

Das manische Element in der Paranoia.

Von

Prof. Dr. G. Ewald.

Aus der Psychiatrischen Klinik Erlangen [Direktor: Geh. Rat Prof. Dr. G. Specht].)

(Eingegangen am 31. August 1925.)

Einleitung	665
Krankheitseinheit und Reaktionsweisen	668
Entwicklung und Prozeß	674
Schwierigkeiten der Feststellung man.-depr. Züge in der Vorgeschichte und im Erbgang	680
Verdeckung manischer Züge durch den Charakter	685
Verdeckung der manischen Züge durch den paranoischen Charakter	689
Der paranoische Charakter	691
Paranoische Ausdrucksweise und Denkform.	696
Westerterps Trennung von Eifersuchts- und Verfolgungswahn	700
Bedeutung des Erlebnisses	703
Krankengeschichten	705
Der Fall Türk	705
Der Fall Selma Schneider	707
Der Fall Steinkamp	711
Der Fall Heutner	713
Der Fall Pummer	717
Der Fall Faust	722
Der Fall Stark	730
Fälle aus der Literatur	740
Der Fall Häusser (<i>Reiß</i>)	740
Der Fall Bertha Hempel (<i>Lange</i>)	741
Der Fall Arnold (<i>Kehrer</i>)	745
Der Fall Wagner (<i>Gaupp</i>)	748
Das Manische Depressive unserer Kranken und seine Bedeutung für das erste Einsetzen des Wahngeschehens	754
Warum wird nicht korrigiert?	756
Warum Ausbruch zwischen 20. bis 40. Lebensjahr oder später?	758
Zusammenfassung und Schluß	759

Das Paranoiaproblem kann von verschiedenen Seiten her angegangen werden, von der psychologischen, von der erbbiologischen, von der empirisch-klinischen Seite her. Bei der letzteren kann man wieder unterscheiden zwischen klinisch-psychologischer und klinisch-somatologischer Seite; die erste wird versuchen, von dem klinisch-psychologischen Symptomenbilde aus zur Klärung beizutragen, die zweite wird auch somatologisch-klinische bzw. pathophysiologische Erwägungen mitsprechen

lassen. Während die Paranoiaforschung ursprünglich rein vom klinisch-psychologischen Symptomenbilde aus arbeitete, beschrieb und abzugrenzen trachtete, hat besonders unter *Jaspers* Einfluß das letzte Jahrzehnt das Klinische immer mehr in den Hintergrund treten lassen, und ganz unbemerkt wurde die Paranoiafrage zu einem rein psychologischen Problem. Das ist begreiflich; denn im Vordergrund steht ja die systematische Wahnbildung, und dieses Hauptsymptom kann als Produkt des Geistes ja in der Tat nur von psychologischer Seite her angegangen werden. Man vergaß aber darüber, daß man mit dieser Arbeit doch immer nur bei der Erforschung eines *Symptomes*, wenn auch des hauptsächlichsten und augenfälligsten, blieb, daß aber dadurch die Frage nicht beantwortet wurde, wie es denn dazu kommt, daß sich dieses Symptom entwickeln konnte. Es ist eine rein charakterologische Frage, meint der Psychologe, Charakter, Milieu und Erlebnis machen den Paranoiker, meint *Kretschmer*. Wir aber meinen, daß so das Problem nicht gelöst werden kann, wir rechnen es *Lange* hoch an, daß er trotz seiner psychologischen Durchbildung das Fortbestehen des biologischen Grundproblems sah, das auch *Jaspers* nicht verkennt, wenn er darauf hinweist, daß wir psychologisch immer nur Inhalte, Affekte, Phantasien verstehen, daß aber vor dem besonderen Mechanismus, der die Umsetzung in die Paranoia erst *bedingt*, das psychologische Verständnis versagt. Und hier gerade ist der Ort, wo die Arbeit des Psychiaters, wenn er nicht *nur* Psychologe oder Psychopathologe sein will, einsetzt. Die Erbforschung ist ganz dem modern-psychologischen Zuge gefolgt, ihr gilt es, das „paranoische Mycel“ herauszuschälen, und sie muß dabei, wie *Kehrer* es tut, eben auch übergreifen auf alle die anderen Krankheitsgruppen, die zur Wahnbildung neigen, auf Paraphrenie, Schizophrenie, präsenile Erkrankungen, paranoische Reaktionen von Psychopathen. Immer bleibt es bei der Erforschung und Verfolgung des einen Symptoms oder Syndroms, der biologisch-somatologische Kern des Paranoiaproblems wird dadurch aber nicht berührt.

Es gilt heutzutage nicht als modern, klinische oder gar biologische Gesichtspunkte in den Vordergrund der Forschung zu stellen. Denn die Psychologie ist die Lehrmeisterin der Psychiatrie, „die Psychiatrie wird auf lange Zeit, wenn auch widerwillig, die empfangende sein“ [*Kronfeld*²³]. Nur der ärztlich Orientierte, „der meist (fälschlich) glaubt, in das Seelische könne durch Rückgreifen auf das Körperliche Licht gebracht werden [*Gruhle*¹⁵]“, wird versuchen können, mit biologischer Einstellung sich dem Paranoiaproblem oder anderen psychologischen Fragestellungen zu nähern. Dringend zu wünschen ist es, daß man endlich „von der Rückständigkeit der naiven Auffassung loskommt, daß sich psychologische und somatologische Begriffe aufeinander beziehen lassen, oder daß psychologische Erkenntnisse und Begriffe von

biologischen Überlegungen aus zu gewinnen seien“ [*Kehrer*¹⁹]. Das klingt alles so feindselig und so absprechend überlegen, daß einem wirklich die Lust vergehen könnte, in biologischer oder somatologischer Richtung zu arbeiten, wenn es sich nicht um eine prinzipiell wichtige Forschungsrichtung in der Psychiatrie handeln würde. Wir können nicht begreifen, warum sich die „reine“ Psychologie so feindselig einstellt. Es handelt sich unseres Erachtens um zwei ganz verschiedene Betrachtungsweisen, von denen jede eine Existenzberechtigung hat. Es ist möglich, daß es zwei Welten sind, die sich nie zur Deckung werden bringen lassen und die nie zu einer Verständigung kommen werden; aber einmal sollte man doch nicht Versuche einer Verständigung von vornherein abweisen und durch negative Kritik zu vernichten trachten, auf der anderen Seite muß immer wieder darauf hingewiesen werden, daß die Psychiatrie noch immer als Gebiet der Medizin gilt, die es mit den körperlichen Substraten zu tun hat und für die eine biologisch-somatologische Betrachtungsweise Grundlage sein muß. Warum fordert man denn für die Psychiatrie sonst überhaupt noch eine medizinische Vorbildung?! Wir halten es hier mit dem Altmeister *Kraepelin*²¹), der für uns noch nicht so erledigt ist, wie für manchen modernen Forscher, und der auf dem Standpunkte steht, daß wir unsere nosologische Abgrenzung in letzter Linie immer auf somatologischer Grundlage aufbauen müßten. *Bleuler* ist viel getadelt, ja mitleidig behandelt worden²⁴), wegen seiner biologisch-psychologischen Einstellung in seiner „Naturgeschichte der Seele“²⁴), und doch meinen wir, daß er durchaus recht hat, wenn er (in seinem Lehrbuch) sagt, daß wir praktisch immer arbeiten müßten, als ob die Seele eine Funktion des Gehirnes sei, d. h. daß wir praktisch in der Psychiatrie unsere Forschung materialistisch orientieren müßten. Selbst *Jaspers* (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. I, S. 609) gestattet gelegentlich, sich auf den geläufigen Standpunkt des psychophysischen Parallelismus zu stellen, und wenn dies auch seine Forschungsrichtung nicht sein mag, so wird er jener doch eine Existenzberechtigung zuerkennen. In guten Stunden gibt ja auch der „reine“ Psychologe einmal zu, daß man mit biologischer Betrachtungsweise (allerdings „höchstens“) „einen Beitrag zu den Leib-Seele-Entsprechungen“ liefern könnte; mehr will die biologische Betrachtungsweise aber auch nicht; warum also feindet man sie an und setzt sie herab? Wir erkennen dankbar an, wenn uns die Psychologie in psychologischen Fragen an die Hand geht, wir wissen die Bedeutung psychologischer Forschung für das Paranoiaproblem einzuschätzen, wir weisen aber darauf hin, daß nicht die „reine“, sondern eine klinische, empirische Psychologie, daß es Psychiater waren (*G. Specht, Gaupp, Kretschmer, Kehrer, Lange*), die die charakterologische Seite des Paranoiaproblems zu ihrer jetzigen Höhe entwickelt haben. Und mit dieser Forschung und ihren

Ergebnissen stimmen wir vollinhaltlich überein, wenn wir auch meinen, daß das letzte Wort bezüglich der nosologischen Abgrenzung von ihr kaum gesprochen werden dürfte, oder doch nur im Verein und in Übereinstimmung mit der biologisch-somatologischen Betrachtungsweise.

Aber hat es denn überhaupt noch einen Wert, über die Paranoia als Krankheit zu schreiben? Gibt es denn überhaupt Krankheitseinheiten? Daß diese Frage heute aktueller ist, denn je, rührt wohl auch zum Teil daher, daß die psychologische Forschungsrichtung zur Zeit in der Psychiatrie so vorherrschend ist. Die Psychologie aber kennt nur Symptome oder Syndrome; sie muß ihrer Natur nach Symptomatologie oder Syndromologie bleiben*). Paranoide Syndrome finden wir bei den

*) In einer recht lesenswerten Abhandlung hat neuerdings *Pophal* (26 a) zur Frage der Krankheitseinheit Stellung genommen. Er scheint uns aber doch den Begriff der Krankheitseinheit etwas zu überspannen. Wenn man seinen Ausführungen folgt, so bleibt allerdings die Suche nach Krankheitseinheiten eine Jagd nach einem Phantom oder nach einem Ideal, wenn es auch immer letztes Forschungsziel bleiben muß, wie er konzilianter sagt. Wenn zu Krankheitseinheiten nur Bilder zusammengefaßt werden dürfen, die nach Entstehung, Symptomenbild, Verlauf, Ausgang, pathologischem Befund, und wohl auch nach pathophysiologischem Geschehen (diesen Gesichtspunkt berührt *Pophal* nicht) völlig gleich sind, so kennen wir freilich noch keine Krankheitseinheiten und werden bei der so verschiedenartigen konstitutionellen Veranlagung der Menschen auch niemals solche kennenlernen; es müßte sich ja dann immer um photographisch ganz gleiche Bilder und Abläufe handeln! Wenn *Pophal* die Paralyse so halb und halb als Krankheitseinheit gelten lassen will, so ist das schon eine Durchbrechung seines Prinzips; denn von einem einheitlichen Symptomenbilde kann man bei der Paralyse durchaus nicht sprechen, man denke nur an die manischen, katatonischen, hyperkinetischen und einfach dementen Formen. An anderer Stelle weist *Pophal* ja selbst darauf hin. Er hat eben sein Prinzip überspannt. Wenn auch logisch nicht viel gegen seine Ausführungen eingewendet werden dürfte, so müssen sie doch praktisch versagen. Es geht damit ähnlich wie mit den Begriffen Prozeß und Entwicklung, wie wir später (S. 674) sehen werden. *Pophal* spricht von der Verwechslung der Begriffe Krankheitseinheit und Krankheitseinteilung. Wenn es aber weder in der Psychiatrie noch in der übrigen Medizin seinen Forderungen entsprechende Krankheitseinheiten gibt, so wird eben seine Definition des Begriffes Krankheitseinheit obsolet. Man kann u. E. lediglich unter dem Gesichtspunkt der Ätiologie oder besser der Pathogenese und Pathophysiologie geradeso von Krankheitseinheiten oder „Krankheiten“ sprechen; es fällt dann praktisch *Pophals* Begriff der Krankheitseinteilung unter diesen Gesichtspunkten mit dieser Art der Krankheitseinheiten zusammen. Seine Krankheitseinteilung nach den Symptomenbildern oder Syndromen würde etwa der Aufstellung von Reaktionsweisen oder Äußerungsformen entsprechen, wie sie jetzt vielfach üblich ist. Das widerspricht aber nicht der Krankheitseinteilung nach ätiologischen oder pathophysiologischen Gesichtspunkten, sondern beide Prinzipien ergänzen sich. Nur daß sich *praktisch-ärztlich* die pathophysiologisch-ätiologische Einteilung am brauchbarsten erweisen wird, therapeutisch und prognostisch wesentlich ist, so daß es uns nicht unberechtigt erscheint, diese Art der Krankheitseinteilung als eine Gruppierung nach „Krankheitseinheiten“ zu bezeichnen, wie es bisher geschah. Man kann sich dabei ja der prinzipiellen, aber praktisch benötigten logischen Unvollkommenheit bewußt bleiben.

mannigfachsten Erkrankungen, bei sehr vielen logische und systematisierte Wahnbildungen (psychogene Wahnbildungen, Manie, Melancholie, Paranoia, Paraphrenie und manche noch nicht zerfallene paranoide Demenzen); hier sah die klinisch-psychologische Forschung früher eine Krankheitseinheit, die heute in die genannten Kategorien zerlegt wurde. Also resignieren wir; denn wir verschieben doch nur immer ein Krankheitsbild in die nächste Kategorie und umgekehrt. Es ist eine Jagd nach einem Phantom, wenn man nach Krankheitseinheiten sucht (*Hoche*). Und weiter hört man: Auch *Kraepelin* hat nachgegeben; er hat mit der Einräumung der präformierten Äußerungsformen selbst seinem nosologischen System den Todesstoß versetzt. *Bumke*⁶⁾ hat sich, wie uns scheint, zu dieser Auffassung bekannt, und hat sich auf dem Innsbrucker Naturwissenschaftlerkongreß 1924 gegen *Kraepelin* und für *Hoche* entschieden. Wir glauben nicht, daß man *Kraepelin* mit dieser Kritik ganz gerecht wird. *Kraepelin*²¹⁾ hatte vor Aufstellung seiner Systematik erkannt, daß eine nosologische Gruppierung auf Grund der psychologischen Symptomatologie nicht zureichend ist. Er suchte daher im Anschluß an *Kahlbaum* in seinen klinischen Gruppenbildungen neue Wege. Er gibt jetzt aber der neueren Forschung ohne weiteres zu, daß seine Systematik noch nicht zureichte, daß im Gehirn Reaktionsweisen oder Äußerungsformen bereitliegen können, seien sie nun erbbiologisch verankert oder während des Lebens erst entstanden, die Zustandsbilder erzeugen können, die klinisch-psychologisch-symptomatologisch seinen nosologischen Einheiten zum Verwechseln ähnlich sehen. Davon, daß er seine Krankheitseinheiten aufgebe, sagt er aber nichts; und wenn er zum Schluß auf die Wichtigkeit letzter Gruppierung auf somatologischer Grundlage hinweist, so meint er wohl gleich uns, daß es auf die Gleichartigkeit pathologisch-physiologischen Grundgeschehens ankommt, daß gleichartige Erkrankungen infolge der bereitliegenden Äußerungsformen wohl sehr verschiedenartig aussehen können, daß aber Verlauf und Ausgang und — was uns heute freilich noch nicht recht gelingen will — serologische oder anatomische Untersuchung die Zusammenfassung der so verschieden gestalteten Bilder zu einer Krankheitseinheit einmal gestatten werde. Zustandsbilder hat man auch früher schon von den Krankheiten geschieden. Die Anerkennung von präformierten Äußerungsformen ist nur eine Konzession an die neuere erbbiologische Forschung, durch die in manchen Fällen das Auftreten der einer Krankheit fremden Reaktionsweise (z. B. einer katatonischen Reaktionsweise im Verlaufe eines psychogenen oder zirkulären Irreseins oder eines manischen Zustandes bei der Paralyse) geklärt werden dürfte. Von neurologisch-somatologischem Standpunkte aus erscheint es gar nicht so wunderbar, daß verschiedene Ursachen die gleichen Systeme in Bewegung setzen oder herausheben können, daß z. B. eine infektiöse

Noxe (bei leichterer Wirkung) im wesentlichen die vegetativen Zentren mit ihrer Affektverankerung berührt und depressive oder leicht exaltative Bilder erzeugt, daß das gleiche bei epileptischen Verstimmungen beobachtet wird, daß aber auch die gleichen Zustandsbilder bei manisch-depressiven Erkrankungen oder psychogenen Störungen auftreten können. Die ätiologisch oder pathogenetisch verschiedenartigen Erkrankungen spielen eben sämtlich auf dem gleichen Instrument, freilich meist mit so verschiedenem Ausdruck oder so verschiedener Ausdauer, daß doch schließlich eine diagnostische Differenzierung möglich ist. Oder es klingen bei besonders feiner Besaitung des Instrumentes (präformierte Äußerungsformen) Töne mit an, die bei durchschnittlich starker Besaitung (normaler Gehirnveranlagung) sich noch nicht vernehmen lassen würden. Wir meinen, daß man deswegen doch noch nicht die Suche nach Krankheitseinheiten als Jagd nach einem Phantom bezeichnen darf. Wir können nicht nur aus den Tönen auf die Besaitung schließen, sondern auch auf den die Töne hervorbringenden Faktor.

Wir sehen z. B., daß Epileptiker ausgesprochen manische oder schizophrene Bilder hervorbringen. Wir haben einen solchen Kranken, der in den ersten Jahren seines Aufenthaltes während seiner Dämmerzustände schwer katatone Symptome bot, im Bett saß und mit den Armen stundenlang stereotype Bewegungen produzierte, die Backen rhythmisch aufblies, und stoßweise expirierte. Jetzt zeigt er sich in der Dämmerung durchaus zerfahren, produziert ein schizophrenes Gefasel, das aber durch die Beharrungstendenz der einmal eingeschlagenen Gedankenrichtung und eine starke Neigung zum Haften die epileptische Genese verrät. Ich setze einige unserer Stenogramme hierher, die die Sachlage genügend beleuchten.

„Ich habe viel mitgemacht auf der Welt, . . . und kenne mich aus auf der Welt . . . Ich kenne meine Heimat . . . Ich kann einen Straßenkehrer machen, vor der Arbeit fürchte ich mich nicht . . . Da kommt immer mehr zusammen . . . Ich soll immer alles hochhalten und alles hochhalten . . . Ich laß mir von meiner Sache nichts wegnehmen . . . Ich habe meinen Gehilfen zu machen . . . Mir geht keine Reichsbank und gar nichts an . . . Ich muß meinen Gesellen ganz allein machen . . . Mir gehört keine Maschine und gar nichts . . . Ich muß mit meinem Herrn schön erhalten und gut verwalten, wo ich durchkomme . . . Ich weiß schon, wo der Dank herkommt von früher, schon vor ganz uralten Zeiten . . . Den Herrn kenne ich schon, den wo ich haben will. Ich kenne die ganze Ahrmann-Gesellschaft schon, schon von früher her . . . Ich habe genug durchgemacht, aber leider, da muß man 2 Mädels haben. Ich will für meine 2 Mädels selbst sorgen. Ich gehe zu keinem hin . . . Meine Sach' ist in einem alten Schrank aufbewahrt . . . genau so soll ich's heutigen Tages noch haben, wie früher. Und wer sich da rührt drum, der soll mir mein Recht geben. Wenn ich für einen Förster ankommen muß, so muß ich für einen Förster retur kommen.“ (Das Tempo dieser Rede ist langsam und schwerfällig, der Gesichtsausdruck ist gespannt, dabei gedehnte parakinetische Bewegungen mit Fingern und Händen.) Weiter: „Ich kann auch einen Distriktsstraßenwärter machen. Mein altes Krankenhaus ist da. Und mit den Frachtbriefen

kommt es auch noch so. Dann können die Geschäftsleute schauen. Ich habe schon viel durchgemacht, es kommt aber noch so weit. Es kommt noch der Schrifftkasten von A—Z. Es kommt noch so mit dem Futter, kommt noch, daß allen die Zunge heraushängt, bis noch allen die Zunge heraushängt. Ich habe meine Ware in Ordnung gebracht, lange genug. Ich habe genug gearbeitet. Briefpapier und Seife, alles in Ordnung. Die 2 Seifengeschäfte müssen auch noch in Ordnung sein.“ Und als 3. Beispiel: „*Wir werden nicht vergessen unsere tapfere Anstalt, unser tapferes Bad Kissingen, unsere tapferen Hebammenziele, und die Landesökonomieanstalt, unsere tapferen Herren Tierärzte, die tapfere Augenpolitik, und die tapferen sonstigen Kinderkrankheiten, die tapfere Ordnung, Sauberkeit, und ihre Herrichtung auf Staatskosten und von privater Hand, die tüchtigen Ferieninteressen betreffs in Ostern, dann in — wie soll ich jetzt schnell sagen (lacht) — Pfingsten, schönes Fronleichnamsfest und die Herbstferieninteressen für die Herren Obersten, die schönen Badeziele im Herbst, alle sonstigen tapferen Liegenschaften auf der Bahn und gegenüber den Großstädten, sowie die Tiergartenverwaltungsinteressen.*“

Andere Epileptiker zeigen in ihren Umdämmerungen mit großer Regelmäßigkeit rein manische, zornmütig manische, depressive oder halluzinatorische Bilder. Diese Dinge sind so geläufig, daß man sie wohl nicht erst durch Beispiele zu erhärten braucht. Trotzdem aber handelt es sich doch immer um genuine Epilepsien, und wir sehen nicht ein, warum man bei anderen Geistesstörungen das gleiche nicht nur für möglich, sondern für gesichert halten sollte. Warum soll eine schwere Manie nicht unter stark katatonischer Färbung verlaufen können, warum soll sie nicht die halluzinatorische Äußerungsform, warum nicht schließlich auch einmal eine schizophrene Äußerungsform in Erscheinung bringen können? Kann sie nicht trotzdem Manie bleiben, wie oben die Epilepsien Epilepsien blieben? Ohne daß wir im geringsten die differentialdiagnostischen Schwierigkeiten im Einzelfall verkennen, müssen wir doch betonen, daß kein prinzipieller Grund existiert, warum man an der endlichen Möglichkeit, die pathogenetisch und pathophysiologisch als genuine Epilepsien oder als Manien zusammengehörenden Erkrankungen zu einer Einheit zusammenzufassen, zweifeln oder ver zweifeln müßte. Dasselbe gilt cet. par. für alle Geisteskrankheiten, für die Paralyse, deren nosologische Einheit, die uns die somatologische Forschung ermöglicht hat, niemand ernstlich mehr angreift, trotz manischer, depressiver, katatoner, halluzinatorischer, paranoider, epileptiformer, einfach dementer Zustandsbilder oder Äußerungsformen, ebenso für das arteriosklerotische Irresein, für das wir ohne Zwang die gleichen Zustandsbilder gelten lassen können wie für die Paralyse usw.*).

Für die mehr organischen Krankheiten wird diese Auffassung wohl von den meisten Autoren geteilt werden. Aber bei den funktionellen Erkrankungen soll es anders sein. Diese funktionellen Erkrankungen sind

*) Lokalisatorische Gesichtspunkte der neurologisch-somatologischen Betrachtungsweise wollen wir hier einmal der besseren Übersicht halber außer acht lassen. Sie erklären vieles, komplizieren aber gleichzeitig auch die Sachlage.

alle „Kinder einer Mutter“, sie gehören alle in den weiten Rahmen des „degenerativen Irreseins“ (*Bumke*). Von manchen Autoren wird auch die Schizophrenie mit in diesen Kreis einbezogen. Weil sie Kinder einer Mutter sind, deshalb sollen sie sich klinisch nicht trennen lassen, sie gehen ineinander über, und darum findet man so oft in fast unentwirrbarem Nebeneinander Manisches oder Depressives vermischt mit Hysterischem oder Psychogenem oder mit Paranoischem oder gar Schizophrenem. Dieser Verzichtstandpunkt sagt uns nicht zu. Wohl finden wir oft Psychopathen, die mannigfach in den eben genannten Farben schillern, vielleicht noch dazu „Epileptoides“ nicht vermissen lassen. Wir glauben aber, daß bei Eintreten in eine Psychose sich doch meist *eine* Grundstörung wird erkennen lassen, für die alle übrigen psychopathischen Züge nur Beiwerk, nur Färbung, nur „pathoplastische“, gelegentlich auch „konstellative“ Faktoren sind. Wenn ich eine Melancholica*) vor mir sehe, die voll Theatralik ihre Leiden klagt, die mit Komplexen ringt, die eine psychogene Entstehung des depressiven Zustandes sehr nahe legen, so werde ich gewiß oft lange zweifeln, ob es sich um eine psychogene Depression oder um eine endogene Melancholie bei einer „hysterischen Frau“ handelt, die erst den Boden für die Komplexe abgab, aber, weil nicht zu schwer, eine lebhaft reaktive Verarbeitung dieser Komplexe noch ermöglichte, und die theatralische Ausdrucksweise nicht behinderte. Sehe ich die Frau nach einigen Monaten in hypomanischem Stadium wieder, und sehe sie über ein peinliches Erlebnis, wie eine sehr unerwünschte Gravidität mit relativer Leichtigkeit hinwegkommen, so wird es fast gewiß sein, daß es sich um eine endogene Melancholie und nicht um eine hysterische Depression handelte, trotz aller Theatralik und aller Komplexe, die im Vordergrund des Bildes standen. Hier kann eine feine Analyse viel herausarbeiten, was bei kurzer Beobachtung oder bei oberflächlicherer Kenntnis des Falles verborgen bleiben muß. Natürlich kann auch einmal erst auf Grund einer endogenen depressiven Schwankung ein Komplex bei einer reaktiv-labilen Persönlichkeit so intensiv erlebt werden, daß nun eine hysterisch-psychotische Reaktion erfolgt; dann kann man gewiß von einer Kombination zweier Psychosen reden. Das sind Dinge, auf die *Gaupp* schon vor 2 Jahrzehnten hinwies. Aber daraus nun zu folgern, daß eine Trennung der Psychosenkreise nicht möglich sei, daß man an der „Krankheitseinheit“ im pathophysiologischen Sinne verzweifeln müßte, dazu sehen wir keine Veranlassung.

Erschwerend für die Diagnosestellung kommt noch hinzu, daß sich die manisch-depressiven Erkrankungen, und die reaktiven psychogenen Störungen *offenbar des gleichen, des vegetativen Nervensystems bedienen*. Ein reaktiv-psychogener Zustand wird vegetativ genau so aussehen

*) Nach einer Krankengeschichte.

können wie ein endogen melancholischer, und wer das große Los gezogen, bietet sicher zunächst einmal ein manisches Zustandsbild. Wird sich im letzten Fall die reaktive Störung schnell ausgleichen, so wird das bei der reaktiven Depression, zumal bei fortbestehendem Anlaß, nicht so bald der Fall sein. Das kann zu großen differentialdiagnostischen Schwierigkeiten führen; denn wenn auch ein vorübergehendes Vergessen des Kammers unter besonderen Umständen bei Psychogenen nicht selten einen Fingerzeig gibt, nach Aufhören der Ablenkung tritt doch sofort die Komplexkraft wieder in ihr Recht und ruft auf reaktivem Wege das alte müde, vegetativ-depressive Bild von neuem hervor; und zudem kann bei einer hysterischen Person mit einer *endogenen* Melancholie *auch* eine Ablenkung vorübergehende Heilerfolge erzielen, wenn sie auch meist etwas anders gefärbt sein werden. Doch handelt es sich dabei schon um Nuancen, die beinahe nur mit dem Gefühl erfaßt werden können: „Das Lächeln schien doch nicht frei von einem schmerzlich-depressiven Zug.“ Trotzdem aber sind beide Zustände pathogenetisch, pathophysiologisch verschieden, das eine ist eine erbbiologisch bedingte Verschiebung der vitalen Grundeinstellung, eine Temperamentschwankung, das andere eine Reaktion eines gefühlslabilen Charakters. Deshalb haben wir solchen Wert darauf gelegt, den biologischen Grundlagen von Temperament und Charakter auf den Grund zu kommen⁸).

Denken wir nun auch bezüglich der Dementia praecox neurologisch-somatologisch weiter, so kommt uns *Kleist*^{19a)} streffliche Konzeption der Auffassung der Dementia praecox-Erkrankungen als Systemdegenerationen zunächst einmal als Hypothese, als Betrachtungsweise sehr zu-statten. Wir können dann auch hier mit einer Krankheitseinheit rechnen. Wohl wird es sich um eine große Gruppe von Systemerkrankungen handeln; aber es bleibt doch eine einheitliche Gruppe. Dieser „Systeme“ wird sich eine Manie oder eine Epilepsie dann sehr wohl bedienen können; es sind, wie wir vorerst einmal annehmen wollen, minderwertige, wenig lebenskräftige und daher besonders anfällige Systeme [*Kollarits*^{20a)}], es handelt sich dann um schizophrene Äußerungsformen; aber deswegen braucht die Manie oder die Epilepsie nicht den *degenerativen* pathophysiologischen Charakter der Schizophrenie anzunehmen, und sie heilt daher und bleibt Manie, oder bleibt Epilepsie. Umgekehrt werden durch den degenerativen Prozeß einer Dementia praecox häufig genug die für das manisch-depressive Irresein wesentlichen vegetativen Substrate — denn auch bei der Dementia praecox spielt das vegetative Nervensystem eine maßgebende Rolle — so alteriert werden, daß manische oder depressive Zustandsbilder entstehen, die vorübergehend von echten manischen oder depressiven Erkrankungen nicht zu trennen sind. Diese besonders im Beginn nicht seltenen und differential-diagnostisch schwierigen Bilder kennt jeder; und jeder kennt auch wohl die unmotivierten

paroxysmalen prozessualen Lach- oder Heulanfälle, die in gleicher *lokalisatorischer* Richtung drängen. Aber verschieden bleibt immer der pathogenetische, der pathophysiologische Vorgang, der bei der Dementia praecox immer in Richtung des Defekts vorwärtstreibt, wenn auch weitgehende Remissionen die Differentialdiagnose wieder besonders erschweren.

Zu dem degenerativen Irresein pflegt man vielfach außer den psychogenen Psychosen das manisch-melancholische Irresein zu rechnen, die Schizophrenie, die Epilepsie und die Paranoia. Die psychogenen Psychosen haben wir als Charakterkrankheiten, die manisch-depressiven Psychosen als Temperamentskrankheiten auf Grund biologischer Erwägungen voneinander abgegrenzt. Sie unterscheiden sich durch ihre grundsätzliche Heilbarkeit prinzipiell von der Schizophrenie und von der Epilepsie, weswegen beide auch häufig (z. B. *Bumke*) nicht zum degenerativen Irresein gerechnet werden. Das ist auch unsere Meinung. Bleibt die Paranoia. Ist sie eine dem degenerativen Irresein zugehörige Erkrankung, eine bis ins Psychotische gesteigerte Entwicklung einer psychopathischen Persönlichkeit, und steht damit den psychogenen Psychosen und dem manisch-depressiven Irresein nahe? Oder ist sie eine Prozeßpsychose, eine Psychose im Sinne der Systemdegenerationen, und tritt damit in Beziehung zur Schizophreniegruppe? Man hat in neuester Zeit versucht, diese grundsätzliche Trennung — hier Entwicklung, dort Prozeßpsychose — dadurch aufzuheben, daß man versuchte, den Unterschied zwischen Prozeß und Entwicklung, wie er von der bisherigen klinischen und psychopathologischen Forschung als fundamental und prinzipiell hingestellt wurde, zu verwischen. Es läßt sich daher nicht umgehen, hier einige grundsätzliche Bemerkungen über die Begriffe Prozeß und Entwicklung einzuschalten.

Wenn ein bislang gesundes Kind in der Schule den üblichen Anforderungen nicht nachkommen kann und beim besten Willen nicht zu leisten vermag, was den Altersgenossen spielend gelingt, so sagen wir, es sei in seiner geistigen Entwicklung zurückgeblieben. Wenn ein Kind schon im 6. oder 7. Lebensjahr zu lügen und zu naschen, zu stehlen und zu masturbieren beginnt, so sagte man früher, es sei ein „moralischer Idiot“ oder es sei in seiner moralischen Entwicklung gehemmt. Wenn ein Kind aber in den ersten Lebensjahren eine Meningitis oder eine cerebrale Kinderlähmung übersteht, und dann hinter seinen Altersgenossen zurückbleibt, so ist sein Gehirn geschädigt durch einen Prozeß, es hat Defekte bekommen und vermag nicht mehr zu leisten, was ihm in seiner ursprünglichen Anlage mitgegeben war. Fängt aber ein früher folgsames und gesittetes Kind nach Überstehen einer Grippe plötzlich an zu schlagen und zu beißen, zu kratzen und zu kneifen, so wird wohl der Laie, aber nicht der Arzt, sich mit der Feststellung begnügen, daß das Kind in seiner moralischen Entwicklung zurückgeblieben sei, sondern

der Arzt wird sich sagen, daß durch einen Gehirnprozeß hier Dinge geschaffen wurden, die nimmermehr in der Entwicklungslinie dieses Kindes gelegen waren. Keiner von uns wird hier die entwicklungsmäßig entstandenen Zustände mit den prozeßhaft entstandenen Zuständen durcheinanderwerfen wollen.

