, dass jedes Ding nun mal zwei Seiten hat, zum anderen tritt die schizophrene Assoziationsstörung hinzu, auf Grund welcher der Schizophrene die beiden Gegensätze nicht mehr miteinander in Beziehung zu setzen braucht und stattdessen nebeneinander bestehen lässt. Womit sich die Ambivalenz bei Bleuler sowohl mit dem Kontrastmechanismus als auch mit der schizophrenen Assoziationslockerung in Zusammenhang bringen lässt.

Hierbei ist die von Bleuler beschriebene Regulation durch Gegensätze ein Phänomen, das wir bereits beim Gesunden antreffen, wobei beim Gesunden die Entscheidung fällt, indem ein leichtes Übergewicht in Richtung der einen oder der anderen Alternative zustande kommt. Dieser Mechanismus hat, laut Bleuler, den Zweck, durch das Heranziehen von Kontrastassoziationen eine Überlegung vor dem Handeln zu erzwingen, und uns so vor Leichtsinn zu schützen.

“Die normale Ambivalenz und namentlich die Ambitendenz, die zu jedem Antrieb einen Gegenantrieb schafft oder damit eine Wahl respektive Überlegung erzwingt, hat ihre große Bedeutung in den psychischen Mechanismen. Die Psyche reguliert wie der psychische Organismus die feine Anpassung dadurch, daß er ein Gleichgewicht schafft zwischen entgegenstehenden Kräften.”
(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 306)

Bis zu diesem Punkt folgt auch Jung den Überlegungen Bleulers, indem auch er die Kontrastbalanciertheit mit der Ambivalenz in Verbindung bringt. Für Jung macht jedoch eben diese Balance mittels der Kontraste bereits die Ambivalenz aus.

“So, wie jede Tendenz balanciert ist, so sind auch alle Gefühlsbetonungen kontrastierend balanciert, wodurch der gefühlsbetonten Vorstellung ein ambivalenter Charakter zukommt.”

(Jung, 1911, p. 219)

Dies entspricht zwar einer Form der Ambivalenz, doch wird diese wohl so gering ausfallen, dass man in ihrem Falle nicht von Ambivalenz zu sprechen braucht. Ebenso hat Jung hierbei dem Aspekt des Bestehenlassens von zwei Wertungen keine Rechnung getragen, da im von ihm beschriebenen Fall der kontrastierend balancierten Gefühlsbetonungen am Ende die Wertung in eine der beiden Richtungen erfolgen wird. Auffälliger wird die aus dem Werk des Kontrastmechanismus entstehende Ambivalenz erst im Zusammenfallen mit der Assoziationsstörung, die ein dauerhaftes Nebeneinander ermöglicht.

“ich meine, die in nuce überall vorhandene Ambivalenz komme beim Schizophrenen so stark zur Geltung, weil der Assoziationswert der einzelnen Ideen primär nivelliert worden ist.”

(Bleuler, 1911, p. 476)

Oder wie das bekannte Beispiel mit den Rosen es treffend beschreibt:

“Auch für den Gesunden hat jedes Ding seine zwei Seiten. Die Rose hat ihre Dornen. Der Normale zieht aber in 99 von 100 Fällen das Fazit aus der Substraktion der negativen und positiven Werte. Er liebt die Rose trotz der Dornen.”

(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 305)

Somit kommt der Gesunde bei dieser kontrastbalancierten Gefühlsbetonung am Ende doch zu einer Wertung in Bezug auf die Rosen, indem er die positiven wie negativen Seiten zusammenbringt, wobei sich die positiven Aspekte der Rose als gewichtiger als ihre negativen Seiten erweisen. Der Schizophrene scheitert jedoch an genau diesem Punkt - er bringt die Kontraste nicht mehr zueinander.

“Der Schizophrene mit seinen geschwächten assoziativen Verbindungen braucht die verschiedenen Seiten nicht in eine Einheit zusammenzudenken: er liebt die Rose um ihrer Schönheit willen, und haßt sie zugleich wegen der Dornen.”

(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 305)

Noch deutlicher wird die Abnormität durch folgende Stelle hervorgehoben:

“Die Spaltung der Assoziationen führt auch zur pathologischen Ambivalenz, indem widersprechende Gefühle oder Gedanken nebeneinander ablaufen, ohne einander zu beeinflussen.”

(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 289)

Während nun bei Bleuler die schizophrene Assoziationslockerung einen zentralen Punkt einnimmt, legt Jung das Gewicht auf die Wirkung der Komplexe und sieht dieselben Assoziationsstörungen, die beim Schizophrenen anzutreffen sind, ebenso beim Gesunden in Zuständen der reduzierten Aufmerksamkeit. Bei Freud hingegen stößt die bei Bleuler grundlegende Bedeutung der Spaltung in der Schizophrenie generell auf Ablehnung, weshalb er auch die Bezeichnung als Schizophrenie ablehnt (S. Freud, 1912a, pp. 312-313) und stattdessen die Erkrankung weiterhin als Dementia Praecox bezeichnet, und später versucht den Begriff der Paraphrenie einzuführen (Laplanche & Pontalis, 1972, p. 455).

Generell spielt jedoch die Idee der Spaltung auch in Freuds Verwendung der Ambivalenz genauso eine Rolle, da in diesem Fall die bereits vorhandenen Spaltungen zwischen den Bewusstseinssebenen genutzt werden, um widersprüchliche Inhalte voneinander getrennt zu halten. Im Fall des Rattenmanns (S. Freud, 1909) treffen wir das Phänomen der Spaltung auch bei Freud an, wobei es ebenso im Zusammenhang mit der Ambivalenz steht. Hierbei ist ersichtlich, dass sich auch Freud der Theorie eines Spaltungsvorgangs bediente, um das Nebeneinander von unterschiedlichen Strebungen und zweier unterschiedlicher Weltanschauungen zu erklären. In diesem Falle traten jedoch die verschiedenen Charaktere nicht gleichzeitig sondern abwechselnd in Erscheinung, wodurch dann doch eine gewisse Abgrenzung zur Ambivalenz gegeben ist.

“Ich kann meinen Patienten nicht verlassen, ohne dem Eindrucke Worte zu leihen, daß er gleichsam in drei Persönlichkeiten zerfallen war; ich würde sagen: in eine unbewußte und zwei vorbewußte, zwischen denen sein Bewußtsein oszillieren konnte. Sein Unbewußtes umschloß die frühzeitig unterdrückten, als leidenschaftlich und böse zu bezeichnenden Regungen; in seinem Normalzustande war er gut, lebensfroh, überlegen, klug und aufgeklärt, aber in einer dritten psychischen Organisation huldigte er dem Aberglauben und der Askese, so daß er zwei Überzeugungen haben und zweierlei Weltanschauungen vertreten konnte.”

(S. Freud, 1909, p. 463)

Was den Ursprung der Ambivalenz angeht, findet man bei Freud neben dem Eingeständnis, ihn nicht angeben zu können, dennoch einige theoretische Zugänge vor. So stellt Freud die Theorie der Entstehung des als Ambivalenz bekannten Phänomens am Vaterkomplex auf, womit die Ambivalenz vor Urzeiten durch die Beziehung zum grausamen Urvater der Horde erworben wurde, und somit als phylogenetisches Erbe in der persönlichen Entwicklung jedes Einzelmenschen wiedererweckt wird.

“Wir haben so oft Gelegenheit gehabt, die Gefühlsambivalenz im eigentlichen Sinne, also das Zusammentreffen von Liebe und Haß gegen dasselbe Objekt, an der Wurzel wichtiger Kulturbildungen aufzuzeigen. Wir wissen nichts über die Herkunft dieser Ambivalenz. Man kann die Annahme machen, daß sie ein fundamentales Phänomen unseres Gefühlslebens sei. Aber auch die andere Möglichkeit scheint mir wohl beachtenswert, daß sie, dem Gefühlsleben ursprünglich fremd, von der Menschheit an dem Vaterkomplex erworben wurde, wo die psychoanalytische Erforschung des Einzelmenschen heute noch ihre stärkste Ausprägung nachweist.”

(S. Freud, 1925, p. 170)

Nach Freud ist es jedoch gleichfalls denkbar, dass die Ambivalenz *“ein fundamentales Phänomen unseres Gefühlslebens”* (S. Freud, 1925, p. 170) sei, was auch durch andere Stellen in Freuds Werk unterstützt wird.

“Wir können nicht so weit gehen zu behaupten, daß die Ambivalenz der Gefühlsbesetzungen ein allgemeingültiges psychologisches Gesetz ist, daß es überhaupt unmöglich ist, große Liebe für eine Person zu empfinden, ohne daß sich ein vielleicht ebenso großer Haß hinzugesellt oder umgekehrt. Dem Normalen und Erwachsenen gelingt es ohne Zweifel, beide Einstellungen voneinander zu sondern, sein Liebesobjekt nicht zu hassen und seinen Feind nicht auch lieben zu müssen. Aber das scheint das Ergebnis späterer Entwicklungen. In den ersten Phasen des Liebeslebens ist offenbar die Ambivalenz das Regelrechte. Bei vielen Menschen bleibt dieser archaische Zug über das ganze Leben erhalten, für die Zwangsneurotiker ist es charakteristisch, daß in ihren Objektbeziehungen Liebe und Haß einander die Waage halten. Auch für die Primitiven dürfen wir das Vorwiegen der Ambivalenz behaupten.”

(S. Freud, 1931, p. 528)

Eine enge Beziehung von Liebe und Hass beschreibt bereits Bleuler, der im Besonderen dem Liebesleben des Gesunden ein hohes Maß an Ambivalenz zuschreibt (Bleuler, 1914).

Die Idee der Überwindung der Ambivalenz im Laufe der Entwicklung begründet Freud, indem er dem *“Primitivem”* ein von Natur aus höheres Maß an Ambivalenz zuschreibt. Eine Theorie die er besonders in **TOTEM UND TABU** ausarbeitete.

““es sei den Seelenregungen der Primitiven überhaupt ein höheres Maß von Ambivalenz zuzugestehen, als bei dem heute lebenden Kulturmenschen aufzufinden ist.””
(S. Freud, 1925, p. 78)

Von dieser Theorie ausgehend sieht Freud die beim Neurotiker ebenso in höherem Maß vorhandene Ambivalenz als einen Atavismus an.

““Von den Neurotikern, welche genötigt sind, diesen Kampf und das aus ihm hervorgehende Tabu zu reproduzieren, würden wir sagen, daß sie eine archaische Konstitution als atavistischen Rest mit sich gebracht haben, deren Kompensation im Dienste der Kulturanforderung sie nun zu so ungeheuerlichem seelischem Aufwand zwingt.””
(S. Freud, 1925, p. 78)

Eine andere weniger theoretische Zugangsweise lässt sich in Freuds Theorien zur Zwangsneurose finden. Hier ist zu erkennen, dass es sich bei der Ambivalenz in Freuds Werk nicht nur um einen phylogenetischen Atavismus handelt, sondern sich die Ambivalenz durch eine frühkindliche Fehlentwicklung mit späteren Regression auf die analsadistische Phase konstituiert.

““Auf der ersten Unterstufe handelt es sich nur um die orale Einverleibung, es fehlt auch jede Ambivalenz in der Beziehung zum Objekt der Mutterbrust. Die zweite Stufe, durch das Auftreten der Beißtätigkeit ausgezeichnet, kann als die oralsadistische bezeichnet werden; sie zeigt zum erstenmal die Erscheinungen der Ambivalenz, die dann in der nächsten, der sadistisch-analen Phase so viel deutlicher werden. Der Wert dieser neuen Unterscheidungen zeigt sich besonders, wenn man bei bestimmten Neurosen - Zwangsneurose, Melancholie - nach den Dispositionsstellen in der Libidoentwicklung sucht. Rufen Sie sich hier ins Gedächtnis zurück, was wir über den Zusammenhang von Libidofixierung, Disposition und Regression erfahren haben.””
(S. Freud, 1932, p. 106)

Es wird sehr deutlich, dass Freud vor allem über die Gefühlsambivalenz spricht, die wir nach Bleuler auch beim Gesunden sowie beim Neurotiker anzutreffen erwarten dürfen. Es gibt somit eine Form der Ambivalenz, bei der eine doppelte gefühlsmäßige Wertung in einer Objektbeziehung vorliegt, wobei sowohl Liebe wie auch Hass für ein und dieselbe Person empfunden werden.

