

Eugen Bleuler
Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien

Das Anliegen der Buchreihe BIBLIOTHEK DER PSYCHOANALYSE besteht darin, ein Forum der Auseinandersetzung zu schaffen, das der Psychoanalyse als Grundlagenwissenschaft, als Human- und Kulturwissenschaft sowie als klinische Theorie und Praxis neue Impulse verleiht. Die verschiedenen Strömungen innerhalb der Psychoanalyse sollen zu Wort kommen, und der kritische Dialog mit den Nachbarwissenschaften soll intensiviert werden. Bislang haben sich folgende Themenschwerpunkte herauskristallisiert:

Die Wiederentdeckung lange vergriffener Klassiker der Psychoanalyse – wie beispielsweise der Werke von Otto Fenichel, Karl Abraham, Siegfried Bernfeld, W. R. D. Fairbairn, Sándor Ferenczi und Otto Rank – soll die gemeinsamen Wurzeln der von Zersplitterung bedrohten psychoanalytischen Bewegung stärken. Einen weiteren Baustein psychoanalytischer Identität bildet die Beschäftigung mit dem Werk und der Person Sigmund Freuds und den Diskussionen und Konflikten in der Frühgeschichte der psychoanalytischen Bewegung.

Im Zuge ihrer Etablierung als medizinisch-psychologisches Heilverfahren hat die Psychoanalyse ihre geisteswissenschaftlichen, kulturalistischen und politischen Bezüge vernachlässigt. Indem der Dialog mit den Nachbarwissenschaften wieder aufgenommen wird, soll das kultur- und gesellschaftskritische Erbe der Psychoanalyse wiederbelebt und weiterentwickelt werden.

Die Psychoanalyse steht in Konkurrenz zu benachbarten Psychotherapieverfahren und der biologisch-naturwissenschaftlichen Psychiatrie. Als das ambitionierteste unter den psychotherapeutischen Verfahren sollte sich die Psychoanalyse der Überprüfung ihrer Verfahrensweisen und ihrer Therapie-Erfolge durch die empirischen Wissenschaften stellen, aber auch eigene Kriterien und Verfahren zur Erfolgskontrolle entwickeln. In diesen Zusammenhang gehört auch die Wiederaufnahme der Diskussion über den besonderen wissenschaftstheoretischen Status der Psychoanalyse.

Hundert Jahre nach ihrer Schöpfung durch Sigmund Freud sieht sich die Psychoanalyse vor neue Herausforderungen gestellt, die sie nur bewältigen kann, wenn sie sich auf ihr kritisches Potenzial besinnt.

Eugen Bleuler

Dementia praecox
oder
Gruppe der Schizophrenien

Mit einem Vorwort von Bernhard Küchenhoff

Psychosozial-Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Unveränderte Neuauflage der Ausgabe von 1911 (Franz Deuticke)

© 2014 Psychosozial-Verlag

Walltorstr. 10, D-35390 Gießen

Fon: 06 41-969978-18; Fax: 06 41-969978-19

E-Mail: info@psychosozial-verlag.de

www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des
Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet,
vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlagabbildung: Heinrich Anton Müller: »Deux Visages«, um 1917/22

Umschlaggestaltung: Hanspeter Ludwig, Wetzlar

www.imaginary-world.de

Druck: Majuskel Medienproduktion GmbH, Wetzlar

www.majuskel.de

Printed in Germany

ISBN 978-3-89806-616-7

Inhalt

Vorwort zur neuen Ausgabe	I
<i>Bernhard Küchenhoff</i>	

Vorwort	XVII
--------------------------	------

Einleitung	1
Historisches	1
Der Name der Krankheit	4
Die Definition	6

I. Abschnitt.

Die Symptomatologie.

Einleitung	9
----------------------	---

1. Kapitel.

Die Grundsymptome.