Wenn ein junges Mädchen im Alter von 14 Jahren zu schwärmen anfängt, alles entzückend, begeisternd, haarsträubend oder entgeisternd findet, oder sich, besonders in Gegenwart des anderen Geschlechtes, läppisch und albern benimmt, so ist eben die Backfischzeit gekommen, und kein Verständiger hält sich darüber auf. Der Knabe aber wird rüpelhaft, abweisend gegen das andere Geschlecht, verschlossen oder träumerisch, tappig und ungelenk; es sind die Flegeljahre, die begonnen haben; das geht vorüber, ist Entwicklung. Wird aber ein Mensch in diesen oder in den folgenden Jahren zunehmend läppisch und von einer hebephrenen Psychose befallen, und ist nach 1 oder 2 Jahren typisch zerfahren und gemächlich verblödet, so wird gewiß noch die Mehrzahl der heutigen Psychiater unbedenklich zugeben, daß es sich hier um einen Krankheitsprozeß und nicht um eine Entwicklung handelt. Allein man kann mit Recht den Einwand machen, daß es sich hier doch um etwas anderes handele als bei den früheren Beispielen. Bisher zogen wir exogene Schädigungen an; beim hebephrenen Prozeß aber handelt es sich nach unserem heutigen Wissen um ein Manifestwerden einer Anlage, die freilich zu einem Defekt führte. Handelt es sich also doch vielleicht um eine Entwicklung und nicht um einen Prozeß? Bog denn nicht die Entwicklung der Lebenskurve schicksalsmäßig an jener Stelle ab? Wir lassen die Frage zunächst noch offen.

Der Mensch wird älter, die Blütezeit des Lebens ist vorbei; es kommt das Klimakterium. Natürlich — Entwicklung! Allein die Involution-paranoia, die *nicht mehr heilen will*, mahnt uns von neuem: Prozeß oder Entwicklung? Und dann kommt das Alter, man wird vergeßlich, nun ja, die natürliche Entwicklung. Wenn aber die Vergeßlichkeit exzessiv wird, wenn sich Desorientiertheit und Konfabulationen dazu gesellen, wenn sich vollsaftig das Bild der senilen Demenz entwickelt, ist das Prozeß oder Entwicklung? Die Zustände sind doch nur graduell voneinander verschieden! Und wenn diese extremen Alterserscheinungen früher kommen, im Präsenium, lief dann nicht die Lebenskurve nur früher ab? Sind die präsenilen, die Involutionenpsychosen, ja ist schließlich eine Alzheimersche Krankheit vielleicht nichts anderes als ein vorweggenommenes Senium, eine vorweggenommene Endentwicklung? Aber sind das denn nicht auch wieder Prozesse? Verschwimmt denn da nicht jede Grenze? Was hat es denn noch für einen Zweck, zu fragen, ist das ein Prozeß oder ist das eine Entwicklung? Wird denn nicht Prozeß zu Entwicklung und Entwicklung zu Prozeß?

Diese Gedankengänge sind aber, wenn auch nicht so ausgesponnen, der modernen Psychiatrie nicht nur nicht fremd, sie spielen sogar eine ganz außerordentliche Rolle. Kein geringerer als *Bleuler* spricht von der Möglichkeit, daß die Paranoia, die doch der Prototyp der Selbstentwicklung sein soll, vielleicht nichts anderes sei als ein schizophrener Prozeß, der nicht über die besonnene Wahnbildung hinauskomme. Und die Grenzen von Psychopathie und Schizophrenie, also von Entwicklung und Prozeß, werden kühn übersprungen von den Forschern, die die Schizophrenie, den Prozeß, hervorzulassen lassen aus dem Schizoid und der Schizothymie, der charakterlichen Wesensart, die sich entwickelte. Die Pubertät ist nicht mehr wesensverschieden von der Schizophrenie, die fast gesetzmäßige, nur bald deutliche, bald weniger deutliche Verschiebung der „psychästhetischen Proportion“ während und nach der Pubertät geht völlig fließend für diese Forscher über in die gemütliche Versandung und Verödung des Praecocen. *Gaupp* hat es ausgesprochen, wie erwünscht es uns sein müßte, Klarheit über die Grenzen von Entwicklung und Prozeß zu bekommen; er scheint aber solche nicht gefunden zu haben, denn er schreibt in seinem schönen Übersichtsreferat über das Paranoiaproblem in der Klin. Wochenschr. 1924: „Was psychologisch reine Entwicklung scheinen will, ist doch *von der biologischen Seite gesehen Umformung des inneren Wesens* eines Menschen *unter dem Einfluß biologischer (innersekretorischer?) Vorgänge* (also Prozesse! Verf.), vermischt mit der seelischen Wirkung bestimmter Lebenserfahrungen.“ Und weiter: „Was uns heute durch eine scharfe Kluft getrennt erscheint: der wahnbildende Prozeß beim Paraphrenen und die charakterologische Entwicklung beim Paranoiker *verliert auch etwas von der Schärfe der Scheidung*, wenn wir die Begriffe Prozeß und Entwicklung biologisch betrachten und uns erinnern, daß ja der Ablauf eines jeden Menschenlebens *biologisch immer einen Prozeß darstellt*, und daß wir andererseits auf weiten Strecken unzweideutiger Prozeßpsychosen, wie bei der Schizophrenie, psychologische Entwicklungen verfolgen können.“ Mir scheint sich hier der gleiche gefährliche Trugschluß anzubahnen, wie bei dem Verhältnis von Pubertät zu Schizophrenie: Beiden liegen biologische Vorgänge, biologische „Prozesse“ zugrunde, also sind beide nicht prinzipiell verschieden.

Fragen wir einmal danach, wie es in der übrigen Medizin mit der Anwendung der Begriffe Prozeß und Entwicklung bestellt ist. Ist die uratische Diathese eine Entwicklung oder ein Prozeß? Der Internist wird es ganz selbstverständlich finden, daß die gichtische Erkrankung ein Krankheitsprozeß ist, der bald heilt, bald auch chronisch wird und die Reste des prozeßhaften Geschehens in den Gelenken hinterläßt. Aber ist die gichtische Erkrankung nicht doch die folgerichtige Fortentwicklung einer erbbiologisch mitgegebenen Anlage, also doch eine

Entwicklung? Aber gleichzeitig auch eine prozeßhafte Umformung innerhalb des Stoffwechselgetriebes unter dem Einfluß biologischer, fermentativer Vorgänge, also ein Prozeß! Ist die Arteriosklerose ein Prozeß oder eine Entwicklung? Sie ist ein Prozeß, sagt uns der Pathologe, und jedem von uns ist der Ausdruck „arteriosklerotischer Prozeß“ durchaus geläufig. Und doch ist gerade die Arteriosklerose auch wieder eine Entwicklung einer erbbiologisch mitgegebenen Anlage, bei manchen erst im hohen Alter, bei vielen schon frühzeitiger sich durchsetzend; eventuelle exogene Faktoren werden von der Pathologie heute sehr gering bewertet. Oder fragen wir den Neurologen: Wie ist es mit der Syringomyelie? Sie ist ein auf Grund einer krankhaften Anlage sich langsam entwickelndes Leiden, also eine Entwicklung. Freilich eine Entwicklung, die zu einem Defekt führt, und zwar zu einem so handgreiflichen Defekt, daß eben jeder sagen muß: Eine solche Höhlenbildung kann doch nur durch einen Prozeß zustande gekommen sein. Also wieder das alte Dilemma: eine prozeßhafte Entwicklung oder ein langsam sich entwickelnder Prozeß!

Denken wir diese Gedankengänge weiter, so müssen wir schließlich fragen: Wie ist es mit dem physiologischen Geschehen? Ist es Prozeß oder Entwicklung? Doch selbstverständlich Entwicklung! Aber in dem Sinne einer Umformung des Menschen „unter dem Einfluß biologischer Vorgänge“ ist es unzweifelhaft auch Prozeß. Denn jede Entwicklung setzt sich zusammen aus biologischen Prozessen. Wie ist es aber mit der Pathologie bzw. der pathologischen Physiologie? Natürlich sind das alles Prozesse; aber ist es nicht auch ein einfaches, folgerichtiges Sichentwickeln biologischer Vorgänge oder Anlagen, wie wir es für die Arteriosklerose, für die Gicht, für die Syringomyelie aufzeigten? Also doch auch wieder „Entwicklung“! *So besteht eben schließlich zwischen pathologischem Geschehen und physiologischem Geschehen kein prinzipieller Unterschied mehr, alles kann Prozeß, alles kann als Entwicklung angesehen werden.* Hier gelangen wir schließlich hin, wenn wir unsere Begriffe allzu weit dehnen. Wie die Schizophrenie über das Schizoid mit einemmale im Normalen verschwand, insbesondere in der Pubertät, so verschwindet jetzt das Pathologische mit einemmale im Physiologischen, der Prozeß in der Entwicklung oder die Entwicklung im Prozeß. Eine *Abgrenzung* bekommen wir bei solcher Betrachtungsweise niemals, sondern nur eine *Vervischung tatsächlich vorhandener Gegensätzlichkeiten*. Denn biologische Prozesse im Sinne chemischer Umsetzung oder physikalisch-chemischer Vorgänge finden wir ebenso im normalen Leben, wie beim manisch-melancholischen Irresein, aber auch bei der Schizophrenie, der Epilepsie, der Paralyse. Und ebenso kann man alles ansehen als kontinuierliche, nie abreißende Entwicklung einer Lebenskurve im Wechselspiel mit der Umwelt.

Die bisher beste Abgrenzung zwischen Prozeß und Entwicklung hat uns *Jaspers* gegeben: Wenn gegenüber der bisherigen Lebensentwicklung etwas völlig Neues in Form einer dauernden Veränderung des Seelenlebens auftritt, so nennen wir diesen Vorgang einen Prozeß. *Jaspers* unterscheidet dann zwischen einem organischen Prozeß, wie bei der Paralyse oder der senilen Demenz, und einem psychischen Prozeß. Psychische Prozesse sind „Veränderungen des Seelenlebens ohne Zerstörung“, Abknickungen der Entwicklung zu einer bestimmten Zeit des Lebens, ohne daß wir bis jetzt organische Veränderungen aufdecken können. Das trifft insbesondere die paranoiden Schizophrenien und die Paraphrenien, vielleicht auch, muß man fragen, die Paranoia? Ihnen gegenüber stehen die kontinuierlichen, nirgends geknickten Lebensentwicklungen des normalen Menschen und der Psychopathien.

Das ist wenigstens eine Abgrenzung. Sie befriedigt mich allerdings nicht ganz. Denn ich kann mir einen psychischen Prozeß mit zu dauernder Abknickung führender Veränderung des Seelenlebens ohne einen organischen Prozeß — wenn wir ihn heute auch noch nicht fassen können — schlechterdings nicht vorstellen. Methodologisch mag diese Fassung gut sein; den biologisch Denkenden befriedigt sie nicht. Dem *Jaspers*schen Prozeßbegriff scheint mir aber ein anderer, von *Kleist* besonders vertretener Begriff sehr gut zu entsprechen, der Begriff des Defektes oder der Defektpsychose. Wir denken auch tatsächlich bei dem Wort „Prozeß“ in der Klinik fast immer den Begriff „Defekt“ mit. Er umfaßt sowohl die organischen Hirnprozesse als auch die psychischen Prozesse von *Jaspers*, und schließt die heilbaren Psychosen, insbesondere die manisch-depressiven und psychogenen Erkrankungen, aus, die auch *Jaspers* als Phasen, Perioden und zum Teil auch als Anfälle von reinen Prozessen abgrenzt. Allerdings muß man das Wort Defekt auch richtig verstehen, nämlich im Sinne einer dauernden, nicht nacherlebbaren, nicht mehr verständlichen Veränderung, Zerstörung oder Abknickung einer Persönlichkeit. Und damit scheint mir auch die Grenze zwischen Paranoia und Paraphrenie gegeben, wenn auch die Diagnose nicht selten erst durch den Verlauf gestellt oder erhärtet werden kann.

Da höre ich einen Einwand: „Nirgends in der Medizin entscheidet über die Zugehörigkeit eines Bildes zu einer Erkrankung der Ausgang. Das ist doch nicht ganz zutreffend: Habe ich bei einem Patienten nach dem Symptomenbild eine beginnende Syringomyelie diagnostiziert und sehe ihn nach 10 Jahren gesund und munter vor mir, so werde ich auf Grund des Ausganges mit Recht sagen: „Es war also doch keine Syringomyelie“; und habe ich bei einer Encephalitis einen psychogen-hypochondrischen Zustand diagnostiziert, und sehe den Kranken nach 3 Jahren als schweren Amyostatiker, so werde ich auf Grund des Aus-

ganges mit Recht sagen: „Es war also doch kein rein hysterisches Krankheitsbild, sondern eine mehr oder weniger normale Reaktion auf die beginnende schwere organische Hirnkrankheit.“ Gewiß sind das diagnostische Irrtümer; aber die Entscheidung der Zugehörigkeit der Krankheitsbilder treffen wir doch nach dem Ausgange. Es kann der Ausgang oft ein sehr wesentliches Kriterium sein, und nicht nur in der Psychiatrie, auch in der übrigen Medizin. Wenn wir also für die Sicherstellung der Zugehörigkeit zur Dementia praecox-Gruppe einen Defekt verlangen, so braucht sich daran m. E. niemand zu stoßen. Daß der einzelne Schub einer Defektpsychose vielleicht einmal so weitgehend ausheilen kann, daß man dem Patienten nichts anmerkt, mag zugegeben werden. Ähnliches erleben wir ja auch z. B. bei der multiplen Sklerose, wo geringe Farbenskotome oder ähnliche minimale Residuen die einzigen Überbleibsel eines ersten Schubes bilden. Wir werden uns auch hüten, jedes sehr gut remittierte katatome oder schizophrene Symptomenbild sofort als sicher nicht praecocer Natur zu bezeichnen. Wir müssen aber auch verlangen, daß nicht auf das Symptomenbild allein die Diagnose einer Schizophrenie sich stützt, sondern daß diese Diagnose mit *Bestimmtheit* erst gestellt wird, wenn Dauerdefekte nachweisbar sind.

Diese etwas weitschweifigen Auseinandersetzungen waren nötig, um verständlich zu machen, warum wir uns nicht entschließen können, die Paranoia den Systemdegenerationen der Schizophrenie anzugliedern, sondern sie in das „degenerative Irresein“ mit einbeziehen, und sie damit in nächste Nähe der psychogenen Psychosen und des manisch-depressiven Irreseins bringen. Wir können uns nicht entschließen, bei der Paranoia einen „Defekt“ anzunehmen. Wenn man mit dem Begriff des psychischen Prozesses arbeitet, so gibt das gerade in der Paranoiafrage zu Schwierigkeiten Anlaß, wie *Westerterps* neueste Arbeit zeigt. Nach ihm gehören alle Fälle von Verfolgungswahn zu den psychischen Prozessen, weil zur Zeit des Beginns eine nicht mehr ganz verständliche Abbiegung der Persönlichkeit stattfindet. Eine Veränderung der Persönlichkeit im Sinne eines Defektes fand auch er bei seinen Kranken nicht. Es kommt also nun darauf an, ob man wirklich berechtigt ist, die Zeit des Beginnes der Erkrankung aufzufassen als eine Zeit, in der sich ein ganz leichter organischer, wenn auch sich weiter nicht auswirkender Prozeß abspielt, oder ob man an eine Entwicklung glauben will, die durch ein äußeres Erlebnis oder durch einen nicht zum Defekt führenden biologischen Vorgang, wie etwa eine manisch-depressive Schwankung oder ähnliche Faktoren, an einem gewissen Punkt des Lebens abgebogen wird, und nun zu der mehr oder weniger andauernden Verrückung der ganzen Lebens Einstellung führt. Wir sagen ausdrücklich „mehr oder weniger andauernden Verrückung“; denn daß Er-

krankungen, die nach Entstehung und Verlauf zweifelsohne der Paranoia zugehören, gar nicht selten mit der Zeit doch völlig, fast völlig oder sehr weitgehend abklingen, das muß man doch zugeben und die Durchsicht der Literatur bietet dafür zahlreiche klassische Beispiele. Damit rückt die Möglichkeit wieder in den Vordergrund, daß es sich doch mehr um langhingezogene Phasen im Sinne *Jaspers'* handeln könnte, und nicht, oder wenigstens lange nicht immer, um psychische „Prozesse“.

Es ist bekannt, daß *G. Specht* ursprünglich einmal die Paranoia ganz im manisch-depressiven Irresein aufgehen lassen wollte. Dieser Auffassung hat man in der Literatur bald mehr, bald weniger Berechtigung eingeräumt. Neuere Arbeiten (*Kehrer, Westerterp*) werden der zweifellos bestehenden Bedeutung der manisch-depressiven Komponenten im Symptombild der Paranoia aber nicht mehr gerecht. Ich halte es daher für angezeigt, einmal wieder mit etwas mehr Nachdruck das Richtige an *Spechts* Beobachtungen herauszuheben und mit Material zu belegen.

Es ist selbstverständlich auch unsere Auffassung, daß die Erforschung der Paranoia weitgehend ein psychologisches Problem ist; doch erfaßt die psychologische Forschung immer nur die psychische Reaktionsweise, die bei allen paranoiden Erkrankungen in Tätigkeit tritt, sie trifft immer nur die charakterologische Seite des Problems. Hier haben sich zweifellos unter anderen *Kehrer, Kretschmer* und *Lange* Verdienste erworben. Aber gerade letzterer legt mit Recht den Finger in die wunde Stelle, die früher schon *Specht* und auch uns veranlaßte, immer wieder in anderer Richtung noch nach einem pathogenetisch wesentlichen Moment zu suchen. Auch *Jaspers* gibt sich mit der rein charakterologischen Entwicklung nicht zufrieden. *Lange* zeigte sich da als der *Kraepelin'sche* Schüler, der die Besonderheit dieser systematisierenden und doch nie zur Verblödung führenden Wahnkrankheit wohl erkennt, und von einer engeren Verbindung mit der Schizophrenie nichts wissen will, wenn er auch die *Bleulersche* Hypothese von der nicht bis zum Verfall gediehenen Schizophrenie für unwiderleglich hält. So stehen auch wir der *Bleulerschen* Annahme gegenüber, wüßten aber auch nicht, was anders für unsere Erkenntnis durch diese unberechtigt weite Fassung der Schizophrenie gewonnen wäre, als eine Verwässerung dieses Begriffs; denn die für uns maßgebenden schizophrenen Symptome der Affektverödung, der gedanklichen Zerrissenheit (also der formalen Denkstörung) und der Unmöglichkeit des Nacherlebens der vorgebrachten Wahnhalte, die noch dazu selten halluzinatorischer Einflüsse entbehren, fehlen ja gerade bei der Paranoia. Für *Lange* erschöpft sich das Paranoiaproblem nicht mit der Klarlegung der psychologischen Zusammenhänge und des charakterologischen Aufbaues, so interessant und wertvoll das alles sein mag, als Psychiater sieht er, daß da eben doch

noch ein Etwas vorhanden sein muß, was den Paranoiden eines Tages zum Geisteskranken macht, und das ihn aus der normalen Entwicklungslinie herauswirft. Er ist es auch, der unter den jüngeren Psychiatern immer wieder an ein Hineinspielen des manisch-depressiven Irreseins herankommt, ohne sich aber entschließen zu können, ihm eine maßgebende Rolle einzuräumen. Immerhin bleibt für ihn der letzte Urgrund des Paranoiaproblems ein biologisches Moment, dessen Natur er offen läßt, das er höchstens in dem „paranoischen Mycel“ *Alzheimers* findet. Er versteht darunter aber wohl noch etwas anderes, etwas viel Spezifischeres bezüglich der Krankheit Paranoia, als *Kehrer*, der das Mycel erbbiologisch zu fassen sucht, und dasselbe hinter allem paranoischen Reagieren, sei es nun psychopathischer, paranoischer oder schizophrener Natur sucht. Nach *Kehrer*s erbbiologischen Feststellungen spielt im Umkreis der Paranoia nur Schizophrenes, Paraphrenes und Schizoides eine Rolle; Manisch-Depressives kommt für ihn ernstlich gar nicht in Betracht. Das stimmt nun wieder nicht zu den erbbiologischen Untersuchungen anderer Autoren (*G. Specht*, *H. Hoffmann*, *Lange* u. a.) und zu unseren Beobachtungen. Sollte aber bei den Kranken selbst ja etwas Manisches zu bemerken sein, so handelt es sich für ihn eben um etwas neben dem Paranoischen Herlaufendes, wie auch für *Lange*, also um eine Art Mischpsychose; der Paranoiker ist nebenher auch Maniker.

Das veranlaßt uns, einige Bemerkungen über die Feststellung manisch-depressiver Züge in der Aszendenz der Paranoiker und bei den Kranken selbst einzufügen. Sollte es sich wirklich so verhalten, daß in dem *Kehrer*schen Material manisch-depressive Züge ganz fehlen, so würde das freilich nicht sehr für eine pathogenetische Bedeutsamkeit des manisch-depressiven Faktors für die Paranoiaentwicklung sprechen. Allein wir haben hier sehr große Bedenken. In erster Linie müssen wir betonen, daß eine Belastung im Sinne schwer manischer oder depressiver Erkrankungen, die in Anstaltsbehandlung führte, keineswegs notwendig ist; denn bei den nur quantitativen Unterschieden zwischen Zykllothymie und zirkulärem Irresein, die allgemein anerkannt werden, darf man von manisch-depressiver Veranlagung auch schon bei Zykllothymieen in der Aszendenz sprechen. Wir wissen aber doch alle, wie leicht Manisch-Depressive als Neurastheniker in den ärztlichen Sprechstunden verkannt werden, und dürfen also Neurasthenien, und auch nicht „Eigentümlichkeiten“ in der Aszendenz sofort als „Schizoides“ buchen. Dann müssen wir hervorheben, daß sich die manischen oder depressiven Anzeichen im Verlaufe der Paranoia selbst auch keineswegs in Form schwerer manischer oder depressiver Symptomenkomplexe äußern. Zuerst aber noch einmal die erbliche Belastung: Ein hypomanisches Temperament in der Aszendenz rein durch Erhebung der Anamnese als solches sicherzustellen, dürfte ungemein schwer sein; leider sind wir gerade bei dem

relativ späten Erkrankungsalter der Paranoiden in ganz überwiegendem Maße auf das Referat jüngerer Angehöriger als der Eltern angewiesen und bekommen diese selbst verhältnismäßig selten zu Gesicht; wenn aber schon, dann gewiß beinahe immer nur *einen* Ehepartner. Die große Schwierigkeit solcher Anamneseerhebung auf Grund der Angaben von Laien oder Ärzten mögen 2 Beispiele aus allerletzter Zeit für viele frühere beleuchten:

Eine Dame aus gutem Hause kommt in die Sprechstunde, um sich wegen der Unterbringung ihrer Schwester zu erkundigen, die psychotisch geworden sei, nach der Schilderung eine flotte Manie. Gleichzeitig aber entpuppt sich die referierende Dame selbst als Hypomanica mit ihrem weitschweifigen Redeschwall, ihrer Vielgeschäftigkeit, die aus den zahlreichen Unternehmungen, die sie gleichzeitig laufen hat, unzweideutig hervorgeht, und mit ihrer fröhlichen Selbstsicherheit bei ausgezeichnetem Verstand. Ein Jahr später wird die Dame selbst in die Klinik gebracht; sie liegt seit langem in Ehescheidung, da sie in ihrer ungehemmten Art aus einer früheren Liebelei ein Stadtgespräch gemacht und durch unvorsichtiges Benehmen gegenüber anderen Männern ihren sittlichen Ruf aufs schwerste geschädigt hat. Einigermassen genauere Beobachtung bestätigt die frühere Schnelldiagnose; man mußte sogar an eine Entmündigung wegen Geistesschwäche denken, die allerdings wohl schwerlich von einem Richter zu erlangen gewesen wäre. Denn mit ihrem glänzenden Verstand und ihrer gewandten Dialektik dürfte sie die meisten Richter getäuscht haben. Darin bestärkt noch die bemerkenswerte Tatsache, daß die Dame in engem freundschaftlichen Verkehr mit einem der gewiegtsten Rechtsanwälte ihrer großen Heimatstadt stand, der gleichzeitig ein bekannter Abgeordneter und gewürfelter Politiker ist, und dem das Krankhafte in dem Wesen der Frau, das dem Psychiater nach einer Unterhaltung von 5 Minuten nur so entgegen sprang, vollständig entgangen war, so daß er aus allen Wolken fiel, und sich erst an Hand eines eingehenden Gutachtens überzeugen ließ. Die Dame war übrigens schwer mit manisch-depressivem Irresein belastet, war selbst zeitweise wohl auch noch manischer, erschien aber ihrer Mitwelt immer nur als besonders geistreiche und begabte, höchstens mit „hysterischem“ Einschlag belastete Frau. Von ihrer Neigung zur Ideenflucht, von ihrer Voreiligkeit, Unbeständigkeit und Polypragmasie hatte man nicht Notiz genommen, sie galt als ganz besonders normal und liebenswert und tüchtig.

Der andere Fall betrifft einen Patienten, der längere Zeit in einem internistischen Krankenhaus wegen einer Unfallsache beobachtet wurde. Bei seinem Abschied erbat er sich ein Zeugnis über seine geistige Gesundheit, und nach Besprechung dreier Ärzte, von denen 2 mit Recht im Rufe guter neurologischer Durchbildung stehen, wurde ihm ein solches ausgehändigt. Nachträglich überkam einen der Ärzte doch eine gewisse Unsicherheit. Er hielt es daher für angezeigt, einen Psychiater zu Rate zu ziehen und sandte uns den Kranken noch einmal in die poliklinische Sprechstunde, wo er nach 2 Minuten als chronisch manisch Kranker erkannt war. Im Verlauf der Unterredung stellte sich zu allem übrigen noch heraus, daß er bereits wegen Geisteschwäche entmündigt war, und das ärztliche Gesundheitszeugnis begehrte, um aus der Entmündigung herauszukommen.

Diese Beispiele sind gewiß auch für andere ganz geläufige Vorkommnisse. Aber sie sollten uns doch ein wenig nachdenklich machen. Wenn selbst Rechtsanwälte, Ärzte, Nervenärzte nicht imstande sind, chronisch Manische, die entmündigungsreif oder entmündigt sind, als krank oder

nur abnorm zu erkennen, wieviel weniger können wir erwarten, daß wir von Leuten, denen eine Persönlichkeitskenntnis beruflich nicht so nahe liegt, hinreichende Angaben über die Temperamentsveranlagung — ich rede hier noch nicht von Manien — ihrer Angehörigen zu erhalten, die wir zur Grundlage einer Erbforschung machen können, selbst wenn man zugibt, daß sich die betreffenden Persönlichkeiten in der Familie am freiesten geben und ihre krankhaften Züge deutlich werden lassen. Der für den Psychiater manifest Manische erscheint dem Laien sehr oft als besonders normal, weil nicht selten nach Reden und Taten seiner Umwelt überlegen. Übersprudelndes Wesen und lebhaftes Betriebsamkeit werden selten als etwas Erwähnenswertes angesehen; jedenfalls wird, auch bei speziellem Zufragen, viel eher etwas über Reizbarkeit, Überspanntheit — „Verrücktheit“ sagt hier der Laie auch gern —, über Aufgeregtheit, Nervosität oder Brutalität zu erfahren sein, und dann ist man schnell mit dem „Schizoid“ bei der Hand und findet dann natürlich auch fortgesetzt schizoide Belastung. Aber auch der Manische wird nicht allzu selten vom Laien als „komischer“ Kerl oder als überspannt oder „verrückt“ bezeichnet, und so wird die Verwirrung dann noch größer, das Schizoid noch häufiger und die Diagnose Hypomanie noch seltener. Auf diese Schwierigkeiten ist *Lange* auch bereits bei seinen ungewöhnlich gründlichen Familienstudien zu dem für diese Studien sehr geeigneten Fall Bertha Hempel gestoßen. Aber eines — das möchten wir doch nebenher gleich bemerken — geht aus seiner Studie hervor, daß das manisch-depressive Element in der Aszendenz recht reichlich (sogar in Form einer Psychose) vertreten war.

Es wäre aber ein Irrtum, zu glauben, daß dem Psychiater es nicht auch begegnen könnte, daß er chronisch Manisches vollkommen verkennt. Auch dafür haben wir genug Beweise aus eigener Erfahrung und aus der Literatur. Ich habe erst kürzlich wieder Gelegenheit gehabt, einen Kranken, der ein schwer paranoisches Zustandsbild bot, — ob es sich dabei um eine echte Paranoia oder um eine beginnende Paraphrenie handelte, war bei der kurzen einmaligen Untersuchung nicht zu entscheiden, zumal der Kranke bald sehr widerhaarig wurde, — in einem Krankenhaus zu untersuchen, das von einem neurologisch und psychiatrisch sehr versierten Direktor geleitet wird. Der Kranke, von Beruf „Ingenieur“, doch nicht Akademiker, war von einer ganz ungewöhnlichen Lebendigkeit, groß und kräftig gebaut, mit vorzüglichem Vitalturgor, mit sprühenden Augen, sprechender Mimik, raschen und lebhaften Bewegungen, ausdrucksvoller Gestik, übrigens auch klassischer Pykniker. Von Zeit zu Zeit fuhr er sich mit der Hand durch sein krauses Haar oder stützte sinnend den Kopf in die Hand. Er sprach ungemein schnell und viel, schweifte unablässig ab, so daß man viel Mühe hatte, nur einen einigermaßen hinreichenden Einblick in das ihn bewegende

Wahnsystem — den Aufbau einer neuen Religion auf Grund der Eddasage — zu bekommen. Dabei bestand ein unerhörtes Selbstbewußtsein, so daß nur gelinde Zweifel und der Hinweis auf einige Widersprüche bzw. Wiederholungen in seinem dicken Aktenbündel genügten, um ihn empört aufspringen zu lassen, und es fehlte nicht viel, er wäre tötlich geworden. Der behandelnde Psychiater aber meinte bei der Besprechung des Krankheitsfalles, es fehle in dem Bild doch jeder manische Zug, was wir aufs energischste bestreiten mußten. Zur Antwort erhielten wir, daß er das, was uns manisch erscheine, eben gerade für einen Ausfluß des Paranoischen, des Größenwahnsinnigen, gehalten habe. Und wir meinen, daß hier in der Tat der springende Punkt für die so häufige Nichtachtung des Manischen liegt. Man sieht es wohl, deutet es aber fälschlicherweise als Folge des Paranoischen. Wir kommen gleich darauf zurück. Ein anderes Beispiel entnehmen wir der Literatur: Es ist der Fall Häusser, jener Häusser, der die bekannte „Häusserpartei“, die noch immer in unserem Reichstag figuriert, begründet hat und dessen geistiges Abbild, den Begründer der Stark-Partei, wir hier in Erlangen zu untersuchen Gelegenheit hatten. Häusser wurde zum ersten Mal in der Tübinger Klinik von *Reiß* untersucht, und *Reiß* beschrieb den Fall in der Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie, Bd. 70, als „formale Persönlichkeitswandlung infolge veränderter Milieubedingungen“. Häusser ist für ihn ein hypomanisches Temperament mit besonderer Charakterveranlagung. Für *Knack* ist Häusser eine „abartige Persönlichkeit“ mit ausgesprochen hysterischem und manischem Wesen (Dtsch. Zeitschr. f. d. ges. gerichtl. Med. 4, 1. 1924). Er meint zwar, daß man bei Persönlichkeiten wie Häusser an chronische Manie denken könne, die stark hysterischen Komponenten hätten ihn aber von dieser Diagnose zurückgehalten (Klin. Wochenschr. 1924, Nr. 19, S. 860). *Cimbal* hält manisch-depressives Irresein nicht für vorliegend; es handele sich um einen Neurastheniker mit Versagszeiten (Klin. Wochenschr. 1924, Nr. 17, S. 762 und Nr. 19, S. 859). *Boettiger* glaubt weder an manisch-depressives Irresein noch an Neurasthenie, er meint, es handele sich um ein hypermanisches Temperament bei einem Pfuscher (Klin. Wochenschr. 1924, Nr. 19, S. 859). *Weygandt* (ebenda) vertritt die manische Konstitution, und *Rittershaus* betont, daß man sich nicht mit dem manisch-depressiven Temperament gleichsam von der Diagnose drücken dürfe, sondern daß man den Mut haben solle, eine chronische Manie zu diagnostizieren im Sinne *Spechts*. Und damit kommen wir zu der Frage, warum man nicht den Mut findet, Häusser einen größenwahnsinnigen Paranoiker zu nennen, denn das *ist* er doch, nachdem man sich darüber einig ist, daß er kein glatter Betrüger ist, sondern mit Überzeugung an seine Mission glaubt und für sie leidet. Deshalb, weil der Wahnhalt nicht so abstrus erscheint und nicht so glatt jedem

Außenstehenden als Wahn imponiert, wie z. B. der Wahn des Verfolgungswahnsinnigen, deshalb handelt es sich doch nicht weniger um ein paranoisches System! Wir kommen noch darauf zurück; und man wird ihn doch nicht deshalb, weil er die manischen Komponenten so deutlich zeigt, von der Paranoia ausschließen wollen? Dieser Fall, in dem zwar von den meisten Autoren die manischen Komponenten nicht abgeleugnet werden, zeigt doch, wie selbst bei solcher Handgreiflichkeit derselben manche Autoren immer wieder vor rückhaltloser Anerkennung der manischen Züge zurückschrecken, weil ihnen das Hysterische oder Abwegige der Persönlichkeit oder das inhaltliche System zu sehr im Vordergrunde stehen.