““ "Ambivalenz" bezeichnet zunächst eine doppelte Wertung, die naturgemäß meist eine gegensätzliche ist.””
(Bleuler, 1914, p. 96)

Der Verlust einer Person, zu der solch eine ambivalente Beziehungen bestand, hat die Kraft, besonders pathogen zu wirken, womit der Verlust neurotische wie melancholische Symptome auslösen kann (vgl. (S. Freud, 1925, pp. 71 - 75); (S. Freud, 1916, pp. 435 - 439)). Dies findet auch Bestätigung durch Bleuler, der ebenso betont, dass gerade ambivalente Beziehungen zu einer pathologischen Form der Trauer führen können.

“Es sind ambivalente Komplexe, die unsere Träume beherrschen, namentlich aber neurotische und psychotische Symptome machen. Mit einseitig gerichteten Übeln kann man sich gewöhnlich abfinden. Wer den Verlust einer geliebten Person nicht überwinden kann, hat gewöhnlich irgendeinen Gewinn von demselben gehabt, vielleicht vorher schon mehr oder weniger bewußt einmal den Tod der Person als etwas in irgendeiner Hinsicht wünschbares gedacht.”
(Bleuler, 1921, p. 249)

4.3 Was sind die Bedingungen für das Auftreten der Ambivalenz?

Bleuler nimmt eine Unterscheidung zwischen einer normalen und der pathologischen Ambivalenz vor. Hierbei spielt die normale Ambivalenz bei der den Handlungen vorausgehenden Entscheidungsfindung als Kontrastmechanismus eine Rolle, indem sie zum Entschluss auch dessen Folgen und Alternativen als Kontrastassoziationen heranzieht. Diese normale Ambivalenz sollte somit durch Entscheidungen getriggert werden. Wobei diese Form der Ambivalenz in Stärke und Dauer nicht mit der pathologischen vergleichbar ist, da beim Gesunden letztlich doch ein Fazit gezogen und ein einheitlicher Gefühlston gefunden wird.

“Es genügt vorläufig, zu wissen, daß es eine gewöhnliche, selbstverständliche Ambivalenz gibt, die in den Beziehungen zum nämlichen Objekt angenehmes und unangenehmes konstatiert, aber beides mehr oder weniger zu einer einheitlichen Wertung verbindet, und daneben eine andere, die sich dadurch auszeichnet, daß zwei Wertungen nebeneinander bestehenbleiben.”

(Bleuler, 1914, p. 97)

Die pathologische Form der Ambivalenz treffen wir beim Schizophrenen an, bei dem die schizophrene Assoziationslockerung dazu führt, dass zwei widersprüchliche Gedanken nicht mehr in Zusammenhang gebracht werden und somit nebeneinander bestehen bleiben, ohne dass der Schizophrene zu einem Fazit kommt. Dieses Phänomen, das die pathologische Ambivalenz begründet, wird von Bleuler auf die schizophrene Assoziationsstörung zurückgeführt.

“ich meine, die in nuce überall vorhandene Ambivalenz komme beim Schizophrenen so stark zur Geltung, weil der Assoziationswert der einzelnen Ideen primär nivelliert worden ist.”

(Bleuler, 1911, p. 476)

Während Bleuler diese pathologische Form der Ambivalenz auf den Schizophrenen beschränkt, findet er jedoch auch einige Ausnahmen, durch die auch beim Normalen eine der pathologischen Ambivalenz ähnliche Erscheinung auftritt. Bleuler führt - auf seine Theorien zum Sexualwiderstand (Bleuler, 1913) zurückgreifend - die Sexualität an, der von Natur aus ein ambivalenter Charakter zukommen soll.

“Eine besondere Erscheinungsform der Ambivalenz finden wir bei der Sexualität. Diese wird nicht nur durch positive Wollusttriebe und negative Tendenzen wie Scham und Ekel reguliert, sondern hier bilden die Hemmungen einen Bestandteil des positiven Triebes selber. Während sonst diejenigen Triebbefriedigungen gesucht werden, die am wenigsten Anstrengung kosten, dient hier das Widerstreben des Partners geradezu der Anlockung.””
(Bleuler, 1914, p. 91)

Ebenso stellen laut Bleuler die Phantasiewelt des Kinder, sowie die Welt unserer Träume einen Übergang zur pathologischen Ambivalenz, worunter speziell die intellektuelle Ambivalenz zu verstehen ist, dar.

“Der Begriff der Ambivalenz hat auch in seiner Begrenzung eine Unklarheit. Er ist geschaffen worden zur Heraushebung der Eigenschaften der Schizophrenen, einesteils nebeneinander mit zweierlei Affekten auf die gleiche Idee zu reagieren, und andererseits die nämliche Idee positiv und negativ zu denken. Das letztere ist wohl bei Erwachsenen immer krankhaft und speziell schizophren; bei Kindern kommt es auch unter normalen Verhältnissen vor.””
(Bleuler, 1914, p. 96)

Auch von Freud wird die Verträglichkeit ambivalenter Einstellungen in der kindlichen Psyche angenommen, womit sich auch durch ihn das physiologische Vorkommen der Ambivalenz bei Kindern bestätigen lässt.

“allein solche gegensätzliche - oder besser gesagt: ambivalente - Gefühlseinstellungen, die beim Erwachsenen zum Konflikt führen würden, vertragen sich beim Kinde eine lange Zeit ganz gut miteinander””
(S. Freud, 1916/17, p. 344)

Neben den Kindern gesteht Bleuler auch Künstlern ein erhöhtes Maß an Ambivalenz zu, wobei sich hier der ambivalente Komplex als schöpferisch in der Kunst und Mythologie erweist, jedoch der Künstler im Gegensatz zum Neurotiker keine krankhaften Störungen entwickeln soll.

“Die Ambivalenz ist eine der wichtigsten Triebfedern der Dichtung und weist zugleich ihren gestaltenden Kräften den Weg. Der wahre Dichter schafft aus den ihn bewegenden Komplexen heraus, und diese sind ihrer Natur nach wohl immer ambivalent, da abgeschlossene Ideen uns kaum mehr lebhaft bewegen können.””
(Bleuler, 1914, p. 93)

Wir finden auch bei Freud die Sonderstellung des Künstlers und Dichters im Sinne der Psychopathologie, wobei Freud dem Künstler eine spezielle psychische Konstitution zuschrieb, die es ihm ermöglicht, seine Wunscherfüllung im Unbewussten zu finden, und

statt dabei dem Wahnsinn zu verfallen, künstlerisch tätig zu werden, wobei wir hierzu bei Freud keine direkte Beziehung zur Ambivalenz finden können.

Ebenso trifft Bleuler die intellektuelle Ambivalenz im Traum an, indem Ideen im Traum, wie Freud beschrieb, häufig durch ihr Gegenteil ausgedrückt werden.

“Im Traum finden wir die Ambivalenz von großer Bedeutung. Sicher ist, daß der Traum sehr häufig Bezug nimmt auf innere Konflikte, also auf ambivalente Themen. Wer geneigt ist, die Freudschen Deutungen anzunehmen, muß die ambivalenten Ideen geradezu als die wesentliche Ursache der Träume oder doch ihres Inhaltes betrachten...Besonders deutlich und häufig tritt uns aber die Ambitendenz entgegen. Wenn ich im Traume denke: merkwürdig, daß das und das nicht erfolgt, so tritt es ausnahmslos ein - oder dann sein Gegenteil.”

(Bleuler, 1914, p. 92)

Hierbei fällt auch auf, dass Bleuler ambivalente Komplexe als Verursacher des Traums ansieht, was nicht ganz mit der Freudschen Lehre, die einzig die Wunscherfüllung als Quelle der Traumbildung ansieht, zu vereinbaren ist. Es lassen sich auch bei Freud Anzeichen davon erkennen, wie ambivalente Komplexe zur Traumbildung ihren Beitrag leisten.

“Wenn beim Patient ein Ambivalenzkonflikt besteht, so bedeutet ein feindseliger Gedanke, der in ihm auftaucht, gewiß nicht eine dauernde Überwindung der zärtlichen Regung, also eine Entscheidung des Konflikts, und ebenso wenig hat ein Traum von gleichen feindseligen Inhalt diese Bedeutung. Während eines solchen Ambivalenzkonflikts bringt oft jede Nacht zwei Träume, von denen jeder eine andere Stellung nimmt.”

(S. Freud, 1923, p. 305)

Neben der Schizophrenie spricht Bleuler der Ambivalenz, wobei hierbei die Gefühlsambivalenz am bedeutsamsten ist, Bedeutung auf dem Gebiet der Neurose zu, ein Gebiet, das von Freud in weit umfangreicherer Weise analysiert wurde.

“Die "Nervenkrankheiten" im vulgären Sinne, die "Psychoneurosen", entstehen, wie immer klarer wird, meist durch das Zusammenwirken einer Disposition, die verschieden geartet sein kann, und einer oder mehrerer auslösender Ursachen, die zum größten Teil psychische Konflikte, also ambivalente Motive sind. Meistens allerdings ist der Zusammenhang ein komplizierter, bloß durch genauere Untersuchungen aufdeckbar. Dann und wann aber sehen wir auch da die Ambivalenz an der Oberfläche.”

(Bleuler, 1914, p. 94)

Bei Freud finden wir die Ambivalenz eben nicht in derselben offensichtlichen Form vor, die wir beim Schizophrenen sahen. Stattdessen entsteht die Ambivalenz bei Freud durch das Existieren unterschiedlicher und widersprüchlicher Einstellungen, der unterschiedlichen Instanzen der Psyche. Wobei eine der beiden Einstellungen dem Bewusstsein zugänglich ist, während die andere unbewusst bleibt.

“Man übersieht an dieser Sachlage gewöhnlich den einen wesentlichen Punkt, daß der pathogene Konflikt der Neurotiker nicht mit einem normalen Kampf seelischer Regungen, die auf demselben psychologischen Boden stehen, zu verwechseln ist. Es ist ein Widerstreit zwischen Mächten, von denen die eine es zur Stufe des Vorbewußten und Bewußten gebracht hat, die andere auf der Stufe des Unbewußten zurückgehalten worden ist. Darum kann der Konflikt zu keinem Austrag gebracht werden die Streitenden kommen so wenig zueinander wie in dem bekannten Beispiel der Eisbär und der Walfisch.”
(S. Freud, 1916/17, pp. 449–450)

Neben der Erscheinung der Ambivalenz beim Konflikt des Neurotikers fällt bei Freud die Ambivalenz in Zusammenhang mit der Reaktionsbildung auf.

“Bei diesem [dem Ambivalenzkonflikt] wird die eine der beiden miteinander ringenden Regungen, in der Regel die zärtliche, enorm verstärkt, die andere verschwindet. Nur das Übermaß und das Zwangsmäßige der Zärtlichkeit verrät uns, daß diese Einstellung nicht die einzig vorhandene ist, daß sie ständig auf der Hut ist, ihr Gegenteil in Unterdrückung zu halten, und läßt uns einen Hergang konstruieren, den wir als Verdrängung durch Reaktionsbildung (im Ich) beschreiben.”
(S. Freud, 1926, p. 130)

Durch die Überkompensation, in deren Zuge die sozial akzeptierte der beiden gegensinnigen Eigenschaften verstärkt wird, während die inakzeptable Strebung abgewehrt und vom Bewusstsein ferngehalten wird. Im Falle des Neurotikers haben wir es jedoch nicht mit einem gelungenen Fall von Verdrängung und Gegenbesetzung zu tun, wie wir ihn im Falle der Charakterbildung antreffen, stattdessen findet man hier einen Fall vor, in dem der Prozess auf Grund des unglücklichen Zusammentreffens von Libido Stauung und Entwicklungshemmung missglückt.

“Der Vorstoß vom Es her besteht dabei [bei der Reaktionsbildung] darin, daß die Libidobesetzung der primitiven Triebregung, die durch die Reaktionsbildung gedeckt ist, verstärkt wird. Dadurch drängt die Triebregung zum Bewußtsein vor, und für eine Weile werden Triebregung und Reaktionsbildung nebeneinander im Ich sichtbar. Eine andere Funktion des Ichs, seine Neigung zur Synthese, ist schuld daran, daß dieser Zustand, der für die analytische Beobachtung außerordentlich günstig ist, nur für Augenblicke bestehen bleibt. Dann entsteht ein neuer Kampf zwischen Es- Abkömmling und Ich-Tätigkeit, in dem

entschieden wird, wer von ihnen die Oberhand behält oder welchen Kompromiß beide miteinander eingehen.””
(A. Freud, 1936, p. 14)

In besonderer Beziehung zur Ambivalenz stehen somit in Freuds Werk die Abwehrprozesse, die beim Gesunden dazu in der Lage sind, die im System des Unbewussten vorhandene normale Ambivalenz unter Kontrolle zu halten. Womit immer nur ein Part ans Bewusstsein herangetragen und somit der Konflikt auf dieser Ebene gebannt wird. Hierdurch wird auch verständlich, warum man beim Neurotiker meist nur in der Tiefe auf die vorhandenen Ambivalenz Konflikte stößt, denen durch die Abwehr der Weg ins Bewusstsein versperrt ist.

