

Zwangszustände und Schizophrenie.

Von

Kurt Schneider.

(Aus der Psychiatrischen Klinik der Universität Köln [Direktor:
Prof. Dr. Aschaffenburg].)

(Eingegangen am 3. April 1925.)

Während man, insbesondere seit den Arbeiten von *Heilbronner*⁸⁾ und *Bonhoeffer*⁸⁾ die Beziehungen der Zwangszustände zum manisch-depressiven Irresein häufig beachtet hat, wurde ihr fragliches Verhältnis zur Schizophrenie nur wenig behandelt. *Bleuler*²⁾ fand bei Schizophrenie Zwangsvorstellungen „recht häufig“, *Ziehen*²¹⁾, *Kraepelin*¹²⁾, *Bumke*⁴⁾ und *Piltz*¹⁴⁾ erwähnen ihr gelegentliches Vorkommen. Ausführliche Kasuistik wurde, soweit ich sehe, nur von zwei Seiten mitgeteilt. *Schwarz*¹⁶⁾ beobachtete einen sicheren Schizophrenen, der typische Gashahnennangst, Schmutzfurcht, Waschzwang hatte und auch befürchtete, Stecknadeln verschluckt zu haben, alles mit völliger Einsicht. Die Zwangsvorstellungen traten nicht im Beginn, sondern im späteren Verlauf der Psychose auf, fast verschwindend unter der Masse schizophrener Symptome. *Schwarz*¹⁶⁾ nahm nicht zwei verschiedene Prozesse an, sondern sah in den Zwangsgedanken nur ein Symptom der schizophrenen Psychose. Er führte den Fall gegen *Stöcker*²⁰⁾ ins Feld, der das Zustandekommen der Zwangsvorstellungen von einem ängstlich depressiven Symptomenkomplex abhängig gemacht und sie als ein manisch-depressives Symptom im Sinne eines Mischzustandes ausgelegt hatte. Der andere Fall stammt von *Hasche-Klünder*⁶⁾. Seine Kranke veränderte sich im Anschluß an eine mißlungene Verlobung psychisch, sie wurde menschenscheu und schwierig im Verkehr mit den Eltern. Sie begann beim Anziehen endlos zu brauchen, meinte stets, sie habe etwas nicht richtig gemacht, mußte auch im Haushalt alles mehrmals tun, kam nicht von der Stelle. Ihr unfreundliches Benehmen motivierte sie mit der Angabe, man hindere sie am zu Ende denken. Später kamen auch Hemmungen des Handelns dazu: wenn sie dies oder jenes tue, dann passiere etwas. Auch Gehmanieren traten auf: sie mußte beim Gehen immer wieder ein paar Schritte rückwärts machen. Sie hörte die Stimme des Geliebten und äußerte allerlei wahnhafte Gedanken: ihre Eltern seien gar nicht ihre Eltern, sie sei in ihren Gedanken mit andern

Personen verknüpft, werde in ihrem Denken beeinflußt. Auch im Krankenhaus fürchtete sie stets, etwas Verkehrtes zu machen. Sie zeigte immer merkwürdigere Gehmanieren, so müsse es sein, so könne sie allmählich zu Ende denken, und verlangte auch von andern, bestimmte Stellungen einzunehmen, gewisse Bewegungen auszuführen, damit sie besser werde, damit sie schlafen könne. Auch beim Essen stellte sie ähnliche Forderungen und machte sie komplizierte Bewegungen, die immer mehr zu Manieren und Stereotypien wurden. Sie halluzinierte auch optisch und sah einen kleinen affenähnlichen Kopf zu dem Fenster hereinsehen. Sie weckte nachts häufig ihre Nebenpatientin; sie finde keine Ruhe, weil sie mit ihr in Gedanken falsch verbunden sei, und fühlte sich von ihr auch magnetisiert. Der Affekt stumpfte langsam ab. Sie wurde zerfahren, teilnahmloser, wollte jetzt freiwillig dem Zwang folgen, bis die Gedanken einmal dasselbe wollten, wie ihr Zwang, dann sei sie dauernd frei. Anfangs war sie entschieden erleichtert, wenn man ihren Forderungen folgte, schließlich half das nichts mehr, und sie konnte die einfachsten Dinge nicht mehr ausführen. Intellektuell schien sie nicht abzunehmen.

Auch diese Kranke scheint höchstens im Beginn echte Zwangssymptome, in der Hauptsache aber katatone Manieren gezeigt zu haben. Was sich sonst in der *neueren* Literatur an Fällen findet, die das Vorkommen von Zwangszuständen bei Schizophrenen illustrieren könnten, ist an einer so weiten begrifflichen Fassung dieser Symptome orientiert, daß sie für unsere Aufgabe gar nicht in Frage kommt. Vielfach wurden ganz einwandfreie Gedankenbeeinflussungen, katatonische Manieren, Stereotypien als Zwangszustände beschrieben.

In der *älteren* Literatur wurden die Beziehungen von Zwangsvorstellungen zu dem, was wir heute Schizophrenie heißen, nicht selten untersucht. Vor allem interessierte die Frage, ob Zwangsvorstellungen in Wahnvorstellungen übergehen könnten, ob aus einer Zwangsvorstellungskrankheit eine Paranoia werden könnte. Schon *Meschede*¹⁸⁾, *Berger*¹⁾ und *Knecht*¹⁰⁾ u. a. vermuteten den Anschluß von Zuständen von Verwirrtheit und geistiger Schwäche an Zwangsvorstellungen, doch leuchten ihre Fälle keineswegs ein. *Wille*¹⁹⁾ sah häufig schwere progressive Entwicklungen, die aber meist melancholischer Art waren, nur einer seiner Fälle scheint in schizophrene Verrücktheit ausgegangen zu sein. *Mercklin*¹²⁾ beschrieb ebenfalls im wesentlichen schwere anankastische Entwicklungen, die nicht den Eindruck von Schizophrenien machen, teilt aber doch einen Fall mit, der sicher schizophren wurde, und mehrere Fälle typischer Paranoia, die neben den Wahnideen Zwangsvorstellungen zeigten. Er kam zu dem Ergebnis, daß es zwar einzelne Fälle von Paranoia gäbe, die mit einem Stadium von Zwangsvorstellungen begännen, andere, in denen sich Paranoia

und Zwangsvorstellungen kombinierten, einen eigentlichen direkten Übergang von Zwangsvorstellungen in Wahnvorstellungen aber fand er nicht. Diese Ansicht war in der älteren Literatur durchaus die übliche; eigentlich psychotische Ausgänge erschienen zum mindesten sehr selten. Wo man diese Ansicht nicht teilte, wie *Tuczek*¹⁸), *Cramer*⁵), *Sommer*¹⁷), faßte man das Kriterium der Zwangsvorstellungen meist sehr viel weitherziger, insbesondere wurde das Kriterium der erhaltenen Kritik nicht aufrecht erhalten und wurden überwertige Ideen gemeint. Zum Teil hatte man auch jenes Stadium im Beginne mancher paranoischer Prozesse im Auge, in denen die Stellung zu auftauchenden Wahnideen noch schwankt, in dem man mit *Mercklin*¹²) von „mobilen“ Wahnideen reden kann. Zum letztenmal im Rahmen älterer psychiatrischer Anschauungen hat *Heilbronner*⁷) „progressive Zwangsvorstellungpsychoosen“ beschrieben. Es handelt sich um zwei Fälle, doch ist wohl nur der zweite als eine in unserem Sinne schizophrene Prozeßpsychose aufzufassen, und zwar gerade wegen der *guten* Prognose, die ja schwere progressive anankastische Entwicklungen niemals haben.

