

H. P. Bilek

Die Psychose aus gestalttheoretischer Sicht

Zusammenfassung In dieser Arbeit wird eine neue Sicht der Psychose vorgestellt. Ausgehend von gestalttheoretischen Überlegungen und neuen Erkenntnissen aus der Semiotik wird die Psychose phänomenologisch-funktionell gedeutet und als Ausdruck einer „Orientierungsdekompensation“ beschrieben. Es wird dabei bewußt auf gängige nosologische Einteilungen verzichtet und postuliert, daß psychotische Phänomene Folge einer Einengungssituation des Individuums sind. Der Fokus der Überlegungen liegt dabei auf den Bereichen Realitätsbezug, Wahrnehmung und Nahrungsversorgung. Beziehung wird mit Nahrung gleichgesetzt; zu den drei Nahrungsqualitäten: gasförmig, flüssig und fest wird Beziehung als 4. Nahrungsqualität eingeführt. Die in der Semiotik postulierte Funktion der Psyche, sie sei ein „Werkzeug“, welches postpartal gleichsam in einem Schöpfungsakt die relevante Umwelt erschafft, wird unter gestalttheoretischen Gesichtspunkten gesehen. Zeichen- oder Gestaltwahrnehmung – in diesem Bezugsrahmen gleichgesetzt – wird als unabdingbare Voraussetzung für das Überleben gesehen; lebensbedrohliche Einengungssituationen (Impasse-Situationen) werden ganz allgemein als die maßgeblichen Auslöser für eine psychotische Reaktion eingestuft.

Schlüsselwörter: Gestaltwahrnehmung, Semiotik, Orientierungsdekompensation.

La psychose du point de vue de la théorie de la gestalt

Résumé La psychiatrie contemporaine a fréquemment décrit la psychose, mais n'a encore pratiquement jamais défini ce qu'elle est! Ce travail tente d'aborder l'aspect fonctionnel de la psychose en tant que phénomène existentiel expressif. On y soutient le point de vue que la psychose est une forme spécifique de réaction individuelle à une situation existentielle menaçante et contraignante (dans le sens de la situation d'impasse décrite par la gestalt-thérapie). Le fait que lorsqu'une déprivation correspondant aux qualificatifs ci-dessus (soif, faim, emprisonnement, etc.) est imposée à des personnes psychiquement saines, ces dernières peuvent avoir des réactions psychotiques constitue un argument en faveur de cette thèse.

Psychosis from the view of Gestalt-Theory

Abstract In this paper a new view of psychosis is presented. Coming from Gestalt-theoretical considerations in relation to recent findings in Semiotics, psychosis is described phenomenologically and functionally and as an expression of decompensating orientation. Deliberately, the usual nosologic criteria are not used but postulated that psychotic phenomena are the cause of an impasse-situation of the individual. The focus of this view lies in a relation to reality, perception and supply of nourishment, to which human relationships are equated and which is called the 4th quality of nourishment and added to the first three: gaseous, liquid and solids. The function of the psyche, as postulated in semiotics, namely an apparatus which “creates” the relevant environment, is considered under theoretical Gestalt aspects. The ability to perceive signs as well as a “Gestalt” – equated in this context – is postulated as an unalterable condition for surviving. Life-threatening impasse-situations are generally seen as the relevant triggers for a psychotic reaction.

Keywords: Perception of Gestalt, semiotics, decompensation of orientation.

La psychose est interprétée par analogie en tant que mécanisme de défense, c'est-à-dire comme l'ultime moyen dont dispose l'individu pour se protéger d'une déchéance irréversible (du suicide, par exemple).

Une réflexion gestalt-thérapeutique et des notions empruntées à la bio-sémiotique nous permettent d'approcher notre thème. Nous nous centrons sur les aspects rapport à la réalité, perception et acquisition de nourriture. Les recherches bio-sémiotiques en particulier ont montré que la réalité n'est pas quelque chose d'objectif, mais que ce que l'on appelle “réalité” naît d'un processus créatif individuel – élaboré avec l'aide de l'appareil psychique. Le paramètre le plus important est celui qui permet de s'orienter dans le monde

pour être en mesure de se nourrir. Nous traitons ensuite brièvement de la bio-sémiotique. Le "cycle situationnel" défini par Uexküll est décrit; il s'agit d'un cadre de référence individuel que chacun élabore sur la base d'une "attribution" ainsi que d'une "évaluation" d'une signification, et qui fournit à l'individu un rapport avec son environnement. Nous parvenons à la conclusion que les "troubles précoces" dont en particulier la recherche psychanalytique postule qu'ils sont à l'origine des psychoses, doivent être considérés comme portant atteinte à cet appareil psychique, ce qui limite la capacité d'orientation à disposition de l'individu. Cette constatation représente une étape importante de notre démarche. On parle en sémiotique d'un "monde des signes", impliquant que ces signes représentent pour l'individu un moyen d'orientation pertinent. Ce que les sens perçoivent directement est stocké sous forme de signes; ceux-ci servent ensuite à vérifier que la manière dont l'environnement est vécu à un moment donné peut jouer un rôle servant au maintien de la vie ("découverte du signe"). Dans le cas de troubles précoces du développement, c'est justement cette fonction instrumentale de la psyché qui est limitée.

Dans le cadre spécifique de notre réflexion, nous considérons comme synonymes les termes de "signe" et de "gestalt". L'identification de "gestalts" – dans le sens décrit par la gestalt-psychologie – constitue le mécanisme qui nous permet de nous orienter. Nous partons du postulat que la perte de cette capacité n'est pas compatible avec la vie.

Le concept de "quatrième catégorie de nourriture" est utilisé en tant que prémisses supplémentaires. On constate que les aliments – c'est-à-dire les matières que nous devons ingurgiter pour demeurer en vie – peuvent être classés selon les catégories suivantes: solides, liquides et gazeux. Par ailleurs, comme nous le savons entre autres grâce aux travaux de R. Spitz, le manque de soutien affectif peut avoir des effets extrêmement délétères. C'est pourquoi nous considérons par analogie que les rapports affectifs, le contact humain, forment une "quatrième catégorie de nourriture". Il en résulte que l'image du monde que l'individu se construit à l'aide de son appareil psychique pour être en mesure de survivre doit inclure un réseau de rapports affectifs "nourrissants". Ce sont avant tout les connaissances acquises par la thérapie familiale qui montrent que les familles dont sont issus des enfants psychotiques sont dominées par un style existentiel

qui se porte en obstacle aux interactions "nourrissantes" (voir par ex., le phénomène du "double-bind" décrit par Bateson).