A. Die einfachen Funktionen	10
a) Die alterierten einfachen Funktionen	10
α) Die Assoziationen	10
β) Die Affektivität	31
γ) Die Ambivalenz	43
b) Die intakten Funktionen	44
α) Die Empfindung und Wahrnehmung	45
β) Die Orientierung	47
γ) Das Gedächtnis	48
δ) Das Bewußtsein	50
ε) Die Motilität	51
B. Die zusammengesetzten Funktionen	51
α) Das Verhältnis zur Wirklichkeit. Der Autismus	52
β) Die Aufmerksamkeit	56
γ) Der Wille	57
δ) Die Person	58
ε) Die schizophrene Demenz	58
ζ) Das Handeln und Benehmen	74

2. Kapitel.

Die akzessorischen Symptome.

α) Die Sinnestäuschungen	78
β) Die Wahneideen	96
γ) Die akzessorischen Gedächtnisstörungen	113
δ) Die Person	117
ε) Sprache und Schrift	121
ζ) Die körperlichen Symptome	132
η) Die katatonen Symptome	149
1. Die Katalepsie	149
2. Der Stupor	152
3. Die Hyperkinese	153
4. Die Stereotypien	153
5. Die Manieren	157
6. Der Negativismus	158
7. Die Befehlsautonomie und die Echopraxie	163
8. Die Automatismen	165
9. Die Impulsivität	169
θ) Akute Syndrome.	170
1. Melancholische Zustände.	172
2. Manische Zustände.	173
3. Katatonische Zustände.	174
4. Der Wahnsinn	178
5. Die Dämmerzustände	179
6. Benommenheit	182
7. Verwirrtheit, Inkohärenz.	184
8. Zornanfälle	184
9. Gedenktagaufregungen.	185
10. Der Stupor	185
11. Delirien	185
12. Wanderzustände	185
13. Dipsomanie	186

II. Abschnitt.

Die Untergruppen.

Einleitung	187
A. Das Paranoid	188
B. Die Katatonie.	191
C. Die Hebephrenie	192
D. Schizophrenia simplex	194
E. Spezielle Gruppen	196
a) Periodische	196
b) Altersgruppen	197
c) Ätiologische Gruppierungen	198
d) Gruppierung nach der Intensität der Krankheitserscheinungen.	200

III. Abschnitt.

Der Verlauf.

A. Der zeitliche Verlauf	201
B. Der Beginn	205
C. Der Ausgang	208
a) Der Tod	208
b) Grad der Verblödung. Heilungsmöglichkeit.	209
D. Die Endzustände	215

IV. Abschnitt.

Kombinationen der Schizophrenie mit anderen Psychosen.	217
---	-----

V. Abschnitt.

Der Krankheitsbegriff.	221
-------------------------------	-----

VI. Abschnitt.

Die Diagnose.

A. Allgemeines.	239
B. Die differential-diagnostische Bedeutung der einzelnen Symptome	242
C. Die Differentialdiagnose	247

VII. Abschnitt.

Die Vorhersage.	267
------------------------	-----

VIII. Abschnitt.

Häufigkeit und Verbreitung.	273
------------------------------------	-----

IX. Abschnitt.

Die Ursachen.	275
----------------------	-----

X. Abschnitt.

Die Theorie.

1. Kapitel.

Die Theorie der Symptome.

A. Die primären Symptome	285
B. Die sekundären Symptome.	288
a) Die einzelnen Symptome.	288

b) Die Entstehung der sekundären Symptome	289
α) Gedankenablauf. Spaltung	290
β) Die Affektivität	297
γ) Der Autismus	304
δ) Die Ambivalenz	305
ε) Das Gedächtnis und die Orientierung	307
ζ) Der schizophrene Blödsinn	308
η) Die Wirklichkeitsfälschungen.	311
1. Die Wahnideen	311
2. Die Sinnestäuschungen	315
3. Die Gedächtnistäuschungen	317
4. Genese des Inhaltes der Wirklichkeitstäuschungen	317
θ) Die katatonen Symptome	358
1. Allgemeines	358
2. Stupor	358
3. Der Negativismus	358
4. Die motorischen Symptome	361
5. Katatone Komplexsymptome	364
6. Die Manieren	366
ι) Allgemeine Gesichtspunkte	371

2. Kapitel.

Die Theorie der Krankheit.

A. Die Auffassung der Krankheit	372
B. Der Krankheitsprozeß	376

XI. Abschnitt.

Die Therapie.