Wenn nun im folgenden an die in der neuen Literatur so spärlich erwähnten Beziehungen zwischen Zwangsvorstellungen und Schizophrenie erinnert werden soll, so geschieht das deshalb, weil sich in der klinischen Erfahrung doch gar nicht so sehr selten selbst differential-diagnostische Schwierigkeiten und prognostische Überraschungen ergeben. Diese widersprechen weitverbreiteten Anschauungen, nämlich denen, daß es sich hier um grundverschiedene Dinge handele, Auffassungen, die sich sicher zum Teil auch aus den psychotherapeutischen Bedürfnissen ergaben.

Der Erörterung der ganzen Frage müßte nun wohl eine Begriffsbestimmung sowohl der Zwangszustände wie der Schizophrenie vorausgehen. Dies liegt natürlich nicht im Rahmen dieser Arbeit. Es sei nur daran erinnert, daß wir stets an schizophrene Prozeßpsychoosen im Sinne der *Dementia praecox* denken, nicht an „schizoide“ Psychopathen, mit deren Annahme in diesem Zusammenhang das ganze Problem von vornherein entfällt. Was weiter die begriffliche Fassung der Zwangszustände anlangt, so sei unter Hinweis auf an anderer Stelle¹⁵) gemachte Ausführungen nur folgendes gesagt: Wir verstehen unter Zwangszuständen Bewußtseinsinhalte, die mit dem Erlebnis des subjektiven Zwanges auftreten und sich nicht verdrängen lassen, obschon sie in der Ruhe als unsinnig erkannt werden. Handlungen, die als Folge dieser Zustände auftreten, heißen Zwangshandlungen. Unterlassungen als Folge von Zwangssymptomen heißen Zwangsunterlassungen oder Phobien.

Diese strenge Fassung umgreift zwar eine große Zahl von Zwangsercheinungen und ihre Folgen, so Unglücksangst, Schmutzfurcht, Verantwortungsangst, Verschuldungsangst, religiöse Skrupel, Beachtungs-

zwang, Waschzwang, Platzangst, Situationsantriebe, nicht aber die einfachen Zwangsvorstellungen im psychologisch wörtlichsten Sinne, wie etwa das Sich-vorstellen-müssen von sexuellen Szenen, auch nicht zwangsmäßige Denkgewohnheiten, wie das Abzählen von Tapetenmustern, auch nicht den Frage- oder Grübelzwang. Diese Formen enthalten keine Urteilsakte, und so kann man bei ihnen streng genommen die Frage nach der Unsinnigkeit gar nicht stellen. Es ist nicht inhaltlich unsinnig, den Begriffen Anfang und Ende nachzudenken, auch nicht unsinnig, sich eine sexuelle Szene vorzustellen, nur daß diese Inhalte *dominieren*, ist das Unsinnige. Alle diese Formen sind so keine Zwangserlebnisse im engsten Sinne, sondern isolierte überwertige Gedanken und Vorstellungen und ihre Folgen. Ihnen gegenüber kann sich die Kritik nicht auf den Inhalt beziehen, sondern lediglich auf die Tatsache des Dominierens. Wollte man sie in einer Definition der Zwangszustände mit erfassen, so müßte diese erweitert heißen: Zwangszustände sind Bewußtseinsinhalte, die mit dem Erlebnis des subjektiven Zwanges auftreten und sich nicht verdrängen lassen, obschon sie in der Ruhe als unsinnig *oder als ohne Grund dominierend* erkannt werden.

Wählt man diese weitere und allem, was man üblicherweise unter Zwangszuständen versteht, gerecht werdende Fassung, so läßt sich die Grenze gegen die überwertigen und wahnhaften Ideen im Sinne von Jaspers⁹⁾ nicht halten. Auch gewisse überwertige Ideen, etwa ethische oder hypochondrische Grübeleien, können mit subjektivem Zwang erlebt und als ohne Grund dominierend erkannt werden. Ja selbst manche echte paranoische Wahnideen sind nicht nur, wie wir oben sahen, anfangs mitunter „mobil“, sondern auch von einem inneren Zwang, einem Fremdheitsgefühl, einem Gefühl des grundlosen Dominierens begleitet. Will man mit Überwertigkeit und Fremdheitsgefühl allein die Zwangserlebnisse charakterisieren, so trifft man damit auch viele überwertige, ja gewisse Wahnideen, fordert man aber noch das Kriterium des Unrichtigkeitsbewußtseins, so fällt vieles, was man üblicherweise zu den Zwangszuständen rechnet, außerhalb des Begriffs. Es ist nun keineswegs notwendig, sich ein für allemal zu der einen oder andern Fassung des Begriffs zu entscheiden, aber man muß diese Schwierigkeiten sehen, und vieles aneinander Vorbeireden in der Literatur über diese Zustände ist darauf zurückzuführen, daß man sie nicht gesehen hat.

So ergeben sich auch bei der Untersuchung der Beziehungen der Zwangszustände, insbesondere der Zwangsvorstellungen, zu anderen abnormen gedanklichen Inhalten von Schizophrenen begreiflicherweise grundsätzliche Schwierigkeiten, sobald man versucht, mit scharfen begrifflichen Abgrenzungen vorzugehen. Es soll sich hier aber vorzüglich um die klinische Seite der Frage handeln, d. h. die in den Fällen erscheinenden Zwangsvorstellungen entsprechen so allgemein dem üblichen

klinischen Gebrauche, daß sie von jedermann als solche anerkannt werden würden. Ob sie auch von *innen* gesehen, d. h. phänomenologisch betrachtet, echte Zwangszustände nach dem Maße unserer Begriffsbestimmung wären, muß naturgemäß offen bleiben. Es ist weder stets auf diese Gesichtspunkte geachtet worden, noch lassen sie sich stets anwenden. Der Bildungsgrad der Kranken, ihre Bereitwilligkeit zur Schilderung des Erlebten, ihre sprachlichen Ausdrucksmöglichkeiten, das alles spricht bei solchen Bemühungen mit. Die Beobachtungen sind in engster Anlehnung an die Krankenblätter mitgeteilt. Nicht immer ist die Vorgeschichte und die Persönlichkeit der Kranken so sorgfältig studiert, wie wir das jetzt nach den an ihnen gemachten Erfahrungen in ähnlichen Fällen tun würden. Rückblickend mag man auch schon bei der ersten Aufnahme der beiden ersten Kranken vielleicht einzelne Züge schizophreneverdächtig finden, aber zu jener Zeit hatten wir diesen Verdacht eben nicht, und darauf kommt es hier an.

Beobachtung 1. Der am 5. I. 1902 geborene kaufmännische Volontär Walter B. wurde zum erstenmal am 8. IX. 1921 zur Beobachtung auf seinen Gemütszustand in die Klinik eingewiesen. Seine Mutter gab an, seine Erkrankung habe vor 5 Jahren begonnen; er sei bis dahin ein guter Schüler gewesen, habe dann aber nachgelassen und sei kaum noch mitgekommen. Während er früher übertrieben gearbeitet habe, sei er nun mit nichts mehr fertig geworden, auch zu spät in die Schule gekommen, weil er sich nicht habe überwinden können, hinzugehen. Er habe Angst vor Staub gehabt, habe die Bücher, die er gelesen habe, erst abgeputzt, ebenso Tische und Stühle vor der Benutzung. Ein Bruder ihres Mannes sei ein merkwürdiger, äußerst empfindlicher Mensch, der jahrelang zu Hause herumgesessen habe. Sonst sei von Erkrankungen und Auffälligkeiten in der Familie nichts bekannt.