Stattdessen äußert sich der Konflikt zwischen bewussten und unbewussten Strebungen, durch Symptombildungen oder durch gelegentliche kurzzeitige Durchbrüche der unterdrückten Strebungen in Form von Fehlhandlungen. In der psychoanalytischen Kur wird es diesen normalerweise unbewussten Einstellungen jedoch ermöglicht, an die Oberfläche zu kommen, indem der Analysand aufgefordert ist, alle auftauchenden Assoziationen, die ihm ins Bewusstsein treten, ohne Kritik zu äußern. In der psychoanalytischen Kur wird hierdurch ein Bewusstseinszustand erzeugt, der mit einer Reduktion der Abwehrprozesse einhergeht, womit Inhalte, denen normal der Zugang zum Bewusstsein versagt wird, nun bewusst werden können. Hiermit lassen sich in der Analyse dann auch ambivalente Einstellungen auffinden.

“Die Herabsetzung der Ich-Leistung, die der Patient in Befolgung der analytischen Grundregel willkürlich zustande bringen soll, stellt sich beim Träumer durch den Schlafzustand automatisch her.””
(A. Freud, 1936, p. 20)

Zum besseren Verständnis der Bedeutung der analytischen Grundregeln in diesem Zusammenhang will ich die dazugehörige Stelle anführen:

“Die Kritik der Einfälle soll aufgehoben werden, das sonst geltende Bedürfnis nach logischem Zusammenhang vernachlässigt. Das Ich wird sozusagen ersucht zu schweigen, da Es wird eingeladen zu reden, mit dem Versprechen, daß seine Abkömmlinge beim Aufsteigen zum Bewußtsein nicht den gewohnten Schwierigkeiten begegnen werden.””
(A. Freud, 1936, p. 16)

Die Bedeutung des Absinkens der Bewusstseinschwelle wird auch von Jung betont und mit dem Auftreten von schizopren anmutender Symptomen im Zustand der abgelenkten Aufmerksamkeit in Verbindung gebracht.

“Die Beobachtung der hypnagogischen Geistestätigkeit sowie der Assoziationsprozesse im Zustand entspannter Aufmerksamkeit ergibt psychische Produkte, die man als bis jetzt ununterscheidbar den schizophrenen Geistesprodukten an die Seite stellen muß.”
(Jung, 1911, p. 223)

Jung identifiziert das von Bleuler für die Schizophrenie verantwortlich gemachte primäre Symptom als Janets *abaissement du niveau mental*. Dieser Prozess, mit dem die schizophrene Assoziationslockerung einhergeht, ist für Bleuler in weiterer Folge verantwortlich für das Erscheinen der Ambivalenz beim Schizophrenen.

“Das abaissement

- 1. verursacht den Verlust von ganzen Bereichen normalerweise kontrollierter Inhalte;*
- 2. erzeugt abgespaltene Bruchstücke der Persönlichkeit;*
- 3. verhindert, daß der Normale Gedankengang folgerichtig durchgeführt und vollendet werden kann;*
- 4. verringert die Verantwortlichkeit und die adäquate Reaktion des Ichs;*
- 5. verursacht unvollständige Vorstellungen von der Wirklichkeit und läßt dadurch ungenügende und unangemessene emotionale Reaktionen entstehen;*
- 6. senkt die Schwelle des Bewußtseins und erlaubt damit normalerweise zurückgehaltenen Inhalten des Unbewußten, in Gestalt autonomer Invasionen in das Bewußtsein einzudringen. ““*

(Jung, 1939, pp. 266-267)

Das Absinken der Bewusstseinsschwelle finden wir auch in Bleulers Vorstellungen über den Schlaf, bei dem es ebenso zur Lockerung der Assoziationen kommt. Womit sich die Ambivalenz im Traum erklären lässt. So schreibt Bleuler über den Schlafzustand:

“die (psychische) Ausschaltung der Verbindungen von und nach außen, die Verminderung der Assoziationsspannung, eine Aufhebung der psychischen Funktionen vielleicht bis zum Schwinden des Bewußtseins”

(Bleuler, 1921, p. 305)

Eine Verbindung zwischen der schizophrenen Denkstörung und dem Traumzustand wurde von Bleuler bereits zu Beginn seiner Forschung hergestellt.

“Im Traum gibt es eine ganz ähnliche Dissoziation des Denkens: die Symbolbildung, die Verdichtung, die Herrschaft der Gefühle, die selbst oft versteckt bleiben, die Wahnideen, die Halluzinationen, alles finden wir in beiden Zuständen auf gleiche Weise.”

(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 356)

Jung wies ebenso auf die Ähnlichkeit schizophrener Symptome mit im Traum Gesunder auftretender Phänomene hin.

“Der Eindruck einer tiefgreifenden Analogie des schizophrenen Phänomens mit dem Traum hat sich mit steigender Erfahrung bei mir immer mehr vertieft.”
(Jung, 1958, p. 297)

Somit können wir zusammenfassend schließen, dass das Absinken der Bewusstseinschwelle, womit die Assoziationen geschwächt und oberflächlicher werden, bei Bleuler wie auch bei Freud als Bedingung für das Auftreten der Ambivalenz genannt werden kann.

Offen bleibt, in welcher Beziehung die Kindheit hierzu steht. Man könnte annehmen, dass in der Kindheit die Assoziationen noch nicht so fest sind, und ein konfliktfreies Nebeneinander widersprüchlicher Einstellungen möglich ist. Vom psychoanalytischen Standpunkt ausgehend lässt sich dies erklären, indem wir die Entwicklung zum Erwachsenen als Distanzierung vom Unbewussten sehen. Wobei die Ambivalenz - ebenso wie in der Kindheit - unter normalen Bedingung im Unbewussten als möglich gilt.

Einen Hinweis zu diesem Punkt gibt die Ähnlichkeit von Bleulers Theorie über das autistische oder dereierende Denken und Freuds Ansichten zum psychischen Primärvorgang. Beide Phänomene beschreiben eine Form des Denkens, die den Gesetzen des Unbewussten näher steht als denen der Logik. So beschreibt Bleuler das dereierende Denken als einen dem Tagtraum vergleichbaren Zustand der phantastischen Wunscherfüllung, indem die Logik sich dem affektiven Bedürfnissen unterordnet, und die archaischen psychischen Gesetze unserer Phantasiewelt den Denkvorgang bestimmen, während die Realitätsfunktion, die unser normales Alltagsdenken bestimmt, in den Hintergrund getreten ist.

“Wenn wir spielend unserer Phantasie den Lauf lassen, in der Mythologie, im Traum, in manchen krankhaften Zuständen, will oder kann sich das Denken um die Wirklichkeit nicht kümmern; es verfolgt von Instinkten und Affekten gegebene Ziele.”
(Bleuler, 1921, p. 191)

Bleuler gibt zudem eine Reihe von Umständen an, die den Übergang vom normalen Denken ins dereierende bedingen, wobei Bleuler den Übergang zur abstrakteren,

phantasievolleren Denkweise auch als Ansatz zur Lösung eines Problem sieht, das mit dem normalen Denkmethode nicht zu bewältigen ist.

“Wenn die verschiedenen gleichzeitigen Vorstellungen nicht in dem einen Punkte des Ich zur logischen Operation zusammenfließen, können die größten Widersprüche nebeneinander bestehen, eine Kritik kommt nicht in Betracht. Solche Verhältnisse haben wir im unbewußten Denken.”

(Bleuler, 1921, p. 195)

In Verbindung hierzu steht Freuds Primärvorgang, der das rein nach dem Lustprinzip orientierte Denken nach den im System des Unbewussten herrschenden Regeln beschreibt. Hierbei sind für unsere Betrachtung der Ambivalenz vor allem die im Unbewussten herrschenden Regeln für Gegensätze und Widersprüche von Interesse. Gegensätze und Widersprüche scheinen nach Freud auf Ebene des Primärvorgangs schlicht vernachlässigt zu werden.

“Höchst auffällig ist das Verhalten des Traumes gegen die Kategorie von Gegensatz und Widerspruch. Dieser wird schlechtweg vernachlässigt, das “Nein” scheint für den Traum nicht zu existieren. Gegensätze werden mit besonderer Vorliebe zu einer Einheit zusammengezogen oder in einem dargestellt. Der Traum nimmt sich ja auch die Freiheit, ein beliebiges Element durch seinen Wunschgegensatz darzustellen, so daß man zunächst von keinem eines Gegenteils fähigen Elemente weiß, ob es in den Traumgedanken positiv oder negativ enthalten ist.”

(S. Freud, 1900, p. 323)

Auch wenn ich nun nicht Bleulers dereierendes Denken mit Freuds Primärvorgang gleichsetzen will, weisen sie dennoch Ähnlichkeiten auf. In der Abwesenheit einer klaren Zielvorstellung und dem primären Streben nach der Befriedigung affektiver Bedürfnisse liegt die Gemeinsamkeit in Bleulers dereierendem Denken und Freuds Primärvorgang. Da sowohl der Träumer, wie auch das Kind noch unter dem starken Einfluss des Primärvorgangs sowie des dereierenden Denkens stehen, könnte das apathogene Auftreten der Ambivalenz durch diese Bedingungen begründet sein.

4.4 Bleulers Assoziationsstörung in der heutigen Psychiatrie

Für Eugen Bleuler spielte die schizophrene Assoziationslockerung als direkte Folge des für die Schizophrenie grundlegenden organischen Prozesses eine Hauptrolle in der Erklärung der auf ihr aufbauenden schizophrenen Symptome.

Hierzu bemerkte Jung:

“Für die primären Symptome vermutet Bleuler jedoch die Existenz einer organischen Ursache. Dabei weist er auf eine eigentümliche Störung des Assoziations-Prozesses als auf das primäre Symptom hin. Gemäß seiner Beschreibung liegt eine Desintegration vor, sofern die Assoziation eigentümlich verstümmelt und unzusammenhängend scheinen....Bleuler selbst weist auf die bemerkenswerte Ähnlichkeit zwischen schizophrenen Assoziationen und den Assoziations-Phänomenen in Träumen und halbawachen Zuständen hin.”
(Jung, 1939, p. 264)

Obwohl für Bleuler die Assoziationslockerung ein grundlegendes Symptom darstellte, ist sie heute aus den modernen diagnostischen Systemen auf Grund ihrer unbestimmten, vagen Natur verschwunden. So beschrieb Andreasen in ihrem für das Glossar des DSM-III grundlegenden Artikel **THOUGHT, LANGUAGE, AND COMMUNICATION DISORDERS**, in welchem sie sich um die Formulierung einer eindeutigeren psychopathologischen Terminologie bemühte, Gründe für den Verzicht auf den Bleulerschen Begriff der Assoziationslockerung.

“In choosing which terms to define and how to define them, decisions were sometimes made to redefine, combine, or delete older concepts. These decisions were usually made with the objective of enhancing reliability. For example, the older term "loose associations" has not been used because it is based on an outdated associationist psychology and because it has been used so loosely as to be nearly meaningless. The term "derailment" has been substituted because it is graphically descriptive, carries a minimum of connotative baggage, and yet has a good historical precedent because it was Kraepelin's term.”
(Andreasen, 1979, p. 1316)

Ebenso wie bei Andreasen (1979) treffen wir auch bei Liddle (2001) die Tendenz an, die Assoziationslockerung den formalen Denkstörungen zuzuordnen. Liddle führt mit Bezug auf Bleuler die Assoziationslockerung in seinem dimensionale Ansatz als Symptom des Syndroms der Desorganisation an. Das Symptom der Desorganisation, das von ihm auf eine Störung im präfrontalen Kortex zurückgeführt wird, beschreibt er in dem Zusammenhang wie folgt.