380

Literatur	395
----------------------------	-----

Vorwort zur neuen Ausgabe

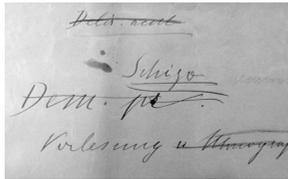


Abb. 1: Zettel von Eugen Bleuler aus dem
Bleuler Archiv der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich

»Ihr respektvolles Grausen bei der Lektüre meiner Dementia praecox kann ich lebhaft nachfühlen, wenn auch weniger den Respekt als das Grausen. Ich gratuliere Ihnen, dass Sie die etwas mühsame Arbeit bereits hinter sich haben« (Brief Bleulers an Freud vom 06.10.1911; Freud & Bleuler, 2012, S. 147).

Einleitung

Begriffe ermöglichen uns etwas zu sehen, zu begreifen und zu erforschen, aber sie können auch zu Verkürzungen führen. Von dieser Gefahr ist auch die im historischen Kontext sich wandelnde Suche und Benennung von Krankheiten und Störungen betroffen. In der Auseinandersetzung um die psychiatrische Nosologie zeigen sich die verschiedenen Ansichten der einzelnen Protagonisten und in den Krankheitsbezeichnungen kommen diese komprimiert zum Ausdruck (vgl. auch Berner, 2013, S. 82ff.). Beispielsweise spielen ontologische und erkenntnistheoretische Annahmen eine bedeutsame Rolle. So wurde, ähnlich wie in der somatischen Medizin, auch in der Psychiatrie um die Wende des 19. zum 20. Jahrhunderts angenommen, dass die Krankheiten selbstständige naturgegebene Entitäten seien. Heute ist man dagegen der Ansicht, dass es sich um Konventionen handelt, dass also die Erkrankungen nicht entdeckt und gefunden, sondern gestaltet werden. »Die Geschichte des Schizophreniebegriffs ist keine Geschichte medizinischer Entdeckungen. Sie ist die Geschichte der Denkmodelle, an denen sich die Psychiatrie orientiert« (Janzarik, 1986, S. 685).

In der letzten Reprintausgabe des Buches von Eugen Bleuler stellte sein Sohn Manfred in seiner Einführung als wesentliche Frage: »Was bedeutet Bleulers Buch für die Gegenwart?« (M. Bleuler, 2001, S. XIX). Diese Ausführungen Manfred Bleulers, die aus dem Jahre 1988 stammen, gehören inzwischen selbst zur Rezeptionsgeschichte des Werkes seines Vaters, aber seine Frage ist noch immer aktuell und muss von jeder Forschergeneration neu beantwortet werden. Denn es gibt gute Gründe dafür, dass das vorliegende Buch nicht bloß ein Opus magnum für historisch Interessierte darstellt, sondern uns auch heute noch betrifft.

In den letzten Jahren wurde der Begriff der Schizophrenie zunehmend infrage gestellt (als Beispiele seien genannt: Häfner, 2005; Häfner et al., 2013; Hell, 1998; Ono et al., 1999; Umehara et al., 2011). Auch im Vorfeld der 2013 neu eingeführten *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM V) oder bald erscheinenden Neufassung der *International classification of diseases* (ICD 11), also der internationalen Klassifikationssysteme für psychische Erkrankungen und Störungen, gab es ausführliche Diskussionen über diese Erkrankung und ihre Benennung. Gründe für die Infragestellung der Schizophreniekonzeption beruhen u. a. darauf, dass die biologischen Forschungen weltweit bisher nur zu wenig konzisen Ergebnissen gekommen sind. Ein wesentlicher Grund wird darin gesehen, dass die Schizophreniegruppe als zu viele Störungsbilder umfassend und damit als zu heterogen angesehen wird. Dieser Problematik war sich Eugen Bleuler allerdings schon bewusst, weswegen er nicht von *der* Schizophrenie im Singular sprach, sondern von der *Gruppe der Schizophrenien*. Er bezeichnete den Begriff daher ausdrücklich als vorläufigen und später aufzulösenden. Gleichzeitig betonte er aber auch den Fortschritt durch diese neue Bezeichnung (vgl. S. 2 im vorliegenden Buch).

