



Propriety of the Erich Fromm Document Center. For personal use only. Citation or publication of material prohibited without express written permission of the copyright holder.

Eigentum des Erich Fromm Dokumentationszentrums. Nutzung nur für persönliche Zwecke. Veröffentlichungen – auch von Teilen – bedürfen der schriftlichen Erlaubnis des Rechteinhabers.

DEPRESSION UND MELANCHOLIE AUS TIEFENPSYCHOLOGISCHER SICHT

ABHANDLUNG
zur Erlangung der Doktorwürde
der Philosophischen Fakultät I
der Universität Zürich

vorgelegt von

Franziska Buchegger-Mentzel
von Wittenbach/SG

Angenommen auf Antrag von Herrn Prof. Dr. Detlev von Uslar



Konstanz 1984
Druckerei Am Fischmarkt



Propriety of the Erich Fromm Document Center. For personal use only. Citation or publication of material prohibited without express written permission of the copyright holder.

Eigentum des Erich Fromm Dokumentationszentrums. Nutzung nur für persönliche Zwecke. Veröffentlichungen – auch von Teilen – bedürfen der schriftlichen Erlaubnis des Rechteinhabers.

INHALTSVERZEICHNIS

EINLEITUNG	1
I. HISTORISCHER ABRISS	7
II. TIEFENPSYCHOLOGISCHE PERSÖNLICHKEITSTHEORIEN ALS GRUND- LAGE ZUR ÄTIOLOGIE, GENESE UND THERAPIE DER MELANCHOLIE	11
1. Wesentliche Aspekte der Freudschen Psychoanalyse	11
2. Grundbegriffe der Individualpsychologie Adlers	16
3. Neopsychoanalytische Neurosenlehren	22
a) Horney's Konzept der psychischen Störungen	25
4. Vergleich wesentlicher Begriffe in den Neurosen- lehren von Freud, Adler und Horney	30
a) Die Problematik der Abgrenzung von gesund, neurotisch und psychotisch	30
b) Das Unbewusste als bestimmender Faktor im Psychischen	43
c) Angst und Angstbewältigung in der Neurose	49
III. URSACHE UND WESEN DER MELANCHOLISCHEN ERKRANKUNG	57
1. Das psychoanalytische Konzept der Melancholie von Freud und Abraham	57
a) Sexualverdrängung als Ursache der Melancholie	57
b) Melancholie als Folge des Liebesverlustes	60
c) Melancholie als Regression auf die oral-sadisti- sche Libidostufe	63
2. Die individualpsychologische Erklärung der Melan- cholie	67
a) Die Charakterstruktur des Melancholikers	68
b) Melancholie als Ausdruck des Geltungstrebens	71



3. Depressionen aus der Sicht der Neopsychoanalyse	74
a) Selbstverleugnung als Ursache der Depressionen	74
b) Die Persönlichkeit des Selbstverleugners	76
c) Der Prozesscharakter der Neurose	80
4. Die Psychogenese der Melancholie unter besonderer Berücksichtigung der kausalen und finalen Betrachtungsweise	84
a) Konstitution und traumatische Ereignisse als genetische Faktoren bei Abraham	84
b) Adlers Konzept der verwöhnenden Erziehung	88
c) Die versagende Erziehungspraxis bei Horney	94
IV. TIEFENPSYCHOLOGISCHE THERAPIEKONZEPTE DER MELANCHOLIE	101
1. Bewusstmachung und Verarbeitung frühkindlicher Traumata in der Psychoanalyse	101
a) Grundlagen der Freud'schen Psychotherapie	101
b) Therapie der Melancholie bei Abraham	105
2. Entwicklung des Gemeinschaftsgefühls als Ziel individualpsychologischer Therapie	107
a) Aufdeckung des unbewussten Lebensplanes	107
b) Einüben der kooperativen zwischenmenschlichen Beziehung	110
3. Selbstfindung und Selbstverwirklichung in der neopsychoanalytischen Therapie	113
a) Erkennen der neurotischen Tendenzen	113
b) Einsicht in die Funktion der neurotischen Züge	118
V. SCHLUSSBETRACHTUNG	123
LITERATURVERZEICHNIS	128

EINLEITUNG

Die Depression, auch Melancholie oder Schwermut genannt, kann nach Ansicht zahlreicher Autoren zumindest in den westeuropäischen und nordamerikanischen Ländern zum häufigsten psychischen Leiden der letzten Jahrzehnte gerechnet werden. Die Prävalenz der Depression wird von den Experten der Weltgesundheitsorganisation auf etwa drei Prozent der Weltbevölkerung geschätzt. Der Begriff Depression ist wie viele Begriffe aus dem Bereich der seelischen Störungen schwer abgrenzbar. Eine besondere Schwierigkeit ergibt sich daraus, dass der Gemütszustand der Trauer von ähnlichen Symptomen begleitet ist wie der der Depression. Oft ist es kaum möglich, zwischen Trauer und Depression zu unterscheiden. Viele Autoren sehen in der Depression lediglich eine Steigerung der Trauer. Andere hingegen beurteilen die depressiven Zustände als Ausdruck seelischer Gestörtheit. Für sie ist die Depression eine krankhafte Gemütsverfassung, die sehr unterschiedliche Ausprägung haben kann. Meist gehört dazu ein ganzer Komplex von Symptomen, wie tiefe Niedergeschlagenheit, allgemeine Interesselosigkeit, psychische und motorische Hemmungen, typische depressive Gedankeninhalte oder auch bestimmte somatische Störungen. Der depressive Mensch leidet an Schuld- und Minderwertigkeitsgefühlen, empfindet sich oft klein, hilflos und abhängig von seiner Umgebung. In schweren Fällen von Depression ist der Mensch kaum mehr fähig zu reagieren. Er mag dazusitzen und stundenlang ins Nichts starren, er liegt vielleicht einen Grossteil des Tages im Bett und findet nicht die Kraft, sich mit den Aufgaben des Lebens auseinanderzusetzen. Selbst ein in Aussicht gestelltes Vergnügen oder eine Freude dienen oft dazu, die Depression zu vertiefen. "Alles muss mühsam erkämpft und schwer erarbeitet werden. Einfache Körperfunktionen liegen darnieder: Der Schlaf will nicht mehr gelingen, und qualvoll sind die Stunden nächtlicher Unruhe. In der Frühe bin ich völlig erschlagen, müde und voller Lähmung. Schon das Aufstehen ist kaum zu bewältigen;



der Tag in seiner ganzen Länge scheint furchtbar, entsetzlich und unüberstehbar. Gegen Abend nehmen Angst und Spannung zu, und jetzt, da ich vor Müdigkeit kaum noch stehen kann, bin ich dennoch wach, erregt und unfähig einzuschlafen." So beschreibt ein Depressiver seine Gefühle. (Hurwitz 1978, S.28)