““The disorganisation syndrom consists of disjointed thought, emotion and behaviour. Its cardinal symptoms are formal thought disorder, inappropriate affect, and bizarre, erratic behaviour. Disorganisation has long been recognised as one of the core features of schizophrenia. Eugen Bleuler, the swiss psychiatrist who gave the illness its name (Bleuler, 1911), considered that disjoint thought was a fundamental symptom of schizophrenia, insofar as he considered that it is present throughout illness in all cases; and also as a primary symptom, insofar as many of other symptoms arose from it.””
(Liddle, 2001, p. 103)

Liddle stimmt insofern mit Bleuler überein, als er die Assoziationslockerung als die häufigste Form der Denkstörung beim Schizophrenen ansieht.

““The disorders of the form of thought that occure in psychotic illness are a heterogeneous collection of phenomena. Most prevalent in schizophrenia is the disruption of connections between ideas that is perhaps most aptly described by Bleuler’s term ‘looseness of associations’.””
(Liddle, 2001, p. 104)

Liddle stimmt jedoch Andreasen zu, indem er auch empfiehlt, zwecks einer besseren Vergleichbarkeit der Forschungsergebnisse, die von Andreasen im TLC entwickelten Items zu verwenden. Womit er wie Andreasen die Assoziationslockerung neben anderen Begriffen unter dem alten Kraepelinischen Begriff des Entgleisens den formalen Denkstörungen subsummiert.

““The TLC item [(Andreasen, 1979)] derailment correspondens most closely to Bleuler’s concept of looseness of associations. Derailment is defined as a pattern of speech in which ideas slip off the track onto another one that is either obliquely related or completely unrelated. In addition, loss of goal, tangentiality and incoherence also entail weakening of the links between ideas. Loos of goal is the failure to follow a chain of thought through to its logical conclusion. It often occurs in association with derailment. Tangentiality is defined in the TLC as replying to a question in an oblique, tangential or even irrelevant manner. Incoherence is defined as speech that is essentially incomprehensible because a series of words or phrases seem to joined together arbitrarily.””
(Liddle, 2001, p. 104)

Ebenso zählt Rothenhäusler (2007) die Assoziationslockerung zu den formalen Denkstörungen.

Hiermit glaube ich in ausreichender Weise demonstriert zu haben, dass die von Bleuler beschriebene assoziative Lockerung auch in der heutigen Psychiatrie von Bedeutung ist, wenngleich der Begriff als solcher im englischen Sprachraum durch das Entgleisen des Gedankengangs abgelöst wurde, und Bleulers Assoziationsstörung heute unter den formalen Denkstörungen angeführt wird.

4.4.1 Über den Zusammenhang zwischen assoziativer Lockerung und Ambivalenz bei Bleuler

Bleuler führt die Ambivalenz in seinem Schizophreniebuch nicht nur unter den Grundstörungen an, sondern gibt auch eine Erklärung, warum er dies tut, indem er die Ambivalenz als direkt von der schizophrenen Assoziationslockerung ableitbar ansieht, womit diese, seiner Meinung nach, fast immer mit der Ambivalenz einhergeht.

“Die Neigung der Schizophrenen Psyche, die verschiedenen Psychismen zugleich mit negativen und positiven Vorzeichen zu versehen (Ambivalenz) ist zwar nicht immer sehr ausgeprägt. Doch findet man sie bei längerer Beobachtungsdauer meist auch in leichten Fällen, und sie ist eine so direkte Folge der schizophrenen Assoziationsstörung, daß ein vollständiges Fehlen unwahrscheinlich ist. Wir führen sie deswegen unter den Grundsymptomen an.”

(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 43)

Wobei der Zusammenhang von Assoziationslockerung und Ambivalenz bei Bleuler nicht allein auf die Schizophrenie beschränkt bleibt, sondern ebenso die beim nicht Schizophrenen vorhandene Gefühlsambivalenz durch eine Lockerung der Assoziationen hervortreten kann.

“Die Assoziationsstörung hebt nur gegensätzliche Gefühlsbetonungen der nämlichen Idee hervor und gibt uns einen Fingerzeig, auch an andern Orten nach ähnlichen Zuständen zu forschen. Wir finden denn auch überall bei andern Kranken wie bei Gesunden solche ambivalente Komplexe und können zugleich konstatieren, daß sie unsere Psyche ganz besonders beeinflussen.”

(Bleuler, 1914, p. 86)

Das besonders auffällige Hervortreten der Ambivalenz beim Schizophrenen erklärt Bleuler im Besonderen durch die bei der im Erkrankungsprozess stattfindenden Zerstörung der assoziativen Verbindungen zwischen den Vorstellungen.

“ich meine, die in nuce überall vorhandene Ambivalenz komme beim Schizophrenen so stark zur Geltung, weil der Assoziationswert der einzelnen Ideen primär nivelliert worden ist.”

(Bleuler, 1911, p. 476)

Insofern wir Bleulers Argumentation über die Bedeutung der Assoziationsstörung folgen, sowie diese aus heutiger Sicht als formale Denkstörung akzeptieren, können wir folgern, dass die Ambivalenz als Folge einer formalen Denkstörung anzusehen ist.

4.4.2 Über den Zusammenhang zwischen formaler Denkstörung und der Ambivalenz, sowie die Vorstellung einer Hypothese zur Falsifizierung von Bleulers Konzept

Der grundlegende Kritikpunkt an Bleulers Thesen über die Schizogenese ist in meinen Augen die mangelnde Falsifizierbarkeit der psychodynamischen Theorie, womit es erschwert wird, die Theorie wissenschaftlich zu untersuchen. An diesem Punkt wird der von Bleuler beschriebene Zusammenhang zwischen der Ambivalenz und der Assoziationsstörung interessant. Indem wir die Assoziationsstörung als formale Denkstörung ansehen, können wir somit die Ambivalenz auf eine Störung des Denkens zurückführen. Bringen wir die Ambivalenz mit dem dimensional Ansatz Liddles in Verbindung und sehen sie als Folge der Desorganisation an, wird es uns möglich, Bleulers Konzept mit den Ergebnissen der modernen Neurophysiologie und Psychopharmakologie in Verbindung zu bringen. Hieraus entwickle ich die Hypothese, dass die Ambivalenz im Laufe der Behandlung mit Rückgang der formalen Denkstörungen ebenso abnehmen müsste. Aus klinischer Erfahrung ist bekannt, dass die formalen Denkstörungen infolge der antipsychotischen Therapie zurückgehen. Ebenso finden wir bei Liddle (2001), indem er sich auf Johnstone (1978) bezieht, Hinweise auf eine Besserung des Desorganisations Syndroms unter antipsychotischer Therapie.

“Disorganisation symptoms observed during acute episodes of psychosis usually respond to treatment with typical antipsychotics, such as flupenthixol, which block dopamine D2 receptors”

(Liddle, 2001, p. 117)

Von diesem Hinweise abgesehen sind keine Untersuchungen bekannt, die speziell den Zusammenhang zwischen Ambivalenz und formaler Denkstörung unterstreichen, oder über Auswirkungen einer antipsychotischen Therapie auf diese berichten. Es wäre jedoch lohnend, in diesem Zusammenhang weitere Forschungen anzustellen, da sich auf diesem Wege Bleulers Theorie über die Bedeutung der Assoziationsstörung für die Entstehung der Ambivalenz verifizieren oder falsifizieren lassen könnte.

4.5 Welche Bedeutung fällt der Ambivalenz in der Neurose und in der Schizophrenie zu?

4.5.1 Bedeutung der Ambivalenz in der Schizophrenie

Für Bleuler stellte die Ambivalenz nicht nur ein beliebiges Symptom der Schizophrenie dar, stattdessen fasste er sie als grundlegend genug auf, um sie zu den Grundsymptomen der Schizophrenie zu rechnen.

“Die Neigung der Schizophrenen Psyche, die verschiedenen Psychismen zugleich mit negativen und positiven Vorzeichen zu versehen (Ambivalenz) ist zwar nicht immer sehr ausgeprägt. Doch findet man sie bei längerer Beobachtungsdauer meist auch in leichten Fällen, und sie ist eine so direkte Folge der schizophrenen Assoziationsstörung, daß ein vollständiges Fehlen unwahrscheinlich ist. Wir führen sie deswegen unter den Grundsymptomen an.”

(Bleuler & Aschaffenburg, 1911, p. 43)

Er sah die Ambivalenz zudem als ein Symptom der Schizophrenie an, das nicht nur bei der Schizophrenie auftrat, sondern ebenso in der Lage war, Einfluss auf den Krankheitsprozess auszuüben.

“Unter den Geisteskrankheiten ist es fast nur die Schizophrenie (Dementia praecox), deren Symptomatologie die Ambivalenzmechanismen benutzt, diese aber in so ausgiebigem Maße, daß man versucht ist, zu vermuten, es seien ausschließlich ambivalente Komplexe, die sich Zugang in die Wahngedanken verschaffen und eventuell sogar das Manifestwerden der Krankheit bedingen können.”

(Bleuler, 1914, p. 94)

Dieselbe Verbindung von Ambivalenz und Wahngedanken finden wir auch bei Freud, der in seinen “Bemerkungen zu einem Fall von Zwangsneurose” ebenfalls die Bedeutung der Ambivalenz für die Entstehung von Wahnideen hervorhob.

Jung versucht im Gegensatz zu Bleuler die Schizophrenie, sowie die schizophrenen Denkstörungen abseits einer körperlichen und genetischen Ursache, als Komplexfolgen zu erklären (Jung, 1911, 1939). Obwohl für ihn andere Faktoren für die Schizogenese verantwortlich waren, beschreibt auch Bleuler die pathogene Wirkung gefühlsbetonter Komplexe.

Aus den unterschiedlichen Ansichten über die Schizogenese bei Bleuler und Jung, wobei diese von Bleuler auf ein primäres Symptom und eine in dessen Folge entstandene Assoziationsstörung zurückzuführen ist, während Jung seinen Zugang von Seiten der Komplexe findet, ergeben sich natürlich Unstimmigkeiten über die Entstehung der Ambivalenz (vgl. (Bleuler, 1911, p. 476)). Bei Bleuler erhält die Ambivalenz im Zusammenhang mit der Assoziationsstörung eine weit größere und eigenständigere Bedeutung als bei Jung. Weshalb für Bleuler auch weit mehr Symptome der Schizophrenie mit der Ambivalenz verknüpft erscheinen. Jung hingegen, der vom Komplex ausging, sieht die Ambivalenz beim Schizophrenen verstärkt durch die Assoziationsstörung nicht im pathologischen Licht, sondern betrachtet sie als die *“innige Assoziation der Kontraste”*, die man auch beim Neurotiker und beim Gesunden antrifft.

“[Die Ambivalenz] ist ein Begriff, der die überall und stets vorhandene innige Assoziation der Kontraste zum Ausdruck bringt. Das gleiche gilt von der Ambitendenz. Beide sind nicht spezifisch für Schizophrenie, sondern gelten auch für die Neurosen sowohl wie für das Normale.”
(Jung, 1911, p. 221)

Für Jung ist, wie er fortfährt, nicht die Ambivalenz die treibende Kraft, die zur Entstehung von akzessorischen Symptomen, wie dem schizophrenem Negativismus führt. Stattdessen identifiziert er den Widerstand als diese Kraft, durch welche erst die Ambivalenz beim Schizophrenen zum Vorschein kommt. Womit für Jung der Widerstand und nicht die Ambivalenz das pathogene Moment wird.

“Wie aus obiger Erläuterung hervorgeht, ist der Widerstand etwas anderes als die Ambivalenz; er ist der treibende Faktor, der die überall latente Ambivalenz zur Manifestation bringt. Das Charakteristische für den krankhaften Geisteszustand ist demnach nicht die Ambivalenz, sondern der Widerstand.”
(Jung, 1911, p. 221)

Bleuler antwortet auf die Kritik:

“Jung sagt: Das Charakteristische für den krankhaften Geisteszustand ist demnach nicht die Ambivalenz, sondern der Widerstand. Für mich keines von beiden, sondern die abnorme Art und Wirkung der beiden in jeder Psyche vorkommenden Dinge.”
(Bleuler, 1911, p. 476)

Aber obwohl der Ambivalenz bei Jung, indem er die Assoziationsstörung außen vor ließ, nicht dieselbe Bedeutung in der Schizophrenie zukommt, die wir bei Bleuler

vorfinden, stellt Jung ihr Auftreten und ihre Bedeutung als die Assoziation der Kontraste weder beim Schizophrenen noch beim Normalen oder beim Neurotiker in Abrede. Bei Jung finden wir einfach viel, was Bleuler über den Weg der Assoziationsstörung und Ambivalenz erklärte, durch die Komplexwirkung an sich verursacht. Hierbei ist jedoch zu bedenken, dass laut Bleuler eben diese pathogene Wirkung der Komplexe auf die Ambivalenz zurückgeht.