B. selbst gab an, er habe bis Tertia im Gymnasium gut gelernt, dann sei ihm das Lernen schwer geworden, weil er alles habe zweimal durchlesen müssen; er habe stets gedacht, er habe das Gelesene nicht richtig verarbeitet. Auf seine Bücher und Hefte habe er große Sorgfalt verwandt. Wenn die andern Schüler ihre Bücher herumgeworfen hätten, habe er Angst gehabt, den seinigen könne auch so was passieren. Er habe auch die Blätter nicht umschlagen können, bevor er über sie hingeklatschen habe, aus Angst, daß in der Rille Staub säße, und die Blätter oft fünfmal wieder zurückgeschlagen. Er habe auch Angst vor Staub und Schmutz in den Taschen seines Anzugs gehabt und sie oft umgekehrt und ausgebürstet. Diese Zustände seien teils schlimmer, teils weniger schlimm gewesen. Er habe bei diesen Sachen das Gefühl gehabt, es sei Unsinn, und sie als etwas Unnatürliches empfunden. Zu Hause in den Zimmern habe er immer ein unangenehmes Gefühl gehabt, als wenn er nicht richtig da hineingehöre. Er habe sich auch daran gestoßen, wenn die Möbel nicht ganz dicht an der Wand gestanden hätten; dann habe er dagegen gedrückt, daß sie gekracht hätten. Er sei bei einem Hypnotiseur in Behandlung gewesen und zwar in der ersten Zeit mit guter Wirkung. Seit 1 $\frac{1}{4}$ Jahren sei er im Geschäft seines Vaters mit technischen Arbeiten beschäftigt, doch komme er schlecht voran. Er habe Interesse für Wissenschaft, Sprache und Geschichte, auch für Sport.

Die körperliche Untersuchung des hochaufgeschossenen 19jährigen Jungen ergab nichts Besonderes. Er zeigte während seines Aufenthaltes in der Klinik mehrfach schwere Angstzustände, mußte wiederholt die Türe schließen, den Staub von seinen Stiefeln abblasen, brauchte auch lange Zeit zum Anziehen,

da er alles sorgfältig kontrollieren mußte. Im Krankenblatt ist vermerkt, daß man schnell mit ihm in guten Kontakt kam und sich mit ihm über die mannigfaltigsten Dinge unterhalten konnte. Er las allerlei Bücher und plante, in der Zukunft neben seinem Beruf Philosophie zu betreiben. Er wurde mit Hypnose behandelt und zwar mit deutlicher Besserung; es gelang ihm, seine Zwangsvorstellungen wenigstens zu beherrschen. Er wurde am 30. IX. 1921 mit der Bezeichnung „*Zwangsnurose. Phobie*“ entlassen und sollte Lehrling in einer Buchhandlung werden.

Am 30. XII. 1924 wurde er wieder eingewiesen. Die Mutter gab an, er sei seit 4 Wochen körperlich immer mehr zurückgegangen und immer seltsamer geworden. Er wolle Künstler werden, spiele Klavier, lese aufregende Bücher, mit der Begründung, er müsse Erlebnisse haben. In seiner Sehnsucht nach Abenteuern habe er sich einmal eine ganze Nacht in öffentlichen Anlagen herumgetrieben. Er sei verletzend unhöflich, dann aber auch wieder zudringlich und unterwürfig. Er sei der Familie ein Rätsel. Neulich sei er nachts beobachtet worden, wie er $\frac{1}{2}$ Stunde lang, Holzklötzchen aneinanderschlagend, auf einem Tisch herumgehopst sei. Auch spreche er oft vor sich hin und zwar sage er oft alles zweimal, erst laut, dann leise. Er sei immer noch in einer Buchhandlung, man habe ihn aber schon lange entlassen wollen. Er habe dort einmal ein besonders „keusches“ Mädchen ohne jede Veranlassung ihrerseits geküßt. Er habe für das Geschäft wenig Interesse gehabt und sei auch wenig nützlich gewesen.

B. selbst gab diesmal an, er sei als Lehrling in verschiedenen Buchhandlungen gewesen, in der letzten Stellung $\frac{1}{2}$ Jahr. Er habe den Eindruck gehabt, seine Arbeit sei ganz gut gewesen. Sein Interesse für philosophische Dinge habe er aufgesteckt, jetzt treibe er Musik. Es sei hin und wieder gewesen, daß er habe mehrfach dasselbe denken und auch seine Kleidung habe nachsehen müssen, ob sie in Ordnung sei. Er habe auch oft Zustände von ängstlicher Unruhe und laufe dann herum. Er glaube, sich in letzter Zeit verändert zu haben, gehe auch nur sehr ungern in Gesellschaft. Auch religiös sei er viel kühler als früher.

Bei der ersten Untersuchung saß er hoch aufgerichtet vor dem Arzt; er war einsilbig, und man mußte alles mühsam herausholen. Es war äußerst schwer, mit ihm Kontakt zu bekommen. Er schien gar nicht gequält zu sein; in seinen Blicken fiel etwas Beobachtendes, fast Lauerndes auf. Er zeigte diesmal eine ausgesprochene Uninteressiertheit an allem. Nachdem er noch einem katarrhalischen Ikterus durchgemacht hatte, wurde er am 31. I. 1925 mit der Bezeichnung „*Schizophrenie*“ nach Haus entlassen.

Es handelt sich hier also um einen jungen Menschen, der mit 19 Jahren mit zweifelsfreien Zwangsvorstellungen in Behandlung kam und als Zwangsnurotiker aufgefaßt wurde, und den wir 3 Jahre darauf mit einer sicheren Schizophrenie wiedersahen. In dieser scheinen die ursprünglichen Zwangsvorstellungen nur noch in Andeutungen vorhanden zu sein. Keinesfalls haben sich aus ihnen Wahnideen entwickelt.

Beobachtung 2: Der am 28. I. 1896 geborene Bankbeamte Hans R. kam zum erstenmal am 25. VIII. 1921 in die Klinik. Er gab an, er habe vor 3 Monaten eine Mission mitgemacht. Seither denke er immer nach, ob seine früheren Beichten auch gültig gewesen seien. Er habe sich die ganze letzte Woche auf die Beichte vorbereitet, sei aber mit seiner Gewissenserforschung nicht zu Ende gekommen. Trotzdem sei er Samstags zur Beichte gegangen, weil er das Gefühl gehabt habe, daß „mit jeder Sekunde ein Atom Todsünde hinzukommt“. Er habe dann das Gefühl gehabt, daß er ungültig gebeichtet und kommuniziert habe. Auch Glaubenszweifel habe er gehabt. Diese Gedanken hätten ihn überall verfolgt, auch bei der

Arbeit, so daß er viel langsamer gearbeitet habe. Schließlich habe er 6 Wochen aussetzen müssen. Während dieser Zeit habe er sich oft mit Geistlichen besprochen, die ihm alle gesagt hätten, die Sache sei erledigt, doch habe er sich nicht beruhigen können. Vor 14 Tagen sei ihm plötzlich gekündigt worden, wahrscheinlich, weil er nichts mehr leiste. Solche religiöse Skrupel habe er früher nie gehabt, wohl habe er seine religiösen Pflichten immer genau erfüllt. Nur mit 7 Jahren sei er einmal Sonntags nicht zur Kirche gegangen; auch darüber denke er jetzt noch oft nach. Von jeher habe er das Leben schwer genommen, habe nie Freunde gehabt, sei immer nur mit seinen Angehörigen spazieren gegangen. Er habe nie etwas mitgemacht. In seinen freien Stunden habe er sich im Bankwesen weitergebildet. Seit der letzten Mission sei er sehr niedergeschlagen gewesen, habe sich oft aufs Sofa gelegt und geweint. Auf der Schule habe er schlecht gelernt. Er sei bis Untersekunda auf dem Gymnasium gewesen, habe aber nur Mathematik gut gekonnt. Nach 2jähriger Banklehrzeit habe er 5 Semester die Handelshochschule besucht, das Diplomexamen aber nicht bestanden.

Bei der ersten Unterredung erschien die Stimmungslage „nicht eigentlich depressiv“. Er erzählte alles sehr genau, überlegte alles, was er sprach, ob er nicht die Unwahrheit sage, ob er niemand mit seinen Aussagen Unrecht tue. Er sprach langsam, bedächtig und mit Pausen. Er bat, bald entlassen zu werden, weil er seine Firma nicht bestehlen wolle. Körperlich zeigte der große blonde Mensch keinen krankhaften Befund.