En nous fondant sur la réflexion décrite ci-dessus, nous formulons l'hypothèse selon laquelle deux conditions doivent être présentes pour que se produise une crise psychotique:

1. le développement de l'appareil psychique a été troublé

2. la situation existentielle dans laquelle se trouve l'individu concerné fait qu'il décompense par rapport à "l'apport en nourriture".

Nous pensons que dans la psychose, la gestalt "se désintègre", c'est-à-dire que l'individu n'est plus entièrement en mesure d'établir des rapports entre perception immédiate et gestalt. Dans ce contexte, nous interprétons les perceptions illusives (hallucinations) comme projections d'un monde intérieur, venant se substituer au contact avec le monde extérieur.

En nous référant à l'hypothèse selon laquelle un trouble précoce est intervenu négativement dans le développement de la psyché – perçue en tant qu'"appareil d'orientation" – nous formulons le postulat que la psychose représente une décompensation au niveau de l'orientation. Ceci signifie que lorsqu'un individu souffrant de ce type de développement manqué se trouve dans une situation existentielle en soi difficile (la puberté, par ex.), les moyens d'orientation qui lui permettent normalement de compenser ce manque peuvent en venir à décompenser.

En conclusion de l'article, nous présentons quelques réflexions concernant le rôle que nos hypothèses pourraient jouer par rapport à la procédure thérapeutique. Nous constatons qu'elles devraient avoir un certain impact du fait qu'elles permettent d'éviter de considérer comme pathologiques les symptômes présentés par le patient; il s'agit au contraire de rechercher l'origine (saine) de son comportement. De plus, nos hypothèses impliquent la mise en oeuvre d'une démarche visant à identifier l'aspect téléologique de la psychose, c'est-à-dire à définir ce qu'indiquent les fantasmes du patient par rapport aux carences cachées dont il souffre et à élaborer des mesures adéquates – dans le sens où elles lui permettraient de retrouver son orientation. En saisissant mieux ses fantasmes, nous sommes mieux à même de nous rapprocher de lui, ce qui améliore ses chances de réhabilitation et rend moins probable l'évolution de sa psychose vers une schizophrénie débilite.

Vorbemerkung

Psychiatrisches Denken befindet sich z.Z. in einem unübersehbaren Wandel. Nach der Eingliederung der Geisteskrankheiten in die Medizin in der zweiten Hälfte des 19. Jhd. und der für diese Periode repräsentativen Haltung, daß der Wahnsinn nicht verstehbar respektive nachvollziehbar ist (Bleuler, 1911), kam es durch die fortschreitende Entwicklung der Psychotherapie zu einer allmählichen Veränderung der Sichtweise; stell-

vertretend für diese Veränderung sei die bahnbrechende Arbeit von Sechehaye (1977) und die Untersuchung von Schatzmann zum Fall Schreber (Schatzmann, 1978) genannt, beides Arbeiten, die mit ihrem neuen Zugang deutlich machen konnten, daß auch Wahnphänomene versteh- und nachvollziehbar sind. (Wobei verstehbar nicht unbedingt akzeptierbar heißen muß. Daß dieser Unterschied in der Folge nicht mehr so deutlich gezogen wird, kann man an verschiedenen dramatischen Ereignissen der jüngsten Vergangenheit erkennen, bei

welchen psychiatrischen Patienten zuviel Eigenverantwortlichkeit zugemessen wurde mit entsprechenden verheerenden Folgen).

Der italienische Psychiater Franco Basaglia hat in den 70ern und 80ern auf der Ebene der sozialen Integration einen Wandel des psychiatrischen Vollzugs bewirkt. Das von ihm gesetzte Signal ist weit über die Grenzen Italiens hinaus gehört worden, und heute befinden wir uns gleichsam in der „postbasaglianischen“ Zeit, mit dem erklärten (erhofften) Ziel, Geisteskranke weitestgehend gesellschaftlich zu integrieren und damit einen Status (wieder) zu erreichen, wie er in primitiven Kulturen herrscht. Ein Aspekt dieses Wandels ist die Tatsache, daß in unserer pluralistischen, von Phänomenen der allgegenwärtigen Medien geprägten Gesellschaft der Begriff „Wahnsinn“ einem Bedeutungswandel unterliegt; Terrorakte, Kriege, div. Effekte, die aus der Umweltbelastung entstehen, werden als wahnsinnig im Sinne des schädigenden Aspektes, der im Wahn enthalten ist, erlebt. Dagegen erscheinen die Gefahren, die von einem Wahnkranken ausgehen, nämlich aus dem Wahn heraus gewalttätig zu werden – mit ein entscheidender Umstand, warum Geisteskranke aus der Gesellschaft ausgegliedert werden – rein von der Wahrscheinlichkeit her vernachlässigbar. Die konkrete Auswirkung dieses Umdenkens spiegelt sich u.a. in der Tatsache wider, daß z.B. die Entscheidung für die Notwendigkeit eines stationären Aufenthaltes weniger wegen Selbst- und Gemeingefährlichkeit und dem Vorhandensein klinischer Symptome getroffen wird, sondern mehr und mehr nach dem Gesichtspunkt der Geschäftsfähigkeit eines Individuums (wie man auch der einschlägigen Judikatur entnehmen kann), also der Fähigkeit, sich entsprechend den Erfordernissen des Alltages zu orientieren und adäquate Entscheidungen zu treffen.

Ein weiterer Schritt in Richtung Annäherung und Verstehbarkeit sei in dieser Arbeit vollzogen, indem nämlich psychotische Phänomene weniger als Ausdruck von etwas Pathologischem („pathologisch“ bedeutet in unserem aktuellen Wertesystem etwas Auszugrenzendes) gesehen werden, sondern die Dysfunktionalität in den Vordergrund gestellt wird. Der Umstand, daß praktisch alle psychotischen Symptome wie etwa Wahnbildung und Halluzinationen aus allen Sinnesbereichen auch, im Zuge einer entsprechenden Deprivation, beim psychisch Gesunden auftreten können, respektive, daß es auch bei hirnorganischen Prozessen zu psychotischen Symptomen kommen kann, legt die Vermutung nahe, daß es sich dabei um eine Reaktionsform, die auf eine „Einengungssituation“¹ folgt, handelt. Die neue, aus der Biosemiotik kommen-

de Ansicht, die Psyche als „Apparat“ zu sehen – vom Individuum in seiner ersten Lebensphase aufgebaut –, der die Umwelt gleichsam „erzeugt“, um eine Orientierung in der Objektwelt herzustellen, erbringt eine strukturelle Bestärkung dieser Sichtweise.