Wir berühren damit die Frage, woher es wohl kommt, daß das manische Wirken im Krankheitsbild der Paranoia immer und immer wieder übersehen oder verkannt wird. Wir müssen hierbei allerdings obenanstellen, daß wir die *Diagnose der manischen Komponente nicht etwa stützen auf die allzeit fröhliche, gehobene Stimmung, wie das ursprünglich einmal als erstes und vornehmstes Erkennungszeichen der Manie gedacht war, daß für uns keineswegs nur der sanguinische und übersanguinische Mensch manisch ist, sondern für uns kommt in erster Linie der vitale Schwung, der Elan alles psychischen Geschehens in Betracht, der endogene Beschäftigungsdrang, der selbst den gegen die Außenwelt abgeschlossensten Paranoiker immer wieder veranlaßt, sich auch in seinem Einsiedlertum unablässig zu beschäftigen, die geistige Angeregtheit, die sich in der Lebhaftigkeit intrapsychischer Verarbeitung ausdrückt, der oft ins Ideenflüchtige ausartende, abschweifende und weitschweifige Gedankengang in Erzählungen und Briefen, der stets lebhafte Assoziationszustrom, zuweilen auch eine Neigung, sich in die Angelegenheiten anderer hineinzumischen und sich zu deren Anwalt aufzuwerfen* (z. B. besonders bei Querulanten). *Hinzu kommt das grenzenlose Selbstbewußtsein.* Wie kommt es, möchten wir fragen, daß fast alle Paranoiker *auch intellektuell so begabte Menschen* sind? Eben weil der hypomanische oder manische Schwung ihre Auffassungsgabe so schärft und ihr „Material“ (im Sinne von Klages) immer in Bereitschaft hält, und keineswegs nur innerhalb ihres Wahnes, sondern auch außerhalb desselben ihre kritischen Fähigkeiten hebt. Die Paranoiker werden fast immer geschildert als von Jugend auf über dem Durchschnitt begabte Menschen, intelligent, strebsam, phantastisch, lebhaft, eifrig, tüchtige Arbeiter, von haarscharfem Verstand. Die Zeugnisse sind vortrefflich, die Examina ausgezeichnet, sie rangieren fast immer unter den Besten. Die von uns geschilderten Paranoiker*) waren durchweg ausgezeichnet begabt. Fast ebenso ist es in den Fällen von *Westerterp*; *Lange* fand in der überwiegenden Zahl

*) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie 49 u. 71.

überdurchschnittliche Begabung, nicht anders in den Fällen des Lehrers Wagner, der Bertha Hempel und des Falles Arnold. *G. Specht* war auf Grund klinisch-psychologischer Analyse schon lange zu dem Schluß gekommen, daß man das „gesamte Inventar der chronischen Manie“ bei den Paranoikern wiederfindet. Wir selbst kamen auf anderem Wege, auf dem Wege der biologisch-somatologischen Betrachtungsweise zu dem gleichen Ergebnis. Wir haben versucht, nachzuweisen, daß wir Biotonus und „Konstruktion“ oder Organisation des Gehirns in gewisser Weise in Parallele setzen können zu den psychologischen Begriffen Temperament und Charakter, daß dem manischen Geschehen ein gesteigerter Biotonus zugrunde liege, aus dem sich dann die Steigerung der quantitativen Seite des psychischen Geschehens ergäbe, also alle jene Komponenten, die wir oben für das Hineinwirken eines manischen Faktors in die Paranoia mit *Specht* geltend machten. Das, was beim Paranoiker *hinzukommt*, ist der besondere Charakter, der an sich mit dem Temperament nur wenig oder — nach der qualitativen Seite — beinahe nichts zu tun hat. Der Charakter aber kann das Temperament weitgehend *verdecken*, und darin sehen wir den Grund, warum so oft das Manische im Paranoiker nicht gesehen wird.

Hier müssen wir einige Worte über die *Berzesche* Anschauung von der reaktiven Genese der „manischen“ Symptome des Paranoikers einfügen. *Berze*^{1, 2)} hat früher schon einmal *G. Specht* entgegengehalten, und weist kürzlich von neuem wieder darauf hin, daß die „Affektmischung“ der verfolgungskranken Paranoiker nicht zurückzuführen sei auf ein primäres krankhaftes Ergriffensein des Gefühlslebens, sondern sie entstamme den zwei aus der apperzeptiven Übererregbarkeit entspringenden Momenten des gesteigerten Selbstbewußtseins und der erhöhten Verletzlichkeit. Wir werden nicht bestreiten, daß eine krankhafte Verletzlichkeit sich sehr oft mit einem krankhaften Selbstbewußtsein paart, und daß aus dem Verletztsein leicht ein starker Betätigungsdrang entsteht. Allein die Dinge liegen beim Paranoiker doch anders, da liegt nicht nur eine apperzeptive Übererregbarkeit, sondern eine dauernde *Übererregung* vor. Man findet beim Paranoiker eine erhöhte Bereitschaft zu jeglicher Form der psychischen Tätigkeit, und nicht nur innerhalb des Bereiches seines umfassenden Mißtrauenskomplexes, wie etwa bei allen paranoid eingestellten Charakteren. Bei den Paranoikern findet man in der Tat „das ganze Inventar der chronischen Manie“, nicht nur innerhalb des Wahnes, sondern auch im übrigen Leben. Man findet nebeneinander herlaufend und sich durchkreuzend und überschneidend Eigenschaften, die sich geradezu zu widersprechen scheinen, auf der einen Seite die der manischen Erregung angehörenden Eigenschaften der Flüchtigkeit, Oberflächlichkeit und Unvollständigkeit, auf der anderen Seite aber die der apperzeptiven Übererregbarkeit angehörende

Hartnäckigkeit, Verbohrtheit und Überspitztheit (*Berze*: Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie 96, 611), und zwar die letzteren ganz vorwiegend da, wo der Komplex irgendwie mit berührt wird. Dieses Nebeneinander gegensätzlicher Eigenschaften erklärt sich eben aus dem Ineinanderspielen des manischen Temperaments und des paranoiden Charakters. Es ist heute mehr denn je die Rede davon, daß „Mischpsychosen“ durchaus möglich seien; manisch-depressives Irresein und Schizophrenie sind nicht mehr zwei feindliche, sich gegenseitig abstoßende Pole. Wir denken zwar bei der Paranoia nicht an eine Mischung von manisch-depressivem Irresein und Schizophrenie; das könnte allenfalls für die Paraphrenien in Betracht kommen und soll uns hier nicht beschäftigen. Aber wir denken an eine Mischung von manischem Temperament und paranoidem Charakter. Man wird um das Hineinspielen des manisch-depressiven Faktors nicht herumkommen, wenn man klinisch seine Paranoiker auch außerhalb ihres Wahnkomplexes beobachtet; nur so erklärt sich das Plus in allen psychischen Leistungen auch auf wahnfreiem Gebiet in hinreichendem Maße. Wir möchten *Berze* auch an den *größten* wahn sinnigen Paranoiker erinnern, bei dem die Irritabilität doch gewiß nicht die gleiche Rolle spielt; bei diesem ist das manische Geschehen noch erheblich deutlicher, aber nur deutlicher; denn vorhanden ist es auch bei den Mißtrauenskranken, nur daß eben hier der Charakter das Temperament, das Hypomanische, viel weitgehender *verdeckt*.

Wir wollen zunächst am Beispiel einer ganz einwandfreien Manie bei einem weichen, sensitiven, schüchternen Mädchen zeigen, wie sehr der Charakter das Temperament, das Manische, verdecken kann.

Das junge Mädchen von 18 J. wurde von den Angehörigen zur Aufnahme gebracht, weil es in dem Haushalt des Lehrers, bei dem sie als Dienstmädchen in Stellung war, infolge ihrer Fahrigkeit allzuviel ruinierte. Sie war bei der Aufnahme äußerst schüchtern und bescheiden, es war kaum ein Wort aus ihr herauszubringen, nur lachte sie öfter scheinbar unmotiviert in sich hinein, bekam bei jeder Anrede einen roten Kopf, blickte verlegen beiseite. Im Laufe von 14 Tagen lebte sie sich langsam in die Klinik ein und wurde auf der Abteilung lustig und aufgeräumt. Im Untersuchungszimmer aber war es immer das gleiche, sie sprach nicht, blickte zur Seite, lief zum Fenster, schaute hinaus, registrierte einiges und lachte. Nach langer Zeit gelang es endlich dem behandelnden Arzte, zu erreichen, daß sie ihm einmal ein Volkslied vorsang — denn ihre gute Stimme wurde auf der Abteilung immer wieder gerühmt —, auf welches Ansinnen sie bisher vor dem Arzt stets nur mit Lachen und Davonspringen antwortete. Als sie dem behandelnden Arzt vorsang, schaute sie aber erst vorsichtig nach, ob auch niemand horche. Einige Tage später entschloß sie sich, auch vor Ref. zu singen, versteckte sich aber dabei hinter dem Vorhang. Seitdem ging sie zunehmend aus sich heraus und entpuppte sich als heiter-fröhliche Manie mit gehobener Stimmung, Rededrang, Ideenflucht und motorischer Unruhe; dabei war ein starkes Anlehnungsbedürfnis deutlich. Nur unter starkem Druck konnte sie später veranlaßt werden, im Haushalt der Mutter des Referenten sich ein wenig zu betätigen, sie fürchtete sich entsetzlich, von einer manischen Hemmungslosigkeit war nichts zu bemerken. Nach dem 1. Tag wollte sie die Arbeit sofort wieder aufgeben. Nur unter der Drohung, daß sie keine Aus-

sicht habe, in absehbarer Zeit entlassen zu werden, wenn sie nicht durch Arbeit ihre Fähigkeit zu selbständigem Leben in der Außenwelt bekundet hätte, ließ sie sich wieder dazu herbei, und im Verlaufe von einigen Wochen hatte sie sich so gut eingelebt und schwärmte dermaßen für „ihre Frau“, daß sie nun gar nicht mehr fort wollte; man mußte freilich ihrer Fahrigkeit gegenüber sehr viel Geduld haben; einmal kletterte sie sogar zum Dachboden heraus aufs Dach aus reinem manischem Übermut. Gelegentlich in einer anderen Familie auszuhelfen, war sie nicht zu bewegen, selbst in das Haus des Referenten wagte sie sich nicht. Hatte sie dort auch nur einen Auftrag auszurichten, so war sie von nicht zu überbietender Schüchternheit und Blöde. Die Kranke ist längst genesen entlassen und ist gesund geblieben. Ihr Bruder war übrigens auch ein flotter Hypomanicus.

Wir wissen, daß diese Beobachtung wieder durchaus nichts Besonderes ist. Wir glaubten sie aber doch heranziehen zu sollen zur Illustration dafür, wie sehr der Charakter das typisch Manische, wenn es nicht zu massiv auftritt, zu verdecken vermag. Man weiß, wie vorsichtig unsere Klinik mit der Diagnose *Dementia praecox* ist. Der erste Eindruck der Kranken war aber so, daß von verschiedener Seite an eine Hebephrenie gedacht wurde, bis der Verlauf der Erkrankung jeden Zweifel beseitigte. Erst nachdem die Kranke Vertrauen gewonnen hatte, entrollte sich das flott manische Bild in schönster Reinheit. Wäre sie nach 14 Tagen wieder entlassen worden, sie wäre aus dem Zustand abwartender Zurückhaltung und scheinbarer blöder Albernheit nie herausgetreten und von den manischen Zügen hätte man wenig zu sehen bekommen, sie waren *durch die charakterliche Eigenart verdeckt*.

Ein anderer Fall geht in der gleichen Richtung:

Eine in der Gesellschaft allgemein wegen ihres freundlichen und liebenswerten Wesens geschätzte junge Frau gleitet langsam in die Manie hinein. Für die Außenwelt gewinnt sie nur, sie beteiligt sich an allen sozialen Bestrebungen, sie lädt arme Studenten zu sich, sorgt für sie, kümmert sich um alles, ist überall zu sehen, hat für alles Interesse und Teilnahme. Zu Hause aber wird es immer böser. Sie hat für nichts mehr die nötige Zeit, der Haushalt kommt durcheinander, die Mahlzeiten nicht mehr rechtzeitig auf den Tisch, sie gibt 4 Anordnungen auf einmal, um 3 davon sofort zu widerrufen und durch andere zu ersetzen, sie beaufsichtigt die Kinder nicht mehr richtig, vernachlässigt den Gemahl, es kommt zu einer Szene nach der anderen und schließlich bringt der verzweifelte Gatte sie auf psychiatrischen Rat wegen heftiger Erregungszustände in ein Sanatorium. Alle Welt wundert sich, daß diese ruhige und tüchtige Frau, die so glänzend aussieht und ihre Gaben so trefflich zu verwenden weiß, eine Erholung in einem Sanatorium nötig haben soll. Der Sanatoriumsarzt findet in ihr eine lebenswürdige, gewandte Dame, vielleicht ein wenig zu munter, „aber doch nicht manisch“; denn sie weiß sich ja so gut zu beherrschen und gibt sich voll Klugheit denkbar ruhig und von der besten Seite, — und das können leicht Manische in ruhiger Umgebung, wenn es darauf ankommt oft ziemlich lange, insbesondere vor dem Arzt, und nur bei sehr genauem und eingehendem Sondieren bricht das Manische plötzlich doch durch, muß aber auch gesehen werden. Aber insgeheim schreibt die Kranke eifrig Briefe, in denen sie ihren Mann kompromittiert, sich nach einer Stellung als Privatsekretärin umsieht, — denn sie will natürlich zu dem Mann, der sie so schlecht behandelt hat, nicht wieder zurück, — und durch die sie das Verhältnis zu ihrem Mann allmählich zum Stadtgespräch macht. Ein wohlmeinender Freund nach dem andern — auch Leute, denen es

wahrhaftig nicht zukommt — erscheint bei dem überraschten Gatten, um ihm Vorhaltungen wegen des Verhaltens gegenüber seiner Frau zu machen, immer einseitig orientiert durch die entstellenden Berichte seiner Frau, bis er es schließlich nicht mehr ertragen kann und den ihn beratenden Psychiater um Einweisung bittet. Sie wird wegen ihrer Manie zur Empörung der Mitwelt in eine Heil- und Pflegeanstalt aufgenommen; und trotz aller Verwarnungen bezüglich der zunächst täuschenden Haltung der Frau findet man dort — nichts. Erst nach Wochen muß man zugeben, ja, es handelt sich um eine Kranke; aber das ist keine Manie, das ist eine „Hysterica“! Und als nach Monaten (einige Wochen *nach* ihrer Entlassung aus der Anstalt) mit einem Male eine Änderung in dem „Charakter“ eintritt, als die Kranke zunehmend stiller und einsilbiger wird, als sie vegetativ immer mehr zurückgeht, und aus der blühenden Frau ein stilles fügsames Wesen mit blassen Wangen geworden ist, das mit übertriebenen Kleinheitsideen und Selbstbeschuldigungen zu kämpfen beginnt, da muß man es endlich doch zugeben, daß es sich um eine manische Schwankung gehandelt hat, und nicht um reine hysterische Reaktionen.

So verschleierte auch hier der Charakter das manische Bild, und wer nicht genau zusah, und in dem Beschäftigungsdrang und der Weitschweifigkeit und Fülle der Reden das Manische nicht sehen konnte, sondern sich nur an das Charakterliche, an das Reaktive, an die reaktiven Erregungszustände hielt, der wurde in seiner Diagnose getäuscht. *Der Charakter verdeckte das Temperament.*

Ganz ähnlich scheint es uns nun auch bei der Paranoia zu sein. Nur ist freilich der Charakter hier ein recht anderer. Wir sprechen zunächst vom Charakter der verfolgungswahnsinnigen Paranoiker und betrachten ihn vorerst einmal nach seiner klinischen Entäußerung. Im Vordergrund steht eine hartnäckige, mißtrauische Affektverkrampfung. Erst wenn es gelingt, diese zu überwinden, bekommt man einen Einblick in das Wahnsystem. Zuweilen hilft der Drang, sich vor dem Arzt zu rechtfertigen und die Unrechtmäßigkeit der Einweisung zu beweisen, schnell über diese Schwierigkeit hinweg — nach unserer Meinung wirkt auch hier schon der manische Schuß mit —, oft aber muß man erst durch ein nachgiebiges Eingehen auf die Gedankengänge des Kranken den anfänglichen Widerstand überwinden, und nun gehen die Kranken mit einemmale mächtig aus sich heraus und berichten mündlich und schriftlich vielfach in geradezu überstürzter Rede über die niederschmetternden, einschüchternden und aufreibenden Erlebnisse. Nur zu leicht aber fallen sie in ihre Verkrampfung zurück, sie wissen, daß sie sich bei Wiedergabe ihrer Erlebnisse immer von neuem erregen, auch vergaloppieren, und widerstreben daher, wenn man zu oft und eingehend in sie dringt. Sie bleiben auch ihrer Umgebung auf der Abteilung gegenüber meist mißtrauisch, und führen *deshalb*, und nicht aus „schizoidem“ oder schizophrenem Autismus heraus, ein einsames, abgeschlossenes Dasein, oder werden, wenn sie mehr Kampfnaturen sind, gern von den anderen gemieden, oder kommen aus den Skandalen nicht heraus. Denn die Genossen auf der Abteilung sind aufs schnellste mit einbezogen in den

Wahn, das Pflegepersonal und die Ärzte folgen nach, und dann ist es mit der Mittheilbarkeit vorbei. Aber nun greift man zur Feder, und in unendlich langen, meist deutlich ideenflüchtig abschweifenden und weit-schweifigen Briefen und Berichten, die man sich auch besser überlegen kann, als das schnell gesprochene Wort, entlädt sich die innere Spannung, gleichzeitig aber auch Ideenflucht und Assoziationsfülle verrathend, und eine eifrige Beschäftigung in der Stille des einsamen Zimmers, ein Drang, sich zu bilden und fortzubilden, etwas zu schaffen, zeugt von dem stets vorhandenen Beschäftigungsdrang; da wird gebastelt, erfunden, gelesen, geschrieben, gedichtet, musiziert, auch komponiert, Wissenschaft getrieben, Sprachen erlernt und anderes mehr. Durch alle möglichen Intriguen und feindselige Maßnahmen der Abteilung wird man zwar fortgesetzt gestört und schäumt innerlich; ist es nicht wunderbar, daß man da seine Vielgeschäftigkeit nicht mutlos und verärgert aufgibt, daß man trotz allem unentwegt weiter schafft und arbeitet? Wenn aber ein nachhaltig unlustbetontes Erlebnis nach dem anderen sich jagt, wenn so allmählich eine „nervöse Überreiztheit“ entsteht, daß man sich vor- kommt, „wie ein Mensch, der keine Haut mehr besitzt“, wenn die Kranken bei jeder Gelegenheit immer wieder in inneres Toben versetzt werden, ist es dann ein Wunder, wenn die gute Stimmung und der Humor allmählich ganz versiegen, wenn von dem sonst durch den Vital-tonus erzeugten freudigen Stimmungsgrund nichts mehr in Erscheinung tritt, da doch immer wieder auf reaktivem Wege (durch Vermittlung des *Charakters*) eine innere Konstellation erzeugt wird, die Heiterkeit und Frohsinn nicht aufkommen läßt? Es *muß* dann das entstehen, was *Klages* gerade gegen die Identifikation von hypomanischem und sanguinischem Temperament anführen zu müssen glaubt, die „freud-lose Unrast“. So wird die Grundstimmung beim Paranoiker durch die charakterlich vermittelten, widerlichen Erlebnisse verdeckt und man muß höchstens staunen, daß der Kranke nicht viel mehr zermürbt wird, und schließlich doch über alles noch mit relativem Elan hinwegkommt. Eines können die Erlebnisse dem Kranken eben nicht nehmen, das ist das durch den vitalen Turgor vermittelte Kraftgefühl inneren Ver-mögens, das unerhörte Selbstbewußtsein, das alle Paranoiker in sich tra-gen, und das durch die unendlichen widrigen Erlebnisse nicht gebeugt werden kann, eben weil es endogen, weil es biologisch-somatologisch verankert ist. Wer diesen vitalen Schwung nicht hätte, der *müßte* durch das ewige Kämpfen, durch das fortgesetzte Trommelfeuer widriger Er-lebnisse reaktiv zerknetet werden. Wo aber sind die auch nur irgend-wie dauerhaften reaktiven Depressionen bei Paranoikern? Ich kenne keine; wohl einzelne Reaktionen bei den sensitiveren Naturen, nie aber länger andauernde reaktive Depressionszustände, höchstens eine lang-sam zunehmende kampfesfreudige Verbitterung. Sollte der „sthenische

Stachel“, der sie immer wieder vorwärts und nach außen treibt, nicht vielleicht doch durch das starke Lebensgefühl, durch den vitalen Lebenselan, durch den manischen Schuß — wenigstens zum Teil — bedingt sein?

Wesentlich anders ist es bei den großenwahnsinnigen Paranoikern. Bei diesen wird die biotonisch gegebene Grundstimmung nicht in gleichen Maße durch den Charakter verdeckt. Wir sahen bei diesen Paranoikern stets neben dem ungeheuern Selbstbewußtsein die *allzeit fröhliche* Selbstsicherheit in unverkennbarer Stärke, wenn auch nicht in der Form der manischen scherzhaften Spaßmacher und Humoristen, so doch stets in einem dem Wahnhalt entsprechenden Rahmen, als strahlend sieghafte Gewißheit beim Erfinder und Reformator, aber auch als stillere, fröhliche, innere Sicherheit bei den religiösen Wahnbildungen.

Wie aber sieht nun der paranoische „Charakter“ aus, wenn man ihn im einzelnen näher analysiert? Einen einheitlichen paranoischen Charakter gibt es nach *Lange* nicht. Er hat in treffender Weise gezeigt, daß wir eine Unsumme von charakterologischen Eigenschaften bei den verschiedensten Paranoikern finden, ohne aber zur Aufstellung eines paranoischen Charakters gelangen zu können. Die Kranken sehen nach ihren vorpsychotischen Eigenschaften zu verschieden aus. Er hat daher den Versuch unternommen, vermittelt des *Klagesschen* Charakterschemas einmal festzustellen, in welcher Häufigkeit sich bestimmte Charaktereigenschaften bei seinen Paranoikern und paranoiden Psychopathen finden. Das Ergebnis blieb immer noch sehr mannigfaltig, bietet aber doch allerhand Interessantes. Begreiflicherwise finden sich in ganz überwiegendem Maße Eigenschaften, die für einen affektiven Typ ganz allgemein beim Paranoiker sprechen (265mal werden bei seinen 91 paranoischen Persönlichkeiten 61 Einzeleigenschaften genannt, die auf einen affektiven Typ hinweisen). Unter diesen 61 Einzeleigenschaften affektiven Typs finden sich 30 Eigenschaften, die auf Vorwiegen der *Stimmungsherrschaft* hinweisen, in unserem Sinne also vorwiegend in Richtung eines manischen *Temperaments* zu verwerthen wären; sie werden 117mal genannt. 31 von den 61 Einzeleigenschaften affektiven Typs gehören der „*Affizierbarkeit*“, unserer *Reaktivität* (Charakter) an; sie werden 148mal genannt. Mit anderen Worten: auf 100 Auskünfte über Eigenschaften, die dem affektiven Typ angehören, erhält man 44mal Eigenschaften genannt, die wesentlich auf Temperamenteinflüsse (Richtung manisch-depressiv, Stimmungsherrschaft) zurückzuführen sind; 56mal werden Eigenschaften genannt, die auf eine besondere charakterliche Gefühlsansprechbarkeit hinweisen. Uns fällt es auf, daß bei der Zusammenstellung *Langes*, die sich unmittelbar an die betreffende Tabelle anschließt, die der „*Affizierbarkeit*“ nur sehr wenig unterlegene „*Stimmungsherrschaft*“, auf die es uns an dieser Stelle so ganz besonders

ankommt, und mit der sich *Lange* beim Eingehen auf das Hineinwirken manisch-depressiver Faktoren in das Paranoiabild doch auch beschäftigen müßte, so ganz unter den Tisch fällt. Er gedenkt doch in seiner Zusammenstellung auch des „Mangels an Liebe“ und der „Leidenschaftlichkeit, die beide erheblich seltener genannt werden als die Stimmungsherrschaft (77- und 69mal, gegenüber 117mal). Sehr bemerkenswert ist ferner *Langes* Feststellung, daß nicht weniger als 173mal Eigenschaften genannt werden, die auf pointierteren Egoismus hinweisen. Wir kommen gleich noch einmal darauf zurück.

Nicht einverstanden sind wir mit *Lange*, wenn er die von *Kretschmer* inaugurierte dynamische gegenüber der auch von *Klages* geübten statischen Betrachtungsweise der Charaktere gar so kurz abmacht. Auf dieser Betrachtungsweise baut sich *Kretschmers* Einteilung der Paranoiker in Sensitiv-, Kampf- und Wunschparanoiker auf, und nur bei ihr kommt auch das gerade für das Paranoiaverständnis so sehr wichtige Retentionsvermögen, die Verkrampfung, das lange Nachschwingen affektbetonter Erlebnisse, zum gebührenden Ausdruck.

Wir selbst sind über *Kretschmer* hinausgegangen. Wir haben an Hand seiner 4 für den Durchgang eines Erlebnisses durch die Seele wesentlichen Charaktermerkmale (Eindrucksfähigkeit, Retentionsfähigkeit, intrapsychische Aktivität, Ableitungsfähigkeit) zunächst einmal schematisch die 16 möglichen Charaktergruppen herausgestellt, die aus diesen 4 Merkmalen resultieren. Wir haben dann *als unbedingt wesentlich* 2 weitere Komponenten, nämlich das Hineinwirken des Trieblebens und das Nachwirken triebbetonter Erlebnisse in Rechnung gestellt, und brachten dadurch die Note des Egoismus und Altruismus im Charakter zur Geltung; so wurden aus den 16 Paaren bereits 64. Um aber der Mannigfaltigkeit der Charaktere Rechnung tragen zu können, wiesen wir in einer Art mathematischen Angreifens des Problems darauf hin, daß jedes der 6 Merkmale des Charakters in ganz verschiedener *Intensität* auftreten kann, was wir mit einem Index zum Ausdruck zu bringen suchten (z. B. E_{25} oder E_{12} oder E_8 oder auch Tr_{20} oder Tr_{14} oder auch R_{25} oder R_{11} usw.), und daß die Mannigfaltigkeit der Eigenschaften *aus dem Wechselspiel*, aus der *Relativität* der einzelnen Zahlen zueinander resultiert*). Bei grober mathematischer Überschlagung der nunmehr resultierenden Charaktermöglichkeiten (einen Intensitäts-Spielraum von nur 20, also z. B. E_{25} bis E_5 oder Tr_{25} bis Tr_5 angenommen) kommt man auf die immerhin doch ganz respektable Zahl vieler Millionen

*) E = Eindrucksfähigkeit. — Tr = Triebstärke. — R = Retentionsfähigkeit.
I. A. = intrapsychische Aktivität. — L = Ableitungsfähigkeit.

Normale oder ideale Charakterstrukturformel:

$$\begin{array}{l} E_{10} - R_{10} \\ Tr_{10} - R_{10} \end{array} \rangle I. A_{10} - L_{10}.$$

von verschiedenen Charaktermöglichkeiten, die durch dieses Zahlensystem erfaßt werden können und die vorläufig genügen dürften. Ich würde hiervon nicht sprechen, wenn nicht *Gruhle* in den Referaten meines Buches Temperament und Charakter behauptete, ich begnüge mich mit der banalen Aufstellung von 16 Charaktertypen, in die ich die unendliche Mannigfaltigkeit der Charaktere hineinpresse. Auch sonst ist mir in der Literatur die gänzlich irrige Ansicht verschiedentlich begegnet, ich wollte die Charaktere in 16 Gruppen aufteilen. Wer dieser Meinung ist, hat mich überhaupt nicht richtig verstanden oder nicht gründlich gelesen und sieht am wesentlichen, der *Relativität aller Beziehungen*, vollständig vorbei; er hört da auf, wo ich mit dem Aufbau überhaupt erst beginne.

Aus meinen Charakteruntersuchungen geht ohne weiteres hervor, daß für eine paranoische Reaktion ganz bestimmte gesetzmäßige Beziehungen nötig sind; und zwar ist nötig eine außerordentlich hohe Retentionsfähigkeit, erhebliche Eindrucksfähigkeit, übernormale Stärke der Triebkomponenten bei nicht ganz hinreichender intrapsychischer Verarbeitung und nicht ganz zureichender Ableitungsfähigkeit. Insbesondere ist wesentlich eine Diskrepanz zwischen R (für E oder Tr) und I. A. Einige Typen*):

- | | |
|---|---|
| I. $\begin{matrix} E_{20} - R_{25} \\ Tr_{12} - R_{18} \end{matrix} > I. A_{14} - L_9$
(Sensitivparanoiker) | II. $\begin{matrix} E_{14} - R_{16} \\ Tr_{20} - R_{25} \end{matrix} > I. A_{14} - L_{16}$
(Kampfparanoiker) |
| III. $\begin{matrix} E_{30} - R_{15} \\ Tr_{20} - R_{22} \end{matrix} > I. A_{18} - L_{12}$
(harmloser Wunschparanoiker) | |

Ad. I. Für alles Schöne empfänglich (E_{25}) (ethisch vollwertig), das lange nachschwingt (R_{25}). Leicht pointierter Egoismus (Tr_{12}), die das Ich berührenden Erlebnisse halten lange vor (R_{18}). Intrapsychisch können die Erlebnisse *relativ* nicht hinreichend eingeordnet ($I. A_{14} < R$), sie können noch weniger nach außen abgeleitet werden (L_9).

Ad. II. Gute Eindrucksfähigkeit (E_{14}) mit guter Nachhaltigkeit (R_{16}). Starker Egoismus (Tr_{20}) mit sehr starkem Nachschwingen der das Ich tangierenden Erlebnisse (R_{25}); gute, aber relativ zu geringe intrapsychische Angleichung ($I. A_{14} < R$) Starkes Vermögen sich durchzusetzen (L_{16}).

Ad. III. Sehr starke Empfindsamkeit (E_{30}), relativ geringe, aber immer noch überdurchschnittliche Retentionsfähigkeit (R_{15}). Pointierter Egoismus (Eitelkeit) (Tr_{20}), starkes Nachschwingen ichbetonter Erlebnisse (R_{22}). Lebhaft phantastische intrapsychische Verarbeitung ($I. A_{18}$) der stark gefühlsgetragenen und mit beherrschender Gefühlsbetonung ($E_{30} > I. A_{18}$) momentan weitergegebenen Ergebnisse. Gute Ableitungsfähigkeit (L_{12}).

Die gemäß dem *Klagesschen* Schema von *Lange* so häufig beobachtete Affizierbarkeit ergibt sich aus den übernormalen Zahlen für die Eindrucksfähigkeit, und zwar ganz besonders für die Eindrucksfähigkeit triebbetonter Erlebnisse (Tr), daher aus der Empfindsamkeit gegenüber

*) Die Zahl des Normalcharakters ist 10.

höheren Einfühlwerten bei Berührung des Ich eine Empfindlichkeit wird („hyperesthésie de moi“). Überall finden wir eine überstarke Retentionsfähigkeit, auch wieder besonders für triebbetonte Erlebnisse. Die intrapsychische Verarbeitung ist überall gut, niemals aber den Gefühls- und Trieberlebnissen und ihrer Retention die Wage haltend; auch nicht bei dem Wunschparanoiker, der bei relativ zu geringer Retention zu starker Verarbeitung neigend, doch von der überstarken Gefühlsansprechbarkeit in seinen Phantasien beherrscht wird. Die Stärke des Ableitungsvermögens entscheidet, ob der Kranke mehr als Sensitiv- oder mehr als Kampfparanoiker reagiert. Wir finden auch den von *Lange* geforderten pointierten Egoismus (Stärke des Trieb- lebens), und finden das Unterliegen der (aus dem Charakter nicht ganz auszuschaltenden) intellektuellen Qualitäten, des Verstandes, unter die Gefühle (*Bleuler*), wobei wir nicht vergessen dürfen, daß hier „Verstand“ nicht schlechtweg mit „Intelligenz“ verwechselt werden darf. Es kommt eben bei der intrapsychischen Aktivität mehr auf die Fähigkeit zu gedanklicher Mobilisation (Phantasie) und zur Ausgleichung der überwältigenden Gefühlskomponenten (Steuerung, logische Eingliederung) an. Daß sich aus der Charakterstruktur der Paranoiker, wie wir sie geben, leicht auch die Möglichkeit von anderen, auf besonderen Imponderabilien oder auf konstellativen Einflüssen beruhenden Zügen, wie Zwangsercheinungen oder hysterischen Reaktionen, Wachträumereien und anderem mehr, ablesen läßt, und uns dieses Vergesellschaftetsein mit der paranoischen Reaktion daher nicht allzusehr zu wundern braucht, sei nebenbei bemerkt. Doch kann hier auf Einzelheiten nicht eingegangen werden, sie ergeben sich aus meiner früheren Arbeit bei einigermaßen nachdenklichem Studium von selbst (vgl. daselbst bes. S. 93/94, 97—99, 80—83, 124; Eigenschaften, die auf stärkere Retentionsfähigkeit hinweisen).