““Ambivalente, d.h. mit zwei entgegengesetzten Affekten betonte Vorstellungen sind oft abschlußunfähig ; keiner der Affekte kann sich durchsetzen. Manchmal wird dann die Vorstellung verdrängt, jedenfalls sind es fast nur ambivalente Komplexe, die andauernde psychische und neurotische Symptome hervorbringen.””
(Bleuler, 1921, p. 231)

Mit dem Gesagten sollte die Bedeutung der Ambivalenz bei Jung jedoch nicht unterschätzt werden. Wenngleich er bei der Ambivalenz die Betonung auf die Kontrastassoziationen legt, kommt dem Mechanismus auch bei ihm entscheidende Bedeutung zu.

So ist, wie wir wissen, bei Jung die *““überall latente Ambivalenz””* (Jung, 1911, p. 221) der Punkt, an dem der Widerstand seine pathogene Kraft entfaltet. Indem Jung das Vorhandensein der Ambivalenz als psychologisches Phänomen beim Schizophrenen, wie beim Neurotiker und Normalen betont, soll natürlich auch nicht gesagt sein, dass sie in all den Fällen gleich stark zur Wirkung kommt. So finden wir in der 3 Jahre vor der Prägung des Ambivalenz Begriffs veröffentlichten Schrift **ÜBER DIE PSYCHOLOGIE DER DEMENTIA PRAECOX** das Phänomen noch im Zusammenhang mit der negativen Suggestibilität betrachtet. Hier wird dann auch klar, dass ebenso nach Jung das stärkere Hervortreten der Ambivalenz beim Schizophrenen zu erwarten ist.

““Wie Janet zeigt, genügt schon das «abaissement du niveau mental» der Zwangsmenschen, um das Spiel der Kontraste zu entfesseln. Wieviel dürfen wir dann erwarten von der «apperzeptiven Verblödung» bei Dementia praecox! Und hier treffen wir auch wirklich auf das scheinbar regellose Spiel von positiv und negativ, das sich oft sehr schön in den sprachlich ausgedrückten Assoziationen widerspiegelt.””
(Jung, 1907, pp. 19-20)

Insofern lässt sich sagen, dass Jung und Bleuler, was die Ambivalenz angeht, gar nicht so weit auseinanderliegen. Obwohl sich Jung selbst leider nie explizit zur Bedeutung der Ambivalenz in der Schizophrenie äußert, lässt sich aus seinen Arbeiten doch ableiten,

dass der Ambivalenz, wenn auch nicht im selben Umfang und auf gleichem Weg wie bei Bleuler, dennoch eine Rolle bei der Entstehung derselben Symptomen zukommt. So ist die Ambivalenz sowohl bei Jung wie auch bei Bleuler an der Entstehung von Störungen der Affektion, Volition und des Intellekts beteiligt. Während diese Störungen bei Bleuler direkt als Grundsymptome der Ambivalenz aufgefasst werden, sieht sie Jung als indirekt über andere Mechanismen zu Stande gekommene Störungen, bei deren Entstehung jedoch ebenso die nach Jung latent bei jedem vorhandene Ambivalenz eine Rolle spielt.

Deutlicher kommt die Ambivalenz in Jungs späterer Arbeit **NEUERE BETRACHTUNGEN ZUR SCHIZOPHRENIE** zum Vorschein. Jung gleicht hierin seine Komplexpsychologie für Fälle der Schizophrenie zunehmend an Bleulers Vorstellungen über die Wirkung des primären Symptoms an. Nach Jungs späteren Theorien zur Entstehung der Schizophrenie (Jung, 1959) führt das *abaissment du niveau mental*, ausgelöst durch einen Energieverlust, nun im Komplex selbst zum Zerfall der Vorstellungen und zur Störung der Affekte.

“Die Selbstzerstörung des schizophrenen Komplexes äußert sich in erster Linie durch eine Störung der Ausdrucks- und Mitteilungsfähigkeit. Abgesehen davon jedoch zeigt sich eine andere, weniger ins Auge springende Erscheinung, nämlich eine inadäquate Affektivität...Innerhalb des Komplexes scheinen die emotionalen Werte widersinnig verteilt oder nicht vorhanden zu sein, wobei ihr Zerfall weitgehend der Störung der geistigen Elemente entspricht.”
(Jung, 1959, pp. 288-289)

Generell lässt sich folgern, dass sowohl bei Bleuler wie auch bei Jung die Ambivalenz beim Schizophrenen eine Erschwernis des Lebens darstellt, indem sie zu einer Störung des Gefühlslebens und des Verständnisses der Umwelt beiträgt. Für Bleuler werden darüber hinaus, wie ich glaube, in ausreichender Form gezeigt zu haben, noch andere Symptome der Schizophrenie kausal durch die Ambivalenz mitbedingt. So spielt die Ambivalenz nach Bleuler eine Rolle beim bereits erwähnten schizophrenen Negativismus, trägt zum Zerfall der Identität, sowie zum Zerfall der Einheit der Affekte bei, führt zu Störungen der Willensbildung, bedingt Störungen des Mimischen Ausdrucks und führt zu einer Entfremdung des Patienten von seinen Mitmenschen, indem es erschwert wird, affektiven Rapport zu dem Kranken aufzubauen.

Kurt Schneider stand im Gegensatz zu Bleuler der diagnostischen Bedeutung der Ambivalenz für die Schizophrenie ablehnend gegenüber. So schreibt er im Kapitel “zur Inadäquatheit des Gefühls beim Schizophrenen” über die Ambivalenz:

““Diagnostisch ebenfalls belanglos ist die recht vieldeutige Ambivalenz der Gefühle, von der wir daher nicht zu reden brauchen.””
(Schneider, 1967, p. 120)

Die Sichtweise Schneiders wird insofern verständlich, da er etwas Anderes als Bleuler unter einem ambivalenten Gefühl verstand. So waren für Schneider alle Gefühle, die man nicht eindeutig als angenehm oder unangenehm bezeichnen konnte, ambivalente Gefühle, während es bei Bleuler nicht um die Bewertung des Gefühls selbst ging, sondern sich die Ambivalenz auf die affektive Wertung in Bezug auf ein Objekt der Außenwelt bezog.

Freud hat sich leider nicht sehr ausführlich mit der Schizophrenie beschäftigt, weshalb mir leider keine Aussagen Freuds über die Bedeutung der Ambivalenz in der Schizophrenie zugänglich sind.

4.5.2 Bedeutung der Ambivalenz in der Neurose?

Fragt man sich nach der Bedeutung der Ambivalenz in der Neurose, begibt man sich auf das Gebiet, auf dem Freud die Theorie der Ambivalenz weiterentwickelt hat. Doch auch bei Bleuler und Jung finden wir die Bedeutung der Ambivalenz in der Neurose bestätigt. So schreibt Jung über die Ambivalenz, die nach ihm als Ausdruck der Neigung zu Kontrastassoziationen sowohl beim Schizophrenen als auch beim Normalen und Neurotiker anzutreffen sein muss, jedoch beim Nervenkranken verstärkt zum Vorschein kommt:

*““[Die Ambivalenz] ist ein Begriff, der die überall stets vorhandene innige Assoziation der Kontraste zum Ausdruck bringt.
Das gleiche gilt von der Ambitendenz. Beide Dinge sind nicht spezifisch für Schizophrenie, sondern gelten auch für die Neurose wie für das Normale.””*
(Jung, 1911, p. 221)

Bleuler maß der Ambivalenz in der Entstehung der Neurose eine weit größere Bedeutung bei. So entsteht für ihn die Psychoneurose durch das Zusammentreffen einer bestehenden Disposition zur Nervenkrankheit mit einem Konflikt, der meist ambivalenter Natur ist.

““Die "Nervenkrankheiten" im vulgären Sinne, die "Psychoneurosen", entstehen, wie immer klarer wird, meist durch das Zusammenwirken einer Disposition, die verschieden

geartet sein kann, und einer oder mehrerer auslösender Ursachen, die zum größten Teil psychische Konflikte, also ambivalente Motive sind.””
(Bleuler, 1914, p. 94)

Auf diesen in die Neurose führenden Ambivalenzkonflikt, der auf die Disposition zur Neurose trifft, geht Freud in **ÜBER NEUROTISCHE ERKRANKUNGSTYPEN** ein. Hierbei beschreibt er Fälle, in denen sich die Libidostauung infolge eines Konflikts ergibt, bei dem der Wunsch, den Realanforderungen zu entsprechen, mit den Wunsch nach Befriedigung kollidiert.

“Das Individuum erkrankt hier nicht infolge einer Veränderung in der Außenwelt, welche an die Stelle der Befriedigung die Versagung gesetzt hat, sondern infolge einer inneren Bemühung, um sich die in der Realität zugängliche Befriedigung zu holen. Es erkrankt an dem Versuch, sich der Realität anzupassen und die Realforderung zu erfüllen, wobei es auf unüberwindliche innere Schwierigkeiten stößt.”
(S. Freud, 1912a, p. 324)

Weiters schreibt Freud:

“Infolge des Konflikts, der beim zweiten Typus sofort einsetzt, werden beide Arten der Befriedigung, die gewohnt wie die angestrebte, gleichmäßig gehemmt; es kommt zur Libidostauung mit den von ihr ablaufenden Folgen wie im ersten Falle [wie im Falle der Versagung].”
(S. Freud, 1912a, p. 326)

Neben diesem einfachen Fall der Neurosenlehre finden wir die Ambivalenz jedoch noch tiefer in Freuds Lehren verankert. Womit sich Bleulers Ansicht, der Ambivalenz komme in der Psychopathologie eine so erhebliche Bedeutung zu, da sie über eine besondere Dignität verfüge, indem sie sich nicht wie ein normaler Konflikt verhalten, noch weiter unterstützen lässt. Bei einem gewöhnlichen Konflikt ist es möglich, einen Kompromiss zu finden oder das Fazit zu ziehen, für und wider abzuwägen, sich für die eine Seite zu entscheiden und die andere zu verwerfen. Ein Konflikt hingegen, der durch bipolar, entgegengesetzte Tendenzen konstituiert wird, macht die Bildung eines Kompromisses unmöglich. Ebenso ist es nicht möglich, dass sich beide Tendenzen gegenseitig beeinflussen, da man sich eine der beiden Tendenzen nicht eingestehen kann, worin die Abschlussunfähigkeit des Ambivalenzkonflikts und seine Spaltkraft begründet liegt.

“Es sind ambivalente Komplexe, die unsere Träume beherrschen, namentlich aber neurotische und psychotische Symptome machen. Mit einseitig gerichteten Übeln kann man sich gewöhnlich abfinden. Wer den Verlust einer geliebten Person nicht überwinden kann, hat gewöhnlich irgendeinen Gewinn von demselben gehabt, vielleicht vorher schon

mehr oder weniger bewußt einmal den Tod der Person als etwas in irgendeiner Hinsicht wünschbares gedacht.””
(Bleuler, 1921, p. 249)

Nun gilt es sich zu verdeutlichen, dass wir im Falle der Neurose die Ambivalenz in anderer Form antreffen werden, als wir es bei der Schizophrenie oder im Traum tun. Im Falle der Schizophrenie sowie im Traum ist es durch den psychischen Prozess, den Jung als das *abaissment du niveau mental* beschrieb, Inhalten des Unbewusstesten möglich geworden, zum Bewusstsein durchzubrechen; weshalb wir hier die Ambivalenz als den offenen Widerstreit der Gegensätze antreffen.

Bei der Neurose hingegen sind die psychischen Barrieren noch erhalten, weshalb das Eindringen unbewussten Materials abgewehrt werden kann. Freud trifft jedoch ebenso wie Bleuler neben ambivalenten Konflikten besonders die Gefühlsambivalenz von Liebe und Hass als Wurzel der Neurose an. Hierbei manifestiert sich der Konflikt im Gegensatz zum Schizophrenen, bei dem die Ambivalenz als Symptom auftritt, in Form der neurotischen Symptombildung, die den Patienten zum Analytiker führt. Die Ambivalenz aufzuspüren, dem Bewusstsein zugänglich und somit lösbar zu machen, wird dann, wie Freud sagt, zur einzigen *“Aufgabe der Therapie”*.