Unter Melancholie, zu deutsch Schwermut, wird allgemein eine psychotisch depressive Gefühlslage verstanden. Diese zeichnet sich häufig durch selbstanklägerische Wahnideen aus und durch den unterschiedenen Wunsch, sich umzubringen, um die eingebildeten Vergehen, deren sich der Melancholiker bezichtigt, zu sühnen. Die Niedergeschlagenheit kann ein derartiges Ausmass annehmen, dass sie sich bis zum Stupor steigert. Oder, wie Binswanger schreibt, der melancholische Kranke sieht "keine Zukunft mehr vor sich", er ist von ihr wie "abgeschnitten", die Gegenwart sagt ihm nichts, sie ist für ihn "völlig leer". Daher kommt er "nicht von der Vergangenheit" los, er klebt sozusagen an ihr, wird "ganz von ihr beherrscht". (1960, S.26)

Um depressive Zustandsbilder schon im Frühstadium diagnostizieren oder zumindest gewisse Begleiterscheinungen einordnen zu können, bedarf es genauer Kenntnisse über Ursachen und Wesen dieses Leidens. Als wichtigste sozialmedizinische Aufgabe bezeichnet Kielholz die Prophylaxe. Die Frage, wie man Depressionen vorbeugt, ergibt sich aus den Entstehungsbedingungen. Zahlreiche Untersuchungen haben gezeigt, dass nicht Lärm, Hetze, psychische und physische Überforderungen, emotionale Spannungen oder finanzielle Sorgen allein depressionsauslösend wirken, sondern die in unserer Gesellschaft immer mehr um sich greifende seelische Vereinsamung, der Verlust der menschlichen Gemeinschaft. Fehlt der Bezug zur Gemeinschaft, findet der Mensch nicht genügend seelischen Rückhalt in der Familie, am Arbeitsplatz oder bei Freunden, so ist seine

soziale Existenz gefährdet und er erkrankt. (vgl. Kielholz 1979, S.14f) Diesen Zusammenhang zwischen Sozialisation und Depressionen haben insbesondere die tiefenpsychologischen Erkenntnisse erhärtet. Sowohl in der Prophylaxe als auch in der Behandlung psychischer Krankheiten wurden durch sie grosse Fortschritte erzielt.

In der vorliegenden Arbeit geht es darum, verschiedene tiefenpsychologische Konzepte der Melancholie und Depression in ihren vielfältigen Aspekten zu analysieren und zu vergleichen. Psychoanalytische, individualpsychologische und neopsychoanalytische Beiträge zur Depressionsforschung werden auf ihre Unterschiede und Gemeinsamkeiten bezüglich ihres zugrundeliegenden Persönlichkeitskonzeptes und des sich daraus ergebenden Krankheits- und Behandlungsmodells überprüft. Die Untersuchung stützt sich hauptsächlich auf Sigmund Freud, Karl Abraham, Alfred Adler und Karen Horney.

Freud und Abraham waren die ersten Psychoanalytiker, die sich eingehend mit dem Problem der Melancholie auseinandersetzten. Sie erforschten die spezifische Wirkung unbewusster Prozesse und rückten deren Bewusstmachung ins Zentrum ihrer Behandlungsmethode. Mit Hilfe der Deutung von freien Assoziationen, Träumen, Übertragungs- und Widerstandsphänomenen wird der Weg zu dieser Bewusstwerdung geebnet. Die Libidotheorie, das Konzept der psychischen Instanzen, Es, Ich und Über-Ich sowie die Abwehrmechanismen bilden die Grundlage für die Deutungen. Auch der Erforschung und Behandlung der Melancholie liegt dieses Instrumentarium zugrunde.

Freuds Beobachtungen, dass Melancholiker in früher Kindheit entscheidende Versagungssituationen – Traumen – erlebt haben, deren Wiederholung im späteren Leben zum Ausbruch der Krankheit führen kann, wird von Alfred Adler, dem Begründer der Individualpsychologie aufgegriffen und einer weitergehenden Untersuchung unterzogen.



Für Adler sind nun nicht mehr nur einzelne schwere Traumen Ursache für die Entstehung seelischer Irritationen, sondern unzählige "Mikrotraumen", die das Kind in der traditionellen Erziehung erlebt. Er ist in diesem Zusammenhang vor allem der Frage nachgegangen, wie die melancholische Charakterstruktur entsteht und welche Ziele der Patient mit dieser Haltung verfolgt. Die zentralen Begriffe seiner Lehre sind das Gemeinschaftsgefühl als Grundlage alles menschlichen Tun und Denkens, Minderwertigkeitsgefühle und die dazu gehörigen Arten der Kompensation, das Geltungsstreben, das sich auf der nützlichen oder unnützlichen Seite des Lebens geltend machen kann, und die finale Ausrichtung des Lebensstils. In seiner Vorgehensweise hat Adler immer die ganze unteilbare Persönlichkeit im Auge. Die Art und Weise, wie der Mensch sich in den drei grossen Lebensbereichen, Liebe, Beruf und Gemeinschaft, bewährt, gibt dem Individualpsychologen Auskunft über das Mass einer eventuell neurotischen Charakterstruktur oder einer schweren seelischen Irritierung.