Lange sagt: „Will man die Ergebnisse (scil. der nach *Klages* verzeichneten Charaktereigenschaften bei Paranoikern) in eine kurze Formel zusammenfassen, so hätte man zu sagen, daß paranoisch reagierende Menschen vorwiegend solche vom *affektiven* Typ*) mit besonders hervorstechender *Affizierbarkeit* sind, die hauptsächlich vom *Selbsterhaltungstrieb* beherrscht werden, und zwar im Sinne eines stark überwiegenden *Egoismus* unter vielfacher Betonung des Mangels an Liebe und stark persönlich gefärbter Leidenschaftlichkeit. *Affizierbarkeit* und Egoismus sind dabei die beiden beherrschenden Merkmale, denen gegenüber alle anderen an Häufigkeit zurücktreten, ja durch das Gegenteil ersetzt werden können.“ Wir sehen, daß wir hier im Prinzip auf ganz das gleiche stoßen, was wir aus unseren Formeln herauslesen müssen. Nur kommt bei Anwendung des *Klagesschen* Schemas das ungemein wich-

*) *Sperrdruck* vom Referenten.

tige Moment der *Retentionsstärke* nicht zum Ausdruck. Dann aber müssen wir weiter die Hand legen auf die Charaktereigenschaften, die nach *Klages* auf ein Vorwiegen der „*Stimmungsherrschaft*“ zurückgehen, die nach unserem Dafürhalten wesentlich einem hochgestellten Biotonus, einem *hypomanischen Temperament*, einem „manischen Schuß“ ihre Entstehung verdanken, und die nicht viel weniger häufig von *Lange* beobachtet wurden, als dies so überaus wesentliche „Affizierbarkeit“ (Prozentverhältnis 44 : 56). Man mag sich sträuben so sehr man will, über diese *Tatsache* kommt man nicht hinweg, und man *muß* ihr Rechnung tragen.

Wir selbst haben auf Charaktereigenschaften hingewiesen, die besonders innige Beziehungen zu bestimmten Temperamenten haben, wie z. B. Agilität, Initiative, Unrast, Angriffslust, Kampfesfreude, Rauf-lust zum hypomanischen Temperament, Ängstlichkeit, Zauderhaftigkeit, Hypochondrie, Resignation, Skrupelhaftigkeit zum depressiven Temperament. Wir finden erstere besonders bei den Kampfparanoikern, letztere häufig bei Sensitivparanoikern. Wir haben ferner darauf aufmerksam gemacht, daß die Eigenschaften des Retentionsdefektes, wie Unbeständigkeit, Flatterhaftigkeit, Sprunghaftigkeit, Voreiligkeit usw. enge Beziehungen zum manischen Temperament haben. Genaue Beobachtung bei Paranoikern zeigt nun, daß sie keineswegs *nur* Eigenschaften, die auf übergroße Retentionsfähigkeit hinweisen, besitzen, daß sich diese Retentionsstärke nicht selten ganz wesentlich auf die Retention ichbedrohender Erlebnisse beschränkt, daß zwischendurch auch eine gewisse Sprunghaftigkeit, Unbeständigkeit und Voreiligkeit zutage tritt, die eben zurückgeht auf das Hineinspielen der manischen Temperamentskomponenten. Es streiten hier gleichsam die Temperamenteinflüsse mit der Charakteranlage um den Vorrang, und wenn die Temperamenteinflüsse einmal siegreich werden, dann wird mit einem Male die manische Grundstörung deutlich, dann sind wir uns auch plötzlich einig, daß es sich um ein paranoisches Bild auf manisch-depressiver Grundlage handelt*). Wenn aber, was bei dem Paranoiker das Gewöhnliche ist, die Temperamenteinflüsse keine solche Stärke erreichen, daß sie die angeborene Charakterart zerbrechen, dann kann man sie eben nur aus solchen Eigenschaften erkennen, die der Retentionsstärke nicht widersprechen, also z. B. aus Agilität, Initiative und Unrast, auch aus der „freudlosen Unrast“, bei der das Freudlose aus dem triebhaft erlebnisgespeisten, egoistisch-retentionsstarken Charakter, das Moment der Unrast aber aus dem manischen Temperament stammt.

Einheitlicheres über den paranoischen Charakter zu erfahren, als die Hauptbeziehungen der einzelnen Komponenten zueinander, wie unsere Strukturformeln sie lehren, werden wir vorläufig kaum erwarten dürfen; denn für die *Intensität* der einzelnen Komponenten bleibt immer noch

*) Vgl. hierzu die obige Auseinandersetzung mit *Berze* S. 686.

ein großer Spielraum; E muß hoch sein, aber es gibt eine Variationsbreite (z. B. E_{25} bis E_{15}), R (auf E bezüglich) muß ebenfalls groß sein, kann aber auch noch variieren, wird nur (außer bei Wunschparanoikern) größer bleiben als I. A., Tr muß hoch sein, kann aber nach der Intensität erheblich schwanken, beherrschend wird immer das auf Tr bezügliche R sein. I. A. kann sehr wechseln, wird aber nur selten unter die Normalzahl 10 gehen. Die Ableitungsfähigkeit (L) kann über- oder unternormal sein, wird aber nie die Höhe von R erreichen, denn etwas stauen sich die Erlebnisse beim Paranoiker stets. Bei den größenwahnsinnigen Paranoikern kann R *relativ* klein sein, wird aber doch meist übernormal bleiben, hier beherrschen E und I. A. Unsere Formeln sind ja im wesentlichen nichts anderes als ein mehrdimensionales mathematisches Koordinatensystem; man kann sie auch stereochemischen Formeln vergleichen, die zwar durch den langen Namen, durch die „Beschreibung“ auch ausgedrückt werden können, die aber hinsichtlich der Art und Quantität der Bindungen mehr besagen, als die langnamigen Bezeichnungen oder langatmigen Beschreibungen*). Daß sich nun aus der nicht generellen, sondern individuell verschiedenen *Intensität* der Komponenten eine ganze Unsumme verschiedenster Charaktereigenschaften beim Einzelindividuum von selbst ergibt, ist klar. Trotz dieser bei jedem Paranoiker wieder anders aussehenden „Nebeneigenschaften“ bleiben aber doch alle diese paranoischen Einzelindividuen infolge der oben festgelegten *wesentlichen* Maßbeziehungen „paranoiafähig“. Das gar nicht so seltene Nebeneinanderhergehen von Größen- und Verfolgungswahn erklärt sich auch aus unserer Strukturformel: Das *relativ* niedrige, auf E bezügliche R bei sehr hoher Eindrucksfähigkeit und erheblicher intrapsychischer Aktivität erklärt die Neigung zu phantastischer Verarbeitung von Erlebnissen (Beispiel 3), die gleichzeitig sehr erhebliche Triebkomponente mit überragender Retentionsfähigkeit für die triebbetonten Erlebnisse (im obigen Beispiel 3 wäre etwa zu setzen $Tr_{25}-R_{30}$) drückt die gleichzeitige Neigung zur Konzeption überwertiger Ideen im Sinne der Beeinträchtigung aus. Soviel zunächst vom Charakter.

Die Neigung, sich einer etwas geschraubten Ausdrucksweise zu bedienen, einen eigentümlich hochtrabenden, zuweilen fast unverständlichen Stil zu schreiben und merkwürdige Ausdrücke, ja direkte Wortneubildungen zu prägen, hat schon mehrfach Veranlassung gegeben, die schizophrene Prozeßnatur der Paranoia zu behaupten. Das ist doch eine sehr einseitige Überbewertung eines äußerlichen Symptoms. Die Kranken wagen sich eben in ihrem gehobenen Selbstbewußtsein an Dinge hin, denen sie nicht gewachsen sind, und in ihrer verstiegenen Art überbieten sie sich mit Ausdrücken und Redewendungen, die unver-

*) Dies natürlich eine Analogie, ein Vergleich, der wie alle Vergleiche hinkt, und auf dessen Hinken ich mich nicht festzunageln bitte.

ständig und lächerlich wirken, und gerade der ideenflüchtige Schuß, der sie veranlaßt, gar so viel an Nebenassoziationen in einen Satz hineinschachteln zu wollen, läßt sie nicht selten aus der Konstruktion fallen. Ich füge 2 Beispiele an. Das erste stammt von einem glatten Maniacus, der in Erlangen seit 2 Jahrzehnten von Zeit zu Zeit immer wieder zur Aufnahme kommt, das zweite von dem unten geschilderten verfolgungswahnsinnigen Paranoiker Pummer.

1. Maniacus Jobst: „Die Vorstrafen, welche mir laut Akta vor den Herren und Dame auf den Pranger gestellt wurde, ist leider durch Verführung des unüberlegten Leichtsinns von der gleichaltrigen oder dazugekommenen Verbrechers zur Versuchungen, teils durch Not, teils durch Arbeitslosigkeit hervorgerufen worden, oder die Krisis, daß die Manneskraft für die Frauenkräfte ersetzt wurden, oder wenn man über „40 Jahre“ darüber war, den Arbeitgebern schon zu „alt“ war, zumal bei den „Großfirmas“. Firma *Baumann, Email-Etablissement-Amberg*, fragte mich Herr Comerzienrat — „Wie Alt sind sie?“ mit 45 Jahren, war ich schon zu alt!“ — Oder: „Wir haben genug Beweismaterial, von dem Unrecht gewisser unverantwortlicher *Sicherheitsorgane*, daß durch Wieder-Aufnahme-Verfahrens gerichtlicher Tendenzen, *Viele*, von den Abgeurteilten, durch „*Meineid*“ überwiesen wurden, und ein Schutzmann *Krauß* in Nürnberg zu 10 Jahren verurteilt wurde.“ —

Oder folgender Brief:

„Sehr geehrter Herr Geheimrat Prof. Dr. Specht! u. Sehr verehrter Herr Prof. Dr. Ewald! Zum Abschied drängt mich nochmals der seelische Wunsch, bei Ihnen, mündlich vorzusprechen, einen Abschieds-Vortrag, bei Ihren Herren Akademikern nochmals ein praktisches Bild, meiner Diagnose, betreffs „*Manie*“, oder „*manisch*“, deren Charakter einen Einblick gewinnen zu lassen. — Im Interesse Ihres Lehrstuhls und der Allgemeinheit des Volkswohls, der ärztlichen psychiatrischen Wissenschaft, soll unsere Generation Männer werden, daß ihr Gutachten als praktischer Arzt oder Jurist, Theologe, dem Staate ein Beamter, nicht im theoretischem Ausbildungen sich auf Paragraphen stützen, oder collegialen Gebiete Handhabungen von Broschüren ect; sondern den praktischen Wegweiser sich befehlen. — Als langjähriger Laie und Sanitäter, kennt durch seine reichlichen Erfahrungen, u. als Schwergeprüfter das Wohl u. Wehe, was einen Geisteskranken abgeht, wenn der Praktikant sein Vertrauen, mit Liebe, Humanitätsgefühl nicht walten läßt, und hartnäckig den Patienten(tinnen), unachtsam Beeinflussungen des Pflegepersonals stets beim Rabort oder Visitten, seinen Worten Glauben schenkt, daß die Rügen immer auf Wahrheit beruhen; denn es kommt vor, daß das Pflegepersonal durch sein Fehltritt, den Patienten(tinnen) unsympathische Stellungen fördern, u. durch diese Meldungen, sogar der Stationsarzt *irre* geführt wird, und sein Vertrauen dann verliert, und Haß und Feindschaft, wenn die Visitte kommt, sich entfremdet, u. mit Mißtrauen ansieht, zu Boden schaut, weil er sich als verloren seiner Hoffnungen, daubes Ohr findet, u. unrettbar seiner Gesundheit, Aussicht hat, weil der Stützpfeiler der leitende Arzt, sein Vertrauen aus der Hand gab, u. mehr den Schritt des Pflegers im Auge hatte; usw.“

Wir bemerken dazu, daß es sich um einen ganz einwandfreien chronischen Manischen im Alter von 64 Jahren handelt, der zuweilen exazerbierte, in dessen Familie sich zirkuläres Irresein und periodische Melancholien finden, und bei dem an der Diagnose Manie niemals der leiseste Zweifel bestand; er war sogar stets eines der besten Demonstrationsobjekte in der Vorlesung über Manie.

Zum Vergleich einige Proben aus den Schriftstücken eines Paranoikers :

„Herr Professor, Herr Oberarzt! Kaum mit der durch Verdrehung des wahren Vorganges, die Compensis und Genossen gegen mich anwendeten, beendet, bin ich aufs neue gezwungen, eine so kraß vom Zaun gebrochene, ärgernisgebende Störung meines Vorsatzes, zur ruhigen Hinnahme der zuerkannten Maaßregel, die mir sogar angenehm ist, da ich mich der steten Störung durch unsinniges Geredes Compensis und Krenkel enthoben wähnte, einen Fall zu melden, aus dem am besten die gegen mich bestehende systematische Absicht mit verzweigter Beihilfe gewisser mir übelgesinnter Pfleger erhellt, um mir auch das Dasein in den nun angewiesenen Raum verbittern zu helfen . . . usw. . . . Herr Professor! Dieser Bericht ist keine beabsichtigte Denunziation, sondern eine nötige Wehr und wahre Aussprache, um nicht aufs Neue durch Verdrehung der Tatsachen irregeführt, mich in den bereits dankbar „erworbenen“ Erleichterungen zu schädigen: Ich will auch keine Genugtuung, sondern so gerecht meinen Gefühlen über die Chiganen mancher Leute in der Werkstätte mich völlig zum Ableitungsziel ihrer Gehässigkeiten zu werden.“ Oder eine andere schöne Periode, in der er sich verstiegen und verloren hat und schließlich zu Fall kommt: „Zur gestrigen berichtenden Rücksprache bei der Vormittagsvisite betreff der Angelegenheit mit Herrn Galant, durch welche ich auf Ihre geschätzte Entgegnung, als hätte ich etwa im krankhaften Affekt mich gegen Galants Gebahren mir gegenüber zu Unrecht betroffen oder die etwa zu tragisch auf mich bezogen, drängt es mich, obgleich mir das viele Klagen widerlich ist, doch zu Galants Charakter folgenden Fall, der am besten zeigt, mit welchem Tun er sich gegen mich des öfteren früher schon, weil ich nicht ganz nach seinem Wunsche mich zu seiner „Erleichterung“ der durch ihn auszuführenden Obliegenheiten fügte, zu vergelten trachteten.“

Das sind nun keineswegs besonders ausgesuchte Sätze, sondern ich nahm einige Briefe und schrieb bald den Anfang, bald das Ende heraus; die fehlenden Seiten sind im gleichen Stil gehalten, begreiflicherweise schwer verdaulich, aber immer sinnvoll. Sprachlich machte sich dieses Sichübernehmen und Vergaloppieren bei beiden Kranken nicht oder nicht im entferntesten auch nur in ähnlicher Weise bemerkbar. Es ist nach unserer Ansicht nicht möglich, diese Überhaspelungen in Parallele zu setzen mit den gedanklichen Störungen in der Schizophrenie. Wir glauben übrigens nicht fehlzugehen in der Beobachtung, daß sich diese Eigentümlichkeiten der Schriftsprache bei den *gebildeten* Paranoikern zunehmend weniger finden, und erblicken darin geradezu einen Beweis dafür, daß es sich hier um ein Sichübernehmen bei innerer Ideenflucht handelt. Gelegentlich begegnen dem Normalen übrigens auch die hier gehäuften Entgleisungen; wenn wir etwa einen Brief in großer Eile niedergeschrieben haben, oder wenn wir Dinge zu sagen bestrebt sind, die, an sich kompliziert, schwer kurz und klar wiedergegeben werden können, oder die uns selbst noch nicht restlos klar geworden sind, dann stehen wir auch plötzlich vor solch verwunderlichem und schwer entwirrbarem Stilstück. Daß nun ein eigentümlicher Stil, wenn er, wie beim Paranoiker, einem inneren Jagen und einer Jahre dauernden Konstellation entspringt, zur Gewohnheit werden kann, und dann schließlich auch bei Gelegenheiten gehandhabt wird, wo eine Affektbesetzung

nicht gegeben ist, kann eigentlich nicht besonders wundernehmen, zumal das endogen bedingte innere Jagen und die hohe, nach Beachtung strebende Selbsteinschätzung ja auch ohne Affektbesetzung fortbesteht.

Trotzdem werden wir zugeben müssen, daß gewisse Besonderheiten, gewisse eigenartige Denkgewohnheiten bei den Paranoikern häufig sind. *Lange* erwähnt die Neigung zur Wachträumerei und zu phantastischen Gedankengängen. Daß diese Züge auch bei Nichtparanoikern bei geeigneter Charakterstruktur nichts Seltenes sind, ist freilich sicher. Sie sind wohl nicht bedeutungslos für die spätere Gestaltung des Wahnes, — ob mehr phantastisch gefärbt, oder schärfer logisch — auch wohl bedeutend häufiger bei den Wunschparanoikern zu finden, als bei den verfolgungswahnsinnigen Kranken, sie sind aber für das Paranoische sicherlich keine *conditio sine qua non*, Bausteine, aber mehr oder weniger entbehrliche Bausteine, nicht gerade Eckpfeiler. Die Vorliebe für alles Romantische, das allzu ideal Gerichtete, findet man auch nicht ganz selten beim größtenwahnsinnigen Paranoiker; aber dann immer gepaart mit der egozentrischen Einstellung, mit dem Bewußtsein, daß gerade man selbst berufen sei, das Ideal bis zur Vollkommenheit zu verwirklichen; im Hintergrund steht eine Wunscherfüllung und ein Sichsonnen in der wunderbaren Größe dessen, der es so herrlich weit gebracht. Jeder Kritik trotzt trotz gereifter Erfahrung im übrigen Leben beim Paranoiker ein solches Ideal oder ein solcher Wunsch eben nur deshalb, weil er ganz im Hintergrund immer gestützt wird von dem lieben Ich (Tr—R), an dem alles festgekettet ist, und das fürchtet, alles und sich selbst zu verlieren, wenn es das Ideal oder den Glauben an die endliche Realisation des Wunsches aufgibt; man kann nicht davon los, solange man sich nicht selbst aufgibt. Daher die Verkrampfung beim Wunschparanoiker, die keine sonst im Alltagsleben vorhandene Einsichtigkeit — die übrigens keineswegs immer vorhanden ist, solche Paranoiker sind vielfach auch sonst und nicht nur auf ganz ausgespartem Gebiet phantastisch und kritiklos — brechen kann. Und den nötigen, den *unentbehrlichen* Elan verleiht das manische Grundgeschehen. Nur so läßt sich der unerschütterliche Glaube an das eigene Ich und die Realisation der Wünsche verstehen, handle es sich nun um einen Religionsstifter oder um einen Erfinder, um einen Erbschafts- oder Abstammungswahn oder um einen erotischen Wunscherfüllungswahn. Über Kompromisse, die man wohl oder übel mit gegenteiligen oder widrigen Erfahrungen im Leben abschließen muß, hilft nur der manische Elan hinweg, nur so ist es möglich, daß all das Entgegenstehende nicht gesehen oder nicht geachtet, „vergessen“, vernachlässigt wird, daß es ein Müdewerden in diesem Kampf um die Existenz des Ichs nicht gibt. Ich glaube, daß hier doch sehr große Ähnlichkeiten mit der Haltung Gesunder in religiösen und politischen Fragen vorliegen, nur daß gerade bei religiösen Fragen das Jenseits jeder Er-

fahrungsmöglichkeit das Hinwegkommen über die Kompromisse sehr erleichtert. Und wenn auch innerhalb von Konfession und Politik starke Massensuggestionen die Gesunden mitreißen, die größenwahnsinnigen Paranoiker machen gar nicht selten auch Proselyten, die sie in ihrem Wahn ganz ungemein bestärken.

Wir sehen hier mit unscharfer Grenze die Träumer und Phantasten übergehen in die Fanatiker. Auch die Fanatiker haben nun zur Paranoia außerordentlich enge Beziehungen. Man könnte meinen, daß der Fanatiker zum Paranoiker wird, wenn er sich mit vollem manischen Elan hinter seine Ideen stellt. Allein das reicht noch nicht zu. Auch die Unsinnigkeit der Ideen, die er vertritt, ist kein entscheidendes Merkmal, sondern es kommt auf die Stellung des Ichs zur Idee an. Der Fanatiker kämpft nicht um sein eigenes Ich, sondern um eine Sache. Er kann der uneigennützigste, altruistischste Mensch sein. Sobald es sich aber darum handelt, daß nicht eine Sache propagiert wird, sondern daß *ich* es bin, der alles macht und kann und schafft, wenn alles geschieht ad maiorem gloriam sui, dann ist der Paranoiker fertig. Der Fanatiker wird zum Paranoiker, wenn er fanatisch seine eigene Sache verfißt und mit manischem Elan gegenüber der Welt behauptet.

Soweit wir aber nicht eine gewisse Analogie mit dem Denken des Gesunden in religiösen und politischen Fragen erkennen, muß man doch eine Ähnlichkeit zwischen paranoischem Denken und gewissen Formen wissenschaftlichen Denkens zugeben, worauf in Anlehnung an *Bleuler Lange* kürzlich wieder hingewiesen hat: „Gewisse Voraussetzungen oder Ziele stehen am Anfang oder Ende von Systemen, die an sich nichts weiter als die Erörterung von Denkmöglichkeiten sind. Wo diese Ziele oder Voraussetzungen, vor allem wenn sie sicher vorläufig oder falsch oder auch unerweisbar sind, wie in mancher Philosophie, als Tatsachen genommen werden, da entstehen die allerdenklichsten Ähnlichkeiten mit gewissen Formen paranoischen Geschehens, und es ist gewiß richtig, wenn *Bleuler* hier vielfach Unterschiede nicht findet. Er spricht einmal davon, daß die gesamte Arbeit mancher Forscher darin bestehe, wissenschaftliche Jugendsünden zu rechtfertigen.“ Dieser Auffassung stimmen wir durchaus zu. Wir können uns aber nicht entschließen, diese normalen Denkmeechanismen als Ausdruck leichtester Formen paranoischer oder gar schizophrener Erkrankungen aufzufassen. Wir kommen hier wieder zu dem Schluß, daß auch das paranoische Denken keinen Anhaltspunkt dafür gibt, die Paranoia dem schizophrenen Formenkreis einzugliedern.

Doch müssen wir noch auf die neue Arbeit *Westerterps* eingehen, der versucht hat, die verfolgungswahnsinnigen Paranoiker von den Eifersüchtigen und anderen auf überwertigen Ideen in geradliniger Entwicklung sich aufbauenden Paranoiaformen („religiöser Wahn“) abzugrenzen, und die Prozeßnatur der „Paranoia persecutoria“ zu beweisen.

Westerterp meint, daß beim Verfolgungswahn primäre, prozeßbedingte Erlebnisse Überwertigkeitsideen nach sich ziehen, beim Eifersuchts- wahn, der ihm den anderen Typ — die Persönlichkeitsentwicklung — besonders deutlich zu repräsentieren scheint, dagegen die primäre über- wertige Idee konsekutiv in dieser Richtung einschlagende Erlebnisse provoziere. *Westerterp* hat die Unterschiede der paranoischen Wahn- bildung bei pathologischer Entwicklung einer psychopathischen Per- sönlichkeit (Eifersuchtswahn) und der durch einen (psychischen) Pro- zeß erfolgten Wahnbildung bei Verfolgungswahn in folgender Tabelle einander gegenübergestellt:

Eifersuchtswahn	Verfolgungswahn
1. Stark eifersüchtiger Charakter des Kranken.	1. Keine spezifischen Charakterabweichungen.
2. Interpretationen, deren Bedeutung direkt klar ist, mit möglichem Zweifel an der Realität.	2. Eigenbeziehungen, deren Realität feststeht, aber deren Bedeutung un- klar ist.
3. Es werden immer mehr Beweise für die Richtigkeit der Idee gefunden.	3. Es wird eine Erklärung (oder mehrere) gefunden mit größerer oder geringerer subjektiver Gewißheit, daß sie richtig und ausreichend ist.
4. Keine echten Eigenbeziehungen.	4. Die Prozeßäußerungen (sub 2) nehmen ihren Fortgang.
5. Wie sub 3.	5. Wenn ein Kern (sub 3) gebildet ist, treten auch, in Verbindung mit dem- selben, verständliche Interpretationen auf, während sich ein stets stärkeres Mißtrauen entwickelt.
6. Zuweilen verständliche Bildung eines zweiten oder dritten Wahnkernes, während der erste prädominierend bleibt.	6. Mögliche Bildung neuer Wahnkerne, die sich stets in derselben Richtung bewegen, wie der erste (sub 3).

Es erweckt zunächst den Anschein, als ob hier wirklich ein funda- mentaler Unterschied herausgestellt sei. Allein ich glaube, daß bei ge- nauerer Analyse dieser Unterschied doch wieder verschwindet; der Eifer- suchtswahn ist nur ein Spezialfall des Verfolgungswahnes. Schon die Gegenüberstellung der Namen ist nicht glücklich. Eifersucht benennt eine Eigenschaft des Kranken, auf der sich der Wahn aufbaut; Ver- folgung bezeichnet aber die von dem Kranken gewähnte Einwirkung der Umwelt auf sein Ich. Es wird daher zweckmäßiger sein, Verfolgungs- wahn an dieser Stelle durch Mißtrauenswahn zu ersetzen. Nun aber zeigt es sich schon wesentlich deutlicher, daß der Eifersuchtswahn nur eine Spezialform des Mißtrauenswahns ist; denn der Eifersüchtige ist eben eifersüchtig, weil er krankhaft mißtrauisch gegenüber der Treue seiner Frau oder seiner Geliebten ist. Es ist also der Eifersuchtswahn gewiß auch ein Mißtrauenswahn, nur daß hier sich das Mißtrauen be- reits an ein bestimmtes Subjekt fixiert hat. *Westerterp* sagt in Nr. 1

seiner Gegenüberstellung, daß der Eifersuchtswahnsinnige schon früher einen stark eifersüchtigen Charakter hatte. Er muß also schon vor seiner Erkrankung dem Gegenstand seiner Liebe gegenüber mißtrauisch gewesen sein. Dieses Mißtrauen konnte aber als Eifersucht erst in Erscheinung treten, nachdem der Betreffende einen Gegenstand seiner Liebe gefunden hatte. Daß sich diese Disposition zu mißtrauischer Einstellung, die natürlich auch vorher schon vorhanden gewesen sein muß, später gerade besonders in Form der Eifersucht auswirkte, lag gewiß an einer besonderen, aufs Sexuelle gerichteten Triebveranlagung (sehr häufig eigene sexuelle Minderwertigkeit, oder auch eigenes sehr stark ausgeprägtes Sexualbedürfnis) und an besonderen konstellativen Faktoren (Milieu, Erlebnis, Erziehung usw.). Die präpsychotischen Charaktereigenschaften der Verfolgungswahnsinnigen aber sind nach *Westerterp* keine spezifischen. Gewiß nicht insoweit, als die von uns oben erwähnten „Nebeneigenschaften“ sehr variieren können. Aber an der einheitlichen Grundstruktur, wie wir sie oben schilderten, müssen wir doch festhalten; gibt es auch keinen einheitlichen paranoischen Charakter, so ist doch die Grundzusammensetzung (nach *Klages* affektiver Typ, starke Affizierbarkeit, egoistische Triebeinstellung, dazu Retentionsstärke) weitgehend übereinstimmend, und zwar wird man diese Grundeinstellung beim Eifersüchtigen genau so finden.

Wenn der Eifersüchtige dazu kommt, aus bestimmten (falsch gedeuteten) Beobachtungen zu schließen, „meine Frau hintergeht mich“, („mit möglichem Zweifel an der Realität“), so kommt der Mißtrauische aus bestimmten (falsch gedeuteten) Beobachtungen zu dem Schluß „*man* hintergeht mich, man ist nicht offen zu mir, man ist hinter meinem Rücken zu mir anders, als in meiner Gegenwart, man will mir nicht wohl“. Freilich weiß er noch nicht den Grund und muß sich einen solchen erst suchen, weil bei ihm nicht der Gegenstand des Mißtrauens schon so eindeutig festgelegt ist, wie bei dem Eifersüchtigen schon *vor der Psychose*. Wenn dann der Mißtrauische eine Erklärung gefunden hat und damit zum Verfolgungswahnsinnigen geworden ist (Nr. 3 im *Westerterpschen* Schema), so steht er an dem Punkte, an dem der Eifersuchtswahnsinnige im *Westerterpschen* Schema bei Nr. 2 steht; denn der Eifersüchtige wird zum Eifersuchtswahnkranken auch erst in dem Moment, wo eine feste Überzeugung der Untreue des Partners sich seiner bemächtigt hat. Das geschieht nicht selten mit einem Schlag: *Westerterps* erste Eifersuchtswahnsinnige sah ihren Mann erhitzt ins Zimmer treten, und im gleichen Moment wußte sie, daß sie ihr Mißtrauen, ihre Eifersucht nicht verblendet hätte, der Mann *war* untreu. Beim Verfolgungswahnsinnigen kommt die Erleuchtung, die Klarheit über den Grund der Verfolgung auch oft mit einem Schlag; einer unserer Kranken nahm die Fliegenden Blätter im Wirtshaus zur Hand, die halb auf-

geschlagen neben seinem Platz lagen, sah ein Bild, wo Diogenes bei Regenwetter ein vorübergehendes Liebespaar zur Benutzung seiner Tonne auffordert, und im gleichen Moment, blitzartig, war es ihm klar, daß die vielen eigentümlichen Beobachtungen der letzten Monate darauf hinausliefen, daß er um eines Jahre zurückliegenden harmlosen Liebesabenteuers (auch bei Regenwetter) willen in seiner jetzigen Stellung als Beamter verfolgt wurde, geächtet war. Und seitdem ist er nicht mehr herausgekommen aus dem ihn umschlingenden System. Seit wann ist nun *Westerterps* Kranke psychotisch gewesen, seit wann unser Kranker? Warum soll bei jener die Krankheit erst mit jenem Erlebnis begonnen haben, und bei unserem Kranken schon früher? Hatte *Westerterps* Kranke vor jenem Erlebnis mehr Grund zur Eifersucht, als unser Kranker vor seinem Klarheit schaffenden Erlebnis Grund hatte zum Mißtrauen? War die Eifersucht der *Westerterps*chen Kranken vor ihrem Erlebnis nicht auch schon so krankhaft, wie das Mißtrauen unseres Kranken vor seinem Erlebnis, das ihn die Umgebung mit ebenso besorgten Augen beobachten ließ, wie *Westerterps* Kranke über ihrem Mann wachte? Warum also soll bei dem Verfolgungswahnsinnigen ein psychischer Prozeß vorliegen und bei dem Eifersuchtwahnsinnigen nicht? Liegt bei beiden etwa ein psychischer Prozeß vor? Oder haben sich beide vielleicht nur auf Grund ihrer Veranlagung im Verein mit Milieu und Erlebnis zu den Mißtrauenswahnsinnigen entwickelt, die sie nun mit einem Male waren? Wir sehen, so kommen wir doch nicht weiter, auch wenn wir zugeben, daß die einfache Entwicklung beim Eifersuchtwahn mit seiner von vornherein festgelegten Fixierung klarer zutage tritt, wie das *Westerterps*che Schema zeigt, als beim Verfolgungswahnsinnigen, der erst in seinem Unterbewußtsein nach Komplexen kramen muß, die ihm seine befremdenden Beobachtungen erklären. Und endlich, woher weiß *Westerterp*, daß es sich um einen Prozeß handelt? Etwa nur weil nicht korrigiert wird — ein Abflauen wird übrigens auch bei *Westerterps* Verfolgungskranken zum Teil sehr deutlich —, weil die Lebenslinie geknickt wird, wie *Jaspers* sagt? Ich meine, daß wir gerade aus diesen *Westerterps*chen Schlußfolgerungen entnehmen dürfen, daß der Begriff des „psychischen Prozesses“ *Jaspers*, den er aus methodologischen Gründen einführte, zu bedenklichen Folgerungen führen kann, und daß der Begriff des Defektes oder der Defekt-psychose nach *Kleist* viel mehr für sich hat. Denn defektpsychotisch wird *Westerterp* seine Verfolgungskranken gewiß nicht nennen wollen. Aber könnte es sich nicht auch um leichte, aber protrahierte „Phasen“ handeln? Wir kommen darauf noch zurück.

Nur ein kurzes Wort noch über die zur Paranoia führenden Erlebnisse. Die *Langesche* Statistik (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie 94, 111) ist hier äußerst instruktiv. Von seinen 44 progredienten, un-

heilbaren Paranoiafällen fehlten in 29 Fällen objektiv betrachtet wichtige Erlebnisse; in 12 Fällen lagen wohl objektiv wichtige Erlebnisse vor, nebenher lief aber ein chronischer Lebenskonflikt, auf dessen Hintergrund diese objektiv zwar wichtigen, jedoch objektiv auch überwindbaren Erlebnisse erst ihren wahren subjektiven, unüberwindlichen Erlebniswert erhielten. Nur bei 3 Kranken schien das objektive Erlebnis wirklich allein als konfliktschaffend in Betracht zu kommen. Die überragende Bedeutung der chronischen Lebenskonflikte wird dadurch sehr deutlich. Wir vergessen aber nicht, daß viele auch charakterlich den Paranoikern außerordentlich nahestehende Menschen unter gleichen oder ähnlichen Lebenskonflikten leben, ohne paranoisch zu werden. Die eigenartige unlösliche paranoische Verkrampfung bleibt immer unerklärt. Sie erscheint letzthin immer wieder einfach gegeben und psychologisch nicht weiter zurückführbar; wir stimmen *Lange* zu, daß sie irgendwie biologisch verankert sein muß. Es bleiben nun 3 Möglichkeiten dieser biologischen Fundierung: Entweder sie hängt zusammen mit einer manisch-melancholischen Veranlagung (*Specht*), oder es besteht eine ganz eigene biologische Fundierung (*Kraepelin*), oder es handelt sich um einen psychischen Prozeß (*Bleuler*).