“Man übersieht an dieser Sachlage gewöhnlich den einen wesentlichen Punkt, daß der pathogene Konflikt der Neurotiker nicht mit einem normalen Kampf seelischer Regungen, die auf demselben psychologischen Boden stehen, zu verwechseln ist. Es ist ein Widerstreit zwischen Mächten, von denen die eine es zur Stufe des Vorbewußten und Bewußten gebracht hat, die andere auf der Stufe des Unbewußten zurückgehalten worden ist. Darum kann der Konflikt zu keinem Austrag gebracht werden die Streitenden kommen so wenig zueinander wie in dem bekannten Beispiel der Eisbär und der Walfisch. Eine wirkliche Entscheidung kann erst fallen, wenn sich die beiden auf demselben Boden treffen. Ich denke, dies zu ermöglichen, ist die einzige Aufgabe der Therapie.””
(S. Freud, 1916/17, pp. 449-450)

Entscheidender Punkt bei der Ambivalenz des Neurotikers wird somit die spezielle Konstruktion, durch die eine Lösung des Konflikts unmöglich geworden ist. Hierbei ist interessant, dass der Gesunde im Gegensatz zum Neurotiker mit den Konflikten, die das Leben an ihn heranträgt, fertig wird, während der Neurotiker an ihnen scheitert und den Weg der Symptombildung beschreitet. Es gilt somit den Unterschied im Umgang mit unbewussten Strebungen zu finden, der den Neurotiker vom Gesunden scheidet. Anna Freud gibt hierzu den entscheidenden Hinweis, indem sie auf die Abwehrmechanismen verweist. Abwehrmechanismen, die zur Abwehr des Ambivalenzkonflikts genutzt werden

können, sind zB die Verdrängung und Reaktionsbildung, wodurch beim Gesunden die Abwehr der widersprüchlichen Tendenz um den Preis einer Ichveränderung gelingt.

“Alle abwehrenden Aktionen des Ichs gegen das Es hin gehen nämlich stumm und unsichtbar vor sich. Wir können sie immer erst nachträglich rekonstruieren, nie wirklich verfolgen. Das stimmt zum Beispiel für die gelungene Verdrängung. Das Ich weiß nichts von ihr, man nimmt sie überhaupt erst nachträglich durch das Auftreten von Ausfallerscheinungen wahr.”

(A. Freud, 1936, pp. 12-13)

Zum Vorgang der Verdrängung unter Reaktionsbildung finden man bei Laplanche:

“Wenn man weiter geht, kann man die Beziehung zwischen dem Trieb und der Reaktionsbildung noch mehr betonen und in dieser einen quasi direkten Ausdruck des Konflikts zwischen zwei entgegengesetzten Triebregungen sehen, eines Konflikts, der im Grunde ein Ambivalenzkonflikt ist: »...die eine der beiden miteinander ringenden Regungen, in der Regel die zärtliche, (wird) enorm verstärkt, die andere verschwindet«. Demnach ließe sich die Reaktionsbildung als eine Verwendung des der Triebambivalenz inhärenten Gegensatzes von seiten des Ichs definieren.”

(Laplanche & Pontalis, 1972, p. 422)

Beim Neurotiker treffen wir nun einen Fall, in dem die Abwehr des ambivalenten Triebs nicht gelungen ist und es zur Wiederkehr des Verdrängten kommt.

“Der Vorstoß vom Es her besteht dabei [bei der Reaktionsbildung] darin, daß die Libidobesetzung der primitiven Triebregung, die durch die Reaktionsbildung gedeckt ist, verstärkt wird. Dadurch drängt die Triebregung zum Bewußtsein vor, und für eine Weile werden Triebregung und Reaktionsbildung nebeneinander im Ich sichtbar. Eine andere Funktion des Ichs, seine Neigung zur Synthese, ist schuld daran, daß dieser Zustand, der für die analytische Beobachtung außerordentlich günstig ist, nur für Augenblicke bestehen bleibt. Dann entsteht ein neuer Kampf zwischen Es- Abkömmling und Ich-Tätigkeit, in dem entschieden wird, wer von ihnen die Oberhand behält oder welchen Kompromiß beide miteinander eingehen.”

(A. Freud, 1936, p. 14)

Dabei wird im Falle der Zwangsneurose, *“wo es sich von Anfang an um die Abwehr eines ambivalenten Triebs”* handelt (vgl. (S. Freud, 1915b, p. 636)), die Ambivalenz sowohl benützt, um die ursprüngliche Verdrängung zu ermöglichen, als sie auch das Moment ist, an dem sie später scheitert und die Wiederkehr des Verdrängten erfolgt.

“Die anfänglich gute Verdrängung hält aber nicht Stand, im weiteren Verlaufe drängt sich das Mißglücken der Verdrängung immer mehr vor. Die Ambivalenz, welche die Verdrängung durch Reaktionsbildung gestattet hat, ist auch die Stelle, an welcher dem Verdrängten die Wiederkehr gelingt. Der verschwundene Affekt kommt in der Verwandlung zur sozialen Angst, Gewissensangst, Vorwurf ohne Ersparnis wieder, die

abgewiesene Vorstellung ersetzt sich durch Verschiebungersatz, oft durch Verschiebung auf Kleinstes, Indifferentes. Eine Tendenz zur intakten Herstellung der verdrängten Vorstellung ist meist unverkennbar. Das Missglücken in der Verdrängung des quantitativen, affektiven Faktors bringt denselben Mechanismus der Flucht durch Vermeidungen und Verbote ins Spiel, den wir bei der Bildung der hysterischen Phobie kennengelernt haben. Die Abweisung der Vorstellung vom Bewußten wird aber hartnäckig festgehalten, weil mit ihr die Abhaltung von der Aktion, die motorische Fesselung des Impulses, gegeben ist. So läuft die Verdrängungsarbeit der Zwangsneurose in ein erfolgloses und unabschließbares Ringen aus.”

(S. Freud, 1915a, p. 260)

Infolge des Scheiterns der Verdrängung kommt es zum Durchbruch des ambivalenten Triebs, womit auf primitivere Abwehrmechanismen zurückgegriffen wird.

“In extremen Fällen bringt es der Kranke zustande, daß die meisten seiner Symptome zu ihrer ursprünglichen Bedeutung auch die des direkten Gegensatzes erworben haben, ein Zeugnis für die Macht der Ambivalenz, die, wir wissen nicht warum, in der Zwangsneurose eine so große Rolle spielt. Im rohesten Fall ist das Symptom zweizeitig, d. h. auf die Handlung, die eine gewisse Vorschrift ausführt, folgt unmittelbar eine zweite, die sie aufhebt oder rückgängig macht, wenngleich sie noch nicht wagt, ihr Gegenteil auszuführen.”

(S. Freud, 1926, p. 147)

Auch die zweizeitigen Symptome stehen für Freud in direktem Zusammenhang mit der Ambivalenz, insofern sie der beim Zwangsneurotiker vorherrschenden Gefühlsambivalenz zwischen Liebe und Hass entstammen.

“Solche zweizeitige Zwangshandlungen, deren erstes Tempo vom zweiten aufgehoben wird, sind ein typisches Vorkommnis bei der Zwangsneurose. Sie werden vom bewußten Denken des Kranken natürlich mißverstanden und mit einer sekundären Motivierung versehen – rationalisiert.”

(S. Freud, 1909, p. 414)

Freud fährt fort, indem er die Bedeutung der Gefühlsambivalenz von Liebe und Hass als das zu Symbolisierende hervorhebt.

“Ihre wirkliche Bedeutung liegt aber in der Darstellung des Konfliktes zweier annähernd gleich großer gegensätzlicher Regungen, soviel ich bisher erfahren konnte, stets des Gegensatzes von Liebe und Haß.”

(S. Freud, 1909, p. 414)

Diese zweizeitigen Symptome, bei denen eine Handlung durch die auf sie folgende wieder aufgehoben wird, ist jedoch nicht das einzige Symptom, durch das Freud Bleulers Ansicht über die Bedeutung der Ambivalenz für die Neurose sowie die Psychopathologie im Allgemeinen unterstützt.

“In der Psychopathologie ist der Begriff der Ambivalenz unentbehrlich, denn ambivalente Komplexe haben eine ungleich stärkere pathogene Bedeutung als konfliktlose. Man darf sagen, daß in der Schizophrenie die psychogenen Symptome zum größten Teil von ambivalenten Vorstellungen ausgehen.”
(Bleuler, 1937, p. 168)

So führt Freud - neben dem erwähnten in die Symptombildung übergehenden Abwehrmechanismus - ferner die in der Neurose verbreitete Willenslähmung und den mit einem Verstehenszwang einhergehenden Zweifel auf die Ambivalenz zurück. Während die Entstehung der Willenslähmung aus der Ambivalenz leicht abzuleiten und uns bereits von Bleuler bekannt ist, stellt die Entstehung des Zweifels eine größere Herausforderung dar. Freud schreibt zur Entstehung der Willenslähmung, die sich auf Grund der Verschiebung nicht lange auf eine Gebiet beschränkt:

“Steht einer intensiven Liebe ein fast ebenso starker Haß bindend entgegen, so muß die nächste Folge eine partielle Willenslähmung sein, eine Unfähigkeit zur Entschließung in all den Aktionen, für welche die Liebe das treibende Motiv sein soll. Aber die Unentschlossenheit bleibt nicht lange auf eine Gruppe von Handlungen beschränkt.”
(S. Freud, 1909, pp. 456 - 457)

Den Zweifel führt Freud auf die Verschiebung zurück. Indem infolge der beim Zwangsneurotiker bestehenden Gefühlsambivalenz grundlegende Werte in Frage gestellt sind, soll sich dieser Zweifel auf andere Gebiete ausbreiten können.

“Der Zweifel entspricht der inneren Wahrnehmung der Unentschlossenheit, welche, infolge der Hemmung der Liebe durch den Haß, bei jeder beabsichtigten Handlung sich des Kranken bemächtigt. Er ist eigentlich ein Zweifel an der Liebe, die ja das subjektiv Sicherste sein sollte, der auf alles übrige diffundiert und sich vorzugsweise auf das indifferenteste Kleinste verschoben hat. Wer an seiner Liebe zweifelt, darf, muß doch auch an allem andern, geringeren, Zweifeln?”
(S. Freud, 1909, p. 457)

Der Zwang wird, laut Freud infolge der Hemmung und des Zweifels verständlich, insofern die Verschiebung einen *“Versuch zur Kompensation des Zweifels und zur Korrektur der unerträglichen Hemmungszustände”* (S. Freud, 1909, p. 459) darstellt, der jedoch auf Grund des neurotischen Prozesses zum Scheitern verurteilt ist.

“Der Zwang aber ist ein Versuch zur Kompensation des Zweifels und zur Korrektur der unerträglichen Hemmungszustände, von denen der Zweifel Zeugnis ablegt. Ist es endlich mit Hilfe der Verschiebung gelungen, irgendeinen der gehemmten Vorsätze zum Entschluß zu bringen, so muß dieser ausgeführt werden; es ist freilich nicht der ursprüngliche mehr, aber die dort aufgestaute Energie wird auf die Gelegenheit, an der Ersatzhandlung ihre Abfuhr zu finden, nicht mehr verzichten. Sie äußert sich also in Geboten und Verboten, indem bald der zärtliche, bald der feindliche Impuls diesen Weg zur Abfuhr erobert. Die Spannung, wenn das Zwangsgebot nicht ausgeführt werden soll, ist eine unerträgliche und wird als höchste Angst wahrgenommen. Aber der Weg selbst zu der auf ein Kleinstes

verschobenen Ersatzhandlung wird so heiß umstritten, daß diese meist nur als Schutzmaßregel im engsten Anschluss an einen abzuwehrenden Impuls durchgesetzt werden kann.””

(S. Freud, 1909, p. 459)

Wir sehen somit, dass nach Freud auch die Zwangsgebote und Verbote des Zwangskranken, sowie die Angst, die sich bei Nichtbefolgen einstellt, auf die Ambivalenz zurückzuführen sind. Ebenso wie Freud betrachtet auch Jung die Ambivalenz als bedeutend für die Zwangsneurose. Jung weist hierzu im Besonderen auf die Entfesselung des Spiels der Kontraste beim Zwangskranken hin. Wobei für ihn auch hierbei das *abaissement du niveau mental* ausschlaggebend ist.