Die neopschoanalytische Interpretation seelischer Prozesse von Karen Horney geht ebenfalls davon aus, dass der Mensch im Laufe seiner Entwicklung eine bestimmte Charakterstruktur erwirbt. Sie beschäftigt weniger das Problem der Depressionen, die sie lediglich für Symptome hält, sondern die seelischen Konflikte, die diesen zugrundeliegen. Ihre Theorie, die auf der Grundlage des psychoanalytischen Verfahrens entwickelt wurde, erkennt zwar deren Konzeption von den unbewussten Prozessen und Abwehrmechanismen an, betont jedoch die Bedeutung kultureller und zwischenmenschlicher Beziehungen für die Entstehung neurotischer Störungen. Die Persönlichkeit ist ihrer Meinung nach das Resultat der Interaktion von konstitutionellen und situationalen Kräften der Vergangenheit und Gegenwart und wird von ihr als einheitliches Wesen verstanden. Die unausweichliche Erfahrung der Angst, deren Ausmass, ihre Dauer und die zur Verfügung stehenden Mittel, diese zu beschwichtigen, ent-

scheiden darüber, ob das Kind sich normal entwickeln kann oder neurotisch wird. Neurotische Massnahmen zur Auflösung dieser "Grundangst" erzeugen sekundäre Bedürfnisstrukturen wie Zorn, Abhängigkeit und Furcht, die wiederum befriedigt oder entspannt werden müssen. Gelingt diese neurotische Anpassung nicht, so entsteht eine Art sekundäre Angst, die die Basis für neurotische Syndrome bildet. Das ist nach Horney auch der Hintergrund für die Persönlichkeit des Selbstverleugners, der nach ihrer Erfahrung am häufigsten zu Depressionen neigt und deshalb hier zum Vergleich mit der Melancholie Freuds und dem melancholischen Charakter Adlers herangezogen wurde.

Die vorliegende Untersuchung ist so aufgebaut, dass nach einer abrisshaften Skizzierung der Persönlichkeitstheorien von Freud, Adler und Horney eine vergleichende Darstellung ihrer tiefenpsychologischen Begriffe folgt, was die Grundlage zur Bearbeitung der Ätiologie, Genese und Therapie der Melancholie dienen soll. Der erste Hauptteil ist der Gegenüberstellung der zur Diskussion stehenden Melancholiekonzepte gewidmet, wobei insbesondere die unterschiedlichen Auffassungen über die Psychogenese analysiert und einer vergleichenden Betrachtung unterzogen werden. Im zweiten Hauptteil werden die Therapiekonzepte von Freud, Adler und Horney dargestellt sowie deren Unterschiede und Gemeinsamkeiten herausgearbeitet. Die psychoanalytische Auffassung seelischer Erkrankung, insbesondere der Melancholie, wird aus den Werken Freuds und Abrahams erschlossen. Bei der Bearbeitung der individualpsychologischen Interpretation melancholischer Erkrankung werden die Schriften Adlers und seiner engeren Mitarbeiter, wie Erwin Wexberg, Otto Kaus, Hans Appelt, Rudolf Dreikurs und Hertha Orgler, herangezogen. Karen Horney's Werke bilden die Grundlage für das neopschoanalytische Erklärungsmodell seelischer Störungen. Die Schriften von Clara Thompson, Erich Fromm und Harald Schultz-Henke finden nur am Rande Eingang in diese Untersuchung.



Die vielschichtige Auseinandersetzung und gegenseitige Beeinflussung von Freud, Adler und Horney, die sich auch daraus ergab, dass sie auch als Zeitgenossen ihre Theorien entwickelten, lässt den Vergleich als einen besonders interessanten und lohnenswerten wissenschaftlichen Gegenstand erscheinen.

I. HISTORISCHER ABRISS

Die schriftliche Überlieferung der Melancholie reicht bis in das fünfte Jahrhundert v.Chr. zurück. Sie wird zum ersten Mal im "Corpus Hippocraticum" erwähnt, einem griechischen Werk, in dem ausführlich beschrieben wird, wie sich die Menschen je nach Beschaffenheit der Körperkräfte unterscheiden. Danach ist der Mensch bei gleichmässiger Mischung der Körpersäfte gesund; entsteht jedoch ein Missverhältnis, bricht eine Krankheit aus. Der Melancholiker wird als der Galletyp bzw. als der schwarzgallige und blutreiche Typ beschrieben, d.h. wenn das Blut des melancholischen Typus ein Übermass an schwarzer Galle enthält, wird er nach Hypocrates körperlich wie auch seelisch krank. (vgl. Flashar 1966, S.21ff) Beschreibungen des Krankheitsbildes der Melancholie enthalten folgende Beobachtungen: "Benommenheit begleitet sie (scil. die Patientin) fortwährend: Appetitlosigkeit, Mutlosigkeit, Anfälle von Zorn, Unbehagen, die Äusserungen am Gemüt melancholisch. (...) Wenn Furchtgefühl und Traurigkeit lange Zeit anhält, ist das Leiden Melancholie." (zit.n. Tellenbach 1961, S.5) Auch der zirkuläre Wechsel von manischen und depressiven Zuständen wird im "Corpus Hippocraticum" dargestellt, sowie die Tatsache, dass sie häufiger im Herbst und Frühjahr auftreten.

Die wohl bedeutendste Konzeption der Melancholie aus dieser Epoche stammt jedoch von Aristoteles. Warum, so fragt er sich, sind alle hervorragenden Männer Melancholiker, z.T. sogar mit krankhaften Symptomen? Den Grund dafür sucht er wie Hippocrates in den Körperkräften bzw. in deren Beschaffenheit. "So werden diejenigen, welche viel kalte Galle besitzen, schlaff und stumpfsinnig, die aber viel warme besitzen, die geraten in Verzückung und werden lebhaft und liebevoll und leicht geneigt zu Gemütsbewegungen und Begierden. Einige aber werden auch schwatzhafter;



3. Neopsychoanalytische Neurosenlehren

Karen Horney gilt neben Erich Fromm, Harry Stack Sullivan, Harald Schultz-Hencke u.a. als eine der Hauptvertreterinnen der Neopsychoanalyse. Ihr Konzept der depressiven Erkrankung weicht von dem der Psychoanalyse, aber auch dem der Individualpsychologie erheblich ab. Während sich Freud und Adler um die Erforschung der Melancholie bzw. des Melancholikers bemühen, geht Horney der Frage nach, welcher Menschentyp besonders unter Depressionen zu leiden hat, d.h. welcher Mensch sich zur vermeintlichen Lösung seiner inneren Konflikte unbewusst der Depression bedient. Zum Verständnis dieser Auffassung psychischer Prozesse sollen die wesentlichen Aspekte neopsychoanalytischer Neurosenlehre vorangestellt werden. Im Gegensatz zur klassischen Psychoanalyse und Individualpsychologie gibt es keine einheitliche neopsychoanalytische Lehrmeinung. Viele Forscher dieser Richtung betonen nicht nur unterschiedliche psychische Phänomene, sondern deuten sie auch anders. Es gibt aber einige Autoren, wie Fromm, Schultz-Hencke und Horney, die sich z.B. in der Abgrenzung zum klassischen psychoanalytischen Antriebsmodell mit all seinen Implikationen und in der Bewertung von Umwelteinflüssen bei der Entstehung von Neurosen weitgehend einig sind. Bevor in diesem Kapitel Horney's Neurosenlehre im speziellen dargestellt wird, soll im folgenden erst auf die Gemeinsamkeiten dieser Autoren eingegangen werden.