Wir wollen im folgenden versuchen, die Annahme einer manisch-depressiven Verankerung zu stützen. Wir nehmen dabei natürlich den Ausgang von dem Kreis der manisch-depressiven Erkrankungen und versuchen von ihm aus möglichst weit in den Paranoiakreis vorzustoßen. Nach *Lange* überschneiden sich diese Kreise weitgehend; es wäre zu versuchen, nachzuweisen, daß sie sich so weit überschneiden, daß für die Paranoia nicht mehr viel übrig bliebe, daß also nicht nur die von *Kraepelin* dem manisch-depressiven Irresein zugestandenen Querulanten sich in diesem gemeinsamen Kreisanteil befinden, sondern sehr viel mehr von den Fällen, die man als Paranoia zu bezeichnen pflegt. Wir wollen versuchen zu zeigen, daß das, was die Paranoiker heraushebt aus den paranoiden Psychopathen, das manische Element ist, daß sie ohne den manischen Elan eben harmlose paranoide Psychopathen geblieben wären, wie sie recht zahlreich im täglichen Leben sich finden, die mit ihren mehr oder weniger harmlosen Spielereien sich und manche andere ergötzen, ohne aber je das Selbstbewußtsein und den Tatendrang zu finden, durch die sie sich selbst zum Mittelpunkt machen und das Ärgernis der Öffentlichkeit erregen. Dies trifft besonders die größtenwahnsinnigen (Wunsch-)Paranoiker, während wir bei dem Verfolgungswahn depressive Schwankungen oft eine deutlichere Rolle werden spielen sehen; und wir hoffen das nicht nur an unseren Beispielen zeigen zu können, sondern trotz der selbstverständlichen Schwierigkeiten auch an der Literatur.

Daß paranoische Zustandsbilder im Verlaufe manisch-depressiver Erkrankungen nichts allzu Seltenes sind, ist bekannt. Wir denken hier

nicht an die noch häufigere Beobachtung, daß sich beim Umschlag von einer manischen in eine depressive Phase einige paranoisch gefärbte Tage einschieben, sondern an die periodische Wiederkehr paranoischer Bilder im ganzen Verlaufe mehrerer manischer oder depressiver Phasen, Bilder, denen man den Namen der periodischen Paranoia gegeben hatte, und deren Zugehörigkeit zum manisch-depressiven Irresein *Kleist*^{19b)} in der Kritik der *Thomsenschen* Arbeit überzeugend nachgewiesen hat. Wir stellen an erste Stelle einen eigenartigen Fall von einer zweimal unter rein paranoischem Bild verlaufenden Melancholie von nur einigen Tagen Dauer. Ich habe den Kranken nur zweimal kurz gesehen, doch hat mir Herr Sanitätsrat v. *Rad*, Nürnberg, freundlichst die Krankengeschichte zur Verfügung gestellt. Mag bei der relativ kurzen Beobachtungsdauer die psychologische Analyse auch vielleicht zu wünschen übrig lassen, die Schilderung wird zeigen, daß an der Diagnose kein Zweifel sein kann. Es kommt uns in dieser Arbeit ja auch weniger auf die freilich nie zu vernachlässigende psychologische Analyse an, als auf die Aufzeigung des manischen oder manisch-depressiven Grundgeschehens in allen unseren Fällen.

Fall 1. Erwin Türck, Rechtsanwalt, 39 J.

In der Familie keine Nerven- oder Geisteskrankheiten, nur ein Bruder des Vaters war ein unsteter Geist, etwas eigensinnig und starrköpfig, tat in Deutschland nicht gut und wanderte nach Amerika aus. Pat. entwickelte sich normal, litt nicht an Krämpfen oder an Bettnässen; doch hatte er viel schwere Träume. Er lernte nicht schwer, mußte aber die erste und neunte Gymnasialklasse wiederholen. Beim Studium keine Schwierigkeiten, machte guten Staatskonkurs. Er war ein geselliger Mensch, aber nicht ohne eine gewisse Ängstlichkeit und Unsicherheit. Sein Geschlechtsleben entwickelte sich normal, er war kein besonderer Schürzenjäger, hatte von Zeit zu Zeit Verkehr. Doch blieb er Junggeselle. Irgendwelche homosexuelle Regungen jemals in seinem Leben verspürt zu haben, lehnt er glatt ab. Alkohol hat er nie viel getrunken, war auch nicht geschlechtskrank. Einmal fürchtete er, geschlechtskrank zu sein, ließ sich deshalb mehrfach von Ärzten untersuchen, wurde aber immer gesund befunden. Er war zur Zeit der Aufnahme seit mehr als einem Jahrzehnt Anwalt, die Praxis ging schließlich sehr gut. 1913/14 litt er an „nervösem Magendarmkatarrh“, war dann wieder ganz wohl. Während des Krieges, den er anfangs als Frontoffizier, die letzten 2 Jahre als Unterrichtsoffizier in Dünaburg mitmachte, nur einmal ein leichter Ruhranfall. Nie tiefer greifende Verstimmungen. Doch litt er einmal auf einem Urlaub an allernervösen Beschwerden und an dem Gefühl, als ob das Blut so schwer durch seine Adern rölle. Nach dem Kriege nahm er seinen Beruf in seiner Heimatstadt mit Erfolg wieder auf. Im Juli 1921 entschloß er sich, einen ausführlicheren Urlaub zu nehmen, da er *angestrengt und abgespannt* war, obwohl er gut schlief. Er hatte jedoch immer etwas Kopfdruck.

Er fuhr zunächst nach München, um dort einige Tage die Freuden der Großstadt zu genießen. Daß er dabei auch als Junggeselle sich etwas auszuleben gedachte, lehnt er ab. In München nahm er sich ein Zimmer und bummelte dann in der Stadt umher, trank abends sein Bier und hielt sich viel in Kaffeehäusern auf. Am 4. Tage seines Aufenthaltes bemerkte er beim Abendessen in einem Hotel, daß 2 Herren etwas von einem „Stenz“ sagten. Und zwar schien ihm dies so deut-

lich auf ihn gemünzt, daß er einen der Tischnachbarn dieser Herren um Aufschluß bat, was diese Herren über ihn gesagt hätten. Er erhielt natürlich eine überrascht ablehnende Antwort. In den folgenden Tagen mußte er aber die Wahrnehmung machen, daß man auf der Straße ihn merkwürdig ansah, es fielen immer öfter Bemerkungen, die sich auf Verfehlungen gegen den § 175 bezogen hätten, und einer nannte ihn einen „Bauer“ (fügt empört hinzu: Man muß nur wissen, was unter Bauer in München verstanden wird!). Um sich den Redereien zu entziehen, wollte er zum Besuch der Königsschlösser für einige Zeit ins Gebirge gehen, fuhr aber, um die Eisenbahn zu vermeiden, mit dem Rad. Als er in Peißenberg in einem Gasthof rastete, gingen vor dem Haus die stichelnden Gespräche schon wieder los. Das war ihm denn doch zu viel, er mußte also systematisch beobachtet und verfolgt werden. Er beschloß sofort die Reise zu unterbrechen und die Sache den Behörden zu übertragen; er wollte um Schutz bitten und gleichzeitig bei der Anwaltskammer und beim Staatsanwalt ein Verfahren gegen sich beantragen. Er fuhr sofort nach München zurück und mit der Bahn, trotz aller Redereien, die er vermeintlich über sich ergehen lassen mußte, weiter nach seiner Heimat. Er unternahm sofort die von ihm geplanten Schritte bei den Behörden. Aber wenige Stunden nach seiner Rückkehr ging es zu Hause auch los. Gleich in der ersten Nacht hörte er vor seinem Fenster reden, hörte auch Schreie, er solle sich retten, sonst werde er verhaftet. Er sah einen seiner Verfolger wie ein Schemen sich am Fenster herunterlassen und dann wie einen Schatten durch sein Zimmer gleiten. Er konnte am andern Tag nicht mehr in den Gasthof zum Essen, ließ sich das Essen auf sein Zimmer bringen. Als er gar keine Ruhe mehr fand, schrieb er in höchster Erregung noch einen Artikel in das Tageblatt, er werde rücksichtslos gegen die Verbreiter der üblen Nachrede vorgehen, endlich aber, in der Überzeugung, daß seine ganze Existenz vernichtet, seine Kanzlei verloren, sein ganzes Leben zugrunde gerichtet sei, entschloß er sich zum Äußersten und schnitt sich, da er in der Aufregung den Schlüssel zu seinem Revolver nicht finden konnte, mit dem Rasiermesser kurzer Hand beide Pulsadern auf. Fast verblutet wurde er aufgefunden und ins Krankenhaus gebracht.

Bei der Aufnahme am 23. VII. 1921 war er ruhig und geordnet. Er gab mit durchaus entsprechender Affektbeteiligung Auskunft über seine Erlebnisse. Die Stimmung war gedrückt, wie er meinte, weil seine Existenz vernichtet sei. Im Krankenhaus fühlte er sich geborgen, lag still und teilnahmslos zu Bett, zeigte auch die nächsten Tage keine Spontaneität, wollte keine Lektüre, nur Ruhe, hatte etwas Müdes und Niedergeschlagenes. Er fühlte sich im Krankenhaus geborgen und von den Verfolgungen frei, hielt aber doch hartnäckig fest an der Realität des Erlebten. Die körperliche Untersuchung ergab durchaus normale Verhältnisse, Wa.R. war negativ.

Nach 4 Tagen *schlug die Stimmung um*, er wurde lebhafter, verlangte nach Lektüre und nach anderer Gesellschaft. Er zweifelte an der Realität des Erlebten, gewann wieder Zutrauen zu sich, drängte auf Entlassung, wurde sich in den folgenden Tagen völlig klar über die Wahnhaftigkeit des Erlebten. Er führt sein Unbehagen bei Antritt seines Urlaubs darauf zurück, daß er zu viel ohne Hut in der Sonnenglut geradelt sei und davon den Kopfdruck bekommen habe. Nach weiteren 8 Tagen (6. VIII. 21) ist er in *flott hypomanischer* Verfassung, gehobener Stimmung, überzeugt, daß er seine Kanzlei sofort wieder in Schwung haben werde, versichert mit großer Beredsamkeit den Arzt seines ausgezeichneten Befindens. Am 16. VIII. macht er wieder einen durchaus ruhigen und geordneten Eindruck und kommt geheilt zur Entlassung.

Die zweite Aufnahme erfolgte 3 Wochen später. Er war nach seiner Entlassung in ein Bad gegangen, wo er sich die ersten 8 Tage noch eines ganz ausgezeichneten Wohlbefindens erfreute. Dann aber kam mit einmal *das dumpfe Gefühl im Kopf* wieder. 4 Tage vor der Aufnahme war in seinem Hotel ein Pseudohe-

pärchen verhaftet worden. Dieses Erlebnis habe ihn sehr erregt, er sei sofort wieder unruhig und innerlich unsicher geworden. Sehr bald sei ihm wieder der Gedanke gekommen, er werde nun auch bald verhaftet und werde verfolgt. Seine Schwester, der er von seinem unbestimmten Gefühl, verfolgt zu werden, sprach, suchte ihm das auszureden, aber ohne Erfolg. Nachts konnte er nicht schlafen, hörte wieder Stimmen, die ihn beschimpften, „Lump“ usw., und die von seiner Verhaftung erzählten. Es sei wie ein Gemurmel gewesen; bestimmte Stimmen von Bekannten habe er nicht erkannt, es sei so laut im Hotel gewesen. In der nächsten Nacht hatte die Schwester trotz seines Widerstrebens zwei Zimmer mit offener Verbindungstür für ihn und sich genommen. Er habe dann, als er das Bett der Schwester knarren hörte, plötzlich Stimmen vernommen, die ihn der Blutschande bezichtigten. Er verbrachte trotz Schlafmittel eine furchtbare Nacht, wünschte sehnlichst die Verhaftung herbei, damit doch die Wahrheit ans Licht komme. Auf der Heimreise, die er am andern Morgen in Begleitung der Schwester antrat, war er noch überzeugt, daß er verhaftet werden würde. Als aber auch in München nichts dergleichen geschah, kam ihm doch der Gedanke, die Schwester könne recht haben, daß er wieder geistesgestört sei, und er gab daher seine Zustimmung, mit ihr wieder ins Nürnberger Krankenhaus anstatt nach Hause zu fahren. Die ersten Tage im Krankenhaus bestanden noch Kopfdruck und depressive Stimmung, dann wurde er wieder ruhig. Der Schlaf war diesmal ziemlich schlecht. Nach 3 Wochen war er aber wieder so völlig hergestellt, daß man ihn entlassen konnte. Seitdem ist er gesund und führt mit unvermindertem Glück und Geschick seine Geschäfte.

Es handelte sich also um einen erblich nicht wesentlich belasteten Mann, der vielleicht von Haus aus ein ängstlicher Charakter war, im übrigen ein geselliger Mensch ohne besondere Auffälligkeiten. Er hat einige Male im Leben leichte „nervöse“ Zustände durchgemacht, ist aber auch im Feld trotz aller Aufregungen und Anstrengungen des Dienstes nicht erkrankt. Im Alter von 39 Jahren bekam er offenbar einen leicht depressiven Zustand, wie solche in seinen „neurasthenischen“ Zeiten vielleicht auch vorgelegen haben, und wurde auf seinem Erholungsurlaub von einer akuten ängstlich-paranoischen Psychose von etwa 14 Tagen Dauer befallen, die in einem Selbstmordversuch ihren Kulminationspunkt erreichte. Nach kurzer hypomanischer Nachschwankung war 3 Wochen Ruhe, dann kamen noch einmal ganz akut 2 schwere paranoische Tage, die in Krankenhausbehandlung, wo beide Male die depressive Grundeinstellung deutlich erkannt werden konnte, schnell wiederabklangen. Wie weit tatsächliche unterbewußte Sexualkonflikte, wie weit zusammengelesene Gedanken bei dem welterfahrenen Junggesellen an dem Aufbau seiner Wahnideen beteiligt waren, lassen wir dahingestellt.

Auch bei dem folgenden Fall einer chronischen Manie werden wir erkennen, wie zweimal das Einsetzen einer depressiven Schwankung Anlaß wurde zu paranoisch-systematischer Verarbeitung von alten und neuen Erlebnissen.

Selma Schneider, 69 J., Sprachlehrerin*). (Beginn der Erkrankung um das 45. Lebensjahr.)

*) Ich verdanke die Krankengeschichte Herrn Direktor v. Hößlin, Heil- u. Pflegeanstalt, Ansbach.

Familienanamnese: Eine Tante väterlicherseits war geisteskrank, ein Onkel endete durch Selbstmord. Mütterlicherseits litt eine Tante ebenfalls an einer nicht näher bekannten Psychose.

Die Patientin selbst war von jeher ein ungemein lebhafter Mensch, dabei meist unordentlich und fahrig. Sie war äußerst empfindsam, empfindlich und reizbar, brauste schnell auf und drohte schon mehrfach mit Selbstmord. War ihr vermeintlich oder wirklich Unrecht geschehen, so konnte sie das lange nicht vergessen, hackte immer wieder auf dem Übeltäter herum. Dabei war sie sehr intelligent, vielseitig interessiert, lernte ausgezeichnet. Ihr Lebensgang führte sie wiederholt ins Ausland. 1901 gab sie eine Erzieherinnenstelle in Bukarest auf, da sie fürchtete, sich dort mit Krebs angesteckt zu haben, nachdem ein Glied der Familie an Krebs zugrunde gegangen war. Sie war damals äußerst hypochondrisch eingestellt, füllte sich den Leib mit allen möglichen vermeintlichen Gegenmitteln und verdarb sich damit den Magen. Sie mußte eine Arbeitspause von ungefähr 1 Jahr Dauer machen, nahm dann nochmals eine Stelle an, mußte sie aber bereits nach 14 Tagen wieder aufgeben, weil sie sich ihr nicht mehr gewachsen zeigte. Sie mietete sich in Grafenbroich bei Köln eine Privatwohnung und brachte sich mit Sprachunterricht durch. Am 12. V. 1908 fuhr sie nach Godesberg in der Absicht, in den Rhein zu springen. Doch hielt sie die Anwesenheit des Publikums schließlich davon ab, sie ging in eine Apotheke, kaufte sich Lysol und trank es im nahen Stadtpark. Kurz darauf wurde sie aufgefunden, ins Krankenhaus verbracht, und von dort am 19. V. 1908 in ihre Heimatsanstalt, die Heil- und Pflegeanstalt Ansbach, überführt. Sie entwickelte dort bei der Exploration ein ausgedehntes Verfolgungssystem, unter dem sie seit längerer Zeit litt.

Sie habe mit einemmal das Gefühl bekommen, daß etwas Böses mit ihr beabsichtigt sei. In Grafenbroich wolle man ihr übel, man sage ihr geschlechtlichen Umgang mit dessen Folgen nach. Auf einer Fahrt nach Köln habe ein Herr im Aussteigen die Worte fallen lassen: „Fräulein Schneider wird festgenommen.“ Ihr sei nun mit einem Schlage klar gewesen, was im Gange sei. Sie werde in naher Zukunft unter Eid vernommen werden, und da werde sie nicht umhin können, einen vor Jahresfrist tatsächlich einmal vorgekommenen geschlechtlichen Verkehr zu gestehen. Der Vorwurf, geboren zu haben, werde bei dieser Vernehmung zwar hinfällig werden, aber sie und ihre Familie seien doch entehrt, und es bleibe ihr einziger Ausweg nur der Tod. Daß sie ganz planmäßig verfolgt und in den Tod getrieben würde, wurde nun auf die mannigfaltigste Weise belegt: Ihr Hauswirt war Sozialdemokrat, der las immer so böse Zeitungen, der habe ihr nachgestellt. Verschiedene Leute hatten verdächtige Äußerungen fallen lassen, und der Milchmann hat einmal mit dem Dienstmädchen so geheimnisvoll gesprochen. Die Schwester des Pfarrers von Grafenbroich sah sie so eigentümlich verächtlich an, und vor ihrem Fenster sind in auffälliger Weise Polizeipatrouillen auf und ab gegangen. Ganz besonders aber hat es ein Stadtrat in Grafenbroich mit ihr zu tun, in dessen Haus sie wohnte; dieser unterhielt, wie sie meint, ein Verhältnis zu der Hauswirtin der Patientin und wurde in diesen Beziehungen durch die Anwesenheit der Patientin behindert. Dafür wolle er sich rächen; sie will einmal gehört haben, wie er zu ihrer Hauswirtin sagte: „So, Sie haben noch Fremde?“ und ein anderes Mal: „Ich kann als Stadtrat bewirken, daß die Fremden mehr zahlen müssen.“ Das bezog sich auf sie. Man hat Magistratssitzungen ihretwegen abgehalten, um ihr nachzuweisen, daß sie ihr Einkommen nicht richtig bei der Steuer angegeben habe, und darauf geht auch zurück, daß ihre Hausleute sie öfters gegen Ende des Monats angegangen haben, ihnen etwas Geld zu geben, damit aus ihrer Zahlungskraft Rückschlüsse auf ihr Vermögen gezogen werden könnten. Kurzum, sie war rings umgarnt von einem Komplott.

Diese Ideen werden auch in der Anstalt absolut festgehalten, Monate hindurch; dann beginnt sie auch die Anstalt mit einzubeziehen, und baut weiter: Man wolle sie auch hier in Ansbach vergiften. Ihr Abteilungsarzt sei mit dem Magistrat von Grafenbroich in Beziehung getreten oder aber er sei zu der Psychiatertagung nach Erlangen nur gefahren, um sich dort mit dem Grafenbroicher Arzt zu treffen; dann habe man ihr in den Kakao ein Mittel gegeben, durch das ihr Leib stärker geworden sei, damit der Eindruck der Schwangerschaft vorgetäuscht werde; ferner habe man ihr zu der Zeit, als die Periode erwartet wurde, Salat und saure Speisen gegeben, um das Eintreten der Periode zu verhindern. Auch denkt sie daran, daß man sie der Abtreibung beschuldigt; denn man fragte zur Zeit der Periode so eigentümlich, ob sie denn auch ihren Rotwein getrunken habe. Und so geht es weiter; alles wird im übelsten Sinne, alles als Feindseligkeit gedeutet.

Dabei spricht sie ungeheuer lebhaft — im Gegensatz zu ihrem anfänglichen, mehr still zurückhaltenden Wesen —, schweift beständig ideenflüchtig ab, schreibt und schreibt, was sie an Papier in die Hand bekommt, wird beschrieben, oft auch übereinander beschrieben. Bei der Mahnung, nicht so viel zu schreiben, wird sie ganz wütend, verlangt Sublimat: „Je veux mourir!“ Anfang 1909 wird sie langsam etwas ruhiger, aber noch im Juni brechen die alten Verfolgungsideen wieder durch. Im Dezember 1909 ist sie wesentlich ruhiger, hält aber an dem Wahn, daß von Grafenbroich aus Feindseligkeiten unterhalten werden, noch unverrückbar fest. Im März 1910 kommt wieder eine erregtere Periode, im Juni wird es wieder besser, sie ist ruhig, viel für sich, liest viel. Im September geht es aber wieder in die Höhe, sie wird immer manischer, sie sammelt allen möglichen Dreck, Laubblätter, alte Papierschnitzel, schimpft beim geringsten Anlaß jeden Anstand und jede Erziehung vergessend in den unflätigsten Ausdrücken, in ihrem Zimmer ist ein geradezu unglaubliches Durcheinander, jedem Wort, jeder Handlung wird die übelste Deutung gegeben; sie muß sogar Dauerbäder bekommen. Ihre Reden gehen oft auf das sexuelle Gebiet, wo sie dann ganz obszön wird. Das geht bis zum Oktober 1911; dann wird sie wieder ruhiger. Nun geht es in leichten Schwankungen weiter bis zum August 1916. Sie ist eine unzufriedene, nörglerische, aufbrausende chronische Maniaca, unordentlich, geschwätzig, vielgeschäftig, mit unsinnigem Sammeltrieb. Im August 1916 verändert sich ihr Wesen, sie wird wieder stiller, einsilbiger, und nun kommt auch mit einemal wieder das Mißtrauen, das die letzten Jahre nurmehr nebenherlief. Zwar Grafenbroich beunruhigt sie jetzt nicht mehr, aber irgend etwas ist wieder los, man verfolgt sie, man wird sie nächstens gerichtlich belangen; vielleicht ist nicht alles richtig bezahlt worden. In Rumänien scheint ein Komplott gegen sie geschmiedet zu werden, und ihre Angehörigen müssen für sie büßen. Sie meint, ihren Schwestern drohe ein Unglück, man stelle auch ihnen ihretwegen nach. Alles erscheint ihr grau in grau. Dabei ist sie jetzt viel freundlicher und umgänglicher, aber hinsichtlich ihrer Verfolgungsideen, die sie in die Außenwelt verlegt, gänzlich einsichtslos. Allerdings gegen das Pflegepersonal ist sie dauernd sehr mißtrauisch eingestellt, meint, daß aus ihren Paketen Briefe und Inhalt gestohlen würden. Erst 1921 traten mit zunehmend gleichmäßiger Stimmungslage die Verfolgungsideen langsam zurück, wenn sie auch an kleinlichen Schikanereien dauernd festhält. Sie wird wieder reger, erzählt gern aus ihrer Jugendzeit und zeigt ein freundliches, fügsames Wesen. Im Oktober 1921 wird sie wieder manischer, ist gereizt, bissig, ausfallend, bekommt ihren Schreibdrang und Sammeltrieb, spricht unausgesetzt, in ihrem Zimmer zunehmend unordentlich und schlampig. So geht es in Schwankungen bis heute; sie ist wieder die unangenehme, nörglerische, unzufriedene Maniaca mit massenhaften einzelnen Beeinträchtigungsideen, ohne daß es zu einer regulären Systematisierung mehr kommt.

Bei der vorstehenden Kranken kann an der manisch-depressiven Grundlage wohl nicht gezweifelt werden. Die Kranke ist erblich belastet, wahrscheinlich mit manisch-depressiver Geistesstörung, sie ist von Haus aus ein hypomanisches Temperament, heiter, umtriebig, lebhaft, unternehmungslustig, hat dabei einen empfindsamen, empfindlichen, auch reizbaren Charakter. Zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr erkrankt sie, ob unter dem Einfluß einer depressiven Schwankung, kann zunächst nicht bewiesen werden, an systematisierten Verfolgungsideen, denen sie ein schon weiter zurückliegendes sexuelles Erlebnis als Inhalt unterschiebt, und es kommt recht plötzlich zu einem *sehr ernst* Selbstmordversuch. Über Jahr und Tag wird das ausgespinnene Verfolgungssystem unverrückbar festgehalten, dann wird die Manie wieder stärker und nun zeigt sich die Kranke als unerfreulich nörglerische, reizbare Maniaca, bis nach weiteren Jahren gleichzeitig mit einer jetzt *deutlich depressiven* Schwankung von neuem systematisierte Verfolgungsideen einsetzen, die einige Jahre festgehalten werden. Dann kommt abermals ein starker manischer Schuß, der alles Systematisierte über den Haufen wirft, sie wird wieder die reizbare, unzufriedene Maniaca, und nebenher laufen massenhafte, aber nicht weiter systematisierte Beeinträchtigungs-erlebnisse.

Wie kommt es nun, daß die beiden vorstehenden Kranken so exquisit paranoische Verläufe in ihren Attacken zeigen? Ist viel damit gewonnen, wenn man sagt, daß die paranoische Äußerungsform in ihnen bereit lag? Was liegt denn dieser paranoischen Reaktionsform zugrunde? Nimmt man alle paranoischen Reaktionsformen unter erb-biologischem Gesichtswinkel zusammen, so wird man sagen, daß sie eben beide die zu paranoischer Entgleisung disponierende Erbkomponente in sich trugen. Das gleiche gilt von dem paranoischen „Mycel“, wenn man diesem nicht schon die Fortdauer und Progression als Wesensbestandteil hinzufügen will. Ist das aber eine *Erklärung* dafür, daß zu *bestimmten* Zeiten des Lebens mit einem Mal die paranoischen Bilder in Erscheinung traten? Oder war es der Charakter? Der Charakter allein wohl sicher nicht; es ließen sich die einzelnen abgesetzten Attacken dann nicht verstehen. Oder mußten sie beide infolge ihres Charakters *auf leichte depressive Schwankungen*, auf etwa damit verbundene Mißempfindungen hin oder auf besondere Konstellationen hin, in dieser paranoischen Weise reagieren? Das klingt uns schon plausibler und scheint mit der klinischen Beobachtung in gutem Einklang zu stehen. Oder lag doch etwas wie ein Mischzustand vor, der eine Stimmungslage der Unsicherheit und ein Moment des Unbehagens schuf, das nun im Verein mit einer charakterlichen Eigenart zur paranoischen Verarbeitung führte? Wir wollen vorläufig alle diese Möglichkeiten im Auge behalten. Jedenfalls kommen wir nicht darüber hinweg, daß irgend etwas Beson-

deres bei den Kranken vorgelegen haben muß, das diese mehrfach wiederkehrenden paranoischen Reaktionen zu bestimmten Zeiten ihres Lebens veranlaßte. Die Hauptfrage bleibt immer: „Warum ging es gerade zu diesem Zeitpunkt los?“

Die folgenden Fälle muß man nun voll und ganz zur Paranoia rechnen. Der erste (Steinkamp) und dritte (Pummer) gingen in Heilung über, die beiden anderen (Heutner und Faust) nicht. Der systematisierende, über lange Zeit sich erstreckende Verlauf der paranoischen Störung läßt aber den ersten und dritten nicht von den beiden anderen trennen. Der erste betrifft einen Sensitivparanoiker, beim zweiten weiß man nicht recht, soll man ihn Sensitiv- oder Kampfparanoiker nennen; der dritte ist Kampfparanoiker; der letzte ist ein Wunschparanoiker. Nun zuerst die Krankenschilderungen. Fall St. und Fall H. geben wir kürzer wieder, sie finden sich bereits ausführlicher in früheren Arbeiten^{9) 10)}.

Fall Steinkamp, Rechtsanwalt, 60 J.

Vater mit 80 J. an Schlaganfall gestorben. 2 Brüder der Mutter Trinker. 1 Schwester des Patienten ungemein lebhaft unternehmungslustige Dame, war 1½ Jahre wegen „nervösen Zusammenbruchs“ im Sanatorium, dann wieder ganz die alte. Pat. war von Jugend auf lebhaft, heiter, gesellig, als Sanguiniker bekannt, empfindsam, weichmütig, gut zu leiten, in der Schule stets Primus. Ein gewisses Mißtrauen nannte er immer sein eigen. Als Rechtsanwalt allseits beliebt, musikalisch, patriotisch eingestellt, politisch tätig, dabei aber in der Familie friedliebend, ein herzensguter Mann und Vater. Als Student tüchtig getrunken, später nicht mehr. Keine Geschlechtskrankheiten, viel Masturbation, gegen die er als ethisch hochstehender, feinfühler und religiös eingestellter Mensch von Jugend auf kämpfte, ohne die Neigung je zu bezwingen. Im Alter von 42 Jahren machte er zum erstenmal auf einer Erholungsreise die Beobachtung, daß die Leute ihn scharf ansähen, ohne daß er wußte warum. Doch ging das bald vorüber. 10 Jahre später wurde es ihm aber wieder ganz deutlich. Es war *wieder eine Zeit, in der er sich nicht so wohl fühlte wie sonst, die Stimmung war merklich schlechter, die Arbeit ging ihm nicht mehr so von der Hand*. Meinte durch schwierige Rechtsgeschäfte hereingelegt werden zu sollen. Stellte den Schreiber eines ihm bekannten Wachtmeisters, von dem er sich besonders beobachtet glaubte, zur Rede. Legte „aus Notwehr“ sich ein Tagebuch an. Die Beeinträchtigungsideen *traten darauf in den Hintergrund*, ohne ihn je ganz zu verlassen. Schwer litt er unter dem inneren Kampf gegen den Masturbationskomplex. 1915 wurde es wieder schlimmer; er war nach wie vor öffentlich tätig gewesen, fürchtete aber von seinen Feinden bei geselligen oder musikalischen Veranstaltungen gestört zu werden. Die Selbstvorwürfe wegen der Masturbation nahmen wieder zu, trug sich mit Selbstmordgedanken, sprach sich seinem Hausarzt gegenüber aus, was zu relativer Beruhigung führte, sah „ziemlich weitgehend“ ein, daß es sich um „Hirngespinnste“ handelte, wurde im Sanatorium ruhiger. 1917 *neues Anschwellen* der Verfolgungsideen. Hielt sich Privatdetektiv. Die Feinde gaben ihm auf heimtückische Weise beim Abendmahl zu verstehen, daß er unwürdig zum Tisch des Herrn gehe, es wurde ihm durch auffallende Benützung von Stricken und Messern Hinweise gegeben, daß er sich das Leben nehmen sollte, das Generalkommando wurde über ihn orientiert und gegen ihn eingenommen, „die Organisation“ habe seinen Tod beschlossen, überall, zu Hause und im Beruf, wurde er „auf die Probe gestellt“ oder man versuchte, ihn hereinzulegen. Nach

einer *ganz kurzen besseren Periode* um die Jahreswende 1917/18 wurde es *wieder ganz schlimm*; aber er dachte nun nicht mehr an Selbstmord; so schlecht war er doch nicht, er wollte sich nun wehren, wehren bis aufs Messer. Sein alter Freund und Hausarzt bewog ihn aber noch einmal zum Aufenthalt in einer Klinik.

Dort äußerst empfindsam und empfindlich, im höchsten Grade mißtrauisch, sah überall Absichtlichkeiten, Feindseligkeiten von Mitpatienten, Pflegern und mitunter auch von Ärzten. Zuweilen in höchster Empörung und ausfallend, dann wieder weinend vor Verzweiflung. Notiert sich alle verdächtigen Beobachtungen. Dabei aber ungemein *vielgeschäftig, redselig, verfaßt lange Schriftstücke*, in denen er Vorschläge für bessere Ernährung der Klinikinsassen macht, schlägt der Klinik den Ankauf einer Bücherei vor. Will aus Klinikinsassen einen Sängerkhor bilden. Im Laufe von 2 Monaten trat eine gewisse Beruhigung ein, er wurde in die Familie beurlaubt. Nach $\frac{1}{2}$ J. schrieb er auf Anfrage einen dankbaren Brief, es gehe ihm besser, er werde langsam froher und sicherer, wenn sich auch nicht alles, was ihm verdächtig erschien, gelöst hätte.