Es ist sinnvoll und vom Verlag verdienstvoll, dass für die Vergewisserung und Vergegenwärtigung des ursprünglichen Ansatzes von Eugen Bleuler sein Handbuchbeitrag im vorliegenden Buch wieder zugänglich gemacht wird. Denn es geht neben der Leistung der neuen Begriffsbildung durch Bleuler für uns heute auch um die notwendige und erforderliche »Vergegenwärtigung bewusstseinsprägender Traditionen« (Theunissen, 1998, S. 859).

I. Bemerkungen zum geschichtlichen Umfeld der Einführung des Schizophreniebegriffes mit besonderer Beziehung auf S. Freud

Im Folgenden geht es darum vor allem die Jahre vor dem Erscheinen des hier vorliegenden Buches zu betrachten, sich also Eugen Bleulers Bemühungen um die Schizophreniekonzeption zu vergegenwärtigen. Dabei wird auch besonders berücksichtigt und gewürdigt, dass Bleuler im Vorwort seines Buches Freud gleichgewichtig neben Kraepelin heraushebt, was zu der damaligen Zeit eine Provokation seiner Kollegen bedeutete:

»Die ganze Idee der *Dementia praecox* stammt von Kraepelin; auch die Gruppierung und Heraushebung der einzelnen Symptome ist fast allein

ihm zu verdanken. Es wäre zu schleppend, bei jeder Einzelheit seine Verdienste besonders hervorzuheben. Diese Bemerkung mag ein für allemal genügen. Ein wichtiger Teil des Versuches, die Pathologie weiter auszubauen, ist nichts als die Anwendung der Ideen Freuds auf die *Dementia praecox*. Ich denke, jedem Leser wird ohne weiteres klar sein, wieviel wir diesem Autor schulden, auch wenn ich dessen Namen nicht überall anführe« (S. XVII im vorliegenden Buch; Hervorh. im Original).

Da es immer noch Versuche gibt, Freuds Einfluss auf Bleuler herunterzuspielen (vgl. Moskowitz & Heim, 2011, S. 471ff.), soll die Anerkennung Freuds durch Bleuler im Folgenden besonders berücksichtigt werden.

Eugen Bleuler nahm zwar ganz im Sinne der damaligen neurobiologischen Ausrichtung der psychiatrischen Forschung auch für die Schizophrenien eine hirnorganische Ursache an, aber er betonte im Unterschied zu seinen Zeitgenossen, dass die Symptomatik psychologisch und insbesondere psychoanalytisch verstehbar sei.

Emil Kraepelin fasste ab der 4. Auflage seines Lehrbuches, also ab 1893, die *Dementia praecox* als ein eigenständiges Krankheitsbild auf. Die neue Klassifikation von Kraepelin vereinheitlichte und erleichterte die vielfältigen und unterschiedlichen Nomenklaturen der psychischen Erkrankungen und stellte die Einteilung der Krankheitsbilder auf eine neue Grundlage. Mit dieser Klassifikation setzte sich Eugen Bleuler intensiv auseinander und entwickelte von dieser ausgehend seine eigene Schizophrenienlehre.

Eine wesentliche Grundlage für seine Auffassung bildeten die Erfahrungen aus dem direkten Umgang mit psychotisch Erkrankten während seiner Zeit als Direktor der Psychiatrischen Klinik Rheinau (1886–1898). Er hielt seine Beobachtungen auf kleinen Kärtchen fest und nutzte seine Aufzeichnungen dann für die vielen Beispiele in seinem Handbuch.

Ab 1898, als Direktor des Burghölzli in Zürich, hatte er weiter engen Kontakt zu den Patientinnen und Patienten, wohnte auch mit der Familie in der Klinik, aber es kamen viele neue, insbesondere universitäre Aufgaben dazu, beispielsweise der vermehrte nationale und internationale Austausch mit seinen Kollegen und sein Einbezug in wissenschaftliche Diskussionen und Kontroversen.