Die Psychose, Ausdruck einer Orientierungs-Dekompensation

Ich möchte als „Fallbeispiel“ eine Szene aus dem Film „*Einer flog über das Kuckucksnest*“ (Milos Forman, USA, 1975), einem Psychiatrie-Klassiker, verwenden: „*Den Patienten gelingt dank der Geschicklichkeit ihres ‚Anführers‘ (gespielt von Jack Nicholson) der Ausbruch aus einer geschlossenen Anstalt. Sie gelangen zum Hafen, kapern einen Fisch-Trawler, und es gelingt ihnen in der Folge auch noch, die zum Betreiben des Schiffes notwendigen Positionen zu besetzen, doch kaum erreichen sie das offene Wasser, fahren sie nur mehr im Kreis!*“

In diesem Bild verdichtet sich das Dilemma des psychiatrischen Patienten. (Ich spreche bewußt vom „psychiatrischen Patienten“ als Oberbegriff für eben diese spezifische Form von „Geschäftsunfähigkeit“; ich subsumiere damit alle Diagnosen des psychotischen Formenkreises und ihre Folgezustände, exkludiere aber die verschiedenen Formen des Schwachsinn und delinquentes Verhalten als Folge von Geisteskrankheit.) Es ist ihnen gelungen „zu entkommen“, aber nun zeigt sich erst recht ihre Unfähigkeit (oder relative Unfähigkeit, siehe unten), sich adäquat zu orientieren, eine tatsächliche Befreiung von ihren vermeintlichen (oder tatsächlichen) Peinigern gelingt nicht.

Gerade diese Fähigkeit – nämlich sich adäquat zu orientieren – erachte ich als eine der Urbedingungen für Gesundheit. Unter adäquat ist zu verstehen, daß das Individuum imstande ist, seine individuellen Bedürfnisse im Konsens mit dem Kollektiv zu befriedigen oder Kompromisse zu schließen, die im Ich kompensierbar sind (Perls, 1973, S. 43ff). Implizit ergibt sich, daß Orientierung für das Überleben notwendig ist. Überleben wird durch die Schaffung der für die Ernährung adäquaten Umweltbedingungen gewährleistet. Die Bedürfnisse sind „endogen“, d.h., das menschliche Individuum braucht bestimmte Rahmenbedingungen zum (Über-)Leben, eine bestimmte Temperatur, Licht, Sauerstoff, Nahrungszusammensetzung, etc. Wie das „endogen“ entstandene Bedürfnis seinen Weg nach außen findet, hat Freud in seinem 1915 geschaffenen Modell von Trieb und Triebbefriedigung (Freud, 1915) gezeigt; hier wurden erstmalig die Zusammenhänge zwischen Soma und Psyche in ihrer grundsätzlichen Funktion beschrieben. Das Entstehen eines Bedürfnisses (eines Mangels), welches (welcher) ursprünglich biochemischen Charakter hat und vom Individuum als Trieb erlebt (wahrgenommen) wird, führt dazu, daß es in der Folge in seiner Umwelt ein entsprechendes Objekt für seine Triebbefriedigung auswählt; kann es sich dieses Objekt einverleiben (im Wortsinn und sinngemäß), ist das Ziel erreicht, es kommt zur Entspannung, die Homöostase (Perls, 1973, S. 22ff; Cannon, 1975), das dynamische Gleichgewicht des stofflichen Austau-

¹ Einengungssituationen sind wesentliche Merkmale für den Verlauf der menschlichen Existenz. In der Gestalttherapie wurde dafür der Begriff „Impasse“ eingeführt (Perls, 1974, S. 62ff). Man kann zwischen obligaten und fakultativen Impasse-Situationen unterscheiden; obligate sind etwa die Geburt und der Tod, fakultative sind alle einschneidenden Lebensveränderungen wie z.B. Eheschließung/Scheidung, Berufseintritt/-austritt etc. und eben die im obigen Kontext erwähnten Situationen.

sches zwischen „Innen“ und „Außen“ ist wieder hergestellt.

Tatsächlich ist der Prozeß der Auswahl eines geeigneten Objektes aus der Umwelt zur Triebbefriedigung bislang nicht entsprechend analysiert worden. Wie gelingt es dem Individuum, aus der Fülle der Sinesindrücke jene auszuwählen, die ihm schlußendlich die Triebbefriedigung gewährleisten?

Zwei ursprünglich unterschiedliche Denkansätze haben in dieser Frage zu einem identen und befriedigenden Ergebnis geführt, einerseits die Gestalttherapie und andererseits die (Bio-)Semiotik. In der Gestalttherapie ist es die Fähigkeit zur Gestaltbildung, in der Semiotik die Fähigkeit der „Zeichenerkennung“, die dafür verantwortlich gemacht wird, daß dieser Vorgang gewährleistet ist. Obwohl die beiden Theorien ähnliche, aber nicht die gleichen Phänomene beschreiben, findet sich in der Literatur keine vergleichende Beschreibung. Beide – „Gestalt“² und „Zeichen“ – beschreiben Wahrnehmungsphänomene; der Begriff „Gestalt“ ist der weitergefaßte, er beinhaltet das Verschmelzende (die fragmentarische Wahrnehmung zu einem Ganzen verschmelzen), das Zeichen dient mehr zur punktuellen (analytischen) Wahrnehmung. Die Gestalt wird auch mit dem Wesen eines Objektes (Guardini, 1958) und mit dessen Ästhetik (Balthasar, 1961) gleichgesetzt. Rein phänomenologisch könnte man mit folgendem – fiktivem – Bild den Unterschied zwischen Gestalt und Zeichenwahrnehmung verdeutlichen: „Die Umrisse, die aus dem Nebel auftauchten, nahmen die Gestalt eines Menschen an; er gab mir ein Zeichen, ich solle näher kommen ...“. Im gegenständlichen Bezugsrahmen, in dem es um die Erkennung der Bedeutung für die existentielle Orientierung eines Individuums geht, erscheint mir jedoch die Vereinfachung der Gleichsetzung der beiden Begriffe als gerechtfertigt; ich werde daher in der Folge die beiden Begriffe „Gestalt“ und „Zeichen“ synonym verwenden.