Wir sehen hier eine systematisierte Verfolgungswahnbildung bei einem feinen und empfindlichen Menschen im Laufe von 8 Jahren — wenn man die ersten Anfänge hinzunimmt, sogar im Laufe von 18 Jahren — sich in langsam fortschreitendem, nur zuweilen schwankendem Maße entwickeln. Nach längerem Klinikaufenthalt kam es zu einem starken Zurücktreten, wenn auch nicht zu einer völligen Zurückbildung der paranoischen Geistesstörung. Was sich bei dem Rechtsanwalt Türck in stürmischem Ablauf von wenigen Wochen, auch unter stürmischeren Erscheinungen vollzog, sehen wir hier im Laufe eines Jahrzehntes sich abspielen; und von der Kranken Selma Schneider trennt ihn nur die Intensität der manischen Komponente, die die Selma Schneider auch in der wahnfreien Zeit geisteskrank erscheinen ließ, während Rechtsanwalt Steinkamp mit seinem friedlicheren Charakter nach dem Abebben der Schwankung und des Wahns wieder sozial möglich wurde. Die manische Komponente im Wesen des Rechtsanwalts war aber trotzdem sehr deutlich, die zeitweisen Schwankungen der Gemütslage gaben mit großer Regelmäßigkeit das Alarmsignal zur Verschlimmerung und zum Fortschreiten des Wahnes, ebneten den Boden für neue Erlebnisse, für neue Beziehungsideen, die nicht mehr restlos schwanden, weil nie als wirklich krankhafter Natur erkannt und korrigiert. Wenn man nur auf die psychologische, einfühlbare Entwicklung achtet, so wird man eine Lücke nicht finden, es handelt sich um eine verständliche und aus Charakter und Erlebnis entspringende systematisierte Wahnbildung. Wenn man aber auf die manisch-depressive Untermalung sorgfältig achtet, so wird man diese nicht nur sehen, sondern auch den Zusammenhang der leicht depressiven Zeiten mit den Perioden stärkerer Progredienz der Wahnbildung erkennen müssen. Ob es ohne die depressiven Temperamentschwankungen bei dem Kranken zu der Wahnentwicklung jemals gekommen wäre, ist bei dem Abklingen der Erscheinungen mit Zurückgehen der depressiven Phase zum mindesten zweifelhaft. Vielleicht

wird man uns in diesem Falle die Bedeutung der manisch-depressiven Unterlegung des Paranoiabildes zugestehen. Aber auch in dem folgenden Fall war eine solche unzweifelhaft vorhanden, obwohl bei ihm die Untermauerung nicht so offensichtlich zutage lag, die Schwankungen nicht so deutlich in Erscheinung traten und die Entwicklung sich noch langsamer vollzog. Er ist auch nicht zur Genesung gekommen. Sensitive und kampffparanoische Züge sind bei ihm eng vermischt. Die Bedeutung einer stärker depressiven Phase für den ersten Beginn der Wahnentwicklung bleibt uns aber recht wahrscheinlich.

Realschulprofessor Heutner, 50 J.

Keine manifeste erbliche Belastung. Großvater Tabiker, Vater brutaler Mensch, Säufer, Mutter sensitive Persönlichkeit mit Neigung zu paranoischer Verarbeitung von Erlebnissen. Pat. selbst von Jugend auf „eine freudlose Erscheinung“. Dabei begabt, fleißig, gewissenhaft, strebsam, ehrgeizig, eitel, sehr empfindlich, gegen die Geschwister herrisch, aufbrausend, selbst brutal. Nach außen zurückhaltend, still, scheu, schüchtern, ängstlich bis zur Feigheit. Sehr leicht in seinem Stolz verletzt, außerordentlich selbstbewußt, dünkte sich immer etwas Besseres. Dabei Schwarzseher und mißtrauisch von Jugend auf. Wenig Neigung zu Geselligkeit, auch wenig Verkehr mit Mädchen. Ein einziges Mal ein intimes Erlebnis. War im Alter von 29 J. in Hof als Realschullehrer angestellt. Das sei eine wenig beliebte Stelle gewesen, er sei ungern hingegangen und habe gehofft, bald wieder fortzukommen. Allein alle möglichen Kollegen seien versetzt worden, er aber nicht. Das habe ihn stutzig gemacht. Er glaubte auch, daß sein Direktor ihm nicht wohl wollte, wenn er auch immer freundlich zu ihm war, bald meinte er, daß sein Hausarzt, der auch mit dem Direktor befreundet war, ihm ein gewisses Mitleid zeige, er mußte mit dem Direktor unter einer Decke stecken, es mußte etwas gegen ihn vorliegen, er wußte aber nicht recht was. Das alles, meinte er, habe ihn in eine gedrückte Stimmung versetzt, aus der er sich nicht herausgefunden habe. Da, eines Tages, fand er am Mittagstisch neben seinem Platz die Fliegenden Blätter ausgeschlagen, und zwar ein Bild, wo ein im Regenwetter spazieren gehendes Liebespärchen von Diogenes aufgefordert wird, in seiner Tonne Platz zu nehmen. Mit einem Schlag war ihm jetzt klar: Sein einziges intimes Erlebnis mit jenem Mädchen war bekannt geworden — das hatte ja auch bei Regenwetter stattgefunden — deshalb kam er nicht vorwärts, deshalb war der Direktor zu ihm so besonders, deshalb schaute man ihn so bedeutungsvoll oder mitleidig an, und seine Gegner hatten ihm dies auf solch perfide Weise mit den Fliegenden Blättern zu verstehen gegeben. Und nun häuften sich die Erlebnisse. An jenem Ort, wo er das Mädchen getroffen hatte, traf er 2 Gendarmen, in der Schule, im Wirtshaus, auf der Straße, in den Zeitungen, überall fand er Anspielungen, „alles klappt und stimmt“. Sein körperliches Befinden wurde immer schlechter, der Schlaf fehlte, der Stuhlgang wurde träge, der Appetit schwand. Er wurde immer verzweifelter, dachte an Selbstmord und wurde schließlich von seinen Angehörigen in ein Sanatorium gebracht (1910). Am Abend vorher hatte er noch ein besonders schauriges Erlebnis, das ihn in der Überzeugung, seine Verfolger hätten seinen Tod beschlossen, bestärkte: Ein Stammtischgenosse habe sich vor dem Erscheinen des Entenbratens die geschlachtete Ente hereinbringen lassen, ein anderer habe ihn aufgefordert, mit ihm den „Hamlet“ zu besuchen, und außerdem wurde das Licht 3mal ausgedreht. In dem Sanatorium war er ein volles Jahr. Er machte einmal einen schwächlichen Selbstmordversuch, war depressiv-hoffnungsloser Stimmung. Langsam besserte sich sein Zustand etwas, und wenn er auch bis zum Schluß mißtrauisch blieb und

stets geneigt war, jeder Äußerung und jeder Handlung die übelste Deutung zu geben, so konnte er doch gebessert entlassen werden. Er machte dann erst eine große Studien- und Erholungsreise nach Italien und Griechenland, auf der es ihm sehr gut ging und auf der er unter Verfolgungsideen nicht mehr zu leiden hatte. Dann lebte er wieder zu Hause und die Angehörigen hatten namenlos unter seiner Überempfindlichkeit und Tyrannei zu leiden. Er kam nicht von dem Gedanken los, daß man ihm überall absichtlich Schwierigkeiten mache, ihn absichtlich belästige. Ganz unerträglich wurde er erst wieder 1918. Da bekam er wieder auch mit Fernerstehenden Zusammenstöße, stellte Leute auf der Straße, von denen er sich angepöbelt oder absichtlich angerempelt wähnte, fühlte sich auch in seinem Hause in unerträglicher Weise von seinen Mietsleuten schikaniert: „Meine Mietsleute haben den Auftrag mich zu beobachten; der alte Bann, in dem ich stehe, beherrscht mich in meinem Hause.“ Er wurde ins Nürnberger Krankenhaus gebracht, aber dort bald wieder entlassen. Am 27. IV. 1918 wieder Selbstmordversuch; darauf über das Krankenhaus in die psychiatrische Klinik Erlangen. Dort seit 6. VI. 1918. Er bot unentwegt das Bild eines Verfolgungswahnes, fühlt sich unter dem Banne eines Systems, einer Art neuer psychiatrischer Behandlungsmethode, die darin bestehe, dem Kranken das Taedium vitae beizubringen. Die Grundeinstellung ist ausgesprochen verbittert. Er ist hoch und gleichmäßig gewachsen, die Gesichtszüge haben fast immer etwas Schlaifes, Resigniertes. An manchen Tagen besserer Turgor und auch sofort bessere Stimmung; aber das ist nur selten, und dauert nur einige Tage. Dann geht das „Kesseltreiben“ von neuem an. Es sind die 1000 Kleinigkeiten des Alltagslebens, die ihn über seine tiefgewurzelte Freudlosigkeit nicht mehr hinauskommen lassen. Er hat alle Erleichterungen, die man sich denken kann, ein Einzelzimmer, freien Ausgang, darf seine Verwandten in Nürnberg besuchen. Das anfangs depressiver gefärbte Bild ist jetzt (1924/25) nicht mehr so rein vital verankert. Man braucht einen Selbstmord nicht mehr zu befürchten: „Über den Zweck der unglaublichen Maßnahmen, die gegen mich in Szene gesetzt werden, habe ich verschiedene Vermutungen. Entweder will man mich seelisch vollends herabstimmen, zu welchem Ziele auch in letzter Linie mit Vergiftung des Essens gearbeitet wird, damit ich Herzbeschwerden oder Atemnot bekomme und im Zustand des Taedium vitae zu einer Verzweiflungstat vergewaltigt werde, eine Spekulation, die an meinem unbeugsamen Willen zu unbedingter Lebensbejahung stets zunichte werden wird, wie ich schon früher wiederholt versichert habe.“ Er bietet das Bild *freudloser Unrast* in unbegrenztem Maße. Diese Unrast aber kann sich nicht im Verkehr mit Menschen zeigen, deren Umgang er, so sehr er sich nach ihm sehnt, doch infolge der unvermeidbaren und ihn zermürbenden Zusammenstöße zu meiden gelernt hat, sie äußert sich in einem rastlosen Schreibe- und Beschäftigungsdrang. Unermüdlich treibt er Mathematik und Geschichte, liest griechische und lateinische Schriftsteller, immer wieder unterbrochen und gestört durch die Kleinigkeiten des ihn umgebenden Lebens, sei es, daß ein Pfleger das Zimmer betritt, der ihn höhnisch angrinst, sei es, daß ein Mitpatient vor der Türe spricht, eine Türe ins Schloß fliegt oder ein Fenster klappert. Dazu kommen allerhand hypochondrische Beschwerden — er ist körperlich kerngesund —, bald schlägt das Herz zu schnell oder er wird dyspnoisch, er bekommt Anfälle von Ischias oder Rheuma, er hat zu viel Pollutionen, seine Krampfadern machen ihm Sorgen. Und alles geht natürlich auf Rechnung des Systems, man geht darauf aus, ihm das Taedium vitae beizubringen. Zur Illustration nur einige Partien aus Briefen und Schriften: „Pünktlich mit dem Essen stellte sich nämlich wieder die Unmöglichkeit ein, tief aufzuatmen. Bald kam auch das schon öfter beobachtete Druckgefühl in der Herzgegend hinzu. Dieser ekelhafte Zustand, in dem man sich keinen großen Schritt zu machen traut, könnte einen zur Verzweiflung treiben. Fühlt man doch sozusagen mit jedem Atemzuge, daß man kein unabhängiger Mensch ist. Ich

schreibe nämlich den unleidlichen Zustand, wie schon früher erwähnt, auch diesmal gewissen schädlichen Mitteln zu, die mir heimlich in die Speisen oder die Getränke gegeben werden, und zwar gründet sich die Vermutung unter anderem darauf, daß die Beschwerden, die übrigens das sonstige normale Funktionieren des Organismus gar nicht stören, wie sonst so auch diesmal um die Monatswende auftraten, ferner, daß dieser Zeitpunkt zugleich mit einem bestimmten Personalwechsel verbunden war. Auch ein deutlicher Hinweis ist vorhanden: Oberpfleger L. hat mir einige Tage, bevor die Geschichte einsetzte, in etwas auffälliger Weise einen in der linken äußeren Seitentasche (*Herzgegend*) getragenen, wie mir scheint eigens weit aus der Tasche emporgeschobenen Notizblock hellblauer Farbe durch Zuwenden gezeigt. Du wirst diese Sache vielleicht für verrückt halten; ich wäre beinahe versucht dasselbe anzunehmen, aber die Verrücktheit erhebt sich von selbst zum Range unbestrittener Logik, wenn man die Annahme zur Grundlage der Betrachtung und Beurteilung wählt, daß man mich, den künstlich in völliger Vereinzelung Gehaltenen, lebendig Begrabenen, der psychisch blockiert und ausgehungert, jedes irgendwie stärkere Begegnis ganz von selbst, gleichsam wie ein Vakuum, mit der Gier der Halbverhungerten verschlingt, durch Suggestionenwirkungen (gemeint ist das systematische Hinführen auf das *Tedium vitae* zufolge der „neuen psychiatrischen Behandlungsmethode“), wie ich sie seit langem beschreibe, zu beeinflussen sucht.“ Oder eine andere Stelle: „Nun ist auch ein Klavier hier (er spielt jetzt übrigens auch Violine), ich habe auch gebeten, daß man mich hie und da spielen lassen möchte. Allein auch hier machen sich die alten Widerstände bemerkbar, und diese Erfahrung paßt genau in das Gesamtbild: Herabdrückung des Stimmungsniveaus behufs Erzielung des *Tedium vitae*. Das ist meine durch unzählige Erfahrungen bewiesene Überzeugung. Jener Gauner Kr. (Mitpat., ethisch defekter Psychopath), vor welchem die Anstalt bei seiner jeweiligen Entlassung Steckbriefe schon im voraus in den Zeitungen erläßt, ein feiger, heimtückischer, kriecherischer Mensch, dem man zu viel Ehre antut, ihn nur zu erwähnen, gerade diese Gefängnis-pflanze ist nämlich — als weitere Stütze für meine Auffassung erwähne ich dies — trotz unablässiger mündlicher und schriftlicher Beschwerden ebenso unablässig tätig, mich zu schikanieren. Er lauert mir stets auf, wenn ich das Zimmer verlasse, wenn ich in der Klinik ein- und ausgehe, wenn ich in den Garten gehe oder aus ihm komme. *Dahinter steckt Methode: Die Klinik ist es*, die diese Quälereien im stillen duldet; sie weiß, daß, nachdem mein Körper durch Imprägnierung sozusagen mit schädigenden Mitteln präpariert ist, mir der tägliche Ärger, den mir dieser Galgenstrick ungestraft bereiten darf, schaden muß. Das sind die Methoden der *modernen Folter*. Die staatliche und die kirchliche Inquisition wurde abgeschafft, und die moderne Psychiatrie führt sie, freilich nur ins Psychische gewendet, wieder ein. Jeder Widerspruch Deinerseits gegen diese Auffassung ist vergeblich; denn niemand kann den Lauf dieser Dinge verfolgen, außer jenem, der aktiv oder passiv beteiligt ist. Ich behaupte, die moderne Psychiatrie, für welche natürlich die Hypothese vom lieben Gott oder ähnlichen Wiedervergeltungsmechanismen längst über den Haufen geworfen ist, foltert solche Unglückliche, wie die Paranoiker es sind, mittels Isolierung, verkehrter Behandlung, Traktierung mit schädigenden Mitteln und namentlich mittels Suggestion, um sie zum Selbstmord zu treiben. So mußte wohl Ludwig II. enden!“ Aus etwas besseren Tagen stammt folgender Briefteil: „Zu diesen Foltern gehört ferner die völlige Isolierung, in die ich gesetzt wurde, die mehr oder weniger gelähmten Beziehungen zwischen Verwandten, Bekannten, Freunden und Kollegen und mir, die Unterdrückung jeglichen Briefwechsels, die so weit geht, daß selbst nach dem 2. Briefe keine Antwort des Adressaten erfolgt. Diese Erfahrung machte ich mit meinem Freunde W., der als Katholiker natürlich im Geruche der Zentrumsfreundlichkeit steht (er ist übrigens sehr vernünftig). Ich bin weit entfernt anzunehmen, daß die Sache von hier aus betrieben wird, bin viel-

mehr der Meinung, daß die Nürnberger Psychiatrie an meiner Kaltstellung großes Interesse hat. Ähnlich steht es mit Familie L., deren Vorstand bisher regelmäßig nicht zu sprechen war, wenn ich zu Besuche kam. Diese völlige Isolierung wirkt sich aber auch dahin aus — und diese Form derselben kann nur auf Rechnung einer von der Klinik ausgehenden Aktion zu setzen sein —, daß die Menschen mich fliehen, oder mir wenigstens ausweichen, wie man etwa eine Giftschlange flieht, oder mit einem Spion oder Verräter nichts zu tun haben will, und doch bemühe ich mich, ein im Hinblick auf die Geringschätzung konventioneller Formen, wie ich sie stets hegte, und den Pessimismus, den mich mein Schicksal lehrte, außergewöhnlicher Vorgang, den Menschen meine freundlichste Miene zu zeigen. Der nächste Schluß ist also der, daß mir jemand ein mir selbst zwar nicht, wohl aber anderen sichtbares „Cavete canem“ umgehängt hat, um mich bildlich auszudrücken, und diese Kraft wirkt m. E. in der Klinik. Dazu kommt, daß sich meine Lage fast in jeder Beziehung verschlechtert hat. Die befreienden Ausflüge ins Gebirge, der Verkehr mit Menschen, wenn es auch nur Landleute waren, ruhen seit 2 Jahren (stimmt nicht!), und damit entfällt ein mächtiges Agens in positiv wirkendem Sinne. Ersatz habe ich keinen dafür gefunden, und das tägliche Geärgertwerden ist auch noch vorhanden, wenn auch dem Grade nach schwächer. Außerdem haben die argen Erfahrungen der letzten Jahre und das Ischiaslager mich tiefer gedrückt. Die radikale Lösung, die man sich von dieser Gestaltung der Dinge erhofft (gemeint ist der Selbstmord), wird nicht eintreten. Feigheit ist das nicht, es gehört mehr als flüchtiger Schlachtenmut dazu, jahraus jahrein allein gegen eine feindliche Umwelt zu kämpfen, und zu wissen: „Nur der Tod erlöst dich aus dieser furchtbaren Lage.“ Sollte es anders sein, d. h. ich mich täuschen, so würde ich mich um so mehr freuen. Allein bis jetzt habe ich keine Veranlassung zu dieser Annahme. Vor allem gehen die kleintlichen Schikanen, wenn auch etwas schüchtern, weiter. Es ist richtig, daß sie vielfach den Schein der Zufälligkeit tragen, aber die Art und Weise, wie sie vor sich gehen, und die Begleitumstände lassen doch auf eine Absichtlichkeit schließen. Für heute genug darüber! Manches ist direkt empörend.“

So weit die Krankengeschichte. In ständigem Wechsel geht es bald auf und bald ab, in Zeiten größerer Erregung häufen sich die Beobachtungen, dann kommen wieder Zeiten relativer Ruhe; aber aus seinem resignierten Pessimismus findet er nicht mehr heraus. Hunderte von Briefen dieses und ähnlichen Inhalts, alle 4—8 Folioseiten lang, sind schon durch unsere Hände gegangen, niemals Briefe, bei denen man an etwas Schizophrenes denken könnte, aber, wie bei der Bildung des Patienten zu erwarten, in tadellosem Stil, aber weitschweifig, mit langen Perioden und Schachtelsätzen, die den Assoziationszustrom verraten. Niemals ist aber der Zustand des Kranken mehr so schlimm gewesen, nach seiner eigenen Aussage und nach unserer Beobachtung, wie zur Zeit der Aufnahme in das Sanatorium im Jahre 1910 und zur Zeit der Aufnahme ins Nürnberger Krankenhaus 1918 und dem ersten Jahre seines sich daran anschließenden Erlanger Aufenthaltes. Er spricht selbst immer nur von der „Hölle des Sanatoriums in B.“ und von der „Hölle des Nürnberger Krankenhauses“, und das erste Erlanger Jahr ist ihm in schlimmster Erinnerung. Das ständige leise Schwanken in dem Befinden des H. ohne äußere Einflüsse, seine assoziative Fülle und sein Beschäftigungsdrang in der Stille seiner einsamen Klausen haben

uns die Überzeugung gegeben, daß auch hier unter der Oberfläche ein nach Intensität schwankendes manisches Grundgeschehen wirkt, das ihn auch stets über Wasser hält, und trotz der unaufhörlichen und einander jagenden schweren Beeinträchtigungserlebnisse nicht müde werden läßt, ihm „mehr als flüchtigen Schlachtenmut“ erhält, und ihm die Sicherheit gibt, daß er nicht mehr, wie im Anfang, dem „taedium vitae“ nachgeben wird, dieser „Spekulation der Ärzte,“ die an seinem „*unbeugsamen Willen zu unbedingter Lebensbejahung*“ stets zunichte werden wird“. Dieser Elan reißt ihn immer wieder durch und läßt ihn nicht ermüden und erlahmen und zusammenbrechen oder nachgeben, wo jeder andere zusammenbrechen oder erlahmen müßte. *In freudloser Unrast* bringt er sein Leben hin, freudlos, weil er über jeden und jeden Nervenreiz, über jedes und jedes Erlebnis stolpert, aber rastlos infolge des beständig flott fließenden, lebensfördernden, biotonischen Unterstromes. Daß ihm 1910 und 1918, als er doch zum Selbstmordversuch schritt, depressive Schwankungen entgegenkamen, möchten wir für möglich halten, ohne es mit Bestimmtheit behaupten zu wollen; wir können uns aber gerade auch im Hinblick auf den vorhergehenden Fall des Rechtsanwaltes des Gedankens nicht erwehren, daß auch bei dem vorstehenden Kranken erst ein Depressions- oder Mischzustand die Unterlage schuf, auf der nun alle Erlebnisse so düster erlebt wurden, daß sie das Signal zum Beginn des Verfolgungswahns gaben.

Und nun ein Kranker mit sthenischerem Einschlag, der mehr in Richtung der Kampfparanoiker geht, dessen Einlieferung durch einen Gewaltakt gegenüber seiner Frau veranlaßt wurde. Die kampfesfreudige Charakterkomponente seines Wesens ließ ihn auch nie der Einsamkeit verfallen, in die sich unser voriger Kranker zurückzog, und die das Manische in dessen Wesen so sehr verdeckte; hier liegt das Manische wieder mehr an der Oberfläche. Nur darf man es auch nicht in einer stets heiteren Stimmungslage finden wollen, sondern in Selbstbewußtsein und Beschäftigungsdrang und in der unermüdlichen Rede- und Schreiblust. Er war 4 Jahre in unserer Klinik und wurde weitgehend gebessert entlassen.

Florian Pummer, 53 J., Mechaniker.

Der Vater des Kranken starb mit 30 J. infolge eines Unfalls, war kein Trinker. Er hatte eine fröhliche, heitere Natur, war allgemein beliebt und stand geistig sehr hoch. Die Mutter starb mit 75 J. an Magenkrebs, war „etwas temperamentvoll“ angelegt, erzog die Kinder sehr streng. Nach dem 45. J. hatte sie viel unter Kopfschmerzen zu leiden, hatte auch hin und wieder traurige Verstimmungen. 1 Bruder, Bankdiener, sei ein sehr gescheiter Mann, doch sei er immer still und habe etwas Melancholisches in seinem Wesen. 1 weiterer Bruder ist jung an Tuberkulose gestorben.

Er selbst war von Jugend auf ein heiteres und fröhliches Kind, war niemals ernstlich krank. Er ist in der Schule immer gut mitgekommen. Er habe vielleicht etwas langsam aufgefaßt, habe aber dann sehr gut behalten, sei fleißig und streb-

sam, auch wohl ehrzeigig gewesen, und seinen Mitschülern immer als Beispiel vorgehalten worden. Er hielt etwas von sich und hielt auch auf sich. Von klein auf hatte er lebhaftes Interesse für alles, was mit Mechanik zusammenhing, und wurde aus Liebhaberei Büchsenmacher, lernte erst 3 Jahre in Brünn, dann wurde er Werkzeugmeister. 1884—87 diente er bei den Deutschmeistern, und kam dann als Zeugmeister ins Arsenal. Er war sehr für strammen Dienst, dabei aber ein lustiger Kumpan, und bekam einige Male wegen Überschreitung der „Retraite“ Arrest. Bei seinem Abgang erhielt er Korporalsrang. Er arbeitete darauf 1 J. in einer Bajonettfabrik in Wien, dann 1 J. in Stadt-Steyr in einer Gewehrfabrik. Er ging fort, als ein Streik ausbrach, dem er sich nicht anschließen wollte, arbeitete wieder in einer kleinen Waffenfabrik in Wien. 1891 machte er in Krakau eine militärische Übung, ging dann auf Wanderschaft, weil er etwas von der Welt sehen wollte. 1892—93 war er in einer elektrischen Fabrik in Budapest, verließ diese aber auch wieder aus Protest gegen einen Streik. Er war dann 2 Jahre in München in einer Fabrik für elektrische Apparate und ging 1896 auf Rat von Landsleuten, mit denen er viel und gern verkehrte, zu Siemens-Schuckert nach Nürnberg. Im darauffolgenden Jahre heiratete er dort eine Witwe, die mit ihm im gleichen Hause wohnte und 2 Jahre älter war als er. Er war ihr 3. Mann, sie hatte schon 2 Kinder. Er ist katholisch, sie protestantisch. Er bekam von ihr noch 3 Kinder.

Die Ehe war von Anfang an keine glückliche. Die Widerwärtigkeiten seien gekommen, weil er seine Kinder sehr gut habe erziehen wollen, die Frau habe ihm aber ständig dabei Schwierigkeiten gemacht. „Was ist unser größtes Gut? Daß wir unsere Kinder ordentlich erziehen. Ich will mich Tag und Nacht plagen, tu mir das zuliebe!“ So habe er oft zu seiner Frau gesprochen. Sie aber habe das als „Geschmarr“ bezeichnet. Die Frau sei unordentlich und unvorsichtig gewesen, und wenn er ihr das verwiesen habe, sei sie beleidigt gewesen und habe das ihren Verwandten erzählt. Er habe die ewigen Tratschereien nicht leiden können. Einmal sei er unvermutet nach Hause gekommen, da seien um 10 Uhr vormittag 3 Frauen bei Kaffee und Kuchen am Tisch gesessen. Er habe sich an die Frauen gewandt und habe ihnen gesagt, sie sollten lieber nach Hause gehen und ihre Pflicht tun, sie könnten ja am Nachmittag wiederkommen; das habe ihm seine Frau wieder übel genommen. Den ersten Anstoß zu den ewigen und zunehmenden Konflikten sieht er in einem Erlebnis mit einem Spiritusbrenner. Die Frau sei immer so unvorsichtig gewesen mit dem Spiritus, so oft er sie gewarnt habe; da habe er einen schönen Spiritusbrenner gekauft; aber da dieser erst eine gewisse Zeit brauchte, bis sich das Gas entwickelte, habe die Frau gesagt, sie habe keine Zeit, sich mit solchen „Spielereien“ abzugeben, bei der „Langweiligkeit“, das Geld sei herausgeschmissen, sie sei kein „kleines Madla“ mehr, und ihr werde auch mit dem alten Apparat nichts passieren. Das war um 1900. Er behauptet, nichts darauf erwidert zu haben; aber seine innere Stellungnahme kennzeichnen folgende Sätze: „Jetzt wußte ich bestimmt, daß sie vom Eingewohnten nicht abzubringen, jeder Versuch praktischer Neuerung ihr ein Widerwille ist, der, wenn man sie weiter damit überzeugen wollte, wie unbedacht sie ist, aufs neue in Heftigkeit versetzt. Ihr Widerstand ist eine unbedachte, eitle Rechthaberei, ein Ausfluß tiefsitzenden Eigensinns, der mit guten Einwendungen nicht zu brechen war.“ Aber trotzdem bohrte er in seinem Eigensinn und in seiner Rechthaberei immer wieder in seine Frau hinein, erzog, korrigierte, peinigete sie, es war ihm einfach nichts recht zu machen. Es wurde ihr fortgesetzt die Vernachlässigung ihrer einfachsten Mutterpflichten von dem Manne vorgeworfen. Er war fest überzeugt, daß die Frau weiter „tratschte“; insbesondere steckte sie mit ihrer Mutter unter einer Decke und wurde von ihr in ihrem ständigen Widerstande bestärkt. Das wurde besonders schlimm, als sein Schwiegervater bei einem großen Familienfest (wenigstens nach Ansicht des Patienten) sich einen angetrunken habe. Pat. wollte „wegen des gemeinen Be-

nehmens“ dieser Gesellschaft aufbrechen, aber seine Frau wollte gern noch bleiben. Sie habe zu ihrer Mutter gesagt: „Jetzt auf einmals hat er's eilig, und kann nicht warten, bis wir alle gehen,“ und diese habe geantwortet: „Ich weiß schon, bei uns gefällt's ihm nicht.“ Beim Abschied habe dann der Schwiegervater seine Frau noch in seinem Rausche mit Bier begossen, als er ihr einen Abschiedsschluck zutrank. Er stellte dann zu Hause der Frau vor, daß dies doch keine Gesellschaft für sie sei. Das sei ihr sehr peinlich gewesen. Nun wurde es aber immer schlimmer. Der ganze Verwandtenkreis nahm gegen ihn Stellung. Man schickte die eigenen Kinder möglichst oft zu den seinen, damit sie seinen Kindern absichtlich ordinäre Ausdrücke beibrächten und seine Erziehung durchkreuzt wurde. Unterstützt sei dieses Vorgehen noch worden dadurch, daß offenbar seine ablehnende Haltung in Streikangelegenheiten in früheren Jahren bekannt geworden sei. Man habe es ihm zeigen wollen, daß er sich für etwas Besseres halte und die anderen als minderwertig erachte, zumal er sich nicht der sozialdemokratischen Partei angeschlossen habe. So sei eine allgemeine Gegnerschaft gegen ihn entstanden, man habe über ihn gespöttelt, nicht ins Gesicht hinein, um so mehr hinter seinem Rücken. Er habe das den Gesichtern angesehen und genug Beobachtungen gemacht. Die Kinder (seine Neffen) seien immer öfter gekommen und hätten mit Absicht immer schlimmere Worte gebraucht. Er habe nichts mehr gesagt, sei nur immer betrübter und verzagter geworden und habe alles in sich hineingefressen. Seine Frau habe sich immer mehr von ihm abgewandt; doch habe sich das Familienleben die Jahre hindurch so hingeschleppt, bis zum Kriege. Während des Krieges habe sich das Verhältnis etwas gebessert. Er habe brieflich seine Ermahnungen gegenüber der Frau fortgesetzt, und sie habe ihm immer beruhigend berichtet. Im März 1917 „brach er mit seinen Nerven zusammen“, sank um und wurde ins Lazarett gebracht. September 1918 wurde er militärfrei. Nach seiner Rückkehr sei aber der Skandal zu Hause sofort wieder losgegangen; er habe seine Kinder in höchstem Grade verwahrlost gefunden, die Schulbücher seines Knaben seien zerrissen und verkritzelt gewesen. Er nahm seine Arbeit wieder auf, brach aber alsbald wieder zusammen und habe nichts mehr schaffen können. Seine Frau habe ihm das sehr übel genommen. Dazu kam, daß sie einen Brief eines Freundes gefunden habe, in dem dieser einige Witze über ein kleines, harmloses, galantes Erlebnis des P. im Felde gemacht habe, dahabesieihn danach gefragt, und dadurch sei das Verhältnis noch mehr getrübt worden. Er mußte erst 4 Wochen zur Erholung in ein Sanatorium und dann auf ärztlichen Rat noch aufs Land. Als er wieder heimkam, kam es bald zum großen Krach. Die Verwandten und die Sozialdemokraten hatten seine Frau total verhetzt, überall hielt sie ihm Widerpart, überall sah er Widerstände, die Sozialdemokraten hätten nach der Revolution überall Oberwasser gehabt, und um einer Kleinigkeit willen sei es schließlich zu einer schweren Explosion gekommen, in deren Verlauf er gegen seine Frau tötlich wurde.

Aus der polizeilichen Einweisung geht hervor, daß P. seine Frau seit langem in gröblichster Weise mißhandele. Er bringe gegen sie und andere unwahre Beschuldigungen vor, die ganze Familie intriguiere gegen ihn, alles tue man mit Fleiß, um in jeder Richtung hin sein Ansehen zu untergraben. Er behauptet, die Frau mache ihn im ganzen Hause schlecht, gebe das gute Essen und Trinken anderen Leuten, ihm aber nur unreinliche Reste; sein Schwager sei ein Lump und solle ihn aus dem Hause bringen, auch andere hätten es auf ihn abgesehen, ihn ins Unglück zu bringen; alle sprächen über ihn, alle verachteten ihn. Demgegenüber wird festgestellt, daß P. seiner Umgebung gegenüber ein krankhaftes Mißtrauen zeigt. Er hat alles Geld aus dem Hause genommen und gibt seiner Frau nichts. Vor seiner Einschaffung ins Krankenhaus hat er um einer Kleinigkeit willen seine Frau so geschlagen, daß sie am ganzen Körper blaue Flecke hatte und einige Zähne verlor. Auch hat er seine Frau gedrosselt, so daß deren Befürchtung, ihr Mann könne sie

eines Tages umbringen, berechtigt erscheint, zumal man in der Wohnung auch ein geladenes Gewehr fand.