Mit Kraepelin hatte Bleuler regelmäßig Kontakt¹, und Freud hatte er bereits durch dessen Veröffentlichungen schätzen gelernt, bevor er ab 1904 in einen Briefaustausch mit ihm trat (Küchenhoff, 2006, S. 41ff.). Bleuler war der erste und in seiner Zeit einzige der Psychiatrieordinarien, der sich sowohl theoretisch als auch praktisch intensiv mit Freud und der Psychoanalyse auseinandersetzte und der viele, später bedeutende Tiefenpsychologen oder Analytiker bei sich an der Klinik anstellte, wie z. B. C. G. Jung, A. Brill, K. Abraham, M. Eitingon etc. (a. a. O.). Deshalb soll nun die Debatte um die *Dementia praecox* bzw. Schizophreniegruppe zwischen Bleuler, Jung und Freud detaillierter dargestellt werden, beginnend mit dem Zeitraum bevor Bleuler im April 1908 den Begriff der Schizophrenie erstmals der Fachöffentlichkeit zur Diskussion stellte.

¹) Persönliche Mitteilung von Manfred Bleuler anlässlich meines Besuches 1991: Kraepelin habe regelmäßig auf seiner Reise in das Tessin seinen Vater in Zollikon besucht. Der Kontakt sei gut gewesen, allerdings habe Kraepelin nie den Begriff Schizophrenie gebraucht.

Wenige Wochen davor, am 16. Januar 1908, hatte Jung im Rathaus der Stadt Zürich den Vortrag »Der Inhalt der Psychose« gehalten und gesagt: »Dementia praecox. Zu Deutsch: Vorzeitige Verblödung. Ein sehr unglücklich gewählter Name, denn die Verblödung ist weder in allen Fällen vorzeitig, noch handelt es sich in allen Fällen um Verblödung« (Jung, 1914).

Und wenig später verwies er explizit auf Freud: »Die größte Anregung und Hilfe bei dieser Arbeit gewährten uns die grundlegenden Untersuchungen Freunds über die Psychologie der Hysterie und des Traumes.« Bleuler teilte Jungs Überzeugung. Beide waren der Ansicht, dass man sich die Symptome der Psychose am ehesten anhand der von Freud beschriebenen Vorgänge im Traum verständlich machen könnte (E. Bleuler, 1906, S. 316ff.). Um 1908, fand sich also noch ein hohes Maß an Übereinstimmungen bei E. Bleuler, S. Freud und C. G. Jung. 1908 veröffentlichten Bleuler und Jung sogar gemeinsam einen Artikel: »Komplexe und Krankheitsursachen bei Dementia praecox« (E. Bleuler & Jung, 1908), wobei Form und Inhalt der Darstellung besonders zu beachten sind. Beide firmieren zusammen als Autoren. Den weitaus umfangreicheren ersten Teil des Textes (7,5 Seiten) unterzeichnet Eugen Bleuler, die anschließende, letzte Seite C. G. Jung. Am Anfang nimmt Bleuler ganz entschieden Partei für Jungs Bemühungen um eine Psychologie der Dementia praecox. Dann aber betont er die seines Erachtens notwendige Unterscheidung zwischen der physischen Krankheit, dem Krankheitsprozess und den Symptomen, die psychisch bedingt und psychologisch verstehbar sind, z. B. eben mithilfe der Freud'schen Mechanismen. An dieser Unterscheidung wird er auch weiterhin festhalten.

Als mögliche – aber noch unbekannte – Ursachen der Erkrankung nennt Bleuler eine anatomische Hirnkrankheit, eine Autointoxikation, eine Infektion o. Ä. Aber für ihn ist klar: »Der Komplex ist nicht die Ursache der Krankheit, sondern er ist die Ursache ihrer Symptome oder des Manifestwerdens derselben« (ebd.). Und er bezeichnet dann im Weiteren die Auffassung Jungs von der ätiologischen Bedeutung der affektbetonten Komplexe als »Nebenhypothese«.

Jung wiederum stellt auf der letzten Seite des gemeinsamen Artikels die Übereinstimmungen und Unterschiede mit Bleuler kurz und klar dar. Seine eigene Hypothese in der Ursachenfrage besagt, dass ein Affekt evtl. dadurch, dass er ein Toxin bildet, den organischen Prozess der Dementia praecox auslösen kann. Der affektbetonte Komplex hätte hier also nicht nur einen Einfluss auf die Gestaltung der Symptome, sondern ätiologische Bedeutung.