Zu den entscheidenden Kriterien der Psychoanalyse gehören laut Freud: die Verdrängung, der Widerstand, die Übertragung und die Libidotheorie. Fromm, Schultz-Hencke und Horney gehen in Bezug auf die drei ersten Kriterien mit Freud einig, lehnen jedoch die Libidotheorie ab. Sie wenden sich gegen Freuds Erweiterung des Sexualbegriffes, wonach jede körperliche Lustempfindung

sexuellen Ursprungs sein soll. Zwar räumen sie ein, dass mit dem Saugen an der Mutterbrust, dem Essen und den Ausscheidungsfunktionen eine körperliche Entspannung verbunden ist, aber die Lustqualitäten dieser Bedürfnisse können nicht mit denen der genitalen Befriedigung gleichgesetzt werden. (vgl. Heigl 1963, S.76f) Statt des Freudschen Antriebsmodells, das jeweils ein Gegensatzpaar von libidinösen Trieben annimmt, betonen die Neopsychoanalytiker die Selbsterhaltungs- und Selbstbehauptungstendenzen des Menschen. Seiner Vorstellung von einem triebökonomischen Gleichgewicht, das der gesunde Mensch zwischen der Selbstliebe und der Objektliebe herstellen sollte, können sich die Neopsychoanalytiker nicht anschließen. Für sie ist gerade die Fähigkeit, sich selbst zu achten, die unabdingbare Voraussetzung, den Anderen zu schätzen. Beides bildet eine untrennbare Einheit, die auf der Erkenntnis fußt, dass der Mensch nur in inniger Beziehung zum Mitmenschen sein Selbst verwirklichen kann. (vgl. Heigl 1963, S.79f) Auch Freuds biologische Grundorientierung wird von den Neopsychoanalytikern verlassen. Für sie bedeutet die Menschwerdung nicht ein Durchlaufen von angeborenen Organisationsstufen der Antriebe - stärker oder schwächer gehemmt durch die Erziehung - sondern eine Kette von Entwicklungsschritten, die durch Eltern und Kultur gefördert, modifiziert und eingeschränkt werden. Demnach besteht für sie ein enger Zusammenhang zwischen der Antriebsentwicklung und der zwischenmenschlichen Erfahrung. (vgl. Heigl 1963, S.81)

Freud suchte ein Leben lang nach biologisch fundierten psychologischen Grundprinzipien. Es ging ihm darum, zwischenmenschliche Konstellationen nachzuweisen, die in allen Gesellschaftsformen wirksam sind. In diesem Zusammenhang gehört z.B. seine Auffassung vom Ödipuskomplex, eine zentrale Position im psychoanalytischen Erklärungsmodell. Aus der ödipalen Situation wird einerseits die



Bildung des Über-Ich abgeleitet und andererseits gilt der Ödipuskomplex als Kern aller Neurosen. Die Neopsychoanalytiker leugnen die universelle Bedeutung dieser psychischen Erscheinung und sehen darin, wie auch viele anthropologische Forscher beschreiben, ein typisches Phänomen ganz bestimmter Kulturen. Der Ödipuskomplex ist in ihrer Sicht nicht der Ausgangspunkt aller Neurosen, sondern die Folge einer Entwicklungsstörung bzw. das Signal für bereits konstellierte innere Konflikte, denen kulturelle und erzieherische Faktoren zugrunde liegen. (vgl. Horney 1939/1972, S.67) Auch das Konzept vom Todestrieb bzw. der primären Aggression lehnen die Neopsychoanalytiker ab. Sie betrachten die Aggression nicht als originär sondern als reaktiv, reaktiv auf mit Versagung verknüpfter moralischer, mitmenschlicher Abwertung. Feindseligkeit wird in dieser Sicht nur dann hervorgerufen, wenn das Kind in einem bestimmten Antriebs-erleben als Mitmensch nicht ernst genommen wird, sei es in der Realität oder nur eingebildet. (vgl. Heigl 1963, S.81f)

In Übereinstimmung mit Freud stellen die drei Neopsychoanalytiker fest, dass die frühe Kindheit für die Prägung der Persönlichkeit von entscheidender Bedeutung ist. Aber nicht einzelne traumatische Erlebnisse sehen sie als Hemmungsfaktoren, sondern das in der Familie herrschende Dauerklima bzw. die Aufeinanderfolge unzähliger Mikrotraumen. Für sie bedeutet die Neurose vorwiegend eine Anpassung an die Umwelt, wobei die Ideale und Werte einer Kultur in starkem Masse prägend wirken. (vgl. Heigl 1963, S.83) Auch zeichnet sich die Neopsychoanalyse durch eine mehr holistische, ganzheitliche Betrachtungsweise aus, d.h. sie verwendet nicht die topographische Einteilung Freuds in Ich, Es und Über-Ich, sondern vertritt die Ansicht, dass psychische Konflikte immer die ganze Persönlichkeit betreffen. (vgl. Horney 1939/1972, S.150f) Mit anderen Worten: Die Neopsychoanalyse baut auf

den Erkenntnissen Freuds auf, unterzieht jedoch die psychoanalytische Triebtheorie einer ähnlich tiefgreifenden Revision wie Adler dreissig Jahre zuvor.