Bei der Aufnahme befindet sich P. in heftiger Erregung, protestiert gegen seine Festhaltung, er müsse sofort nach Hause, und seine Sachen vor seiner Frau und der ganzen Sippschaft in Sicherheit bringen. Er ist in höchstem Maße mißtrauisch, bezieht die Mitpatienten ein, er könne niemand etwas recht machen. Insbesondere irritiert es ihn, daß seine Frau einmal mit einem Pfleger „getuschelt“ habe. Er ist felsenfest überzeugt, daß Pfleger und Mitpatienten „orientiert“ sind, daß sie mit seiner Frau unter einer Decke stecken. Er ist dem Personal gegenüber abweisend und mürrisch, den Ärzten gegenüber korrekt; doch erscheinen ihm diese auch bald nicht mehr unbeeinflußt. Er meint, daß er verfolgt werde, er merke ganz genau, wie die Pfleger und Patienten miteinander tuscheln, es sei ganz sicher so und keine Einbildung, und die Ärzte sollen ihn doch um Gottes willen entlassen und nicht für verrückt halten.

Nach 3 Monaten Krankenhausaufenthalt in die psychiatrische Klinik Erlangen. Dort war er 3 Jahre. Er war in der ganzen ersten Zeit äußerst mißtrauisch gegenüber Ärzten, Pflegern und Mitpatienten, deutete alle Gespräche im Sinne des Beeinträchtigungswahnes. Meint, daß eine Verabredung aller ihm gegenüberstehe. Wenn man ihn einmal zum Sprechen gebracht hat, wird er sehr redselig, weit-schweifig; gelingt es, ihn von seinen Beeinträchtigungsideen abzubringen, so wird er auch heiter, renommirt, zeigt ein sehr gehobenes Selbstbewußtsein, kommt ideenflüchtig von einem aufs andere. Auf der Abteilung sehr zurückhaltend, verkehrt wenig, bekommt fortgesetzt Skandal, stets auf der Lauer nach Anzüglichkeiten. Nach $\frac{1}{2}$ Jahr (Ende 1920) gelang es endlich, eine schriftliche Darstellung seiner Erlebnisse zu erhalten; er sah aber hinter dieser Aufforderung Ränke seiner Frau, vermutete ein Komplott seiner Saalgenossen oder geheime Pläne des Arztes im Einverständnis mit seiner Frau. Hält daran fest, daß man ihn „rettungslos vernichten“ wolle. Anfangs 1921 wurde die Stimmung besser. Er bastelt unausgesetzt in seinem Einzelzimmer, repariert sich eine alte Bratsche, die er erst ganz auseinandernimmt; prahlt mit seinen Fähigkeiten. Deutet eine Erfindung an, mittels der es gelingt, der Violine Trompetentöne zu entlocken. Im Verkehr mit den Mitpatienten immer mißtrauisch und selbstgerecht. An der Böswilligkeit seiner Frau und ihrer Sippe hält er absolut fest. Will in der Schusterei oder Mechaniker-Werkstatt arbeiten, gibt einem psychopathischen Jungen Violinunterricht. Darf ausgehen, bestellt sich einen Musikerfeldwebel aus der Stadt in die Klinik, will mit ihm musizieren. Juli 1921: Steht bereits morgens früh zwischen 3 und 4 Uhr auf, sitzt dann im Gang und schreibt Briefe oder flickt an seiner Wäsche herum, fühlt sich dabei sehr wohl, bekommt aber fortgesetzt Streit. Bei einer klinischen Vorstellung äußert er, wenn er jetzt in seine mährische Heimat dürfe, werde er die Rolle eines Andreas Hofer übernehmen. Unter den Mitpatienten hält er sich nie lange auf, geht in sein Zimmer, sobald er gegessen hat, spielt stundenlang Violine, oder bläst bis in die späte Nacht Trompete, fängt um 4 Uhr schon wieder an, so daß Krach und Beschwerden kein Ende nehmen. Ende 1921 schien er so weit beruhigt, daß er bei einem Büchsenmacher in der Stadt arbeiten durfte. Dort kam es aber bald zu einem Mordsskandal, da er sich nichts sagen ließ und sich als Herr aufspielte. Er vermutet hinter all dem Treiben, besonders in dem letzten Zusammenstoß ein Ränkespiel seiner Frau, die müsse dem Büchsenmacher erzählt haben, daß er es früher nicht zur Selbständigkeit gebracht habe und werde ihm auch sicher die ganzen früheren Geschichten erzählt haben. Sie habe ein Interesse daran, ihn nach wie vor als den hinzustellen, mit dem kein Auskommen sei, damit er nie wieder aus der Anstalt herauskomme. Er habe seine Einstellung ihr und den anderen gegenüber nicht geändert. Schreibt einen Brief, in dem er Mutter und Sohn wieder des gemeinsamen Intriguierens bezichtigt. Doch hofft er, wenn er einmal herauskomme

und nicht mehr im Machtbereich seiner Frau sei, wieder frei von seinen Verfolgungs-ideen zu werden. Als er von seinen Angehörigen ein großes Weihnachtspaket erhielt, war er dann aber fast bis zu Tränen gerührt, und schrieb ein langes Dankgedicht nach Hause. Zur gleichen Zeit überreichte er einen 10 Seiten langen Brief an das Patentamt, in dem er seine schon vor 8 Jahren begonnene Erfindung, durch die man Töne der Streichinstrumente in solche von Blechinstrumenten umzuwandeln vermöge, anmeldet. Anfang 1922 wird er zunehmend ruhiger, spricht zwar noch immer sehr viel, ist aber nicht mehr so mißtrauisch, wenn auch eine gewisse Affektspannung immer deutlich bleibt. Im Laufe des Jahres 1922 wurde er weiter ruhiger; zwar war er immer noch ein unverträglicher Geselle auf der Abteilung, und geneigt, allem die schlimmste Deutung zu geben. Er beginnt aber wieder mit seinen Angehörigen Föhlung zu nehmen, hat namentlich an seinem Sohne immer lebhafteres Interesse. Er arbeitet wieder in der Stadt, bei einiger Nachsicht kommt er auch mit seinem Meister aus. Zwischendurch flammt der alte Mißtrauenskomples wieder auf, aber langsam stellt er sich „unter Hintansetzung seiner berechtigten Interessen“ doch auf die Außenwelt wieder ein und kann Anfang 1923 entlassen werden.

Er hat sich seitdem einwandfrei geführt, fleißig gearbeitet. Stärkere Schwankungen in seinem Befinden sind nicht mehr aufgetreten; er ist wieder der alte Hypomanicus wie vor seiner Psychose. Von der Vergangenheit spricht er nicht. Auf die ideenflüchtig weitschweifige und gedrechselte Art seiner Briefe (Seite 698) sei nochmals hingewiesen.

In dem vorstehenden Falle wächst das Bild der Paranoia, das entschieden mehr kämpferischen Charakter trägt, in durchaus geradlinigem Verlaufe aus der Persönlichkeit, aus dem Milieu und den Erlebnissen des Kranken heraus. Es handelt sich um eine ausgesprochene Mißtrauenspsychose, um einen Verfolgungswahn, der hier aber im Gegensatz zu den Fällen von Verfolgungswahn bei *Westerterp* und eigentlich durchaus seinem Eifersuchtswahn entsprechend genau dem Gesetz der überwertigen Idee folgt. Hier war eben der Kern, um den sich der Wahn entwickelte, in dem Milieu gleich mitgegeben, genau wie es bei dem Eifersuchtswahn der Fall ist, wo die Fixierung des Mißtrauens schon im Namen mitgegeben ist. Es scheint uns dieser Fall direkt ein Beweis für das Künstliche der Trennung von Eifersuchts- und Verfolgungswahn zu sein, wie sie von *Westerterp* versucht wurde. Dort das Ideal der ehelichen Treue, hier das Ideal der Bildung, das durch den Ehepartner und dessen Gewohnheiten und Herkunft fortgesetzt gefährdet wird. Der selbstbewußte, vorwärtsstrebende Patient sieht sich durch das Milieu, in dem er lebt und aus dem seine Frau stammt, fortgesetzt behindert, und die Konflikte reißen nicht ab. Zunehmende Gereiztheit bewirkt in einem Circulus vitiosus immer neue Konflikte. Zunächst findet man sich noch ab, aber schließlich, offenbar im Zustand einer leichten Depression, zum mindesten im Zustande besonders hochgradiger Erschöpfung — das zu entscheiden, ist stets nahezu unmöglich, doch legt das Nachlassen des Elans ein Nachlassen des biotonischen lebensbejahenden, manischen Schwunges sehr nahe —, kommt es zur Konzeption des eigentlichen Wahnes, zur Überzeugung des absoluten Ver-

nichtungswillens seitens der Gegner. Jahre hindurch wird dieser Verfolgungswahn von dem Pat. festgehalten. Ob er jetzt ganz abgeklungen ist, bleibe dahingestellt; man hat mehr den Eindruck, daß der Kranke „sich abgefunden“ hat. Aber nicht nur die vorpsychotische Persönlichkeit, auch die ganze Psychose ist durchzogen von einem deutlich manischen Schwung. Die enorme Vielgeschäftigkeit geht aus der Krankengeschichtsskizze klar hervor. Er hat Zeiten, in denen er schon frühmorgens zwischen 3 und 4 Uhr anfängt zu basteln und zu schaffen. Das Nebenhergehen der Erfindungsprojekte, der Umstand, daß er sich die Rolle eines Andreas Hofer zutraut, spricht wohl auch durchaus im Sinne eines manisch gesteigerten Kraftgefühls. Dazu kommt der ideenflüchtige Gedankengang, der nach Überwindung des „strukturell“ bedingten, des im Charakter fundierten und durch Milieu und Erlebnis hochgezüchteten Mißtrauens, bei ihm in Rede und Schrift so deutlich hervorbricht, die vielseitige Interessiertheit und tatsächliche Versiertheit auf den mannigfachsten Gebieten. Wir meinen, daß bei diesem Kranken das Hineinwirken der manischen Komponente in das Krankheitsbild sich wieder geradezu mit Händen greifen läßt; man muß es nur nicht in einer allzeit fröhlichen Leichtlebigkeit suchen, sondern in dem Elan allen psychischen Geschehens, wie es in Reden und Handlungen zum Ausdruck kommt. Der manische Elan vermag die zu gewaltiger Größe angeschwellenen Komplexe nicht hinwegzulegen, er kann nur im Gegenteil durch den lebhaften Assoziationszustrom und durch die immer neue Zusammenstöße provozierende Vielgeschäftigkeit zu ihrer Vergrößerung beitragen. Vielleicht würde ein flottes Aufflammen einer Manie reinigend wirken können; das chronisch submanische Geschehen bewirkt das Gegenteil.

Ging hier ein leichter Größenwahn neben dem beherrschenden Verfolgungswahn her, so liegt es bei dem folgenden Fall umgekehrt. Der durchaus vorherrschende Erfinderwahn wird nebenher begleitet von einem recht bedeutungslosen Verfolgungswahn. Das manische Grundgeschehen ist bei dem Kranken ganz unverkennbar.

Friedrich Faust, Medizinaldrogist, 55 J.

Heredität: Vater war ein sehr regsamer Mann, geistig hochstehend, „sozusagen ein Philosoph“, äußerlich ruhig. Die Zeit vor seinem Tode soll er getrunken haben. Er starb in mittlerem Alter an Tbc. Die Mutter starb hochbetagt an unbekannter Krankheit. Sie war eine ruhige, in keiner Weise auffallende Frau. Eine Schwester starb früh an Tbc.

F. selbst litt schon in seiner Kindheit an Knochentuberkulose, hatte angeblich am lk. Fuß, am lk. Vorderarm und am r. Schienbein Knochenherde. Er lernte ausgezeichnet, war immer der erste. Als er in die 5. Klasse der Realschule ging, starb der Vater, und F. mußte aus wirtschaftlichen Gründen die Schule verlassen. Da er stets so viel Interesse an der Natur gehabt hatte, so freute er sich, als Drogist dieser Liebe zur Natur und Naturwissenschaft weiter nachgehen zu dürfen. Er machte in Nürnberg einen 2jährigen Lehrgang durch, ging dann nach Würzburg.

Dort meldete sich seine Tuberkulose wieder, er begann zu husten, und begab sich in ärztliche Behandlung. Er will schon damals, weil ihn sein Leiden so ungemein interessierte, „bei der Auskultation zugehört haben, ob Differenzen da seien“. Wie weit dies retrospektive Erinnerungstäuschung ist, bleibe dahingestellt. Der Arzt riet ihm zu reisen.

Er machte eine Seereise von Rotterdam nach Leith (Schottland). Dabei tut er zunächst, als ob er diese als I. Kl.-Passagier gemacht habe, gibt auf scharfes Zufragen sichtlich ungern zu, daß es ihm damals sehr schlecht gegangen sei und er als Leichtmatrose mitgefahren sei. Er wollte eben auch etwas von der Welt sehen, und da sei ihm diese Art der Aufmöbelung seiner Gesundheit gerade recht gewesen. Er machte diese Reise mehrmals. Dann kehrte er zurück und nahm in München eine Stelle in einer Tinten- und Lackfabrik an. Nach $\frac{1}{2}$ J. wurde er wieder lungenkrank, erhielt von seinem Arzt ein Attest, durch das er von einer vermögenden Tante eine Unterstützung zu erlangen hoffte. Da er aber nur 5 M. bekam, so durchwanderte er zu Fuß Tirol bis an den Bodensee. Zwischendurch mußte er sich immer wieder in Krankenspitälern aufnehmen lassen, brannte nicht weniger als 5mal durch. „So bin ich 5mal ausgerissen und wurde jedesmal wieder gesund. Man wußte aber nicht, warum.“ Schließlich durchwanderte er direkt als Landstreicher den Schwarzwald und den Thüringer Wald, focht mit anderen Handwerksburschen bei den Kaufleuten umher, bis er im Alter von 27 oder 28 J. wieder einmal notgedrungen eine Stelle in Würzburg annahm. „Jetzt kommt aber die Hauptsache! Ich habe beobachtet! Ich bin ungefähr 28 J. alt gewesen, da habe ich Streit mit einem Prinzipal bekommen; ich war nicht schuld, wir waren beide zu nervös, der Chef auch; in einem anderen Geschäft (Feuerwerksartikel) habe ich mich überarbeitet; da bin ich zusammengebrochen, ich konnte nicht mehr stehen, nichts mehr denken, die Haare sind mir ausgegangen.“ Er suchte die Würzburger Klinik auf (1889), wo ihm geraten wurde, sich ins Juliushospital aufnehmen zu lassen. Dort blieb er 8 Wochen, seine Stimmung wurde zunehmend wieder besser, sogar so gut, daß er sofort nach der Entlassung heiratete. Gleichzeitig machte er bei seiner Firma eine rentable Erfindung, durch die er wirtschaftlich bessergestellt wurde. Er ließ sich nebenbei von Zeit zu Zeit in der Poliklinik wegen seiner Lungentuberkulose untersuchen, und der ihn behandelnde Arzt, sowie sein Chef Herr Geheimrat *Leube* seien „aufs höchste erstaunt“ gewesen, seine Tuberkulose so gebessert zu finden. „Das haben die warmen Bäder im Juliusspital gemacht!“ Gegen seine noch bestehenden Beschwerden habe man ihm Sacchar. alb. aufschreiben wollen, er habe aber „bei seiner pharmakologischen Versiertheit“ lachend abgewehrt, worüber Herr Geheimrat *Leube* neuerlich erstaunt gewesen sei.

Bereits nach 1 Jahr bekam er abermals Streit mit seinem Chef und verließ das Geschäft, war nach seiner Meinung wiederum nicht der schuldige Teil. Er wurde Reisender und reiste 4 Jahre in Spirituosen mit gutem Erfolg. Dann betrieb er mit einem Kompagnon ein Billardgeschäft, hatte nebenher verschiedene Agenturen. Er habe nicht mehr in Spirituosen reisen wollen (oder können?), da er alkoholintolerant sei. Schließlich vertrieb er 10 Jahre lang eine Schuhmacher- und Schreinerfachzeitung. In dieser Zeit war er 3mal kurz in nervenärztlicher Behandlung. 1911 berichtete er dem Arzt über Verfolgungsideen, 1916 und 1917 entwickelte er ganz außerordentliche Ideen über Heilung der Lungenschwindsucht. Bei der ersten und dritten Konsultation bat er um ein Zeugnis zwecks Aufnahme in ein Krankenhaus, da er sich nicht wohl fühlte; eine ernstere melancholische Depression konnte jedoch nicht festgestellt werden; bei der zweiten Konsultation handelte es sich um seine Frau, die er für geisteskrank hielt. Die ärztliche Diagnose bei Faust lautete stets auf chronische Paranoia*). Einmal wurde er auf der Straße

*) Briefliche Mitteilung des Herrn Professor *Reichardt* aus Würzburg.

beobachtet, wie er in auffälliger Weise unflätig gegen eine junge Begleiterin, vielleicht seine Tochter, schimpfte. Ein Jahr vor Eintritt des Faust in die psychiatr. Klinik Erlangen starb seine Frau. Am 29. I. 1919 suchte er die Erlanger medizin. Klinik auf in der Absicht, seine Ideen über die Heilung der Lungenschwindsucht dort an den Mann zu bringen. Dort kam es zu einem Auftritt zwischen ihm und dem behandelnden Arzt. Er wurde darauf mit folgendem ärztlichen Zeugnis in die psychiatrische Klinik eingewiesen:

„Herr Medizinal-Drogist Friedrich Faust, 55 J. alt, aus Nürnberg, der heute hier untersucht wurde, leidet an einem schweren Erregungszustand mit depressiver Verstimmung und Selbstmordgedanken. Da Gefahr nicht nur für sein eigenes Leben besteht, sondern bei der hochgradigen Erregung auch Gemeingefährlichkeit anzunehmen ist, so bedarf der Patient dringend der sofortigen Aufnahme in die Heil- und Pflegeanstalt Erlangen.“

Bei seinem Eintritt in unsere Klinik hatte er sich beruhigt. Er war durchaus geordnet, trat nur sehr selbstbewußt auf, bat, daß er seinen langschößigen Gehrock anbehalten dürfe, marschierte gravitatisch seinen langen Bart streichend im Korridor auf und ab. Er war mit seiner Unterbringung sehr einverstanden, es gefalle ihm ausgezeichnet, er gedenke 8 Wochen zu bleiben und über sein Heilverfahren der Tuberkulose eine Broschüre zu verfassen mit 300 Leitgedanken. In übersprudelnder Produktivität beginnt er sofort eine Unterhaltung, wirft mit anatomischen, physiologischen und anderen medizinischen Fachausdrücken um sich, schweift dabei fortgesetzt ideenflüchtig ab. Er doziert mit starkem Affekt, der aber nicht vorhält, kehrt zum Schlusse immer wieder dazu zurück, daß er der große Entdecker und Bahnbrecher sei, dem die Welt großes Heil und Belehrung verdanke. Verabschiedet sich dann vom Arzt mit tiefen Bücklingen und ergebenen Dankesbeteuerungen.

Zur Aufnahme der Vorgeschichte ins Untersuchungszimmer gebeten, nimmt er mit komischer Würde Platz, kreuzt die Arme, schlägt die Beine übereinander, greift sich in seinen langen Bart und macht seine Angaben mit vornehmthuerrischer Affektiertheit. Wie sein ganzes Wesen den Stempel überspanntesten Selbstbewußtseins trägt, so ist auch seine Rede getragen von eitler, prahlerischer, renommistischer Selbstüberhebung. Er betont, „daß er nicht von schlechtestem Stamme sei“, daß er der Welt noch ein Licht aufstecken werden bei seiner phänomenalen Beobachtungsgabe, daß er seine hervorragenden Fähigkeiten seiner Tuberkulose verdanke. Natürlich war er in der Schule stets der erste, denn „die Tuberkulose ist ein Nervengift par excellence, und hält die Leute in erethischer Stimmung; das habe ich gefunden.“ Er renommiert, wie oft er aus den Krankenhäusern ausgewiesen sei, und doch Genesung gefunden habe, wie er die Ärzte in Erstaunen setzte. Über die Zeit, in der er mit den Handwerksburschen bettelte, geht er mit großartiger Geste hinweg: „Zuletzt, — ich muß es gestehen ohne zu erröten, ich habe mit den Handwerksburschen gefochten und reiche Kaufleute angebettelt.“ So etwas geniert ja große Geister nicht, und kleine geht's nichts an; zu schämen brauche man sich solcher Dinge wahrhaftig nicht. Dagegen haben alle Fachärzte gestaunt, wie er mit seiner Tuberkulose fertig geworden ist. Er hatte im ganzen „über 1000 Pfund Auswurf“, aber die Tuberkulose schwand. 60 Angriffe der Tuberkulose auf seinen Körper habe er an 13 verschiedenen Stellen abgeschlagen, darunter Knochenherde, kalte Abscesse und eine Orchitis. In der Tat finden sich an seinem Körper zahlreiche charakteristische Narben alter tuberkulöser Herde. Er habe gefunden, daß sich der Tuberkelbacillus sowohl durch Kälte- wie durch Wärmeapplikation in seiner Vitalität einschränken lasse. Das sei ein ewiger Kampf; seit 50 Jahren sei er tuberkulös, und er stehe nicht an, zu sagen, daß die Tuberkulose in Symbiose mit dem Menschen leben wolle. Auch sonst ist er exaltiert und übertrieben in seinen Ausdrücken; so hebt er hervor, wie glänzend er den Vertrieb der Schuhmacherzeitung

verstanden habe: „Ich habe ungezählte Exemplare mit gutem Erfolg verkauft und habe gegen 30000 Schuhmacher in 10 Jahren besucht.“ (Überschlägt kurz: tägl. 10 Schuhmacher \times 300 [Tage pro Jahr] \times 10[Jahre]*.)

Er sei nach Erlangen gekommen, um seine Tuberkulosesache zu „exploitieren“. Er habe sich ins Spital aufnehmen lassen wollen, erstens um an der Universität „seine Ideen zu lancieren“, zweitens weil die Verpflegung hier gut sei, drittens, *weil er infolge der vielen Gedanken, die er im Kopf habe, etwas deprimiert sei*. Er habe eben in letzter Zeit schwere Kämpfe gehabt; erstens sei seine Frau gestorben, „dann der Krieg —, der alles zerstört und abgebaut hat. Da war ich sozusagen am Zusammenbruch“. Er wolle jetzt als Patient aufgenommen sein, um in Ruhe arbeiten zu können und um der Universität näher zu sein; denn seine Heilmethode sei eine Anstaltsbehandlung und lasse sich nur in einer Anstalt erproben. Obwohl Laie, hoffe er doch, aus den zahlreichen Stiftungen der Universität eine Summe von ca. 3000 M. zu erhalten. „Meine Idee und das Prinzip des aktiven Blutes, der Virulenz des Blutes gegen die Tuberkulose — diese Idee ist es wert.“ Bei Auseinandersetzung dieser Absichten in der medizinischen Klinik sei es leider zu einem Auftritt mit Herrn Prof. K. gekommen, zumal er, obwohl alkoholintolerant, vorher 2 Schoppen Heidelbeerwein getrunken habe; so sei er in Ekstase geraten und wild geworden.

Nummehr einige Proben aus seinen „Monographien“ über die Tuberkulose, die er gelegentlich seines relativ kurzen Aufenthaltes in der psychiatrischen Klinik mit unermüdlichem Eifer niederschrieb:

„Pleno titulo!“

„Da dem Schreiber ds. die sehr ehrenwerten Herren, welche seine Ausführungen lesen werden, nicht bekannt sind, möge man gütigst das Fehlen des Titels entschuldigen. Die Arbeit ist erschwert durch den Mangel aller Notizen. Sollte das Deutsch etwas holperig sein, so möge man das durch die wenig stimmungsvolle Umgebung bei der Niederschrift ds. bedingt annehmen. Verf. schreibt umgeben von Irrsinnigen.

„Über das *erkannte Prinzip der exakten Tuberkulose-*
heilung.“

v. F. Faust.

(Sechs Punkte erster Ordnung.)

Punkt I.

Daß die eminente Virulenz des Tuberkulins für die Existenz der Tuberkelbacillen im menschlichen Organismus notwendig ist und kein Zufall sein kann, sondern sozusagen dem Willen, der Tendenz der Tuberkulose entstammt, wird jeder einsichtige Mediziner mit darwinistischer Weltanschauung ohne weiteres als Tatsache hinnehmen; hinnehmen müssen.

Warum aber ist die gewaltige Virulenz, der zufolge einige Zentigramm Tuberkulin im Körper des tuberkul. Patienten einen wahren Aufruhr hervorbringen, notwendig?

Antwort:

Weil die Schutzstoffe, die die Zellen gegen die Tuberkelbacillen produzieren, vice versa in demselben Maße giftig sind im Sinne der Tuberkelbacillenvernichtung. Diese Schutzstoffe müssen erst durch die Tuberk.-Toxine paralytisiert werden, um den Weg für die Existenz der Tuberkelbacillen freizumachen (larvierte Tuberkulose; solange die Schutzstoffe noch überwiegen; keine Tbc.-Bacillen im Blute!).

*) Er ist zweifellos ein ungemein intelligenter Mensch, äußerst belesen, kennt unter anderen Lombroso, Forel, Cramer, Krafft-Ebing, auch Panizza. Er hat auch schon einmal eine antiepileptische Kur durchgemacht; denn „alle Genies sind nach Lombroso epileptoid: Mohammed, Napoleon, Luther waren es auch.“

Alles in allem, die Toxine der Tuberkulose sind deren *größte* Schädlichkeit.

Es gelingt, sie aus dem menschlichen Organismus zu entfernen durch reihenweise (mehrere Male hintereinander täglich genommene Schwitzbäder besonderer Art [täglich ein Bad]). Einfache Wannenbäder von 37° C, Dauer 15—20 Min., auch 25 Min. lang. Unter 30° soll die Temperatur beim Baden nicht sinken. Bade-raumtemperatur 25° C. — Die Toxine sind wasserlöslich, ja teilweise flüchtiger Natur, und so durch die Bäder in starkem Maße abzuscheiden im Schweiß. Ist nicht die seltsame Heilkraft der Seebäder bei Skrofulose damit erklärt? Schreiber dieser Zeilen nahm in 37 Jahren mehr als 3000 (Dreitausend) Bäder zur Heilung, und palpierete stets einige Zeit nach dem Bade die Schenkeldrüsen rechts, da sich in seiner r. Tibia ein dauernder Tuberkuloseherd befindet, zur Kontrolle der Wirkung der Bäder. Aber auch die Natur zeigt uns diesen Weg durch die bekannten profusen Schweißse der Phthisiker. — — —

Die Entfernung der Toxine ist die *Conditio sine qua non*, der Kardinalpunkt der Heilung der Tuberkulose. Ohne diese Entfernung der T.-Toxine ist T.-heilung rationell nicht ausführbar.

Daß, oftmaligem Geschwätz entgegen, Tuberkulose (nicht komplizierte) heilbar ist, sehen wir ja tausendfach überall um uns herum, bes. bei jugendlichen Patienten, also Kindern, wo sie so häufig spontan heilt. Eben weil deren Herz noch kräftig pulsiert, das Blut besser an die Peripherie des Kreislaufes treibt, wo mit Vorliebe die loci morbi der Tub. etabliert sind.

Also zuerst werden die Toxine der T. andauernd, denn sie bilden sich ja auch dauernd, aus dem Organismus entfernt, weil die Sättigung des Organismus mit diesen Toxinen einen Tonus, eine Spannung bildet, auf welchen Verf. noch zurückkommt. Die angeführten Bäder schwächen durchaus *nicht*. Schreiber ds. nahm sie schon in körperlich sehr heruntergekommenem Zustande, sie erhöhen den Stoffwechsel im Körper gewaltig, nützen also auch durch Hebung des Appetits.“

Dann folgt Punkt 2, die Vermehrung der Antitoxine in der Haut durch die Hautreizung der Bäder, Punkt 3 behandelt „die Desinfektion“, d. h. die Heilwirkung der mannigfachsten Chemikalien und Drogen, Punkt 4 die „Ablenkung der Tuberkulose“, wobei er nachweist, daß es nur darauf ankommt, die Tuberkelbacillen durch die von ihm angegebenen Mittel in die Haut zu lancieren, um ihre sichere Abtötung durch die Sonne zu erreichen. Punkt 5 erläutert die Bedeutung der Nährsalze.

Der 6. Punkt sei noch einmal in extenso wiedergegeben:

„Ich stehe nicht an, die psychische Beeinflussung als einen Hauptpunkt bei der Heilung zu stipulieren. Die die meisten Tuberkulösen beherrschende schwere seelische Depression, weil meist schon Angehörige von ihnen an der Tuberkulose starben, hindert die so wichtige Zellenbildung, die Gewichtszunahme in stärkstem Maße.

Also man tröste die Patienten, man versichere ihnen (man kann dies wahrheitsgemäß; denn nach meiner Methode heilt die Tub. in wenig Wochen oder Tagen), daß sie bestimmt gesund gemacht werden. Unter dem Einfluß der seelischen Angst sah ich katholische Nonnen reihenweise an Tuberkulose dahinsterven. Dabei war das Seelische das Hauptmoment. Es ist eine Notwendigkeit, dies bei der Heilung der Tuberkulose zu berücksichtigen.“

Und so geht es weiter, Seiten um Seiten; dabei ist das nur das Programm; das eigentliche Werk mit seinen 300 Leitgedanken soll erst später kommen. Wie er sich räuspert und wie er spuckt, das hat er nicht nur in seinen Gesten, sondern auch in der Form seiner Rede- und Schreibweise dem Arzt gar nicht übel abgucken.

Wenn auch hinsichtlich der Heilung der Tuberkulose bei ihm ein ganz kompliziertes Wahngebäude erwachsen ist, so scheut er sich in seinem fabelhaften Selbstbewußtsein doch auch nicht über andere medizinische Dinge mit autoritativer

Würde zu äußern, hielt z. B. einen, freilich recht schwachen Vortrag über die parasitäre Carcinomentstehung. Sehr charakteristisch für seine Selbsteinschätzung ist sein durchaus ernst gemeinter Ausspruch, daß er, da die Erhaltung seines Lebens für die Menschheit kostbarer sei als das so vieler anderer, ein Recht auf reichliche Nahrungszulage habe.

Die Verordnung von Milch weist er jedoch mit ziemlicher Erregung zurück. Auf die Frage, ob er denn fürchte vergiftet zu werden, gibt er ausweichende Antwort und bittet um Limonade. Dies führt hinüber auf das neben seinem Größenwahn herlaufende Verfolgungssystem, über dessen Zusammenhang mit der hohen Einschätzung seiner Persönlichkeit sich aus der Krankengeschichte leider nichts Sicheres entnehmen läßt. Er gab nur einmal auf die Frage, daß es doch sonderbar sei, daß man ihn nicht zufrieden lasse, zur Antwort: „Würden Sie die Würzburger Verhältnisse kennen! Und nachdem man sich vor mir fürchtet, weil ich viel weiß . . .“ (schweigt geheimnisvoll). Dann fährt er fort: „Die ganzen Verbrecher und Zuhälter sind solidarisch. Es ist 7 mal versucht worden, die Hoteltüre zu erbrechen, wo ich gewohnt habe. Ich habe es genau beobachtet. Das ist keine Gehörstäuschung, das ist ausgeschlossen! Auch keine Wahnideen! Entweder ich oder der Rat.“ (Wer ist das?) „Das sind 3 Schutzleute; eine hochstehende Persönlichkeit hat mich gewarnt vor diesen Einflüssen. Die Sache ist noch nicht rein.“ Ein anderes Mal gab er an, seine beiden dummen Töchter seien in die Angelegenheit verwickelt. Die seien 1914 Kupplern in die Hände gefallen, die vom Würzburger Magistrat angestiftet waren. Er habe es den Mädchen am Gesicht angesehen, daß sie „gebraucht“ worden seien. Durch seine Schlaflosigkeit habe er sehr scharf beobachten können. Er habe in Würzburg in einem Haus gewohnt, in dem lauter schlechte Menschen gewesen seien. Geßner, Koch, Dietrich und Wolpert seien die Namen der dort wohnenden Kupplerinnen gewesen. Noch andere Verbrecher waren dort. „Sie haben keine Ahnung, wie das organisiert ist!“ In Nürnberg, in Erlangen, überall seien 3 oder 4 dieser Kerle am Bahnhof; er habe das schon dem Nürnberger Stadtmagistrat auf Zimmer 105 angezeigt. Einer dieser Kerle habe auch seine Tochter hypnotisiert. Das hänge mit den Würzburger Ratsherren zusammen. Die Polizei könne nichts dagegen machen, die sei zu korrumpiert. „Es wird ja von ultramontaner Seite öfters mit Verbrechen gearbeitet.“ In seinem Würzburger Quartier sei es sehr verdächtig zugegangen. Nachts habe es unten geklopft. Dann sei einer „vorüber gegangen“. Darüber könne er 12 Angaben machen, er wolle aber damit erst hervortreten, wenn er finanziell gesichert sei. Daß das in Deutschland möglich sei, hätte er nicht gedacht, aber er sei durch seine scharfe Beobachtungsgabe dahintergekommen.