Wie positioniert sich nun Freud zu dieser Diskussion? Seine Ansicht, sowohl zum Vortrag Jungs, wie auch zum gemeinsamen Artikel von Bleuler und Jung, findet sich in seinem Brief an Jung vom 14.04.1908. Freud lobt den Vortrag in Form und Inhalt. Er schreibt:

»Wie mutig bekennen Sie sich hier zur psychischen Ätiologie psychischer Erkrankungen, vor welcher sie dort [gemeint ist der gemeinsame Artikel mit Bleuler] zurückschrecken. Aber freilich, hier [gemeint ist der Vortrag] durften Sie Ihre Meinung sagen; Sie hatten nur Laien und Damen vor sich; dort [im Artikel] hemmte Sie das Kompromissbestreben und die Rücksicht auf ärztliche Vorurteile und kollegialen Missverständnis« (Freud & Jung 1974, S. 152; Anm. BK).

Und in seinem Antwortbrief an Freud vom 18.04.1908 verdeutlicht Jung seine Ansicht:

»Ätiologie der Dementia praecox. Hier hat es sich darum gehandelt, unsere Auffassung der Ätiologie darzulegen. Aus Mangel an analytischer Erfahrung drückt Bleuler auf die organische Seite, ich mehr auf die andere. Ich glaube, daß sehr viele Fälle von Dementia praecox ausschließlich nur psychologischen Konflikten ihr Dasein verdanken. Daneben aber kommen zweifellos nicht wenige Fälle vor, wo eine körperliche Schwächung irgendwelcher Art die Psychose auslöst. Man müßte Spiritualist sein, wenn man hier an eine ausschließliche psychogene Ätiologie glauben wollte« (ebd., S. 153).

Jung stellt also hier seine Position dar, in der er zum Teil Bleuler und zum Teil Freud zustimmt.

In seinem Vortrag vom 24. April 1908 in Berlin über Gruppierung und Prognose der Dementia praecox bei der Jahresversammlung des deutschen Vereins für Psychiatrie nennt Bleuler erstmals den Begriff der »Schizophrenie« anstelle der Dementia praecox (E. Bleuler, 1908a, S. 1078), ebenso in seinem Artikel von 1908 »Die Prognose der Dementia praecox (Schizophreniegruppe)« (E. Bleuler, 1908b). Die entscheidenden Sätze am Anfang des Artikels lauten – und man kann feststellen, es klingt ganz ähnlich wie die schon eingangs genannten Äußerungen Jungs:

»Im Interesse der Diskussion möchte ich nochmals hervorheben, daß es sich bei der Kraepelin'schen Dementia praecox weder um eine notwendige Dementia, noch um eine notwendige Praecoxitas handelt. Aus diesem Grunde und weil man von dem Ausdruck Dementia praecox keine adjektivischen und substantivischen Weiterbildungen machen kann, erlaube ich mir, hier das Wort Schizophrenie zur Bezeichnung des Kraepelin'schen Begriffes zu benützen. Ich glaube nämlich, daß die Zerreißung oder Spaltung der psychischen Funktionen ein hervorragendes Symptom der ganzen Gruppe sei, und werde dies an anderem Ort begründen.«

Dieser andere Ort ist die hier vorliegende Monografie »Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien«.

Im Anschluss an diesen Vortrag trafen sich Bleuler und Freud beim I. Internationalen psychoanalytischen Kongress in Salzburg vom 25.–26. April 1908 erstmals persönlich.