Einer der Väter der modernen Semiotik, Charles Sanders Peirce (Nöth, 1985), schreibt: „... das gesamte Universum ist mit Zeichen durchdrungen, wenn es nicht sogar ausschließlich aus Zeichen besteht“. Dem Umstand, daß unsere Orientierung ein semiotischer Prozeß ist, wurde in der Psychotherapie bis dato zu wenig Beachtung geschenkt. So wie Jakob von Uexküll darauf hinwies, daß die Zecke auf den Geruch von warmer Buttersäure reagiert, weil sie diesen als Zeichen versteht, als Zeichen dafür, daß ein Warmblüter in ihrer Nähe ist – ihre Nahrungsquelle – und sich daher abstreifen läßt, um sich in dessen Haut festzubeißen, so sind auch wir von der Fähigkeit abhängig, Zeichen deuten zu können, um zu überleben. Die Gestalttherapie, hergeleitet u.a. von der Gestaltpsychologie, respektive der Gestaltwahrnehmung, hat als erste psychotherapeutische Ausrichtung diesen Gedanken aufgegriffen.

² Die Begriffsbestimmung „Gestalt“ wird dem Begründer der Gestaltpsychologie, Chr. v. Ehrenfels (Ehrenfels, 1890), zugeschrieben, obwohl schon andere Autoren vor ihm den Begriff „Gestalt“ verwendet haben (vgl. Herrmann, T.: Ganzheitspsychologie und Gestalttheorie, in: Geschichte der Psychologie, Band I, S. 571 ff).

F. Perls (1974) hat mehrfach auf die Notwendigkeit einer adäquaten Orientierung hingewiesen und immer wieder das Orientierungsdefizit als ursächlich, insbesondere für die neurotische Entwicklung, herausgestrichen. Wenn wir das Wesen der neurotischen Störung durch das Überhandnehmen der Ambivalenz definieren, so ist das in der Gestalttherapie explizit angestrebte „Aha-Erlebnis“ die Lösung. Die Bildung einer neuen Perspektive in der Form einer „Vor-Stellung“, eines Bildes – eben einer Gestalt – ermöglicht Neuorientierung und damit Bewegung dort, wo vorher die Ambivalenz Lähmung erzeugte. (*Das Aufsuchen der „Grundgestalt“, also das Definieren des letzten, einem Wunsch inhärenten Zieles, demaskiert den neurotischen Konflikt und fördert das eigentliche Problem, nämlich die Trennungsangst, zutage.*)

Betrachten wir die klinischen Bilder von Neurose und Psychose, so wird unmittelbar klar, daß hier grundsätzlich unterschiedliche Mechanismen die Störung auslösen müssen. Wie wir schon in einer früheren Arbeit festgestellt haben (Bilek et al., 1994), ist – aus der Sicht der Gestalttherapie – der „Gestaltzerfall“, also die zunehmende Schwäche, überhaupt Gestalten bilden zu können, ein wesentlicher Aspekt der Psychose. Es erscheint daher notwendig, sich mit Fragen der Gestaltentstehung beziehungsweise mit der Verknüpfung von Gestaltphänomenen und dem vorhandenen Wissen um die Psyche zu bemühen. Eine Quelle für diesbezügliche Erkenntnisse bietet die Semiotik. Hier existieren differenziertere Überlegungen zum Phänomen der Zeichenbildung selbst. Nach Uexküll (1993) ist es der psychische Apparat, der sich in der postpartalen Zeit ausbildet und späterhin dafür verantwortlich ist, daß das Individuum die Möglichkeit hat, sich adäquat zu orientieren. Zitat: „Die Konstruktion einer subjektiven Umwelt durch psychische Zeichenprozesse wird eine Voraussetzung des Überlebens“. Wie bereits oben erwähnt, war es der Vater von Thure v. Uexküll, Jakob, der in seiner „Funktionskreislehre“ festhält, daß der Organismus mit seiner Umwelt durch seine „Merk-“ und „Wirkorgane“ verbunden ist. Uexküll betont in einer Erweiterung des „Funktionskreises“ zu einem „Situationskreis“, daß auch der Mensch mit seiner jeweiligen Umwelt durch „Bedeutungserteilung“ und „Bedeutungsverwertung“ verbunden ist (Uexküll, 1988, S. 259–324). Das Zeichen respektive die Gestalt ist also das relevante Orientierungsmedium, welches das Individuum braucht, um sich am Leben zu erhalten. Aus der Flut der wahrgenommenen Objekte werden jene ausgewählt, die die Bedeutung „Nahrung“ tragen, und als solche gespeichert. In der Semiotik wird betont, daß dieser Wahrnehmungsprozeß kein passiver ist, sondern diesem ein aktiver Gestaltungsprozeß zugrunde liegt, eben jener, der postpartal einsetzt und als die Etablierung eines Apparates (apparatus, zu deutsch: Werkzeug) angesehen werden kann.

Es kann als hinlänglich bekannt vorausgesetzt werden, daß diese erste Lebensphase, die man etwa mit einem Jahr beziffern kann, eine besonders anfällige ist. Diese ist demnach auch besonders durch die Symbiose – also gleichsam einem psychischen Uterus – geschützt, um ein gesundes Heranwachsen zu gewährleisten. Neu

hingegen ist das Postulat, daß in dieser Zeit vom Individuum im Sinne eines kreativen Prozesses ein individuelles Bild von der Umwelt erschaffen wird, indem die Bedeutungen der Bedeutungen so verteilt sind,³ daß es sich späterhin adäquat orientieren kann. Ich möchte an dieser Stelle – im Sinne eines Vorgriffes – festhalten, daß gerade die Bedeutungsverschiebung ein wesentliches Merkmal des Wahnes ist, ein Phänomen, das sicherlich mit zur Feststellung geführt hat, daß dieser nicht versteh- bzw. nachvollziehbar ist. Ich postuliere daher, daß sich psychotische Entwicklungen auf gestörte Zeichenprozesse respektive auf eine gestörte Gestaltwahrnehmung zurückführen lassen, und folgere, daß das Entstehen einer psychotischen Krise zwei Voraussetzungen haben muß:

1. die Entwicklung des oben postulierten Apparates (der Psyche), der die Fähigkeit zur Zeichenbildung enthält, ist gestört gewesen, und
2. die aktuelle Lebenssituation hat das Individuum in Bezug auf seine Ernährungssituation dekompensieren lassen.