“Wie Janet zeigt, genügt schon das «abaissement du niveau mental» der Zwangsmenschen, um das Spiel der Kontraste zu entfesseln.””

(Jung, 1907, p. 19)

Somit lässt sich abschließend sagen, dass sowohl Bleuler als auch Freud und Jung der Ambivalenz große Bedeutung in der Neurose zukommen ließen.

Hierbei erkennen wir bei Jung die Ambivalenz, als in Nuance bei jedem vorhanden, auf Grund einer leichten Gefühlsstörung hervorbrechend. Es lässt sich bei Jung jedoch keine explizit geäußerte kausale Beziehung von der Ambivalenz zur Symptombildung herstellen.

Bleuler weißt hingegen auf die entscheidende Bedeutung der Ambivalenz für die Entstehung neurotischer Symptome hin.

Ferner finden wir sowohl bei Bleuler als auch bei Freud, dem wir bestimmt die umfassendste Schilderung der Bedeutung der Gefühlsambivalenz in der Entstehung der Neurose verdanken, einen kausalen Zusammenhang, durch den sich neurotische Symptome auf die ursächliche Ambivalenz zurückführen lassen.

4.6 Conclusio

Am Ende dieser Arbeit ist es mir, glaube ich, gestattet, die eingangs aufgestellte These, die besagt, dass in den historischen Schriften von Bleuler, Jung und Freud ein einheitliches Bild der Ambivalenz gezeichnet wird, als bestätigt anzusehen. Hierbei ergibt

sich ein Bild der Ambivalenz als ein Nebeneinander von Widersprüchen, zwischen denen keine Beziehung hergestellt wird, womit keine Lösung des Konflikts im Sinne eines aus den Widersprüchen gezogenen Fazits erfolgt. Grundlage für das Auftreten der Ambivalenz sind bestimmte Zustände des Geistes, die dieses Nebeneinander ermöglichen, indem die Assoziationen geschwächt oder gelockert sind. Als solche Zustände sind das von Jung als Bleulers primäres Symptom der Schizophrenie beschriebene *abaissement du niveau Mental*, der Primärvorgang Freuds, sowie Zustände reduzierter Abwehr während der Analyse und das dereierende Denken Bleulers zu nennen. Somit lässt sich eine Übereinstimmung der Modelle Bleulers, Jungs und Freuds darin erkennen, dass die Ambivalenz unter der Bedingung geschwächter Assoziationen sowie der geschwächten Zensur auftritt. Durch die geschwächten Assoziationen müssen die Inhalte des Bewusstseins nicht mehr miteinander in Einklang gebracht werden, oder haben diesen Einklang verloren, wodurch das Nebeneinander von Widersprüchen möglich wird. Im Falle der geschwächten Zensur können Vorstellungen ins Bewusstsein treten, die ansonsten abgewehrt werden, womit Inhalte aus dem Unbewussten das Bewusstsein überfluten können. Assoziationsstörung und Versagen der Zensur haben, so verschieden sie aufs Erste anmuten, doch gemein, dass sie als Produkt einer reduzierten Ichleistung betrachtet werden können. Womit die Ambivalenz bei Bleuler sowie bei Freud in Zusammenhang mit einer Störung des Ichs gesehen werden kann.

Ein weiterer Konsens der Vorstellungen der drei Psychiater lässt sich auch darin feststellen, dass die extremen Formen der Ambivalenz beim Erwachsenen als krankhaft und pathogen angesehen werden. Diese Regel lässt sich jedoch insofern relativieren, als leichtere Formen der affektiven Ambivalenz als durchaus normal gelten, und sich ebenso für die intellektuelle Ambivalenz Bedingungen aufstellen lassen, unter welchen sie vorkommen kann, ohne pathologisch zu sein. So ist die Ambivalenz bei Kindern oder auf der Ebene des Unbewussten, wo noch kein Verkehr zwischen den Vorstellungen herrscht, als normal anzusehen. Ebenso tritt die Ambivalenz beim Gesunden regelmäßig im Traum, der ja ein Abkömmling des Unbewussten ist, in Erscheinung - und ist auch hier nicht Gegenstand der Psychopathologie im engeren Sinn.

Gegenstand der Psychopathologie ist jedoch stets die intellektuelle Ambivalenz des Erwachsenen, die sich bei Schizophrenen antreffen lässt. Sowie die Folgen der Gefühlsambivalenz des Neurotiker, dem Freud ein naturgemäß höheres Maß an Ambivalenz zugeschrieb (vgl. (S. Freud, 1925, p. 78)), was, wie schon Bleuler bemerkt,

eine erhebliche Erschwernis des Lebens darstellt, wodurch der Ausbruch der Neurose begünstigt ist (vgl. (Bleuler, 1914, p. 97)).

Ebenso scheint meine anfangs aufgestellte These über die Entstehung der Ambivalenz als Fehler bei der Wahrnehmung des Konflikts mit Ausbleiben der Urteilsfindung, durch die Ergebnisse der Literaturrecherche unterstützt zu werden. Womit eine weitere Untersuchung dieses Ansatzes gerechtfertigt scheint.

Abschließend will ich feststellen, dass diese Arbeit angesichts von Bedeutung und Umfang des Themas nicht abgeschlossen ist, sondern als Sondierung betrachtet werden sollte, um auf die Notwendigkeit einer ausführlicheren Forschung an der Ambivalenz hinzuweisen.

So habe ich in der vorliegenden Arbeit Wert auf die Darstellung des durch Bleuler geprägten Konzepts gelegt, weshalb ich die Bedeutung der Ambivalenz in Freuds Werk, sowie in der Psychoanalyse in dieser Arbeit lediglich gestreift und nur in kurzer Form umrissen habe.

Ein anderes Gebiet, das noch offen blieb und erforscht werden sollte, ist die Ambivalenz in der späteren analytischen Psychologie Jungs. Hierbei wäre es besonders interessant, der Bedeutung von mit der Anima bzw. dem Animus in Zusammenhang stehenden Phänomenen bei der Gefühlsambivalenz von Liebe und Hass nachzugehen, da ich vermute, dass diese Archetypen im Kern dieser Problematik des Gefühlslebens eine Rolle spielen werden. Ebenso spannend wäre es, in diesem Rahmen nach einer Beziehung des Schattens zur Ambivalenz bzw. zum Kontrastmechanismus zu suchen.

Weiters gilt es noch, der von mir in dieser Arbeit geschilderten Bedeutung des Bearbeitens von Ambivalenz Konflikten im Rahmen der Psychotherapie nachzugehen und durch praktische Anwendung die gewonnenen Erkenntnisse auszubauen. Ich hoffe, dass dadurch das Thema plastischer wird, und im Zuge dessen die von mir erwähnte Bedeutung des Scheiterns in der Konfliktwahrnehmung mit einem daraus erwachsenden Unvermögen, den Konflikt zu lösen, deutlicher hervortritt.

Tiefer in die Theorie der Problematik sollten Forschungen führen, die eine Beziehung der Ambivalenz mit den Theorien Kurt Lewins herstellen. In diesem Zusammenhang sollte auch ein Zusammenhang zwischen der Ambivalenz und der Theorie der kognitive Dissonanz erarbeitet werden, da der im Falle der intellektuellen Ambivalenz anzunehmende Fehler bei der Verarbeitung des bei widersprüchliche Kognitionen auftretenden “Störgefühls” entscheidend für die Entstehung der Ambivalenz sein könnte. Zudem lässt sich unter Umständen über diesen Weg eine Verbindung zur Neurologie des Symptoms herstellen, womit eine Verortung des psychischen Symptoms im Biologischen gelingen könnte.

5 Nachwort

Ich war mir anfangs unsicher, ob ich dieses Kapitel der Arbeit anfügen soll oder nicht. Es ist ein Kapitel, in dem ich meiner Phantasie freien Lauf ließ, das sowohl als Nachwort zur vorliegenden Arbeit, sowie als Ausblick auf weitere Forschung an der Ambivalenz gelesen werden sollte. Nach gründlicher Überlegung habe ich mich doch entschlossen, das mit dieser Offenheit verbundene Risiko einzugehen, und es der Arbeit als Nachwort beizufügen.

In der vorliegenden Arbeit war ich sehr bemüht, mich, soweit es bei einer Beschäftigung mit der Psyche überhaupt möglich ist, in einem naturwissenschaftlichen Rahmen zu bewegen, weshalb ich Themen der Philosophie, sowie der Metaphysik außen vor ließ. Im Sinne dessen beschränkte ich die Auswahl der Werke Jungs auch gezielt auf Arbeiten, die im Geiste seiner Burghölzli Periode standen. So war es mir, soweit ich das zum derzeitigen Zeitpunkt beurteilen kann, möglich, den psychopathologischen Aspekt der Ambivalenz und deren Bedeutung für die Gebiete der Schizophrenie und der Neurose zu umreißen.

Wir wissen jedoch bereits von Bleuler, dass die von ihm beim Schizophrenen beobachteten Symptome als Übertreibung von Phänomenen, die ebenso beim Gesunden anzutreffen sind, betrachtet werden können. Jung schildert in diesem Zusammenhang unter Bezug auf seine **DIAGNOSTISCHE ASSOZIATIONSSTUDIEN**, dass den Symptomen der Schizophrenie ähnliche Erscheinungen bei Gesunden, durch eine Ablenkung der Aufmerksamkeit experimentell hervorgerufen werden können (vgl. (Jung, 1907, pp. 21 - 31)).

Mag die Trennung von gesund und krank - zwischen Wahnsinn und Vernunft zwar fürs Erste gelingen, wird sie doch besonders durch Jungs spätere Arbeit und die Erfahrung der aktiven Imagination in Frage gestellt. So lassen seine späteren Arbeiten auch eine Interpretation der Ambivalenz jenseits der Psychopathologie zu. Hierbei überraschte es mich sehr, dass neben der Sicht der Ambivalenz als quälendes Symptom des Schizophrenen auch eine Sichtweise möglich scheint, die sie in den Bereich des Göttlichen, sowie der höchsten Erkenntnis und Vollkommenheit rückt. Womit die Ambivalenz selbst zum ambivalenten Begriff wird, als sie sowohl das Inferno wie das Paradies des Geistes umfasst.

So will ich mich nun im Anschluss an meine Betrachtung der Ambivalenz auf einem Gebiet, das man wohl ungestraft als das Inferno des Geistes bezeichnen kann, dem zuwenden, was vielleicht Jenseits davon liegt und möglicherweise, nur möglicherweise der Ambivalenz neben ihrer Bedeutung bei der Entstehung des Wahnsinns auch eine gigantische Rolle bei der Aufrechterhaltung der Funktion des psychischen Apparats zukommen lässt.

Denn die Ambivalenz scheint auch jenseits der Psychopathologie, jenseits des Alltagsbewusstseins, in einer "nicht alltäglichen Wirklichkeit", Bedeutung zu besitzen. So ist die intellektuelle Ambivalenz unverkennbar, wenn Jung den Lapis Philosophorum am Züricher See sprechen lässt: "*Unus Sum SeD MIHI COntRARIus, IUVEnis Et SEnEX SimuL*" ("*Ich bin Einer, aber mir selber entgegengesetzt. Ich bin Jüngling und Greis zugleich*") (Jung & Jaffé, 1962, p. 230)). In der großen Arkana des ägyptischen Tarots lässt sich die Ambivalenz ebenso in ihrer vollkommensten Form in "Atu 0 - Der Narr" finden, was in gewisser Weise mit der Ambivalenz der Tircksterfigur, die wir bei Jung vorfinden, korrespondiert. Zudem wird die Ambivalenz im Tarot (vgl. (Crowley & Harris, 1993)) durch das Zwillingsskartenpaar "Atu VI - Die Liebenden" und "Atu XIV - Die Kunst" symbolisiert, wobei besonders die in "Atu XIV - Die Kunst" dargestellte Vereinigung von Feuer und Wasser dazu geeignet ist, die Essenz der Ambivalenz in eindrucksvoller Weise auszudrücken. Die Vereinigung von Feuer und Wasser gestattet, der Idee dieser Karte folgend, eine Beziehung zur Alchemie herzustellen. So zieht sich die Ambivalenz durch eine Vielzahl von Mysterien Schulen, wobei sich nach Vorbild des Tarots, noch unzählige andere Beispiele anführen ließen. Jung gelingt es sogar die Ambivalenz des Gottesbildes selbst anhand von östlichen Gottheiten sowie am Fischmotiv aufzuzeigen.