In den folgenden Tagen kam er mit Selbstvorwürfen wegen Masturbation. Er glaube, sich dadurch seelisch und körperlich geschadet zu haben. Seine Gedächtnisschwäche und seine Leistungsunfähigkeit kämen sicher davon. Die religiösen Skrupel bestanden fort, er meinte, die Gedanken seien zwar seltener, aber die Angelegenheit sei noch nicht erledigt, er müsse noch einmal alles mit einem Geistlichen besprechen. Einmal kam er zum Arzt mit dem Anliegen, eine falsche Aussage richtigstellen zu dürfen. Er habe bei der Visite gesagt, er habe sich über den Anfall eines andern Kranken aufgeregt, das sei aber gar nicht so schlimm gewesen. Er lege Wert darauf, das zu berichtigen, weil man sonst ein falsches Bild von seinem Zustand bekomme und ihm länger als nötig in der Klinik halte, wodurch seine Firma geschädigt werde. Er benahm sich ruhig und geordnet, ging spazieren und wurde sichtlich gebessert mit der Bezeichnung „*Zwangsnurose*“ am 12. IX. 1921 entlassen.

Am 23. III. 1922 trat er freiwillig in die Alexianer-Heilanstalt Ensen ein¹⁾. Aus dem Krankenblatt geht hervor, daß er seit Januar 1922 im Bankfach nicht mehr arbeiten konnte, weil ihm dauernd Fehler unterliefen. Er hatte stets das Gefühl, er mache nichts recht, und machte sich darüber Vorwürfe. Er klagte über eine Reihe von angstvollen Vorstellungen; er müsse öfters nachsehen, ob die Tür abgeschlossen sei, ob der Gashahn nicht offen sei. Auf religiösem Gebiete habe er stets Skrupel, vor allem glaube er, unwürdig zu kommunizieren. Diese Dinge erzählte er bei der Aufnahme mit lächelnder Miene, aufdringlicher Liebenswürdigkeit und philosophisch tuendem Ton, so daß gleich an eine *Schizophrenie* gedacht wurde. Da er nicht gemeingefährlich erschien, wurde er am 18. IV. 1922 beurlaubt und wenige Tage darauf entlassen. Die Diagnose lautete „*Dementia praecox*“.

Am 12. II. 1923 wurde er wieder dort aufgenommen. Er gab an, er habe nach seiner letzten Entlassung bald wieder angefangen zu arbeiten und zwar zuerst als Hafnarbeiter. Nachher habe er es wieder mit Büroarbeiten versucht. Bald seien die alten Bedenken wieder aufgetaucht. Hauptsächlich hätten sich

¹⁾ Die Überlassung der Krankenblätter verdanke ich dem leitenden Arzt, Herrn Dr. Westermann.

seine Zweifel um die „Schuldfrage“ gedreht. Damit eine Schuld vorliege, müsse man die klare Erkenntnis haben, daß es sich um etwas Schuldhaftes handle. Dabei finde er keine Schwierigkeiten. Zu einer Schuld gehöre aber auch die Einwilligung, das klar erkannte Böse zu tun. Und das mache ihm die Hauptschwierigkeit. Infolge der Unklarheit über diese Frage wisse er nie, ob unter welchen Bedingungen er seine beruflichen Aufgaben gewissenhaft erfülle, und so komme er nicht von der Stelle, obschon er nur einen ganz leichten Posten habe. Seine Leistungen blieben weit hinter dem Durchschnitt, so daß man ihm jetzt gekündigt habe. Er wolle jetzt die Schuldfrage wissenschaftlich klären. Er entwickelte eine Theorie über den Willen, wollte alle psychischen Phänomene in scharfe begriffliche Formen fassen, um dann im Einzelfall feststellen zu können, wann etwas Schuldhaftes vorliege. So hoffte er, feststellen zu können, ob er bei einer Arbeit das genügende Maß von Aufmerksamkeit anwende. Er hielt diese Dinge für notwendig, um zur Ruhe zu kommen. Er gab an, auch öfter die Tür schließen zu müssen, häufiger die Klosettpülung in Bewegung zu setzen. Auch mit dem Anziehen werde er nicht fertig, so daß er oft zu spät in die Kirche komme. Besonders oft müsse er sich waschen und baden; das hänge wahrscheinlich mit seiner Onanie zusammen. weil er sich dadurch verunreinige.

Er erzählte dies alles mit lächelnder Miene unter Betonung einzelner besonders wichtiger Dinge. In seinem Benehmen erschien er eckig und gekünstelt. Der Affekt erschien dem Untersucher „leicht inadäquat“, mitunter aber auch sehr tief, so bei der Besprechung seiner religiösen Grübeleien, wobei er bitterlich weinte. Er wurde am 13. IV. 1923 wieder entlassen.

Am 15. VIII. 1923 kam er allein in unsere Klinik, um einen der Ärzte in einer wissenschaftlichen Angelegenheit zu sprechen. Er entwickelte ein ganz zerfahrenes unverständliches Gerede über Bewußtseinsinhalte, Zwangsdanken, Willensfreiheit und nur ungern brach er nach einer Stunde seinen Vortrag ab. Kurz darauf telephonierte er aus der Stadt, er verlange, daß seine Entdeckung, ein Verfahren, das Zwangsdanken zu heilen, an sämtliche Ärzte Deutschlands mitgeteilt werde. Der Vater bat, ihn aufzunehmen, weil der Sohn vor habe, mit seinen Plänen zum Reichspräsidenten zu gehen. Er war dann noch bis zum 20. VIII. 1923 in der Klinik, und zwar redete er unaufhörlich in eifrig dozierendem Tonfall und mit grimassierender Mimik von seinen Erfindungen, so daß sich die Mitpatienten ernstlich beschwerten. Er wurde mit der Bezeichnung „*Schizophrenie*“ in jene Alexianeranstalt verlegt.

Die Fortsetzung des dortigen Krankenblattes berichtet, daß er bei der Aufnahme äußerst erregt war, den Arzt zu sprechen wünschte, drohte, alle Fensterscheiben einzuschlagen. Am andern Tag lag er zunächst in katatoner Haltung unbeweglich im Bett, häufig rannte er auch durch den Saal. Erst am vierten Tage konnte man eigentlich mit ihm reden. Er erzählte, ihm sei eine Inspiration gekommen über den Begriff Schuld. Er habe den Drang gehabt, alle Menschen mit dieser Definition glücklich zu machen. Er sei in die Lindenburg gegangen, um mit Hilfe der Ärzte eine Eingabe an das Wohlfahrtsministerium zu machen. Dann habe man ihn festgehalten und eingesperrt. Am 27. VIII. 1923 wurde er mit der Bezeichnung „*Schizophrenie*“ gebessert entlassen.