Nun nehme ich den Einwand vorweg, daß psychotische Krisen im Regelfall etwas mit einem Mangel an Essen und Trinken zu tun haben mögen, und füge einen grundsätzlichen Gedanken zum Phänomen Nahrung hinzu. Unter Nahrung sind jene Substanzen zu verstehen, die von Außen zugeführt werden müssen, da sie für die Erhaltung des Lebens essentiell sind. Die Grundkategorien sind erstens gasförmig (Sauerstoff), zweitens flüssig (Wasser) und drittens fest (Nahrung im umgangssprachlichen Sinne). Dies ist eine der Grundannahmen zur menschlichen Existenz und ist mit eine Basis der naturwissenschaftlichen Medizin. (Ein großer Teil der Behandlungskonzepte beruht – nicht zu unrecht – auf der Vorstellung, daß die Beseitigung eines Mangels aus einem der drei Bereiche zur Gesundung führt.) Allerdings spiegelt dies eine reduktionistische Sicht des Menschen wider und impliziert ein mechanistisches Modell, nämlich gerade jenes, welchem wir in der Psychotherapie entgegnetreten. So hat u.a. Renè Spitz (1980) im Wien der 30er Jahre deutlich gemacht, daß der Mangel an Zuwendung tödlich ist, indem er in den damals gut geführten Waisenhäusern (mit gut geführt war hygienisch und korrekt gemeint) zeigen konnte, daß die dort herrschende hohe Säuglingssterblichkeit Ausdruck eines Mangels an Zuwendung ist. (Historisch gesehen ist noch interessant, daß Friederich II., der Staufer [1194–1250; Ispert, 1977], aus anderen Beweggründen – er wollte die inhärente Sprachfähigkeit von Menschen prüfen – einige Kinder ihren Müttern wegnahm und sie unter Bedingungen absoluter Kontaktdeprivation aufwachsen ließ; sie starben alle.) Da Zuwendung ebenso essentiell für das Überleben ist wie die drei oben genannten Nahrungsgrundkategorien,

führe ich den Begriff einer „4. Nahrungsqualität“ ein. Daraus ergibt sich das Bild: Liebevoller Beziehung ist „Nahrung“, Beziehungsverlust ist tödlich!

Sich adäquat ernähren zu können impliziert daher nicht nur, daß das Individuum imstande ist, die Zufuhr von Nahrung im landläufigen Sinne zu gewährleisten, sondern es muß sich auch eine entsprechende Beziehungssituation schaffen können. Wir müssen uns also erneut mit den Beziehungsaspekten psychotischer Entwicklungen auseinandersetzen, aber jetzt unter dem Gesichtspunkt der Orientierungsfähigkeit im semiotischen Sinne. Es wird daher notwendig sein, sich erneut auf den ersten so entscheidenden Lebensabschnitt, die Zeit der Symbiose, zu konzentrieren.

Insbesondere in der Psychoanalyse gibt es sorgfältige Untersuchungen, die Zusammenhänge zwischen frühkindlicher (gestörter) Entwicklung und späterer Morbidität aufzeigen (Kutter, 1983). Dies ergibt zwangsläufig, daß auch die Ausbildung des „psychischen Apparates“, der Psyche im semiotischen Sinne, ebenfalls gestört ist, oder besser gesagt, daß dies ein weiterer Aspekt einer gestörten frühkindlichen Entwicklung ist.

Wie schon in einer früheren Arbeit beschrieben, deckt sich die Sicht der Gestalttherapie mit der der Semiotik insoweit, als wir glauben, daß die Fähigkeit zur Ausbildung einer „Gestalt“ respektive zur Zeichenwahrnehmung eine unabdingbare Voraussetzung für gesundes Leben ist. Nun wurden Familienkonstellationen, der Familienstil, die Art der Kommunikation in Familien (Selvini Palazzoli, 1988; Minuchin, 1988; Sattir, 1988; Stierlin, 1975; Papp, 1989), in welchen Kinder heranwachsen, die späterhin eine Anfälligkeit für psychotische Entwicklungen haben, in ihrer Pathogenität mehrfach beschrieben. Von den zahlreichen Störungen, die durch ein schädigendes familiäres Milieu zustande kommen, genügt es für den hier diskutierten Bereich, sich mit den Folgen von mangelnder Eindeutigkeit auseinanderzusetzen. Fraglos braucht ein Kind zur Herausbildung einer prägnanten Gestalt – eines prägnanten Zeichens – Eindeutigkeit. Alleine im Hinblick auf das „double bind“ Phänomen, also die in Wort und Gestik widersprüchliche Mitteilung (Bateson, 1956) – das klassische Beispiel für Mehrdeutigkeit – wird klar, daß für die Prägnanzbildung⁴ schlechte Voraussetzungen herrschen. Eine weitere Überlegung, die die Störung der Heranbildung des psychischen Apparates beschreiben könnte, möchte ich aus meiner klinischen Erfahrung hinzufügen. Gestaltbildung ist sehr wahrscheinlich mit einer funktionellen Verbindung zwischen linker und rechter Hemisphäre verbunden (Blakeslee, 1991), die Wahrnehmung über die rechte Hemisphäre, die bildhafte respektive analoge, ist sehr angstabhängig. Angst hemmt die Gestaltbildung. (Der in der Therapie essen-

³ Halten wir uns das klassische Bild Kafkas vor Augen: Er sitzt vor dem Tor des Schlosses, welches sich schließlich als offen erweist, und tritt nicht ein; seine ihm eigene Wahrnehmungswelt signalisiert eine Verschllossenheit, die der unbedarfte Beobachter vorerst nicht nachvollziehen kann.