Diese Verbreitung der Ambivalenz und ihrer Beziehung zum Göttlichen, zum Numinosen evoziert die große und nur schwer zu beantwortende Frage, ob die intellektuelle Ambivalenz nicht neben der psychopathologischen Bedeutung eine weit größere philosophische wie psychologische Dimension besitzt, indem sie eine archetypische Erfahrung ausdrückt.

Eine Frage, deren Beantwortung ich vorerst nur dem Leser selbst überlassen kann, da ich noch keine befriedigende Antwort auf sie gefunden habe...

6 Literaturverzeichnis

- Andreasen, N. C. (1979). Thought, language, and communication disorders. I. Clinical assessment, definition of terms, and evaluation of their reliability. [Comparative Study Research Support, U.S. Gov't, P.H.S.]. *Archives of general psychiatry*, 36(12), 1315-1321.
- Benedetti, G. (1983). *Todeslandschaften der Seele Psychopathologie, Psychodynamik und Psychotherapie der Schizophrenie*. Göttingen: Verl. für Medizinische Psychologie.
- Bleuler, E. (1904). Die negative Suggestibilität. *Psychiatrisch-neurologische Wochenschrift*(27), 249 - 254.
- Bleuler, E. (1910). Zur Theorie des schizophrener Negativismus. *Psychiatrisch-neurologische Wochenschrift* (18) 171-176; (19) 184-187; (20) 189-191; (21) 195-198.
- Bleuler, E. (1911). Antwort auf die Bemerkungen Jungs zur Theorie des Negativismus. *Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen*, 3(1), 475 - 479.
- Bleuler, E. (1913). Der Sexualwiderstand. *Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen*, 5(1), 442 - 453.
- Bleuler, E. (1914). Die Ambivalenz. *Festgabe zur Einweihung der Neubauten : 18. April 1914 / Universität Zürich, III. Medizinische Fakultät*, 93 - 106.
- Bleuler, E. (1916). *Lehrbuch der Psychiatrie*. Berlin: Springer.
- Bleuler, E. (1921). *Naturgeschichte der Seele und ihres Bewusstwerdens eine Elementarpsychologie*. Berlin: Springer.
- Bleuler, E. (1926). *Affektivität, Suggestibilität, Paranoia* (2. Auflage ed.). Halle a.S.: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung.
- Bleuler, E. (1930). Primäre und sekundäre Symptome der Schizophrenie. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 124(1).

- Bleuler, E. (1937). Bemerkungen zu dem obenstehenden Artikel von Dr. Roenau. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 157(1).
- Bleuler, E., & Aschaffenburg, G. (1911). *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien. Handbuch der Psychiatrie*. Leipzig ; Wien: Deuticke.
- Bleuler, E., & Bleuler, M. (1916/1983). *Lehrbuch der Psychiatrie* (Unveränd. Nachdr. der 15. Aufl. / bearb. von Manfred Bleuler ed.). Berlin [u.a.]: Springer.
- Burkhardt, A. (2002). Die Bedeutung des Begriffs Ambivalenz im Diskurs und Handlungsfeld von Psychotherapeuten. *Arbeitspapier*, 41, 156.
- Crowley, A., & Harris, F. (1993). *Das Buch Thoth*: Urania-Verl.
- Freud, A. (1936). *Das Ich und die Abwehrmechanismen*. Wien: Internationaler Psychoanalytischer Verlag.
- Freud, S. (1900). Die Traumdeutung. In A. Freud (Ed.), *Die Traumdeutung Gesammelte Werke chronologisch geordnet* ([Nachdr. der Ausg.] 1942 ed., Vol. 2, pp. 1 - 635). Frankfurt am Main: S. Fischer.
- Freud, S. (1901). Zur Psychopathologie des Alltagslebens. In A. Freud (Ed.), *Gesammelte Werke chronologisch geordnet* ([Nachdr. der Ausg.] 1941 ed., Vol. 4, pp. 322). Frankfurt am Main: S. Fischer.
- Freud, S. (1905). Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. In A. Freud (Ed.), *Werke aus den Jahren 1904 - 1905. Gesammelte Werke chronologisch geordnet* ([Nachdr. der Ausg. von] 1942 ed., Vol. 5, pp. 27 - 145). Frankfurt am Main: S. Fischer.
- Freud, S. (1909). Bemerkungen über einen Fall von Zwangsneurose. In A. Freud (Ed.), *Werke aus den Jahren 1906 - 1909. Gesammelte Werke chronologisch geordnet* ([Nachdr. der Ausg. von] 1941 ed., Vol. 7, pp. 379 - 466). Frankfurt am Main: S. Fischer.
- Freud, S. (1910). Über den Gegensinn der Urworte. In A. Freud (Ed.), *Werke aus den Jahren 1909 - 1913. Gesammelte Werke chronologisch geordnet* (Vol. 8, pp. 213 - 222). Frankfurt am Main: S. Fischer.

- Freud, S. (1912a). Über neurotische Erkrankungstypen. In A. Freud (Ed.), *Werke aus den Jahren 1909 - 1913. Gesammelte Werke chronologisch geordnet* ([Nachdr. der Ausg. von] 1943 ed., Vol. 8, pp. 321 - 330). Frankfurt am Main: S. Fischer.
- Freud, S. (1912b). Zur Dynamik der Übertragung. In A. Freud (Ed.), *Werke aus den Jahren 1909 - 1913. Gesammelte Werke chronologisch geordnet* (Vol. 8, pp. 363 - 374). Frankfurt am Main: S. Fischer.
- Freud, S. (1913). Die Disposition zur Zwangsneurose. In A. Freud (Ed.), *Werke aus den Jahren 1909 - 1913. Gesammelte Werke chronologisch geordnet* ([Nachdr. der Ausg. von] 1943 ed., Vol. 8, pp. 441 - 452). Frankfurt am Main: S. Fischer.
- Freud, S. (1915a). Die Verdrängung. In A. Freud (Ed.), *Werke aus den Jahren 1913 - 1917. Gesammelte Werke chronologisch geordnet* ([Nachdr. der Ausg. von] 1946 ed., Vol. 10, pp. 247 - 262). Frankfurt am Main: S. Fischer.
- Freud, S. (1915b). Übersicht über die Übertragungsneurosen. In A. Freud (Ed.), *Texte aus den Jahren 1885 - 1938. Gesammelte Werke Nachtragsband* ([Nachdr. der Ausg. von] 1987 ed., pp. 625 - 651). Frankfurt am Main: S. Fischer.
- Freud, S. (1916). Trauer und Melancholie. In A. Freud (Ed.), *Werke aus den Jahren 1913 - 1917. Gesammelte Werke chronologisch geordnet* ([Nachdr. der Ausg. von] 1946 ed., Vol. 10, pp. 427 - 446). Frankfurt am Main: S. Fischer.
- Freud, S. (1916/17). Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. In A. Freud (Ed.), *Gesammelte Werke chronologisch geordnet* ([Nachdr. der Ausg. von] 1940 ed., Vol. 11, pp. 497). Frankfurt am Main: S. Fischer.
- Freud, S. (1923). Bemerkungen zur Theorie und Praxis der Traumdeutung. In A. Freud (Ed.), *Gesammelte Werke chronologisch geordnet* ([Nachdr. der Ausg. von] 1940 ed., Vol. 13, pp. 299 - 314). Frankfurt am Main: S. Fischer.
- Freud, S. (1925). Totem und Tabu einige Übereinstimmungen im Seelenleben der Wilden und der Neurotiker *Totem und Tabu / Das Unbehagen der Kultur* (pp. 7 - 175). Köln: Anaconda.

- Freud, S. (1926). Hemmung, Symptom und Angst. In A. Freud (Ed.), *Werke aus den Jahren 1925 - 1931. Gesammelte Werke chronologisch geordnet* ([Nachdr. der Ausg. von] 1948 ed., Vol. 14, pp. 111 - 206). Frankfurt am Main: S. Fischer.
- Freud, S. (1931). Über die weibliche Sexualität. In A. Freud (Ed.), *Werke aus den Jahren 1925 - 1931. Gesammelte Werke chronologisch geordnet* ([Nachdr. der Ausg. von] 1948 ed., Vol. 14, pp. 515 - 538). Frankfurt am Main: S. Fischer.
- Freud, S. (1932). Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. In A. Freud (Ed.), *Gesammelte Werke chronologisch geordnet* ([Nachdr. der Ausg. von] 1940 ed., Vol. 15, pp. 208). Frankfurt am Main: S. Fischer.
- Freud, S. (1938). Abriss der Psychoanalyse. In A. Freud (Ed.), *Schriften aus dem Nachlaß [1892 - 1938]. Gesammelte Werke chronologisch geordnet* ([Nachdr. der Ausg. von] 1941 ed., Vol. 17, pp. 63 - 138). Frankfurt am Main: S. Fischer.
- Graber, G. H. (1924). *Die Ambivalenz des Kindes*. Leipzig ; Wien [u.a.]: Internat. Psychoanalyt. Verl.
- Heckhausen, J., & Heckhausen, H. (2010). *Motivation und Handeln* (4., überarbeitete und erweiterte Auflage ed.). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag Berlin Heidelberg.
- Jung, C. G. (1907). Über die Psychologie der Dementia Praecox: Ein Versuch *Psychogenese der Geisteskrankheit* (pp. 1 - 170). Olten [u.a.]: Walter.
- Jung, C. G. (1909). Die Bedeutung des Vaters für das Schicksal des Einzelnen. *Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen*, 1(1), 155 - 174.
- Jung, C. G. (1911). Kritik über E. Bleuler: Zur Theorie des schizophränen Negativismus *Psychogenese der Geisteskrankheit* (pp. 217 - 225). Olten [u.a.]: Walter.
- Jung, C. G. (1915). *Diagnostische Assoziationsstudien. Beiträge zur experimentellen Psychopathologie* (3. unveränd. Abdr. ed.). Leipzig: Barth.
- Jung, C. G. (1939). Über die Psychogenese der Schizophrenie *Psychogenese der Geisteskrankheit* (pp. 261 - 283). Olten [u.a.]: Walter.
- Jung, C. G. (1958). Die Schizophrenie *Psychogenese der Geisteskrankheit* (pp. 293 - 312). Olten [u.a.]: Walter.

- Jung, C. G. (1959). Neuere Betrachtungen zur Schizophrenie *Psychogenese der Geisteskrankheit* (pp. 283 - 293). Olten [u.a.]: Walter.
- Jung, C. G. (1979). *Psychogenese der Geisteskrankheiten* (2. Aufl. ed.). Olten [u.a.]: Walter.
- Jung, C. G., & Jaffé, A. (1962). *Erinnerungen, Träume, Gedanken: Mit 25 Tafeln*. Buchclub Ex Libris.
- Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (1972). *Das Vokabular der Psychoanalyse* (1. Aufl. ed.). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Lenz, G., & Küfferle, B. (2002). *Klinische Psychiatrie. Grundlagen, Krankheitslehre und spezifische Therapiestrategien* (2. Aufl. ed.). Wien: Facultas.
- Liddle, P. F. (2001). *Disordered mind and brain : the neural basis of mental symptoms*. London; [Washington, D.C.]: Gaskell ; Distributed in North America by American Psychiatric Press.
- List, E. (2002). *Psychoanalyse*. Wien: Facultas Universitätsverlag.
- Lüscher, K. L. F. (2002). Generationenambivalenz - Ein Beitrag zum Verständnis von Familie heute. *Soziale Welt*, 4(53), 459-488.
- Pschyrembel, W. *Pschyrembel Online Klinisches Wörterbuch*. Berlin [u.a.]: de Gruyter. Url: www.wdg.pschyrembel.de (abgerufen am 9.8.2011).
- Riklin, F. (1911). Ordentliche Winterversammlung des Vereins schweizer Irrenärzte in Bern. Bericht über Vorträge und Diskussionen psychoanalytischen Charakters. *Zentralblatt für Psychoanalyse*, 1(5/6), 266 - 267.
- Roenu, E. (1937). Ambivalenz. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 157(1), 153-165.
- Roth, W. M. (2009). *C. G. Jung verstehen Grundlagen der analytischen Psychologie*. Düsseldorf: Patmos.
- Rothenhäusler, H.-B., & Täschner, K.-L. (2007). *Kompendium Praktische Psychiatrie*. Vienna: Springer-Verlag/Wien.

Schneider, K. (1950/1967). *Klinische Psychopathologie* (8., erg. Aufl. ed.). Stuttgart:
Thieme.

VI VERI UNIVERSUM VIVUS VICI