Am 17. IV. 1924 wurde er in derselben Anstalt zum viertenmal aufgenommen und zwar auf Wunsch des Vaters, der angab, er arbeite nicht und quäle seine Umgebung dauernd mit seinen Skrupeln, sei auch frech und der Tyrann des Hauses. Er selbst gab an, er habe nach seiner letzten Entlassung wieder als Arbeiter bei einer Tiefbaufirma gearbeitet. Die Zweifel, ob er alles gut mache, hätten ihn nicht mehr gestört, seit er seine Theorie habe. Er wolle jetzt aber wieder in eine Stelle als Buchhalter und bitte um ein Gesundheitszeugnis. Über die Schuldfrage sei er sich jetzt klar. Es sei ihm aber nicht klar, einen wie großen Komplex eines Buches,

in dem er lese, er mit einem Blick überschauen könne, ohne sich Vorwürfe machen zu müssen, zu viel auf einmal genommen und dadurch einen Fehler gemacht zu haben. Er wünschte mathematisch genaue Angaben und unterhielt sich eingehend über dies Problem. Er klagte diesmal sehr über Schmutzfurcht; er setze sich in der Bahn nicht auf einen Platz, auf dem ein Arbeiter gesessen habe, könne sich auch zu Hause in seinen Arbeitskleidern nicht hinsetzen, fürchte sich auch mitunter, seine Wäsche anzufassen, weil etwas Unreines, Urin, Stuhl, Sperma, daran sein könnte. Er verlangte genaueste Angaben, wie weit ein normaler Mensch gehe, ohne sich so zu verunreinigen, daß er vielleicht ansteckende Krankheiten übertrage. Mit zahlreichen, oft falsch angewandten, psychologischen Fachausdrücken gab er alle möglichen Definitionen seiner Handlungen. Er erschien bizar, verschroben, unausgeglichen, keineswegs depressiv. Seinen seelischen Konflikten und Zwängen stand er gegenüber wie ein wissenschaftlicher Untersucher. Er grimaserte dauernd.

Während seines weiteren Aufenthaltes beschäftigte er sich mit denselben Dingen auch in schriftlicher Form. So wollte er die „gut bürgerliche Reinlichkeit“ schriftlich fixieren. Hierzu wollte er sich bei Hausfrauen Rat holen, insbesondere darüber, wie man sich im Umgang mit Schmutz zu verhalten habe, um nicht schuldhaft Krankheiten zu übertragen. Seine Schriftstücke sind nach Form und Inhalt verschroben und verworren. Er wurde am 17. V. 1924 als „*Schizophrenie*“ ungeheilt entlassen.

Am 26. VI. 1924 kam er allein in die Anstalt, um sich über einige Fragen aufzuklären zu lassen. Der Vater bat, ihn zurückzuhalten, erschien am andern Tage und gab an, sein Sohn arbeite auf dem Büro eines Schulfreundes von ihm, leiste aber nichts. Abends um 7 Uhr komme er nach Hause und wasche sich bis 12 oder 1 Uhr, wobei er das ganze Zimmer unter Wasser setze. Wenn man ihn veranlassen wolle, Schluß zu machen, fange er an zu schreien, so daß die ganze Nachbarschaft zusammenlaufe. Er sei sehr schwierig und schimpfe mit den wütesten Ausdrücken.

Er selbst gab an, er fühle sich seinen Geschwistern gegenüber zurückgesetzt, sein Vater habe kein Verständnis für ihn, hindere ihn am Fortkommen. Mit viel Wortneubildungen und dauerndem Grimassieren brachte er ähnliche Ideen wie früher vor. Die Stimmung war gehoben.

Im August war er einige Tage beurlaubt. Er gab nachher an, er sei lange Zeit nahe daran gewesen, aus der Kirche auszutreten, weil er nicht habe an einen Gott glauben können, der zulasse, daß ein Teil der Menschen leide, während der andere Teil glücklich sei. Der Geistliche habe ihm dann eine befriedigende Auskunft gegeben: das alles sei nur eine Prüfung, der Ausgleich komme im Jenseits. Mit jedermann besprach er seine Theorien. Täglich verlangte er ein Bad, dem man wegen allzulanger Dauer meist gewaltsam ein Ende machen mußte. Er wusch sich oft den ganzen Tag. Im übrigen war er mit der Ausarbeitung seiner Ideen beschäftigt, wozu er häufig den Rat des Arztes erbat. Wenn man auf seine Fragen einging, meinte er zum Schluß befriedigt, das sei nun endgültig erledigt, kam aber bald wieder mit derselben Frage, weil er fürchtete, nicht richtig verstanden worden zu sein.

Am 11. XI. 1924 sollte er auf Wunsch des Vaters beurlaubt werden, um sich in dem Geschäft eines Schwagers mit leichten Schreibarbeiten zu beschäftigen. Am Tage der Entlassung begann er bereits nach dem Frühstück seine Sachen einzupacken. Alles wurde von allen Seiten „mit einem ungeheuren Aufwand an Lungenkraft“ abgeblasen und abgewischt. Zwischendurch wusch er nach einem bestimmten Schema immer wieder die Hände. Da er bis 5 Uhr mit Einpacken nicht zu Ende war, konnte er das für die Zeit zwischen 3 und 5 Uhr versprochene Bad nicht nehmen, worüber er sehr erregt wurde. Er nahm dann eine zweistündige Körperwaschung vor, die bis gegen $1\frac{1}{2}$ Uhr abends dauerte.

Es handelt sich demnach auch hier um einen Kranken, der zuerst als Zwangsnatoriker aufgefaßt wurde und lediglich durch Zwangssymptome aufgefallen war. Hier war nach einem halben Jahr der schizophrene Prozeß deutlich. Die Zwangszustände sind keinesfalls verschwunden, sondern sie haben sich immer weiter entwickelt und zwar in einer Form, die unabgrenzbare Übergänge zu schizophrenen Manieren und Verschrobenheiten zeigt. Rückblickend könnte man sagen, daß der akute, allerdings reaktive Beginn der vermeintlichen Neurose *vielleicht* hätte an einen schizophrenen Prozeß denken lassen können. Zwangsnurosen pflegen ja meist inniger aus einer bestimmten, der selbstunsicheren, Persönlichkeit heraus zu wachsen, sich langsamer zu entwickeln und schon in die Kindheit und Pubertätszeit zurück verfolgbar zu sein.

Beobachtung 3. Die am 5. VIII. 1902 geborene Justizratstochter Lene R. wurde am 28. XII. 1923 in die Klinik gebracht. Die Mutter gab an, sie sei als Kind sehr eigensinnig und schwer zu erziehen gewesen. Sie habe häßliche Dinge bis zum Überdruß wiederholen, ihre kleine Schwester bis zum Weinen ärgern können, um ihr dann um den Hals zu fallen. Sie sei immer äußerst peinlich gegen Schmutz gewesen, habe als kleines Kind überall Blutflecken gesehen. In der Schule sei sie nur wegen ihrer übergroßen Gewissenhaftigkeit mit den Aufgaben nicht fertig geworden. Immer habe sie auf äußerste Sauberkeit und Ordnung der Dinge des täglichen Lebens gehalten. Bis zu ihrem 14. oder 15. Jahr habe sie gern mit Freundinnen verkehrt, dann sei sie verschlossener geworden, auch mißtrauisch. Seit einem Jahr lebe sie in der Furcht, sie könne andern Menschen Schaden zufügen. Sie glaube bei Unglücksfällen und Verbrechen, sie sei die Schuldige, habe sich sogar einen Mord zugeschrieben. Die Stimmung sei im allgemeinen gedrückt, doch könne sie auch sehr lustig sein. Wenn man sie allein lasse, sei sie sehr aufgereggt, weine, rufe um Hilfe. Sie sei schon bei vielen Spezialärzten, die letzten elf Monate in einem süddeutschen Sanatorium Dr. G. gewesen.

Beim ersten Besuch fand der Arzt sie ins Bett vergraben; sie kniff die Augen zu, antwortete aber trotzdem. Sie fragte gleich: „Gelt. Sie glauben auch nicht, daß ich jemand umgebracht habe?“ Die Stimme war kindlich weinerlich. Sie kam nach der ersten Nacht in ein Einzelzimmer, wo sie, ohne sich im geringsten zu beschäftigen, den ganzen Tag im Bett lag, kein Licht machte, als es dunkel wurde, und nur auf Zureden Nahrung zu sich nahm. Bei einer ausführlichen Unterredung erzählte sie ihre äußere Lebensgeschichte geordnet. Sie sei mit 17 Jahren in einem Pensionat gewesen und nachher noch 1 Jahr lang auf einer höheren Schule. 1922 habe sie wenige Wochen, und auch diese mit Unterbrechung, auf einem Büro gearbeitet und sei dann im Januar 1923 in das Sanatorium Dr. G. gekommen. Sie sei immer zart gewesen, ungezogen und eigensinnig. In der Schule habe sie soweit gut gelernt. Interessen habe sie nie gehabt, höchstens an Musik. Auch aus Geselligkeit habe sie sich wenig gemacht, doch gerne getanzt.