⁴ Die Prägnanzbildung oder die „Tendenz zur Prägnanz“ ist eines der Grundannahmen (Gesetze) der Gestaltpsychologie; Prägnanz umfaßt die Qualitäten Sinnhaftigkeit, Vollständigkeit und relative Einfachheit, es beschreibt die Tendenz, aus einer inkompletten Wahrnehmung eine komplette = „gute Gestalt“ zu machen (vgl. Herrmann, T.: Ganzheitspsychologie und Gestalttheorie, in: Geschichte der Psychologie, Band 1, S. 584f).

tielle Teil der Erkenntnisgewinnung – das Aha-Erlebnis – wird um so häufiger/um so seltener auftreten, um so weniger/mehr Angstspannung der Patient hat; anders ausgedrückt: Entängstigung fördert Erkenntnisprozesse.) Ein dritter Gesichtspunkt ist, daß die Gestaltbildung an das Wahrnehmen der eigenen Gestalt gebunden ist und dies mit der Errichtung von Ich-Grenzen zusammenfällt, oder anders ausgedrückt: Hat das Individuum keinen (oder nur einen begrenzten) Eindruck von seiner eigenen „Gestalt“ – seinem So-Sein – dann ist es auch nicht (oder nur begrenzt) imstande, im „Außen“ Gestalten zu bilden.

Ein dermaßen geschädigtes „Werkzeug“ wird dazu neigen, bei Maximalbelastungen zu dekompensieren. Wir können davon ausgehen, daß eine psychotische Reaktionsform ein Grenzphänomen ist, d.h. immer dann auftritt, wenn ein Individuum an eine Grenze geraten ist, deren Überschreitung – in dessen Bewertung – den Tod bedeuten könnte (siehe der oben beschriebene „Impasse-Begriff“). Das bedeutet implizit, daß ich die Psychose als Angstphänomen deute, d.h. eine Erscheinungsform, eine Ausdrucksform von Angst. (Es sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, daß in der gesamten psychiatrischen Literatur immer wieder beschrieben wird, was zu einer Psychose führt respektive wie die verschiedenen Erscheinungsformen einzuordnen sind, etc., aber daß nie gesagt wird, was eine Psychose ist!)

Ich möchte in der Folge einige zentrale psychotische Symptome aus der gegenständlichen Sicht deuten. Das erste ist der Realitätsverlust. Insbesondere jene Patienten, die schon mehrfach psychotische Attacken erlebt haben, schildern sehr genau, daß es allmählich zu einer Wahrnehmungsverschiebung kommt und daß es ihnen immer schwerer fällt, die Realität zu erkennen, oder besser gesagt, *die innere Realität mit der äußeren zu koordinieren*. Dies spiegelt den beginnenden „Gestaltzerfall“ wider, d.h. das Individuum ist nicht mehr – oder nur mehr sehr eingeschränkt – imstande „Gestalten“ zu bilden respektive „Zeichen“ zu deuten (die Bedeutung der Bedeutungen zu erkennen). Häufig ist dieser Prozeß mit Wahnbildung respektive Halluzinieren (z.B. Stimmenhören) gekoppelt. Am Beispiel des Wahns kann man sehen, wie die (äußeren) Wahrnehmungen von inneren Gestalten durchdrungen werden.

Bei der Halluzination ist es wahrscheinlich der Versuch, ein inneres Bild am „Außen festzumachen“, durch den fehlenden Kontakt mit der Umwelt verbleibt die „Gestalt“ frei im Raum! (Der Verdurstende beginnt seinen – lebensbedrohlichen – Mangel nach außen hin zu imaginieren und halluziniert eine Oase.)

Das Entscheidende ist jedenfalls der Realitätsverlust, wobei es nicht um „die“ Realität geht, also um eine sogenannte objektive, sondern um die individuelle. Die Bedeutung der Realität ist aber aus der oben beschriebenen Sicht „lediglich“ im Sinne einer Nahrungsquelle zu verstehen. Der Anlaßfall für eine Orientierungsdekompensation ist die „Zwickmühle“ (im Englischen gibt es einen analogen Begriff: catch 22!). Zwickmühle bedeutet – jeweils aus der Sicht des Betroffenen – jeder nächste Schritt bringt Verlust – die Situation ist aussichtslos! Der klassische Auslöser für eine „Orientierungsdekompensation“ ist die postpubertäre Zeit (bekanntlich be-

ginnen ja die meisten schizophrenen Karrieren zu diesem Zeitpunkt). Der einschießende neue Triebanspruch der Sexualität wirft das Individuum aus der Bahn. Der präsumptive Psychotiker kann sich nicht etwa nach einem Stehsatz von Perls orientieren: „Was ist jetzt? Was will ich jetzt und wie kann ich es erreichen?“, sondern sein Triebstreben bringt ihn in einen schier unauflösbaren Widerspruch mit seiner Ursprungsfamilie, die ihm – aus welchen Begründungen auch immer – die Realisierung dieses Triebes explizit, meist jedoch implizit verweigert. Hinzu kommt sein Ich-strukturelles Defizit, welches verhindert, daß er in einer Art „Gewaltlösung“ (wie etwa: Auswandern, Entführung etc.) doch noch zu seinem Ziel kommt. Zur Verdeutlichung ein weiteres kursorisch zitiertes Fallbeispiel einer 60jährigen Schizophrenen: *Sie beging schlußendlich Selbstmord, weil sie in ihrer Wohnung von den anderen Hausbewohnern nicht mehr gelitten war, aber nicht mehr imstande war, sich eine neue Wohnung zu kaufen, obwohl sie mehrere Millionen Schilling auf ihrem Spargbuch hatte.*

Das Individuum ist also nicht mehr imstande, seine Ressourcen adäquat einzusetzen, es ist in einem „Wahn“⁵. Aus dem täglichen Sprachgebrauch wissen wir, daß einen „Wahn“ zu haben bedeutet, ein Ziel zu verfolgen, welches nicht mehr mit dem Kontext übereinstimmt bzw. nicht mehr mitteilbar ist. Keine „Gestalten“ mehr bilden zu können bedeutet aber auch, sich – ebenfalls umgangssprachlich beschrieben – kein „Bild von der Situation“ machen zu können, eine unabdingbare Voraussetzung, um zu einer effizienten Entscheidungsfindung zu kommen. Wie sich schon aus der gewählten Standard-Zwickmühlen-Situation Pubertät

⁵ Ich möchte einige Strophen aus dem „Erlkönig“, die die Wahnwahrnehmung widerspiegeln, zitieren:

„Mein Sohn, was birgst so bang dein Gesicht? –
Siehst, Vater, du den Erlkönig nicht?
Den Erlenkönig mit Kron und Schweif? –
Mein Sohn, es ist ein Nebelstreif.“

„Du liebes Kind, komm geh mit mir!
Gar schöne Spiele spiel ich mit dir,
Manch bunte Blumen sind an dem Strand,
Meine Mutter hat manch gülden Gewand.“

Mein Vater, mein Vater, und hörest du nicht,
Was Erlenkönig mir leise verspricht? –
Sei ruhig, bleibe ruhig, mein Kind;
In dürren Blättern säuselt der Wind.