Aber schon im Vorfeld bei der Vorbereitung dieses ersten Kongresses zeigten sich zwischen Jung und Bleuler erste Anzeichen einer Rivalität um Freud. So setzte Jung eigenmächtig als Termin für Salzburg die Zeit vom 22.–25. April 1908 (Freud & Jung, 1974, S. 122ff.) im Wissen, dass Bleuler vom 24.–25. April bei der Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie in Berlin sein würde, um dort den bereits erwähnten Vortrag über die Dementia praecox zu halten. Freud bemerkte die Zusammenhänge sehr wohl, denn er schrieb am 25.01.1908 an Jung: »Daß Bleuler nicht mit uns sein wird, ist wohl nicht ganz einfach determiniert« (ebd., S. 125). Die Terminverschiebung des psychoanalytischen Kongresses (vom 22.04. auf den 25.04.1908) ermöglichte es Bleuler, dann doch noch teilzunehmen. In Salzburg wurde auch das *Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschung* gegründet, mit Bleuler und Freud als Herausgebern und Jung als Chefredakteur.

In dieser Zeit gab es noch weitere Versuche einen adäquateren Begriff für das Krankheitsbild der Dementia praecox zu finden. Ein prominentes Beispiel ist

Otto Gross. Dieser war Neuropathologe und Psychoanalytiker, 1908 dann selbst Patient im Burghölzli, mit Einweisungszeugnis von Freud. Er hatte als neuen Terminus »Dementia sejunctiva« (Jung, 1907; Küchenhoff, 2002, S. 52ff.) vorgeschlagen und warf Bleuler vor, ihm (Gross) mit dem Begriff der Schizophrenie, den Terminus gestohlen zu haben.

Die Diskussion über den Bereich der Psychosen wurde weiter auf verschiedenen Ebenen ausgetragen. So machte Freud im Brief an Jung vom 21.06.1908 zum Krankheitsbild der Dementia praecox bemerkenswerte Äußerungen. Er schreibt, dass er sich

»unter Dementia praecox noch immer nichts Präzises vorstellen kann, und die Unheilbarkeit oder der schlechte Ausgang weder der Dementia praecox regelmäßig zukommt noch [er] sie von Hysterie und Zwangsneurose zu scheiden vermag [...]. Ich habe nun keinen Grund, Ihre Diagnose [die diagnostische Beurteilung von Otto Gross] zu bezweifeln, an sich nicht, Ihrer großen Erfahrung in Dementia praecox wegen nicht, und dann auch, weil Dementia praecox ja oft keine rechte Diagnose ist [...] Ich weiß leider vom Mechanismus der Dementia praecox oder Paranoia zu wenig im Vergleich mit Hysterie oder Zwangsneurose und wünsche mir schon lange, da einen starken Eindruck zu erleben« (Freud & Jung, 1974, S. 175; Anm. BK).

Der Anfang des Briefzitates klingt in Bezug auf die Prognose, in gleicher Weise kritisch wie bei Bleuler und Jung, die ja deswegen die Kraepelin'sche diagnostische Bezeichnung abgelehnt hatten. Auf der anderen Seite äußert sich Freud im weiteren Verlauf des zitierten Briefs hinsichtlich des Krankheitsbildes geradezu provokant-naiv gegenüber Bleuler und Jung. Diese Bemerkung konnte Jung so nicht stehen lassen und er trat vehement für die Diagnose Dementia praecox oder Schizophrenie ein.

Deshalb war es Jung beim Besuch Freuds im Burghölzli vom 18.–21. September 1908 ein Anliegen, ihn von der Eigenständigkeit und Bedeutung der Krankheitsgruppe Dementia praecox oder Schizophrenie zu überzeugen. Jung stellte Freud die Patientin »Babette« vor, die er als Fallbericht in seiner Schrift »Zur Psychologie der Dementia praecox« ausführlich dargestellt hatte.

Freud war es andererseits ein Anliegen, wie er kurz vor dem Besuch zum Ausdruck brachte, »Groll« und Missverständnisse durch die Begegnung auszuräumen und Jung »als Fortsetzer und Vollender« seiner Arbeit einzusetzen,

»indem Sie auf die Psychosen anwenden, was ich bei den Neurosen begonnen habe, wozu Sie als starke, unabhängige Persönlichkeit, als Germane, der leicht die Sympathien der Mitwelt kommandiert, mir besser zu taugen scheinen als irgend ein anderer, den ich kenne. Nebenbei habe ich Sie ja auch lieb; aber dieses Moment habe ich unterzuordnen gelernt« (Freud & Jung, 1974, S. 186).