Nach ihren Zwangsvorstellungen gefragt, gibt sie zunächst an, sie habe mit 5 oder 6 Jahren die ersten gehabt, bricht aber dann gleich in ein kindliches, unecht anmutendes, eigensinniges Weinen aus: sie wolle das nicht erzählen, sie wolle wieder zu Dr. G. Es sei dort viel besser geworden, alles sei viel besser geworden. Dr. G. habe ihr selbst gesagt, wenn sie das auch nicht so empfinden könne, so sei es doch innerlich besser. Sie habe dort anfangs auch „Krampfzustände“ gehabt. Die könne sie nicht näher schildern. Es sei keine Angst, es seien keine Schmerzen, „einfach nicht mehr können“. Das dauere 1 bis 2 Tage. Den Gedanken, sie könne jemand ermordet haben, habe sie schon mit 13 oder 14 Jahren gehabt. Sie habe

immer Angst, jemand angestoßen zu haben und sei sehr vorsichtig. Sie drehe sich dann um und sehe ihm nach. Sie fühle sich sehr gequält und am wohlsten im Bett. „Das schlimmste ist, daß ich nicht bin.“ Das habe sie seit Ende Juni. Sie fasse das aber nicht bildlich auf. „Ich bin so sehr nicht, daß ich mich nicht waschen und nicht trinken kann.“ Sie sei auch nicht Nichts, sie sei auch nicht Garnichts, aber sie sei nicht. Als man ihr sagt, sie denke doch, meint sie „nicht ich denke, sondern es denkt“. Sie tue nur so, als ob sie es wäre. Irgend etwas tun „aus dem nicht Bin heraus“ heiße sie „strudeln“. Sie vergesse das eigentlich nie und wolle es auch nicht vergessen, nur nach einer Tasse echten Kaffees oder einem Schnäppchen vergesse sie sich mitunter. Alles, was sie tue, tue sie „nicht aus einem ich Bin“. Sie möchte wohl tot sein, könne es aber doch nicht. „Ich brauche mir doch nicht das Leben zu nehmen?“ Sie habe oft Angst, sie müsse sich etwas antun, ein Glied abschneiden oder etwas Derartiges. Sie habe manches gelesen, könne aber zur Zeit nichts lesen, „weil ich nicht bin“. Sie sei an Weihnachten zu Hause ziemlich vergnügt gewesen, „das ist auch nicht aus dem ich Bin, das ist nur Not“. Sie möchte sich am liebsten auf die Erde legen. Die Behandlung von Dr. G. habe darin bestanden, daß er ihr zugesprochen habe. Was er gesagt habe, könne sie nicht sagen. Sie möchte wieder hin, das sei das Richtige.

Sie liegt bei der Unterredung im Bett, hat meist die Hand vor dem Gesicht oder die Augen zugekniffen. Sie erzählt in kindlich weinerlichem, müden Ton. Ihr Protest gegen ihr Hiersein und ihr Verlangen nach dem Sanatorium des Dr. G. erscheint unecht, spielerisch. Sie ist im Grunde trotz ihrer Ablehnung recht zugänglich, hält auch einigermaßen auf Formen, bedankt sich. Wenn man einen kleinen Scherz mit ihr macht, lacht sie fröhlich. Ihre Hauptklage, daß sie nicht mehr wäre, bringt sie nicht in tiefer Verzweiflung, sondern mehr eigensinnig-resigniert vor.

Körperlich bot das sehr lang aufgeschossene Mädchen, abgesehen von einer starken Behaarung an den Wangen und den Unterarmen, nichts Auffallendes. Nach einigen Tagen stand sie auf. Wenn man ins Zimmer kam, saß sie stets unbeweglich auf dem Stuhl, das Gesicht in die Hand gelegt, „so daß man, wenn man hereinkommt, unbedingt den Eindruck einer Katatonie hat“. Wenn man mit ihr sprach, war sie mitunter zugänglich, sah einen offen und freundlich an, erzählte anschaulich von ihrem Nichtsein. Etwas wesentlich Neues an Inhalten wurde nicht vorgebracht. „In diesen Gesprächen verliert sich das Letzte, was an schizophrene Manieren und Negativismus erinnern könnte. Zu andern Stunden sitzt sie da, die Stirn in die Hand gelegt, sieht nicht auf, ist unordentlich frisiert und jammert nur: ich will zurück zu Dr. G.“ Sie wurde am 5. I. 1924 nach Hause entlassen. Im April 1925 war der Zustand anscheinend unverändert.

Die Beobachtung wurde mitgeteilt, obschon sie sich nur über eine Woche erstreckte. Einmal, weil sie den Anlaß zu der näheren Beachtung des hier behandelten Problems gab, und dann auch deshalb, weil ja in vielen Fällen der psychiatrischer Beurteilung eine noch sehr viel kürzere Zeit zur Verfügung steht. Eine Entscheidung schien nicht möglich. Vieles sprach für die Annahme einer *anankastischen Psychopathie* schwerer Art mit Depersonalisationserscheinungen, namentlich der vorhandene recht gute Rapport. Solche schwere progressive anankastische Entwicklungen sind ja, wie schon oben an der Hand der Literatur gezeigt wurde, keineswegs selten. Und das wichtigste Kriterium gegenüber dem schizophrenen Prozeß ist immer die Möglichkeit oder Unmöglichkeit, die abwehrende Schale zu durchdringen und zum

Verständnis der zunächst sinnlos erscheinenden Manieren als zu Zwangshandlungen vorzudringen. Es sprach auch hier manches für die Annahme einer wohl etwas debilen, in sich versunkenen asthenischen Anankastin. Andererseits ließ sich der Gedanke, daß es sich doch um eine *Prozeßschizophrenie* handle, keineswegs von der Hand weisen. Beide Auffassungen ließen sich durchaus verteidigen.

Beobachtung 4. Die am 7. VII. 1882 geborene Frau Gertrud L. geborene M. wurde zum erstenmal am 6. VII. 1907 in die Klinik aufgenommen. Der Mann gab an, sie habe als Kind an Kopfschmerzen, Schwindel und Ohnmachten gelitten und sei seit 1905 in kinderer Ehe mit ihm verheiratet. Sie sei von jeher schwächlich gewesen. Vor 5 bis 6 Wochen habe sie beim Waschen plötzlich das Zittern bekommen, habe Angst vor einem Herzschlag gehabt. Seither sei sie viel traurig, fürchte, sich zu versündigen, möge sich nicht anfassen und keinen Stuhl entleeren. Sie habe auch fortlaufen wollen und sei das Nachts sehr unruhig gewesen, habe die ganze Nacht gesprochen. Niemand habe sich ihr nähern dürfen, da sie jede Berührung als Sünde gefürchtet habe. Sie habe in letzter Zeit übertrieben viel gebetet, habe oft gebeichtet und kommuniziert, habe in der Kirche stets sehr laut gesprochen, ohne sich um die Leute zu kümmern.

Sie war bei der Aufnahme ängstlich, glaubte beim Baden, die Pflegerin und sie versündigten sich. Sie erzählte lebhaft von ihrem Zustand, sie müsse immer alles bedenken und viel sprechen. Sie sei von jeher sehr genau gewesen und meine jetzt bei allem, sie habe es nicht recht gemacht. Wenn sie ihren Körper besehe, meine sie, sie versündige sich. Tagelang sei sie aus solchen Gründen nicht auf das Klosett gegangen. Sie sei oft zum Kaplan gelaufen, habe immer gebeichtet und kommuniziert, sei aber den Gedanken nicht losgeworden, sodaß der Geistliche selbst ihr zur ärztlichen Behandlung geraten habe. Öfters habe sie ein Zucken der Hände, oft sei es ihr heiß und kalt, und das Herz krämpfe sich ihr zusammen.