„Willst, feiner Knabe, du mit mir gehn?
Meine Töchter sollen dich warten schön,
Meine Töchter führen den nächtlichen Reihn,
und wiegen und tanzen und singen dich ein.“

Mein Vater, mein Vater, und siehst du nicht dort
Erlkönigs Töchter am düstern Ort? –
Mein Sohn, mein Sohn, ich seh es genau
Es scheinen die alten Weiden so grau.“

Das Kind, offensichtlich todkrank, kämpft mit seiner Ambivalenz zum Tode; einerseits hat es große Angst vor dem „Erlkönig“ (die Gestalt des Todes!), andererseits fühlt es sich magisch angezogen. Die „objektiven“ Wahrnehmungen, das Säuseln der dürren Blätter, die grauen alten Weiden, werden von ihm umgedeutet und ermöglichen es ihm so, die abstrakte Todesangst in konkrete Bilder umzuwandeln.

ergibt (den Wünschen der Familie zuwiderhandeln bedeutet Beziehungsverlust!), liegt das Schwergewicht unserer Betrachtung bei der 4. Nahrungsqualität, denn die drei anderen sind in unserem Lebenskontext in der Regel gegeben. Eine ausreichende „narzißtische Zufuhr“ zu erhalten ist aber, wie wir wissen, gerade in Familien, die dazu neigen, psychotische Entwicklungen zu provozieren, besonders schwer (Gastager, 1973).

Aus den angeführten Überlegungen läßt sich erkennen, daß Orientierung in Bezug auf geeignete „Nahrungsquellen“ für das Individuum entscheidend ist. Unter dem Gesichtspunkt, daß der Wahrnehmungsapparat in seiner Entwicklung geschädigt wurde, d.h., daß eine „Organschwäche“ vorliegt, kann es in einer entsprechenden Einengungssituation zur Dekompensation kommen. Das Bild der Orientierungsdekompensation ist die Psychose.

Diskussion

Es wird in dieser Arbeit versucht, psychotische Phänomene in einer neuen Weise zu definieren. Es wird bewußt auf gängige nosologische Einteilungen verzichtet und ausschließlich das Phänomen Psychose und die Folgezustände, die sich im Leben des Betroffenen ergeben können, betrachtet. Die Basis dafür sind Gestalttherapeutische Sichtweisen, die sich an Gestaltpsychologischen Erkenntnissen orientieren, ergänzt durch neue Ergebnisse aus der Semiotik. Der Fokus der Überlegungen liegt auf den Phänomenen: Realitätsbezug, Wahrnehmung und Nahrungsversorgung (Nahrungsversorgung kann hier gleichgesetzt werden mit Verantwortung übernehmen für die eigene Existenz). Dabei wird die Psychose als funktionelles Geschehen gedeutet, das durch eine entsprechende Einengungssituation (Impasse-Phänomen) ausgelöst werden kann, und darauf hingewiesen, daß Wahn und Halluzination auch beim psychisch Gesunden auftreten kann, wenn er in eine lebensbedrohliche Deprivation kommt (Mangel an Nahrung und Flüssigkeit, räumlich etc.), und daß auch hirnorganische Prozesse so zu deuten sind, daß sie – von der mangelnden Hirnfunktion her – Einengungssituationen darstellen. Menschliche Zuwendung ist eine unabdingbare Voraussetzung für das Leben und rechtfertigt den Begriff der „4. Nahrungsqualität“. Auf der Ebene der Wahrnehmung sind zwei Aspekte von Bedeutung: Der erste die aus der Semiotik kommenden neuen Erkenntnisse zum Vorgang des Wahrnehmens, daß nämlich das Kind in seinen ersten Lebenstagen beginnen muß, sich mit Hilfe eines speziellen „Apparates“ – eben der Psyche – die Umwelt zu erschaffen, in der Weise, daß es einen sinnvollen Kontext ergibt, und zweitens, daß es die Gestaltwahrnehmung (im Sinne der Semiotik die Zeichenwahrnehmung) ist, die es uns ermöglicht, schnell und zweifelsfrei diese Orientierung zu erreichen. Eine fehlende Gestalt-Wahrnehmung ist mit dem Leben nicht vereinbar, da diese die Orientierung darstellt. Ausgehend von den zahlreichen Befunden, daß bei Menschen, die im späteren Lebensalter psychotisch werden, eine Frühstörung existiert, wird diese neu in dem Sinne gedeutet, daß das Individuum nicht imstande war, seinen psychischen Apparat ent-

sprechend aufzubauen; eine Wahrnehmungsstörung ist die Folge. Analog zur Körpermedizin hat dieser Apparat Organstellenwert und ist damit auch erschöpfbar; das Individuum kann lange Zeit den Mangel kompensieren, aber es kann – in belastenden Situationen – ebenso dekomensieren. Als in diesem Zusammenhang grundlegend belastend wird die „Zwickmühlensituation“ angeführt, in der sich das Individuum in einer existentiellen Lage befindet, die – aus seiner momentanen Einschätzung – Unvereinbarkeit bedeutet. Die Einengung ist auch deshalb so wirksam, da es eben nur aus seinem vorhandenen „Apparat“ heraus seine Umwelt einschätzen kann.

Was diese neue respektive zusätzliche Sicht der Psychosenentwicklung schlußendlich für eine Bedeutung hat, läßt sich gegenwärtig kaum abschätzen, und es wird weitergehender Überlegungen bedürfen, wie sich diese Betrachtungsweise mit dem vorhandenen Wissen deckt, insbesondere was den Primärprozeß (Gill, 1967) und das sog. „konkrete Denken“ (Freeman, 1965) betrifft. Klar ist jedoch, daß diese Sicht sehr funktional ist, was einem psychotherapeutischen Handeln sehr entgegenkommt (Vereinfachend dargestellt geht es z.B. nicht mehr um die leibhaftige Mutterbeziehung, sondern nur mehr um sie im Sinne einer Nahrungsquelle – auch auf das narzißtische Defizit bezogen.) Am eingangs geschilderten Fallbeispiel wird sichtbar, daß die Patienten kein tatsächliches Ziel im „Dort und Dann“ haben (wie es zum Beispiel Kriminelle haben würden), sondern daß sie um irgend etwas „kreisen“; sie umkreisen ihr Ziel, eigentlich ihre „Nahrungsquelle“, denn genaugenommen spiegelt sich hier das Regressionsbedürfnis wieder, wenn wir die psychiatrische Anstalt in ihrer mütterlichen (sprich versorgenden) Funktion sehen.