a) Horney's Konzept der psychischen Störungen

Horney begründet ihre Absicht, eine "kritische Neubewertung" der Psychoanalyse vorzulegen, mit der Unzufriedenheit über die therapeutischen Erfolge. Die ersten akuten Zweifel an der Richtigkeit psychoanalytischer Theorien hatte sie bereits als sie Freuds Auffassung über die weibliche Psychologie kennenlernte, aber es dauerte einige Jahre bis sie anfang, die psychoanalytischen Lehren kritisch zu durchdenken. (vgl. Horney 1939/1972, S.7) Horney war Medizinerin, spezialisiert auf das Fach Psychiatrie. Sie begann 1911 ihre Charakter- und Lehranalyse bei Karl Abraham und setzte diese später bei Hans Sachs fort. Seit der Gründung des Berliner psychoanalytischen Instituts im Jahr 1920 war sie dort als Psychotherapeutin, Lehranalytikerin und Dozentin tätig. Franz Alexander, Sándor Rado, Otto Fenichel, Wilhelm Reich, Harald Schultz-Hencke und Erich Fromm, die zur gleichen Zeit dort lehrten, übten einen nachhaltigen Einfluss auf ihre psychoanalytischen Vorstellungen aus. 1932 emigrierte Horney in die Vereinigten Staaten und gehörte zwei Jahre der Leitung des psychoanalytischen Instituts von Chicago an. Aufgrund von Meinungsverschiedenheiten mit Alexander ging sie 1934 nach New York und arbeitete am dortigen psychoanalytischen Institut als Psychotherapeutin und Lehranalytikerin. In dieser Zeit traf sie sich oft mit Fromm, Clara Thompson, Harry Stack Sullivan u.a. zu Gesprächen, die ihre theoretische Arbeit sehr anregten. 1937 erschien ihr erstes Buch: "Der neurotische Mensch unserer Zeit", das bei vielen Psychoanalytikern auf Ablehnung stiess. Infolge der daraus entstandenen



Schwierigkeiten trat sie 1941 mit mehreren Kollegen und einer grösseren Anzahl von Studenten aus dem New Yorker Institut und den führenden Standesorganisationen der Psychoanalytiker aus. Gemeinsam mit Clara Thompson u.a. gründete sie 1941 eine Gesellschaft zur Förderung der Psychoanalyse und ein eigenes Ausbildungsinstitut, das "American Institute for Psychoanalysis". Horney und ihre Kollegen "verstanden sich vor jetzt vierzig Jahren als progressive Erneuerer und glaubten, dass es notwendig wäre, überlebten Ballast des Wissensgebietes abzuwerfen und neue Erkenntnisse in das wissenschaftliche System mit einzubeziehen." (Dührssen 1979, S.72)

Eine der wichtigsten neuen Erkenntnisse ist, dass die Kultur – vermittelt durch Erziehungsstil und Umwelt – einen grossen Einfluss auf die Entstehung von Neurosen hat. In einer Gesellschaft, die geprägt ist von persönlichem Wettbewerb, Ausbeutung und Ungleichheit tragen auch die mitmenschlichen Beziehungen die Keime destruktiver Rivalität, der Herabsetzung, "des Argwohns, der Missgunst und des Neides" in sich. Freud interessiert sich nur für die Frage, inwieweit Kulturbedingungen die vorhandenen triebhaften Impulse beeinflussen, Horney untersucht dagegen "die Beziehung zwischen der Beschaffenheit der Kulturtendenzen und der Beschaffenheit der individuellen Konflikte." (Horney 1935/1972, S.140f) Aufgrund der gegebenen Umweltbedingungen und der eigenen neurotischen Haltungen ist es den Eltern nicht möglich, auf das Kind adäquat einzugehen, es um seiner selbst willen zu lieben und als eigenständige Persönlichkeit zu bejahen. Sie versuchen mit allerlei Kunstgriffen und Massnahmen, wie Zwang und Gewalt, inkonsequentem Erziehungsstil, Mangel an Führung, zu wenig Anerkennung, Aufbürden von zu viel Verantwortung, Verwöhnung usw., den Mangel an Wärme und Zuwendung bewusst oder unbewusst auszugleichen. Solche Behandlung löst beim Kind enorme Ängste und

Hilflosigkeit aus. Horney subsumiert die daraus entstehenden Gefühle unter der Bezeichnung "Grundangst". (Horney 1937/1967, S.50) "In einer Umwelt, in der sich die Grundangst entwickelt, ist das Kind am freien Gebrauch seiner Kräfte gehindert, seine Selbstachtung und sein Selbstvertrauen sind untergraben. Einschüchterung und Isolierung fliessen ihm Furcht ein, sein Ausdehnungsdrang ist durch Brutalität, durch Vorschriften oder überängstliche 'Liebe' beeinträchtigt." (Horney 1939/1972, S.61)

Normalerweise würde laut Horney jedes Kind sich zeitweise dem Menschen zuwenden, sich manchmal von ihm abwenden oder, wenn nötig, sich auch gegen ihn wenden, um sein "wahres Selbst" zu schützen und eine gesunde Beziehungsfähigkeit zu entwickeln. Wenn die Grundangst jedoch sehr stark ausgeprägt ist, wird das Kind dazu gebracht, alle drei Antriebsrichtungen in übertriebener Weise auszubilden: aus Zuwendung wird Abhängigkeit; aus dem Bedürfnis, ab und zu allein zu sein, wird neurotische Distanzierung; aus der Fähigkeit, für sein Recht zu kämpfen, wird zwanghafte Aggressivität. (vgl. Horney 1937/1967, S.65) Aufgrund solcher Fehlentwicklung gerät das Kind in widersprüchliches Verhalten seinen Mitmenschen gegenüber, was notwendigerweise zu Konflikten führen muss. Diese "Grundkonflikte", wie Horney sie nennt, finden ihre Lösung in der Bildung unbewusster "neurotischer Züge". Diese neurotischen Züge oder Tendenzen haben einen grossen Einfluss auf die weitere Entwicklung des Kindes, weil es entsprechend der gewählten Richtung bestimmte Bedürfnisse, Empfindlichkeiten, Hemmungen sowie Wertmassstäbe entfaltet. (vgl. Horney 1945/1973, S.35) Die neurotischen Züge sind für das Kind somit nicht nur eine Strategie ad hoc, sondern werden zu bleibenden Charakterzügen als Teil seiner Persönlichkeit. (vgl. Horney 1974, S.48) Die hervorstechendste Eigenschaft der neurotischen Tendenzen ist nach Horney ihre Zwanghaftigkeit, was für den Neurotiker bedeutet, dass er



seine Ziele wahllos, unter Vernachlässigung der Realität und der eigenen Interessen, verfolgt. Die neurotischen Züge beeinträchtigen fernerhin die Selbsteinschätzung sowie die Bewertung von anderen. "Alle Neurotiker ... schwanken zwischen einem aufgetriebenen und einem reduzierten Selbstbild", schreibt Horney. (Horney 1942/1974, S.47)