Sie wurde hier ruhiger, frug aber oft ängstlich, ob sie dies und jenes tun dürfe, ohne sich zu versündigen. Mitunter wisch sie allen Personen aus aus Angst, sie zu berühren, hielt auch ihre Hände von sich ab. Mitunter war sie aufgeregzt, betete laut, ab nicht; sie werde so lange warten, bis ihr Mann sie abhole. Bei dessen Besuch war sie sehr erregt; sie rief laut, er möchte sie doch aus dem Gefängnis holen. In den letzten Tagen ihres Hierseins war sie geordnet. Sie wurde am 24. VII. 1907 mit der Diagnose „*Hysterie*“ entlassen.

Am 29. VII. 1907 schon kam sie wieder, weil es nicht ging. Sie hatte immer dieselbe Angst, etwas anzufassen, um nicht sich oder andern zu schaden. Sie sprach andauernd von ihren Ängsten, betete viel, belästigte die Umgebung durch ihr andauerndes Fragen, ob sie dies oder jenes tun dürfe, ohne sich zu versündigen. Sie wurde am 20. VIII. 1907 mit der Bezeichnung „*Hysterie*“ in die Provinzialanstalt Bonn verlegt¹⁾). Dort gab sie bei der Aufnahme an, sehr ängstlich zu sein; „ihr Gesichtsausdruck und ihr sonstiges Verhalten ist nicht dem entsprechend“. Sie war zugänglich und gab geordnete Auskunft. Sie habe nie etwas recht gemacht, immer alles wiederholen müssen. Sie sehe vollständig ein, daß das krankhaft sei, aber sie müsse das tun. Auch alle Gedanken müsse sie wiederholen. Wenn sie ein Messer oder eine Arznei sehe, fühle sie den Zwang, sich etwas zu tun, sie würde „quasi mit der Hand dorthin gezogen“. Zu Hause habe sie, als sie einmal ein Messer auf dem Tisch habe liegen sehen, das Gefühl gehabt, als ob der Teufel ihr an der Hand reiße und sie zwingen wolle, das Messer zu nehmen und sich zu töten.

¹⁾ Die Überlassung der Krankenblätter verdanke ich Herrn Geheimrat Prof. Dr. Westphal.

Arznei, die man ihr verordnet habe, habe sie sich aus Angst, sich damit zu vergiften, immer von ihrem Manne oder von ihrer Mutter geben lassen. Sie klagte weiter über Zittern, Herzklopfen, Kälte und Hitze, Schmerzen in allen Gliedern.

In der letzten Zeit habe sie viel mit der Zahl 2 oder einem Vielfachen davon zu tun. Die Zahl 3 spiele bei ihr in diesen Sachen deshalb keine Rolle, weil sie zu heilig und zu ehrwürdig sei, da es ja heiße, „Gott in drei Personen“. Wenn sie schlucke, lache, sich übers Haar streiche oder sich zudecke, meine sie, sie müsse es zwei- oder vier- oder sogar achtmal tun. Morgens beim Waschen meine sie, sie dürfe nur zweimal Seife fürs Gesicht nehmen, einmal für die Ohren und einmal für den Hals. Entsprechend müsse sie das Gesicht zweimal, die Ohren einmal und den Hals einmal waschen, und ebensooft trocknen. Sie glaube, im Waschbecken eine bestimmte Menge Wasser haben zu müssen. Wenn sie den Rock anziehe, achte sie immer ängstlich darauf, daß die Tasche richtig liege; sie glaube, es sei unkeusch, wenn diese vorn auf dem Leibe liege, namentlich dürfe sie so nicht zur Kirche gehen. Sie sei bange, die Beine übereinanderzuschlagen, sich an die Wand anzulehnen, und komme im Vaterunser nicht weiter, weil sie bei jedem Wort mit dem Gedanken hängen bleibe, ob sie auch wirklich andächtig bete. Sie habe Angst, verrückt zu werden. Früher habe sie, wenn sie etwas gesagt habe, immer noch hinzugefügt: „alles nichts, alles gar nichts, alles überhaupt nichts, alles überhaupt garnichts“. Später „das ist keine Sünde, gar keine Sünde, das ist alles gar keine Sünde“. Und dann am Schluß: „Ganz ruhig, ganz still“. Dann habe sie nicht mehr über das Gedachte nachdenken müssen. Das Gelesene müsse sie oft zweimal oder viermal wiederholen. Oft müsse sie es zweimal laut und zweimal leise lesen. Beim Husten müsse sie immer zwei Hustenstöße machen, dann klopfe sie sich mit der Hand zweimal leise auf den Mund und mit der andern streiche sie dann zweimal diesen Unterarm. Sie glaube, etwas Unkeusches zu begehen, wenn sie einmal zufällig ihren nackten Arm in dem weiten Ärmel ihrer Nachttjacke sehe, und müsse sich jedesmal, wenn sie im Bett eine Bewegung ausgeführt habe, von neuem zudecken. Beim Nennen von Heiligen, beim Vorbeigehen an einem Altärchen, auch beim Ordnen des Bettess müsse sie von Zeit zu Zeit die Hände falten.

Während sie sich in den ersten Wochen kaum veränderte, beschäftigte sie sich später etwas. Sie wurde am 30. IX. 1907 auf ihren Wunsch gebessert entlassen. Die Diagnose lautete „*Dementia praecox*“ (dahinter ein Fragezeichen, das wieder durchgestrichen ist).

Vom 18. V. bis 30. V. 1908 war sie wieder in unserer Klinik, ohne daß sich etwas Wesentliches verändert hätte. Sie wurde als „*Hysterie (sekundäre Demenz)*“ aufgefaßt und wieder in die Anstalt Bonn verlegt. Dort war sie sehr depressiv. Sie hatte viele körperliche Klagen, wollte ins Einzelzimmer gelegt werden, um dort den Tod zu erwarten. Sie war sehr wenig zugänglich und gab meist keine Antwort. Von den früheren Zwangsvorstellungen zeigte sie nichts mehr. Sie wurde am 18. X. 1908 als „gebessert von *Depression, Zwangssirresein*“ entlassen, kam aber am 7. XII. 1908 von selbst zurück. Sie war genau wie früher, sehr einsilbig und ängstlich. Das Zwangssdenken habe sie in letzter Zeit weniger gehabt. Im Dezember 1908 fand man sie „meist mit dem Kopf unter der Bettdecke versteckt“. Sie wurde am 8. I. 1909 „gebessert von *Depression*“ entlassen.

Am 20. XI. 1923, nach fast 15 Jahren, sahen wir sie wieder in der Klinik. Sie habe die ganzen Jahre, sagte der Mann, an schwersten Zwangsscheinungen gelitten, insbesondere müsse sie jede Handlung nach einem bestimmten Zahlenschema ausführen. Wenn sie beispielsweise eine Tasse Kaffee trinken wolle, so müsse sie nach einem bestimmten Zahlensystem sich erst die Erlaubnis dazu erwirken. Auch Waschen müsse sie sich nach einem bestimmten Zahlenschema. Vor jedem sonntäglichen Kirchgang faste sie 3 Tage, sie wasche selbst ihre besten Kleider jede Woche zu diesem Zweck. Auch durchs Zimmer gehe sie oft sinnlos,

nach einer bestimmten Zahl und dabei mache sie bestimmte zwecklose Bewegungen. Oft lasse sie einen Priester holen, um zu beichten. Ihren Haushalt versehe sie nur tageweise, sowie die Zahlen es ihr erlaubten, z. B. am 1., 3., 5. Tag. Das Zusammensein mit ihr sei allmählich unerträglich geworden.