Gerade in Bezug auf die Psychosen, sollte man meinen, müsste es eigentlich aus sachbezogenen Gründen das Anliegen Freuds gewesen sein, auch Bleuler in diese direkten Diskussionen im Burghölzli einzubeziehen. Aber stattdessen stoßen wir wieder auf persönliche Animositäten und Rivalitäten.

So schreibt Jung an Freud im Austausch über den bevorstehenden Besuch bemerkenswert mehrdeutig:

»Prof. Bleuler hat ja nichts dagegen, wie viel er dafür hat, das weiß offenbar niemand, er selbst am wenigsten. Auch hat man sich weiter nicht um ihn zu sorgen. Er ist unter allen Umständen höchst artig und zuvorkommend und wird sich eines wohlwollenden Hintergrundes befleißigen« (Freud & Jung, 1974, S. 188).

Soweit wir wissen, war es ein lebhafter und intensiver Austausch zwischen Jung und Freud bei dessen Besuch im Burghölzli in der Wohnung Jungs, die ein Stockwerk über demjenigen der Familie Bleuler lag – Freud reiste ab, ohne sich bei Bleuler zu melden.

Bleuler war dann etwa drei Wochen später, im Oktober 1908, anlässlich des III. Internationalen Kongresses für Irrenpflege (07.11.–11.10.1908) mit seiner Frau in Wien.

Bei dieser Gelegenheit stattete er Freud am 9. Oktober einen Besuch ab. Den Besuch Bleulers in Wien kommentierte Freud süffisant in seinem Brief an Jung vom 15.10.1908:

»Ihr Chef und Gemahlin waren vorigen Freitag unsere Abendgäste. Er ist entschieden weit erträglicher als sie. Er war gelöst, liebenswürdig, soweit es bei seiner Steifheit ging. Er hat eine Lanze für die infantile Sexualität gebrochen, der er noch vor zwei Jahren »verständnislos gegenüberstand«. Dann fielen beide über mich her, ich solle doch den Namen »Sexualität« durch einen anderen ersetzen (Model: Autismus); alle Widerstände und Missverständnisse würden dann aufhören. Ich sagte, ich glaube nicht an diesen Erfolg, übrigens konnten sie mir den anderen besseren Namen auch nicht nennen« (Freud & Jung, 1974, S. 192).

II. Zum Aufbau des Buches

In der Einleitung seines hier nun als Nachdruck vorliegenden Buches widmet Eugen Bleuler dem Namen der Erkrankung und seinen Gründen für die Neuprägung ein eigenes kurzes Kapitel (vgl. S. 4f.). Er nennt zum einen sprachliche Gründe, nämlich dass von dem vorhergehenden Begriff der *Dementia praecox* kein Adjektiv gebildet werden könne. Wichtiger ist aber für ihn der inhaltliche Grund, warum er den Begriff der *Dementia praecox* aufgeben will, »denn es handelt sich weder um lauter Kranke, die man als dement bezeichnen möchte, noch ausschließlich um frühzeitige Verblödungen« (S. 4). Dass er den Namen Schizophrenie wählte, begründet Bleuler dann positiv damit, dass »die Spaltung der verschiedensten psychischen Funktionen eine ihrer wichtigsten Eigenschaften ist« (S. 5).² Und gleich im anschließenden Satz macht Bleuler kenntlich, dass er, auch wenn er den Begriff der Schizophrenie im Singular verwendet, er doch immer den Plural, also die Schizophrenien, im Auge hat: »Der Bequemlichkeit wegen brauche ich das Wort im Singular, obschon die Gruppe wahrscheinlich mehrere Krankheiten umfaßt« (S. 5).

Auf den neuen Krankheitsbegriff geht er im 5. Abschnitt genauer ein und auf die Diagnose im 6. Abschnitt.

Der erste Abschnitt, der der Darstellung der Symptomatologie gewidmet ist,

²) Gilman führt zusätzlich aus, dass Bleuler mit dem Wechsel von einem lateinischen Terminus (*Dementia praecox*) zu einem griechischen, an die praekraepelianischen Kategorien und insbesondere an Kahlbaum anknüpft (Gilman, 2008, S. 465 und 468).