Als weitere Folge neurotischer Tendenzen beschreibt Horney das Auftreten von Hemmungen. Diese können mit konkreten Handlungen und Gefühlen zusammenhängen oder ganze Lebensbereiche erfassen. "So wird ein Mensch, der sich von einem Partner abhängig macht, gehemmt sein, von sich aus selbständige Schritte zu tun; ein Mensch, der zu einer Einengung des Lebens neigt, wird gehemmt sein, irgendwelche umfassenden Wünsche zu haben und noch mehr, sie geltend zu machen;..." (Horney 1942/1974, S.50) Der Mensch beginnt, sich seinem eigenen Selbst zu entfremden. Dieser Vorgang hat einen entscheidenden Einfluss auf seine weitere Entwicklung, weil er die bereits vorhandenen Schwächen intensiviert und das Selbstvertrauen fortwährend untergräbt. Auf der Suche nach einem Ersatz, nach einer neuen Identität bleibt ihm nur die Flucht in die Phantasie. Ohne es zu wollen oder zu wissen, schafft der Mensch sich in der Phantasie ein "idealisiertes Bild seines Selbst" und schmückt es mit hervorragenden Eigenschaften aus. Horney betrachtet die Selbstidealisation als eine umfassende neurotische Lösung innerer Konflikte. Der Idealisierungsprozess erstreckt sich erstens auf die eigene 'Lösung' des Grundkonfliktes, zweitens werden durch die Selbstidealisation die widersprechenden Neigungen entweder verherrlicht, isoliert oder zu vielfältigen Eigenschaften einer interessanten Persönlichkeit umgedeutet, und schliesslich kann der neurotische Mensch sich mit seinem idealisierten Bild identifizieren. (vgl. Horney 1950/1975, S.20ff)

Die Aufgabe des "wahren Selbst" zugunsten des "idealisierten Selbst" hat für das Individuum weitreichende Konsequenzen. Alle Kräfte, die der Selbstverwirklichung dienen sollten, werden für die Selbstidealisation vergeudet. Ausserdem wird der Mensch ständig dazu getrieben, sich selbst zu offenbaren, d.h. sein idealisiertes Selbst zu aktualisieren. Dieser Drang nach Selbstidealisation entwickelt sich laut Horney zu einem umfassenden Trieb, den sie als "Suche nach Ruhm und Ehre" bezeichnet. Als weitere Elemente dieses Triebes nennt sie "das Bedürfnis nach Vollkommenheit, neurotische Ambitionen und das Bedürfnis nach rachsüchtigem Triumph". (Horney 1950/1975, S.23) Ein weiteres Charakteristikum der Suche nach Ruhm und Ehre ist die wahllose Verfolgung dieser Überlegenheitsziele, d.h. der Neurotiker muss z.B. überall der Erste sein, ganz gleich für welche Sache gekämpft wird. Die Reaktionen auf ein vermeintliches oder tatsächliches "Versagen" sind gänzlich unangemessen zur Tragweite des Ereignisses und lassen auf den illusionären Charakter der Allmachtswünsche schliessen. Der neurotische Prozess symbolisiert laut Horney den Pakt mit dem Teufel, der dem Menschen in einer ausweglosen Situation unbegrenzte Macht anbietet und dafür seine Seele fordert. Mit anderen Worten: Der Selbstidealisationsprozess bringt nicht nur Selbstentfremdung, sondern auch Selbstverachtung, ja sogar Selbsthass mit sich. Denn mit dem Masstab des glorifizierten Selbst gemessen bietet das wahre Selbst einen betrüblichen Anblick und fordert seine Verachtung geradezu heraus. "Unter dem Druck innerer Not strebt der neurotische Mensch nach dem Äussersten und Unendlichen, das zu erreichen ihm nicht gegeben ist, obwohl seine Grenzen nicht festgelegt sind. In diesem Streben zerstört er sich selbst, weil er seine besten Antriebe zur Selbstverwirklichung auf die Verwirklichung seines idealisierten Vorstellungsbildes verlagert und damit das Potential vergeudet, das er tatsächlich besitzt." (Horney 1950/1975, S.423) Der



Melancholiker setzt somit nach neopsychoanalytischer Auffassung unbewusst das Symptom der Depression ein, um sein idealisiertes Selbst aufrechterhalten zu können, ohne die Realitäten des Lebens zu berücksichtigen.

4. Vergleich wesentlicher Begriffe in den Neurosenlehren von Freud, Adler und Horney

In der Tiefenpsychologie wurden im Laufe der Forschung verschiedene psychische Phänomene festgestellt, die in fast allen Richtungen Beachtung finden. So wurde u.a. die Unterscheidung in gesund, neurotisch und psychotisch für seelische Befindlichkeit geprägt, das Unbewusste wurde als wichtigstes Moment im menschlichen Seelenleben erkannt, und die grosse Bedeutung der Angst für neurotische und psychotische Zustände wird als erwiesen angesehen. Obwohl sich Freud, Adler und Horney darin einig sind, dass diese seelischen Merkmale besonders bei der Melancholie und den Depressionen eine Rolle spielen, bestehen bezüglich ihrer Definition und der ihr beigemessenen Wirksamkeit einige Unterschiede.

a) Die Problematik der Abgrenzung von gesund, neurotisch und psychotisch

Psychoanalyse – Seelische Gesundheit

Seelisch gesund ist nach Freud der Mensch, dessen "Libido die volle Beweglichkeit" nicht verloren hat (Freud 1917a/1969, S.132), dessen "Ich seine volle Organisation und Leistungsfähigkeit besitzt" und dessen "Über-Ich normal ausgebildet" ist. (Freud 1926a/1969, S.157 und S.181) Die volle Beweglichkeit der