Die erste Unterredung mit der Ärztin war ihr sichtlich unangenehm. Sie könne das nicht sagen, wolle es auch nicht; man möge ihr helfen, damit sie die sündigen Gedanken verliere. Es kommt dann heraus, daß sie in der Tat unter dem Zwange eines Zahlensystems steht, das ihr ganzes Tun und Lassen bestimmt. Und zwar seien es immer nur die geraden Zahlen, mit denen sie sich beschäftigen würde: 3, 5, 6, 8 usw. Darauf aufmerksam gemacht, daß 3 und 5 doch ungerade Zahlen seien, meint sie „ja, wie Sie sich das denken, für mich ist das eine gerade Zahl“. In der Kirche sei die Not besonders groß. Seit 17 Jahren habe sie es nicht fertig gebracht, an die Kommunionbank zu gehen, weil sich ihr immer Gotteslästerungen aufdrängten. Sie zähle dann nach ihrem bekannten System und komme schließlich nicht dazu, zu kommunizieren. Wenn sie eine Tasse Kaffee trinken oder eine Scheibe Brot essen solle, müsse es immer 3, 5, 8 mal sein. Bei 3 könne sie nicht stehen bleiben, weil sie dann an die Dreieinigkeit denken müsse und sich dann zu versündigen glaube. Sie esse dann 5 oder 8 Butterbrote. Auch 4 könne sie nicht essen, weil sie sich sonst versündige. An Tagen mit ungeraden Zahlen könne sie nicht das kleinste tun. Oft gerate sie, wenn sie sich vertue und wiederholen müsse, beim Zählen bis in die Hunderttausende hinein. Sie leide sehr, habe gar keinen eigenen Willen, fühle sich schwach und habe Schmerzen im ganzen Körper.

Sie war hier ruhig, zurückhaltend, äußerlich geordnet und wenig auffallend, ängstlich und gedrückt. Es gelang nicht, zu einer eindeutigen Auffassung des Falles zu kommen. Die Krankenblätter jener Heilanstalt waren nicht bekannt. Sie wurde am 1. XII. 1923 mit der Bezeichnung „*Zwangsnurose (Schizophrenie?)*“ entlassen.

Von Interesse sind die *Verwandten* der Frau L. Mehrere von ihnen sind in der hiesigen Klinik gewesen.

I. Vom 1. bis 10. V. 1905 eine 1866 geborene *Schwester des Vaters*. Sie wurde wegen „*Paranoia hallucinatoria*“ eingewiesen. Es handelte sich sichtlich um einen rasch abklingenden schizophrenen Schub mit Sinnestäuschungen religiösen Inhaltes, Teufelverfolgungen und katatonischen Symptomen.

II. Ferner waren 3 *Geschwister* in der Klinik:

a) Die Schwester *Anna M.* (geb. 4. IV. 1884) war vom 28. XI. 1907 bis 8. II. 1908 wegen einer *Katatonie* hier. Sie kam in die Provinzialanstalt Bonn und war bis zu ihrem Tode (am 20. I. 1914) dauernd in Anstalten. Es handelte sich um eine typische schizophrene Verblödung mit Manieren, Stereotypien und schwerstem Autismus.

b) Die Schwester *Else M.* (geb. 14. VII. 1898) war vom 13. V. bis 3. VII. 1922 und vom 8. bis 19. I. 1923 wegen „*Zwangsdenken*“ hier aufgenommen. Aus dem sehr ausführlichen Krankenblatt geht hervor, daß es sich wesentlich um religiöse Skrupel, verbunden mit obszönen Zwangsvorstellungen und entsprechende Schutzmaßnahmen handelt. In der Persönlichkeit der Else M., die zeitweise auch Morphin nahm, waren ausgesprochene geltungsbedürftige Züge; sie machte sich wichtig mit ihren Zwangszuständen und sprach auffallend gern und eingehend mit den Ärzten von ihren sexuellen Gedanken. Auch pseudologische Züge waren deutlich; sie erzählte von verschiedenen früheren, nicht recht glaubwürdigen sexuellen Attentaten.

c) Der Bruder *Karl M.* (geb. 24. V. 1893) war vom 8. b's 15. IV. 1924 in der Klinik und zwar mit der Bezeichnung „*Schizophrenie*“. Er klagte insbesondere über körperliche Beschwerden und sexuelle Gedanken, die ihn verfolgten. Er hörte

Stimmen und war sehr autistisch, so daß es nicht gelang, Einzelheiten über seine Gedanken zu erfahren. Vom 8. bis 16. X. 1924 war er mit derselben Krankheitsbezeichnung wieder da. Er wurde dann in die Provinzialanstalt Bonn verbracht, wo er sich im Januar 1925 als affektleerer, verschrobener, aber arbeitender Schizophrener noch befand.

Es handelt sich also hier um eine Kranke, die über 16 Jahre in psychiatrischer Beobachtung stand, und die von verschiedenen Begutachtern teils als *Schizophrene*, teils als *psychopathische Anankastin* aufgefaßt wurde. Zweifellos ist der Fall nicht eindeutig zu entscheiden. Von besonderem Interesse ist hier die Verwandtschaft. Die Kranke hat eine sicher schizophrene Tante, eine schwer schizophren verblödete Schwester, einen schizophrenen Bruder mit vielleicht zwangähnlichen Gedanken und eine psychopathisch-anankastische Schwester. Es wurden absichtlich nur die Geschwister herangezogen, die in psychiatrischer Beobachtung waren. Die vier übrigen lebenden Geschwister und die noch lebenden Eltern scheinen zum mindesten nicht in höherem Maße auffällig geworden zu sein. Es scheint uns wenig nützlich zu sein, die Angaben, die über ihre Persönlichkeiten gemacht wurden, hier mitzuteilen.

Literaturverzeichnis.

- 1) *Berger*: Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. **6**, 217. 1876; **8**, 616. 1878. — 2) *Bleuler*: Lehrbuch d. Psychiatrie 4. Aufl., Berlin 1923. — 3) *Bonhoeffer*: Monatsschr. f. Psychiatrie u. Neurol. **33**, 354. 1913. — 4) *Bumke*: Lehrbuch der Geisteskrankheiten, 2. Aufl., München 1924. — 5) *Cramer*: Die Halluzinationen im Muskelsinn bei Geisteskranken und ihre klinische Bedeutung. Freiburg 1889. — 6) *Hasche-Klünder*: Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie **1**, 31. 1910. — 7) *Heilbronner*: Monatsschr. f. Psychiatrie u. Neurol. **5**, 410. 1899. — 8) Derselbe: Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie **9**, 301. 1912. — 9) *Jaspers*: Allgemeine Psychopathologie, 3. Aufl., Berlin 1923. — 10) *Knecht*: Jahrb. f. Psychiatr. **3**, 71. 1882. — 11) *Kraepelin*: Psychiatrie. 8. Aufl. Leipzig 1909—15. — 12) *Mercklin*: Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psych.-gerichtl. Med. **47**, 626. 1891. — 13) *Meschede*: Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psych.-gerichtl. Med. **28**, 390. 1872. — 14) *Piltz*: Lehrbuch der speziellen Psychiatrie. 4. Aufl., Leipzig-Wien 1919. — 15) *Schneider, K.*: Die psychopathischen Persönlichkeiten. Leipzig-Wien 1923. — 16) *Schwarz*: Monatsschr. f. Psychiatrie u. Neurol. **38**, 172. 1915. — 17) *Sommer*: Diagnostik der Geisteskrankheiten. Wien-Leipzig 1894. — 18) *Tuczek*: Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psych.-gerichtl. Med. **39**, 653. 1883. — 19) *Wille*: Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. **12**, 1. 1881. — 20) *Stöcker*: Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie **23**, 121. 1914. — 21) *Ziehen*: Psychiatrie. 4. Aufl. Leipzig 1911.
-