Wenn man davon ausgeht, daß im Zuge der Etablierung tiefenpsychologischen Verstehens die Haltung, der Wahn wäre unverstehbar respektive nicht nachvollziehbar, die psychiatrische Sichtweise am Beginn unseres Jahrhunderts verlassen wurde, so bringt uns die hier beschriebene Betrachtungsweise noch einmal einen Schritt näher zum Patienten. Grundsätzlich wird damit der Prozeß der „Pathologisierung“ (und damit Ausgrenzung) eingeschränkt. Der Betroffene ist damit nicht mehr nur ein Patient, der auf Grund seiner Gemeingefährlichkeit Angst und Schrecken verbreitet und – im Sinne der Identifikation – Horrorvisionen auslöst (wenn sich der Therapeut ausmalt, was passieren würde, wenn er selbst in diese Lage käme), sondern er ist mehr zum Menschen in einer dramatischen Notlage geworden. Als zweiten Schritt sehe ich auch eine mögliche Annäherung an den Patienten durch den Umstand, daß dem Therapeuten mehr Möglichkeiten zur Therapie in die Hand gegeben sind, denn, wie wir alle erfahren haben, ist es auch das Ohnmachtsgefühl, das uns auf Distanz gehen läßt. Jetzt steht die Fokussierung auf die Wahrnehmung im Vordergrund: Was nimmt der Therapeut wahr, daß der Patient wahrnimmt? Dies kann für die Patientenkarriere von entscheidender Bedeutung sein. Der iatrogene Einfluß auf den Verlauf einer Erkrankung aus dem psychotischen Formenkreis sollte nicht unterschätzt werden. Die Weichenstellung in Richtung des gefürchteten schizophrenen Defektes, d.h. die – blei-

bende – emotionale Einschränkung in der Folge einer durchgemachten Psychose, wird sicherlich auch durch die Haltung des Psychiaters mitprovoziert, indem er dem Patienten Aussichtslosigkeit signalisiert. Dagegen ist das therapeutische Bemühen, den teleologischen Aspekt des Wahnbildes – wozu dient das Geschehen und was wird im Wahn verkannt, was ist das ursprüngliche (Nahrungs-)Bedürfnis – zu erkennen, konstruktiv und gibt dem Patienten wieder eine Zukunftsperspektive. Die Gestaltwahrnehmung erscheint mir „der“ Schlüssel für die Verstehbarkeit des Wahnes zu sein; sie ist daher auch absolute Orientierungshilfe für den Therapeuten. Im Erkennen der „Gestalt“ liegt das Erkennen der Bedeutung, im Erkennen der Bedeutung kann auf das inhärente Bedürfnis geschlossen werden. Erst wenn letzteres bekannt ist, ergibt sich die grundsätzliche Möglichkeit einer Korrektur.

Literatur

- Balthasar HU (1961) Herrlichkeit. Johannes Verlag, Einsiedeln
- Bateson G et al (1956) Toward a theory of schizophrenia. *Behav Sci* 1: 251–264
- Bilek HP, Weidinger HP (1994) Der gestalttherapeutische Ansatz in der Therapie psychotischer Störungen. In: Hutterer-Krisch R (Hrsg) *Psychotherapie mit psychotischen Menschen*. Springer, Wien New York
- Blakeslee T (1991) Das rechte Gehirn. Aurum, Braunschweig
- Bleuler E (1911) *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*. Deuticke, Leipzig
- Canon WB (1975) *Wut, Hunger, Angst und Schmerz, eine Physiologie der Emotionen*. Urban & Schwarzenberg, München Wien Baltimore
- Ehrenfels Ch (1974) *Wörterbuch der Philosophie*. Schwabe, Stuttgart
- Freeman Th et al (1965) *Studies on psychosis*. Tavistock, London
- Freud S (1915) *Triebe und Triebchicksale*, GW, Bd 10
- Gastager H et al (1973) *Die Fassadenfamilie*. Kindler, München
- Gill MM (1967) The primary process. In: Holdt RR (ed) *Motives and thought: psychoanalytic essays in honor of David Rappaport*. International University Press, New York
- Guardini R (1958) *Die Sinne und die religiöse Erkenntnis*. Werkbund Verlag, Würzburg
- Kandorowicz E (1995) *Kaiser Friedrich II*. Klett-Cotta, Stuttgart
- Kutter P (1983) *Psychoanalytische Aspekte psychiatrischer Krankheitsbilder*. In: Loch W (Hrsg) *Die Krankheitslehre der Psychoanalyse*. Hirzel, Stuttgart
- Minuchin S (1988) *Familienkaleidoskop*. Rowohlt, Reinbek
- Nöth W (1985) *Peirce. Handbuch der Semiotik*. Metzler, Stuttgart
- Papp P (1989) *Die Veränderung des Familiensystems*. Klett Cotta, Stuttgart
- Perls F (1973) *Grundlagen der Gestalttherapie*. Pfeiffer, München
- Perls F (1974) *Gestalttherapie in Aktion*. Klett, Stuttgart
- Satir V et al (1988) *Familientherapie in Aktion*. Junfermann, Paderborn
- Schatzmann M (1978) *Die Angst vor dem Vater*. Rowohlt, Reinbek
- Secheyne M (1977) *Tagebuch einer Schizophrenen*. Suhrkamp, Frankfurt
- Selvini Palazzoli M et al (1988) *Paradoxon und Gegenparadoxon*. Klett-Cotta, Stuttgart
- Spitz RA (1980) *Vom Säugling zum Kleinkind*. Klett-Cotta, Stuttgart
- Stierlin H (1975) *Von der Psychoanalyse zur Familientherapie*. Klett, Stuttgart
- Uexküll Th (1993) *Psychosomatic medicine and aggression: theoretical considerations*. In: Engelmann S (ed) *Confronting life threatening illness*. Irvington, New York
- Uexküll Th, Wesiack W (1988) *Theorie der Humanmedizin*. Urban & Schwarzenberg, München Wien Baltimore

Korrespondenz: Dr. Hans Peter Bilek, Berggasse 20, A-1090 Wien, Österreich.