Libido bleibt erhalten, wenn die einzelnen Entwicklungsphasen der Libidoorganisation erfolgreich durchlaufen werden und keine übermässigen Fixierungen stattfinden. Das Ich kann seine volle Organisation und Leistungsstärke erlangen und erhalten, sofern nicht eine konstitutionell bedingte Ich-Schwäche bzw. aussergewöhnlich starke Triebregungen vorliegen, die die Durchsetzung des "Realitätsprinzips" beeinträchtigen und eine Einschränkung des Ich zur Folge haben. Das Über-Ich ist nur dann normal ausgebildet, wenn es genügend unpersönlich geworden ist, d.h. wenn der Ödipuskomplex die richtige Umwandlung erfahren hat. Die seelische Gesundheit wird in den theoretischen Vorstellungen der Psychoanalyse sowohl unter dem topischen, dem dynamischen als auch unter dem ökonomischen Aspekt der Persönlichkeitsbildung behandelt. Aus vielen Äusserungen Freuds geht hervor, dass er dem letzteren besondere Bedeutung zumisst. Seiner Auffassung nach gilt jede Entscheidung eines Triebkonfliktes nur für eine bestimmte Triebstärke. Lässt die Stärke des Ich durch Krankheit, Erschöpfung und dergleichen nach, so können alle bisher zurückgedrängten Triebe ihre Ansprüche wieder anmelden und u.U. auf abnormen Wegen ihre Befriedigung anstreben. (vgl. Freud 1933/1978, S.50ff) Aber nicht nur die innerpsychischen Faktoren spielen für die Persönlichkeitsbildung eine Rolle, sondern auch die äusseren Lebensumstände sowie das Zusammenspiel dieser Kräfte bestimmen, ob der Mensch gesund bleibt, neurotisch oder gar psychotisch wird. "Nun kommt alles darauf an, wie dieses herangewachsene Wesen vom Schicksal behandelt werden wird. Wird das Leben zu hart, der Abstand zwischen den Triebforderungen und den Einsprüchen der Realität zu gross, so mag das Ich in seinen Bemühungen, beide zu versöhnen, scheitern, und dies um so mehr, je mehr es durch die mitgebrachte infantile Disposition gehemmt ist." (Freud 1926a/1969, S.202)



zu kommen, vertritt Horney die Auffassung, dass sich neurotische Tendenzen auch im Erwachsenenalter entwickeln können und dass sie nicht nur die Funktion haben, der Umwelt gerecht zu werden, sondern auch als Schutzmassnahmen gegen innere Ressentiments und der 'Lösung' innerer Konflikte dienen.

Vergleicht man die Therapieziele der hier diskutierten Richtungen, so ergibt sich kurz zusammengefasst: die Psychoanalyse strebt die genitale Persönlichkeit an, die ein ausgeglichenes Triebleben, Arbeits- und Liebesfähigkeit aufweist, der Individualpsychologie geht es um die Stärkung des Gemeinschaftsgefühls, damit der Mensch den Sinn des Lebens wiederfindet, und Horney versucht, dem Menschen zur Selbstverwirklichung, d.h. zur mitmenschlichen Beziehungsfähigkeit, zur Befriedigung elementarer Bedürfnisse und zur Ausübung schöpferischer Tätigkeiten zu verhelfen.

V. SCHLUSSBETRACHTUNG

Das Schwergewicht der vorliegenden Untersuchung lag auf den psychodynamischen Gesichtspunkten, insbesondere der individualpsychologischen und neopsychoanalytischen Charakterlehre. Während die Psychoanalyse die Auffassung vertritt, dass die Psyche des Menschen weitgehend von Trieben bestimmt ist, verneinen die Individualpsychologie und die Neopsychoanalyse den Triebcharakter der menschlichen Natur und nehmen stattdessen kulturelle und zwischenmenschliche Momente als ursächlich für psychische Störungen an. Trotz der divergierenden persönlichkeits-theoretischen Erklärungsmodelle konnten hinsichtlich der Melancholie und Depressionen entscheidende Gemeinsamkeiten festgestellt werden.

Insbesondere ergab die tiefenpsychologische Forschung Übereinstimmend, dass bei den Depressiven eine geringere Selbsteinschätzung zu beobachten ist als bei anderen psychotischen Patienten. Diese Tatsache gilt für Freud als wichtigstes Merkmal, um den Melancholiker als einen Menschen zu kennzeichnen, der durch die pathologische Trauer um das tatsächlich oder vermeintliche Liebesobjekt an einer "Ichverarmung" leidet, die sich aus den notwendig gewordenen Gegenbesetzungen ergibt. Für Adler stellt das "Sichminderwertig-Fühlen" des Melancholikers die Ursache seiner Depressionen dar. Sie sind das Mittel, seine Kleinheitsgefühle zum Ausdruck zu bringen, ohne die Selbstachtung gänzlich zu verlieren. Horney deutet die Depressionen als Symptome für die Entfremdung des Menschen von seinem wahren Selbst, die sich aus dem Zwang zur 'Lösung' der inneren Konflikte ergeben. Das subjektive Bewusstsein der eigenen Unfähigkeit wird deshalb von allen drei Richtungen als das wichtigste Kennzeichen des depressiven Menschen gewertet, auch wenn die Verursachung der Depression und die ihr zugrundeliegenden seelischen Prozesse verschieden gedeutet werden.



So liegt Freuds und Abrahams Beitrag zur Ätiologie und Genese der Melancholie in der Feststellung, dass dem Ausbruch der Krankheit ein Liebesverlust vorangeht, der die Wiederholung ähnlicher Traumata in frühester Kindheit darstellt. Dieser Liebesverlust bedeutet eine so tiefe Kränkung, dass der Mensch seine Libido von dem Objekt abzieht und – statt sie auf ein neues Objekt zu verschieben – ins eigene Ich zurücknimmt. Die Erfahrung, dass der melancholische Patient sich von seinen Mitmenschen enttäuscht fühlt und sich deshalb von ihnen abwendet, hat auch Adler gemacht. Nach ihm ist der Melancholiker verstimmt, weil er nicht mehr daran glaubt, seine fiktiven Ziele der Anerkennung realisieren zu können, d.h. er bricht die Beziehung zu den Mitmenschen ab, um einer vermeintlichen Niederlage zuvorzukommen. Die Wiederholung ähnlicher Erlebnisse ist nach Adler deshalb möglich, weil der Mensch in seiner Kindheit aufgrund der verwöhnenden Erziehung eine melancholische Gangart eingeübt hat, die ihn die Welt und das Leben immer in der gleichen Weise interpretieren lässt. Horney geht ebenfalls davon aus, dass beim Depressiven Enttäuschungen im Spiel sind. Ihrem Ansatz entsprechend neigt der Mensch jedoch nicht nur zu Depressionen, wenn er die ersehnte Zuwendung und Anerkennung nicht erhält, sondern auch wenn er vermeint, sein idealisiertes Selbst nicht verwirklichen zu können, d.h. wenn er der eigenen Tyrannei des Sollens nicht standhält oder wenn er nicht fähig ist, seine feindseligen Gefühle zu unterdrücken.

Eine weitere gemeinsame Beobachtung stellen die ausgesprochen kindlichen Verhaltensweisen des Melancholikers dar, die wiederum eine unterschiedliche Auslegung erfahren. Freud und Abraham glauben, dass der Mensch bei Ausbruch der Melancholie auf die dem Narzissmus zugehörige oral-sadistische Stufe regrediert, wo die Objekte keine Bedeutung haben. Adler ist der Meinung, dass

der Melancholiker seine kindlich abhängige Haltung nie überwunden hat und diese bei Ausbruch der Psychose lediglich eine Verstärkung erfährt. Horney macht einerseits den neurotischen Prozess der Selbstidealisierung für die infantilen Verhaltensweisen des Psychotikers verantwortlich und andererseits die Zunahme der neurotischen Ansprüche, die sich aus den Allmachtsphantasien ergeben.

Freud, Adler und Horney stimmen ebenfalls darin überein, dass die Psyche des Menschen zielgerichtet ist. Auch die melancholische Erkrankung muss unter diesem Gesichtspunkt betrachtet werden. Freud sieht das Ziel der unbewussten Triebe unter dem Aspekt der Lustgewinnung und Unlustvermeidung. Die Melancholie bricht aus, wenn der Objektverlust nicht ausgeglichen werden kann, d.h. wenn die psychische Energie nicht ausreicht, ein neues Objekt zu besetzen und wenn der 'Lustgewinn' nur über die Besetzung des eigenen Ich erreicht werden kann. Nach Adler liegt die Ausrichtung alles menschlichen Denkens und Handelns darin, seine Minderwertigkeit zu überwinden, um in der menschlichen Gemeinschaft ein anerkanntes Mitglied zu werden. Der Mensch mit einer melancholischen Haltung hat es aufgegeben, auf der nützlichen Seite des Lebens nach Anerkennung zu streben. Er versucht über die Mittel von Klage, Tränen, Depressionen u.ä. zu dokumentieren, dass er zu schwach und zu krank ist, die anstehenden Lebensaufgaben zu bewältigen. Horney's Konzept psychischer Prozesse geht davon aus, dass der Mensch das Ziel der Selbstverwirklichung anstrebt, Selbstverwirklichung in der Beziehung zu den Mitmenschen, in einer Partnerschaft und in schöpferischer Tätigkeit. Wird der Mensch daran gehindert, dieses Ziel in einem gesunden Gleichmass der Antriebe zu erreichen, so wird eine der Antriebsrichtungen zur vorherrschenden gemacht. Die sich daraus ergebenden Ängste und Beschwichtigungsversuche schwächen den



Menschen derart, dass er sein wahres Selbst nicht mehr zu realisieren vermag und in der Folge neurotische Ziele anstrebt. So glaubt z.B. der Selbstverleugner, in der ausschliesslichen Hinwendung zum Menschen das Ziel der Selbstverwirklichung zu erreichen, bewirkt aber - real gesehen - genau das Gegenteil.

Die Auffassung zielgerichteter seelischer Vorgänge bestimmt auch grundlegend das Konzept der psychotherapeutischen Behandlung melancholischer Patienten. So ist das Bemühen der Psychoanalyse dadurch gekennzeichnet, die Bewusstmachung frühkindlicher Unlust-erlebnisse, Traumata und deren Verdrängung aufzuheben, um die Triebe einer realitätsgerechten Abfuhr oder wenn möglich dem Lustgewinn zuzuführen. Für den an Melancholie erkrankten Menschen bedeutet das, sich der in früher Kindheit erlittenen Liebesenttäuschungen bewusst zu werden, sie zu verarbeiten und die dadurch freigesetzte Libido der vollen Objektliebe zuzuführen. Der Individualpsychologe versucht, dem Menschen zu helfen, seine wahre Bestimmung, ein nützliches Mitglied der Gemeinschaft zu werden, zu realisieren. Er knüpft an den Rest des Gemeinschaftsgefühls beim Melancholiker an und ermutigt ihn, auf die Umwege, wie die fiktiven Ziele der Überlegenheit, zu verzichten, um seine Lebensaufgaben im Sinne von "common sense" und in eigener Verantwortung lösen zu können. Horney geht es in ihrer therapeutischen Arbeit darum, den Patienten zu unterstützen, sein wahres Selbst zu erkennen. Über das Aufdecken der neurotischen Tendenzen und der Einsicht in ihre Funktionen und Ziele wird der depressive Patient dazu befähigt, deren Unzweckmässigkeit zu erleben und sie aufzugeben. Erst dann ist der Weg frei, um das eigentliche Ziel, die Selbstverwirklichung, ins Auge zu fassen.

Der melancholische Mensch ist durch die Vielfalt und Exaktheit

der Beobachtungen und ihrer differenzierten Deutungen in den hier analysierten Persönlichkeitskonzepten verstehbar geworden. Er wird gekennzeichnet als ein Mensch, der aufgrund enttäuschender Kindheitserlebnisse ein ausgesprochen geringes Mass an Selbstwertgefühl besitzt und auf dem Weg der Depression seine Lebensziele zu verwirklichen sucht. Aus dieser Sicht haben Melancholie und Depression ihren Schrecken verloren, sie werden als Charakterhaltungen verstehbar und damit einer therapeutischen Behandlung zugänglich. Es ist deutlich geworden, dass Psychoanalyse, Individualpsychologie und Neopsychoanalyse mit ihren Erkenntnissen einen wesentlichen Beitrag zur Erforschung komplexer Neurosen und Psychosen geleistet haben. Die Konsequenzen, die aus der vorliegenden Untersuchung gezogen werden können, liegen darin, den Dialog zwischen den tiefenpsychologischen Richtungen zu fördern, um in der Prophylaxe wie in der Therapie seelischer Störungen weiteren Fortschritten den Weg zu ebnet.