Auch hier in der Klinik sei die Luft nicht rein. Schon auf der Herfahrt sei einer mitgefahren, der ihn beobachtet habe. Diese Sorte Menschen kenne er, weil er 20 Jahre auf Reisen gewesen sei. Der Mensch sei ihm dann unter einem Vorwand bis in die Heil- und Pflegeanstalt nachgeschlichen und habe nur zum Schein nach dem Direktor gefragt. „Herr Doktor, Sie haben keine Ahnung, was hier vorgeht! So oft ich den Saal betrete, ertönt ein Pfiff: ‚Da ist er!‘ — Lassen Sie mir den Wahn! Ich bin ja nicht gemeingefährlich! Aber da unten sind sie auch, die Zuhälter! Ich sage Ihnen bloß 4 Worte: Prostitution! Zuhältere! Syphilis! Gehirnstörungen! Das ist hier im Haus der Fall. Ich habe einwandfrei beobachtet und bin bereit, den Nachweis zu führen.“ Nochmals gefragt, warum er sich weigere, Milch zu trinken, erklärt er: „Ich verweigere die Antwort; es ist unglaublich, niemand kann das glauben!“

Sehr bedenklich wurde Faust, als ein alter Zuchthäusler, ein hypomanischer Querulant, auf seine Abteilung kam. Er saß scheu und verängstigt umher, verbrachte die Nacht schlaflos, nachdem er einem anderen Kranken 1 M. angeboten hatte, wenn dieser ihn vor den nachts befürchteten Angriffen rechtzeitig warnen

würde. Am andern Tage verschwand er auf Nimmerwiedersehen aus der Anstalt, ließ nur durch einen Nürnberger Freund einen Abschiedsbrief schreiben, wonach er in ein Lungensanatorium gegangen sei. Er war im ganzen 6 Wochen in der Klinik.

Später erfuhr F., daß er von Seite der Klinik als geisteskrank erachtet werde. Darauf schrieb er 2 empörte Briefe aus Sachsen, die das Gegenteil beweisen sollten. Seine Ideen über die Heilung der Tuberkulose hatte er mittlerweile nach Holland „lanciert“, wo er mehr Verständnis gefunden habe als in Erlangen. Die Erlanger Ärzte aber bezog er sofort in seinen Verfolgungswahn ein, schob nunmehr, wo er Mitarbeiter in einem sozialdemokratischen Organ geworden war, alles aufs politische Geleise — gegen die Ultramontanen wütete er ja schon in seiner Erlanger Zeit —, jetzt drohte er, daß er gegen reaktionäre Übergriffe durch 6 tapfere Hintermänner gedeckt sei. Seitdem (1922) hörten wir nichts mehr von ihm.

Für uns steht es unzweifelhaft fest, daß sich das Krankheitsbild des Faust auf einer chronisch manischen Grundlage aufbaut. Von Jugend auf eine heitere, lebenslustige Natur, der Realität zugewandt, durchzog er wandernd sein Vaterland. Zwang ihn seine Knochentuberkulose in Krankenhausbehandlung, so hielt er nicht lange aus, sondern brannte immer wieder durch, um weiter in der Welt umherzuziehen. Als er sich langsam an geordnete Arbeit gewöhnen mußte, gab es wiederholt Krach mit dem Meister und ein Stellungswechsel folgte dem andern, bis er in dem Beruf eines Reisenden eine seinem Temperament entsprechende Beschäftigung fand. Dieser heiteren Branche blieb er lange Zeit treu und hatte bei seiner ungeheuren Redegewandtheit und bei der Würde seines Auftretens den entsprechenden Erfolg; Propaganda zu treiben, war seine starke Seite. Im Jahre 1889 scheint er die erste Depression gehabt zu haben, er „brach mit den Nerven zusammen, konnte nicht mehr stehen, nicht mehr denken.“ Die Rückkehr seines manischen Elans kündigte sich damit an, daß er sofort heiratete. 1911, 1916 und 1917 scheint er wieder depressive Schwankungen gehabt zu haben, wenigstens fühlte er sich damals im Gegensatz zu seinem sonstigen vorzüglichen Befinden nicht recht wohl, wenn auch eine tiefergehende Depression bei der poliklinischen Untersuchung nicht festgestellt werden konnte. Auch 1919 hat eine Schwankung nach der negativen Seite wohl vorgelegen, Müdigkeit und Abgespanntheit und das Bedürfnis nach Ruhe veranlaßten ihn, die Erlanger Klinik aufzusuchen.

Von der üblichen chronischen Manie unterscheidet ihn aber der un-
verrückbar festgehaltene und systematische Größenwahn, und der nebenherlaufende Verfolgungswahn. Der Größenwahn bezieht sich auf seine Entdeckung der Tuberkuloseheilung durch warme und kalte Bäder, die er mit massenhaftem scheinwissenschaftlichem Bombast aufgeputzt jedem aufdrängt, der es hören will oder nicht. Er hat sich alles mögliche zusammengelesen und sich ein gewaltiges eigenes pathologisch-physiologisches und therapeutisches System zurechtgezimmert, an dessen un-gemeine Bedeutung er mit solcher Überzeugung glaubt, daß er seine Ideen an die Universität bringt und eine namhafte Unterstützung aus

dem wissenschaftlichen Fond erwartet. Schon Jahre, ehe er in unsere Klinik kam, entwickelte er ganz außerordentliche Ideen zu diesem Thema, so daß es sich sicher nicht um eine vorübergehende Wahnbildung gehandelt hat. Ein genauer Zeitpunkt des Beginns der Erkrankung läßt sich nicht angeben; wir vermuten, daß der Wahn seinen Ausgang nahm von der in der Würzburger med. Poliklinik konstatierten wesentlichen Besserung der Tuberkulose, worüber nach Angaben Fausts Geheimrat *Leube* und sein Assistent so erstaunt gewesen sei. Hier scheint er mit seinem Wahn angeknüpft zu haben: die Bäder im Juliusospital haben es geschafft.

Die psychologische Entwicklung seines Wahnes ist aus seiner Persönlichkeit leicht zu verstehen. Von früher Jugend an fixierte sich seine Eindrucksfähigkeit und Begeisterungsfähigkeit an allem, was mit den Naturwissenschaften zusammenhing. Seine lebhaft intrapsychische Aktivität eilte seinen Kenntnissen immer weit voraus, die Phantasie half mit unbedachten und voreiligen Schlußfolgerungen nach, wo die Erfahrungen nicht ausreichten. Sein manisches Selbstbewußtsein ließ ihn an der Richtigkeit *seiner* Schlußfolgerungen keinen Moment irre werden. Daß er sich dabei für seine Tuberkulose und alle ärztlichen Manipulationen sehr interessierte, und daß ihm die plötzliche Besserung seiner Erkrankung zu einem Erlebnis erster Sorte werden mußte, ist durchaus begreiflich. Die Ärzte hatten sich über diese Heilung gewundert, *sie* waren es also nicht, die sie bewirkt hatten, das mußte etwas anderes sein, und schon wußte er es, es waren die Bäder, und das Fundament zu seinem Wahn war gelegt, er hatte eine große Entdeckung gemacht. Mit Enthusiasmus stürzte er sich auf alles Medizinische, was ihm unter die Hände kam, und so wuchsen sich seine Gedanken zu einem komplizierten Heilsystem aus. Dichtung und Wahrheit gehen in echt manischer Oberflächlichkeit bunt durcheinander. In eitler Selbstgefälligkeit und kritikloser Selbstüberhebung trat er in den Mittelpunkt der Tuberkuloseforschung, er mußte damit an die Öffentlichkeit, um die Welt in Erstaunen zu setzen, die Universitäten mußten ihm ihre Unterstützung gewähren; denn seine Methode war es wert. So wurde er, getragen von seinem manischen, unerhörten Selbstbewußtsein und seinem hemmungslosen Beschäftigungsdrang, mehr als ein verschrobener Psychopath oder fanatischer Kurpfuscher, der irgendeine Heilmethode, sei es nun Mazdaznantherapie oder seien es Kuhmistumschläge oder Lehmpackungen, als kritikloser Anhänger vertrat, er wurde zum größtenwahnsinnigen Paranoiker, ein Entdecker, ein Segenspender der Menschheit, ein Mann, dessen Leben viel mehr wert ist, als das anderer, ein Genie — das schließlich sogar eine antiepileptische Kur durchmacht, um nicht wie ein kongenialer Napoleon oder Luther auch eines Tages ein Opfer dieser Krankheit zu werden.

Aber Faust war nicht nur ein empfindsamer, er war darüber hinaus ein empfindlicher Mensch. Hohe Eitelkeit spricht immer für einen stark ausgeprägten Egoismus. Wer seinen Ideen entgegentrat oder gar wer sie belächelte, der war sein Feind, der wollte ihn um seinen Ruhm bringen, seine Existenz untergraben. Die Würzburger Polizei wollte ihm nicht wohl, überall waren Spitzel, seine Töchter hatte man Kupplern in die Hände gespielt, um ihn in Konflikte zu bringen. Von ultramontaner Seite wurde mit unlauteren Mitteln gearbeitet (Faust selber ist Protestant); wie weit wirkliche Erlebnisse, Erzählungen, Presseberichte diesen Gedanken zugrunde liegen, wissen wir nicht. Man darf aber annehmen, daß solche seinen Verfolgungswahn gerade in diese Bahnen leiteten. Wie sehr neben seinen Größenideen auch hypochondrisch-mißtrauische Gedankengänge bei ihm assoziationsbereit sind, kennzeichnet sein Ausspruch über die Zustände in der Klinik: „Herr Doktor, ich sage Ihnen nur 4 Worte: Prostitution, Zuhälterei, Syphilis, Gehirnstörungen!“ Seine medizinischen Kenntnisse kommen ihm auch hier zustatten. Ob sich der Verfolgungswahn in Zeiten relativer Depression entwickelt hat, oder ob er eine Folge des Größenwahns war, möchten wir offen lassen. Sein geheimnisvoller Ausspruch: „Herr Doktor, wenn man viel weiß . . .!“ könnte zugunsten der letzteren Annahme verwertet werden. Wir kommen noch darauf zurück bei Besprechung des Falles Wagner (S. 748). Wahrscheinlich hängt er mit beidem und besonders auch mit einer ängstlichen Komponente im Charakter des F. zusammen, die ihn Angsterlebnisse sofort phantastisch ausgestalten ließ. Jedenfalls sehen wir die *Kraepelinschen* Forderungen für die Paranoia voll und ganz erfüllt; eine langsam sich entwickelnde systematische Wahnbildung bei vollkommener Erhaltung der Persönlichkeit nach der Seite des Denkens, Wollens und Handelns.

Wir sehen in absoluter Folgerichtigkeit sich aus Charakter, Milieu und Erlebnis unter dem Einfluß manischen Geschehens einen paranoischen Größen- und Verfolgungswahn entwickeln. Sicher scheint uns zu sein, daß aus Faust nie etwas anderes als ein verschrobener, paranoider Psychopath und Kurpfuscher geworden wäre, wenn nicht der manische Elan ihn zu unerhörtem Selbstbewußtsein, zu unerschütterlichem Glauben an die eigenen Ideen und an die eigene Bedeutung und zu hemmungslosem Handeln hingerissen hätte.

Im wesentlichen nur graduell von dem vorstehenden Kranken verschieden scheint uns das Bild, das uns der Häusser-Genosse Leonhard Stark bei seiner Beobachtung in der Erlanger Klinik im Jahre 1922 bot; eine gedrängte Wiedergabe des dicken Akteninhalts möge das beweisen.

Leonhard Stark steht jetzt im 32. Lebensjahr. Er ist der Sohn des „Schloßbesitzers“ Anton Stark in Schamhaupten und seiner Frau Therese Stark geb. Götz, „Müllerstochter, geb. Hutzelmühle“, laut Zeitschrift „Stark“ (links Hakenkreuz, rechts Sowjetstern), Jahrgang 4, Nr. 4, 1924, die er uns zusandte. Er hat uns mehr-

fach Ansichtskarten geschickt, auf denen neben seinem Bild sich eine Ansicht seines Geburtsortes findet, in dessen Mitte ein hoher, herrschaftlicher Bau aufragt, der als sein Geburtshaus bezeichnet wird; trifft dies zu, so ist die stolze Bezeichnung seines Vaters als „Schloßbesitzer“ nicht ganz unberechtigt. Ob das Bewußtsein, in solch herrschaftlichem Hause das Licht der Welt erblickt zu haben, auf das keimende Selbstbewußtsein Starks schon in früher Jugend Einfluß hatte, lassen wir dahingestellt. Auf eine der Postkarten ist gegenüber Starks Bild eine Karrikatur Dr. Stresemanns aufgeklebt, Starks Bildnis ist mit einem gedruckten Zettel unterklebt „Der neue Kanzler“. Auf einer anderen Karte zeigt der unter sein Bild geklebte Zettel den Aufdruck: „Wählt Leonhard Stark in den Reichstag“; denn 1924 war außer einer „Häuserpartei“ auch noch eine „Starkpartei“ den zahlreichen deutschen Reichstagsparteien angegliedert worden, ein Zeichen unserer Zeit! Stark ist aber nicht in erster Linie Politiker, Kanzler, sondern Apostel, Religionsstifter, Verkünder einer neuen Christuslehre, und die Politik ist ihm nur Mittel zum Zweck.

Stark ist eigentlich Volksschullehrer. Er war in seiner Jugend ein braver Junge, schlecht und recht in der katholischen Religion aufgewachsen, gutgläubig, ordentlich. Er war intelligent, machte sich schon frühzeitig über alles Gedanken, war noch in der Seminarzeit der Lieblingsschüler des Direktors der Lehrerbildungsanstalt. Mit 17 Jahren begann er sich dem Katholizismus entfremdet zu fühlen. Es gab damals unter seinen Mitschülern und mit dem Religionslehrer ernste Auseinandersetzungen, insbesondere über die sogenannten Gottesbeweise, in die Stark zwar aktiv noch nicht eingriff, die er aber mit größter innerer Anteilnahme und stärkstem Interesse verfolgte, zumal er selbst vorher schon religiös wankend geworden war. Nach dem Abgang von der Schule hatte er gar kein inneres Verhältnis zur Kirche mehr; er wurde Schulpraktikant in Schamhaupten und hat sich in dieser Zeit mehr kritisch als gläubig im Gottesdienst, dem er pflichtmäßig bei-zuwohnen hatte, verhalten. Dann kam die Einjährigendienstzeit mit ihren besonderen Anforderungen, die ihm, wie er selbst sagt, „ganz gut getan“ hat. In jener Zeit hat ein Erlebnis besonders tiefen Eindruck auf ihn gemacht: Im Winter 1914 hat er einmal gelegentlich eines Urlaubs eine Münchener Redoute mitgemacht, und was er da zum erstenmal vom Großstadtleben zu sehen bekam, hat ihn mit tiefem Ekel erfüllt. Bei Ausbruch des Krieges rückte er sofort als Offiziersaspirant mit aus, war 3mal im Feld, dazwischen zweimal leicht verwundet bzw. erkrankt, einmal verschüttet mit der Folge eines vorübergehenden Sprach- und Gehörverlustes. Schließlich wurde er als g. v. erklärt, als Lehrer reklamiert und in Stadtamhof angestellt. 1918 hat er geheiratet und bekam nach 2jähriger Ehe ein Kind. Sein Geschlechtsleben war bis dahin auch durchaus normal gewesen, er habe nur mit 16 Jahren einmal vorübergehend onaniert. In der ganzen Zeit vom Vorkriegsjahr über die Kriegszeit hinweg bis zu seiner Verhehlung hat sich nach seiner eigenen Schilderung die Umwandlung seiner Persönlichkeit zu seinem jetzigen Seelenzustand vollzogen.

Er gibt an, erst eine Zeit lang religiös ganz haltlos gewesen zu sein, dann aber, als er es wieder mit sich aufwärts gehen fühlte, habe er mit ganz außerordentlicher Kraftentfaltung gearbeitet, ungemein viel gelesen, geredet, diktiert und geschrieben. Seine Lektüre war vor allem Rousseau, Goethe, Nietzsche, später die Bibel; auch mit Rabindranath Tagore hat er sich eingehend befaßt. Mitten in der Schützen-grabenarbeit hat er, wie er sagt, gewaltige geistige Leistungen vollzogen, die jetzt noch in Form von Briefen und schriftlichen Bekenntnissen zu Hause aufgestapelt liegen, und mit denen einmal ein anderer ein ganzes Buch füllen könne. Bei der Wiederaufnahme seiner Lehrtätigkeit stellten sich die ersten ersten Konflikte mit der Umwelt ein. Zur Zeit seiner Eheschließung war er aus der katholischen Kirche ausgetreten, hatte sich aber schon vorher in der Schule unkirchlich verhalten.

Er hätte zwar unter dem Ministerium Hofmann auch religionslos im Lehramt bleiben dürfen, allein sein Gewissen verbot ihm ein Bleiben, und so gab er im Februar 1920 seine Lehrtätigkeit auf. Unter Hintansetzung wirtschaftlicher Überlegungen folgte er seiner inneren Stimme und ging ein halbes Jahr in die Einsamkeit (wie Jesus in die Wüste?), um eine Zeit der Reife für sich durchzumachen. Äußerlich habe er in dieser Zeit nichts für sich getan, desto mehr aber innerlich. Er beschäftigte sich besonders eindringlich mit dem Bibelstudium, und als er sich reif fühlte, trat er mit seiner Lehre an die Öffentlichkeit. Häußer war ihm damals noch unbekannt, er fühlt sich ihm jetzt aber geistesverwandt, stößt sich auch nicht an dessen früherem Lebenswandel unter Hinweis auf Paulus, Augustin, Franz von Assisi und andere. Dieser Männer Entwicklung sei zwar eine gebrochene Kurve, aber mit späterem Aufstieg; seine eigene Entwicklung vergleicht er mit einer stetig aufsteigenden Wellenlinie. Anders seine äußeren Lebensschicksale, da habe er durch Verfolgung, Spott und Hohn hindurchgemußt bis zum tiefsten Punkt: in die Irrenanstalt und die ihm „angedichtete“ Unzurechnungsfähigkeit. Dieser äußere Abstieg sei eine notwendige Begleierscheinung seiner ethischen Bestimmung, er habe ganz wesentlich zu seiner Läuterung, zur Festigung seiner Selbstbeherrschung beigetragen. Zum Zeichen dessen, daß dieser Tiefpunkt überwunden sei, will er sich auch während des Klinikaufenthaltes seine Christuslocken, mit denen er eingeliefert wurde, scheren lassen. Da dies jedoch bereits am 2. oder 3. Tag seiner Anwesenheit in der Klinik geschah, scheint es sich doch wohl um mehr oder minder bewußte Berechnung gehandelt zu haben und nicht um die von ihm vorgebrachte Symbolhandlung des Anderswerdens. Er scheint auch jetzt nach einem Bild von 1924 wieder lang wallende Locken zu tragen.

In stundenlangen Auseinandersetzungen haben wir in der Klinik versucht, den Kern seiner Grundlehre herauszuschälen. Stark folgte allen Fragen, Problemstellungen und Einwänden mit gespannter Aufmerksamkeit und großer Auffassungsgabe. Er legte eine überraschende dialektische Gewandtheit an den Tag, mit der er es immer fertig brachte, Widersprüche seiner Darlegungen unter rasch verändertem Gesichtspunkt auszugleichen und allen seinen Anschauungen, programmatischen Kundgebungen und Lehren ein einheitliches Gepräge zu geben. Das Eindrucksvolle seiner gewandten Diktion konnte aber den kritischen Hörer nicht darüber hinwegtäuschen, daß er sich immer in Gemeinplätzen wiederholte, die nur durch die immer von neuem veränderte sprachliche Form wirkten. Man glaubte etwas Neues zu hören, aber bei tieferem Bohren kam es wieder auf dasselbe heraus; das zeigten besonders unsere Stenogramme. Einige seiner Grundlehren seien in möglichst nüchterner Form kurz wiedergegeben:

Stark bezeichnet als den wesentlichsten Unterschied zwischen seiner und der kirchlichen Sittenlehre, daß das Christentum von der Kirche nur gelehrt, aber nicht gelebt werde. Er aber lebe seiner Lehre gemäß, und was er lehre, sei die wahre Lehre Christi. Darum sei er eigentlich der wahre Christ, denn er ahme Christus nach, der auch so gelebt wie er gelehrt habe. Als Mensch der Tat, der er in seiner *praktischen* Lebensführung sei, stehe er darum auch auf dem Boden Nietzsches, wie er überhaupt die kühne Synthese Christus-Nietzsche als den Grundstein seiner Lebensmaxime bezeichnet. Mit dem historischen Christus habe er nichts gemein, um so mehr aber mit dessen Geist, d. h. mit dem, was Christus die Wahrheit und das Leben nennt. Aber dieser Geist sei im Lauf der Zeiten durch die Kirche immer weltfremder geworden, und so müsse denn von Zeit zu Zeit eine Wiederkehr der Erneuerung kommen. So und nicht anders sei Luthers Auftreten historisch zu verstehen. Dieser habe den Christusgeist dem wahren Empfinden der Menschheit wieder näher gebracht, indem er die weltfremden Dogmen der katholischen Kirche bekämpft habe. Aber dieser sei eben dann im protestantischen Dogma stecken geblieben, während er, Stark, die Christuslehre vom Dogma gänzlich befreit wissen

wolle. Damit erst sei eine vollständige Vereinigung von Lehre und wahren Leben erreicht. Es sei damit nur ein Entwicklungsgang vollzogen, der im Sinne der Nietzscheschen Lehre von der ewigen Wiederkehr aller Dinge kommen mußte. Die echte Lehre Christi gipfele in der ethischen Forderung, ein wahrer und reiner Mensch zu werden. Das Maß aber für das, was wahr und rein ist, *trägt Stark selbst in sich; er besitzt das „Gefühl“ dafür und die Kraft der Ausführung.* Hat man das Gefühl, daß man sich des rechten Weges stets bewußt ist, dann erwächst einem schon von selbst die innere Kraft. Auf den Einwand, daß dann auch jeder Schlemmer, jeder Lüstling, jeder Lump oder Verbrecher sich bei seiner lasterhaften Lebensführung einfach auf sein persönliches Gefühl berufen könne, hat Stark nur die schwache Entgegnung, daß er, Stark, eine solche Gleichsetzung mit einem lasterhaften Menschen durch sein Beispiel gar nicht aufkommen lasse.

Man sieht, über religiöse und ethische Gemeinplätze erheben sich die Gedankengänge Starks nicht. Er gab uns auf Drängen auch eine selbstverfaßte Darstellung seiner Lehre, die nichts anderes enthielt, als die obigen Gedanken, aber sie waren mit orakelhaftem Schwulst und schönrednerischer Anmaßung wiedergegeben, mitunter nicht ohne einen gewissen poetischen Schwung, so daß sie zunächst einen gewissen Eindruck machten, der aber bei ernsterer Prüfung schließlich komisch und oft grotesk wirkt gegenüber der Banalität des Gehalts: viel Geschrei und wenig Wille. Diese Niederschrift glich in Stil und Inhalt seinem Schriftchen „Mein Ich“, auf das wir gleich zurückkommen werden. Er schien in seinen Darlegungen ganz Neues zu sagen, aber schließlich war es doch immer wieder nur ein allgemeines Gerede, er schwimmt gewandt herum in einer allgemeinen Sittlichkeitslehre und sein Eigentum ist nur die phraseologische Fassung und eine für die unvollkommene Menschheit ganz unmögliche Übertreibung praktischer Moralforderungen. Im Gespräch gelang es ganz gut, Stark bei der Stange zu halten, so daß seine Anschauungen in leidlich vernünftiger und klarer Weise, aber eben auch ihres Nimbus entkleidet, heraus kamen; so war es auch in den Unterhaltungen mit dem Professor der Apologetik und dem Professor der Religionsgeschichte, die wir herbeiführten, und in denen sich Stark als kluger und gewandter Dialektiker zeigte, der stets im Bilde war und sich allen angeschlagenen Themen geschickt anzupassen wußte. Der Ertrag blieb jedoch gleich Null. Überläßt man aber Stark sich selbst, so verliert er sich sofort wieder in seinem bombastisch aufgeputzten Wortgedresche, das einen deutlich ideenflüchtigen Einschlag hat. Sehr bezeichnend ist in dieser Hinsicht, daß er selbst angibt, er wisse vor seinen Vorträgen gar nicht, worüber er reden werde; daher komme es, daß seine Hörer oft darüber klagten, daß er über ganz andere Dinge rede, als er angekündigt habe. Er läßt sich eben von seinen Gedanken forttragen, und das Thema dient nur als Lockmittel für den Besuch des Vortrags. Und ebenso ist es in seinen Schriften, auch hier reißt ihn der Gedanke ideenflüchtig mit sich fort. Seinen Stil aber hat er sich gestohlen von allen möglichen großen Männern, in erster Linie von Nietzsche, dann aus

der Bibel, aber auch aus dem Faust, es finden sich Anklänge an Rabin dranath Tagore, und mitunter donnert er wie der Kapuziner in Wallensteins Lager. Dazwischen aber wird er so trivial und geschmacklos, daß die ganze Kleinheit des schein großen Mannes in unverhüllter Nacktheit zutage tritt. Ich will versuchen, durch einige Proben seines Schriftchens „Mein Ich“ das Gesagte zu erhärten. Es beginnt, daß man meint, Zarathustra spricht:

„Menschen der Welt, Mein Haß zu Euch hinüber ist so groß, daß ich jeder Welle zürne, die Euere schön gepflegten, so schmutzigen Leiber bespült; denn es sind *nur* Leiber und keine Gefäße für *Geist*.

Euch meidet, wer von Adel ist.

Ich Bin vom Adel, vom *Ur-Adel*.

Unverletzlich zwar, Bin Ich das Leichtestverletzliche.

Mein Ich ist empfindlich, wie die Seifenblase des Kindes, von tappiger Pfote berührt, platze

Ich — — — rolle mich wie ein Igel ein.

Ich bin gleich dem Segel auf dem schwimmenden See, das linnen im Licht der Sonne schimmert, der *ferne* Beobachter sieht Mich *still* an einem Platze *stehen*, je näher Ich *Meinem* Ziele Bin, desto kleiner und weniger werde Ich seinem Auge. Dieser Beobachter ist der „Mensch von Heute“, der sich immer am *sicheren seichten Ufer* hält wie die Anfänger der Schifffahrt auch taten.

Ich aber treibe auf hoher See, Bin Dampf- und Segelschiff zugleich, treibe ruhig weiter, immer weiter.

Mein Segel bläht der Wind von allen Seiten; Ich Unverrückbarer richte Mich nach allen Winden, Bin wirklich „wie das Fähnchen auf dem Dache.“

(Nun kommt eine Entgleisung in ganz platte Reimerei:)

Ihr Lehrer treibt Kinder,

Ihr Bauern Rinder,

Ihr Pfaffen Schafe,

Ihr Regenten Brave

vor Euch her;

Ihr treibt Handel und Verkehr.

Ich treibe *Mich* umher.

Ohne Ziel. — — — Das ist nicht viel.“

(Dann geht es wieder bombastisch-mystisch weiter:)

„Doch das Meiste und Schwerste.

Nicht will Ich sein:

Ein Starker, ein Heiliger, ein Meister, ein Vollendeter, *kein* Ziel winkt Mir und *keine* Belohnung

Ich lebe.

Im Weben der Minute laufe, laufe Ich über das schwappige Moor, daß Ich nicht versinke.

Denn es versinkt,

Der stehen bleibt.

Der Höfling sagt:

Hier *liege* ich auf dem Bauche, ich kann nicht anders.

Luther sagte: Hier *stehe* ich, ich kann nicht anders.

Ich aber sage:

Ich fliege.

Meines Feindes schnellster, giftigster Pfeil holt Mich nicht ein.

Denn es gibt bei Mir kein „Hier!“ und „Da!“ für den Schützen, sondern nur das Überall und Nirgends.

Wie kann Ich eine Scheibe ins Schwarze treffen, wenn die ganze Scheibe nur Schwarzes ist?

Fasse es, wer es fassen kann!

Fasse Mich, wer Mich fassen kann!

Herausfordernd sage ich dies!

Ich entwische der gewandtesten Feindeshand; die Tarnkappe, das Ideal der Alten, ist Mir zuteil geworden. Ich Gewissensakrobat *ohne* Gewissen mache wie der Turner am Reck den Riesenschwung an Meiner eisernen Reckstange *Meines* Gesetzes.“

Der letzte Passus, von dem „Doch das Meiste und Schwerste“ ab, gibt in seiner bombastischen Aufmachung sehr deutlich den Gedanken wieder, daß er sein Sittengesetz in seiner Brust trägt, daß er stets das „Gefühl“ für das, was richtig und gut ist, besitzt, ein Kardinalpunkt seiner Lehre, der ihn in der Tat vor jedem Angriff von Gegnern schützt. In dem Passus vom Segelschiff aber gibt er nicht nur seinem unsteten Umherwandern Ausdruck, sondern auch der Wandelbarkeit seiner Lehre, die nach seiner eigenen Aussage sich noch in stetem Fluß befindet, wenn auch in ständiger Aufwärtsentwicklung, wodurch er sich wieder sichert gegen Festlegung auf Unstimmigkeiten gegenüber früheren Äußerungen seinerseits.

In dem folgenden Passus wird die Ideenflucht wieder sehr schön deutlich:

„*Ich bin der Himmel.*“

Dem Element gleiche Ich: dem Wasser, wie es das *weichste* Ding ist und doch Gebirge durchfrißt, wie es *lang-mutig* ist und im steten Tropfen den härtesten Stein höhlt . . . wie es *reißender* Strom, *stürzender Bach*, tobende See, träumerischer Weiher, Schiffetragender Rücken . . . , wie es Unglück ist, Sturmflut, Spiel und Gefahr . . . finster und Spiegel, zu Eis kann erstarren, die Wärme macht es zu Dampf.

Welch lindes Dampfbad Bin Ich dem, der sich Mir anvertraut! Aber Gletscher dort, wo Ich kalt werde . . . Kalt Bin Ich wie eine Hundeschnauze; darum ist Mein Spürsinn so sicher und fein; aber dunstig warm wie die Ferne über dem Bodensee Bin Ich auch.

Wie er spiele Ich in allen Farben, vom hellsten Grün der Leichtigkeit bis ins Dunkelste Braun der Schwer-, Schwierigkeit.

Mein Grund ist, wie der seine: Schlamm, Sand, Stoff.

Denn auf dem Grunde bewegt sich das Meer des Lebens, wo der Abgrund, da das tiefste Leben — —.

Nur wer zugrunde geht, kommt auf seinen tiefsten Grund, daß er gründlich ist, unergründlich gründlich . . . Denn das Größte wird wieder Nicht, — Un.

Tiefe wird Untiefe,

Zahl wird Unzahl,

Mensch wird Unmensch.

Als Mensch muß Du zugrunde gehen, dann bist Du wahr, fühlst Dich eins mit der Ackerkrume, Vogel und Blume.

Nicht aber mit dem „Menschen von Heute“.

(Jetzt fällt ihm ein, daß er ja von den Elementen reden wollte:)

„Noch Kopernikus-Sätze:

Mir gleicht das Feuer, wenn es alle Dürre auffrißt. Mir gleicht der Wind, wenn er Wolken treibt und Blätter bewegt.

Aus dieser Einsicht heraus schweige ich; das ist das Tiefste,

Schweigen ist eben auch hier Gold;

rede Ich;

Reden ist auch hier Silber;

schreibe Ich;

Schreiben ist das Geringste und nur ein Hinweis. Darum auch noch sind Meine Reden zu den Menschen *noch* Silber, weil ich Gold noch nicht geben kann. Wo sind für mich die Goldbarren?“

Vom Wasser kommt er zum Dampf, zum Gletscher, zur Hundeschnauze, zum Spürsinn, zum Dunst, zum Bodenseedunst, zu dessen Farben und schlammigen Grund, zum Abgrund des Lebens, zu Untiefe, Unzahl, Unmensch, zum zugrundegehenden Mensch, zur Ackerkrume und Blume; vom Schweigen zum Reden und Schreiben, zum Silber und Gold; oberflächliches Aneinanderreihen von Gedanken, dahinter versteckt aber scheinbar Größe und Tiefe.

Auch die Forderung, daß wir unsere Triebe und Leidenschaften beherrschen sollen, weiß Stark schön einzukleiden:

„Die einzige Sünde, die es gibt, ist der Nicht-Wille zum
Herrn in Dir.

Herr über die Freude am Körper . . . dann freut er sich wie der badende Vogel und nicht wie die Dame in ihrem Salon.

Herr, General sein über die Regimenter der Geist-Kräfte, den Neid, den Haß, den Zorn, die Sinnlichkeit, noch Ungezählte.

Herr über das Leid, dann wird es Stufe und Quelle.

Neid Haben ohne neidisch zu sein.

Sinnlichkeit Haben ohne sinnlich zu sein.

Heilige Sinnlichkeit, } Anstoß ist das Müssen des Herrseins.
Heiliger Neid. }

Gebundenheit und Freiheit sind hier eins.

sinnlich sein, } Erfolgt mit Zwang aus dem Müssen der Knechtschaft.
neidisch sein. }

Gebundensein und Unfreiheit sind hier eins.

Des Heiligen Müssen ruht in der Allherrschaft des Geistes. Des Knechtes Müssen liegt bleischwer in der Tyrannei der konservativen Stoff-Schwäche.

Der Heilige ist der Gute, weil stark,

Der Knecht ist der Böse, weil schwach.

Der Weg vom Schwachen zum Starken ist die *Überwindung* der Schwäche, der Gewohnheit, des Bisherigen, des Üblichen.

Als Herr über den Heimtückischen siegen, erfordert überheimtückisch sein . . . *Überschlau, Überbetrüger, Überschwindler, Überlügner, überstark und überschwach*, so Bin Ich die Wahrheit, die sich alles zu Ihrem Diener macht.“

Das ist so weit eine ganz schöne Predigt; nur nichts Neues, und man möchte mit Gretchen sagen „Das ist alles recht schön und gut,

Ungefähr sagt das der Pfarrer auch,

Nur mit ein bißchen anderen Worten.“

Und so geht es viele Seiten lang weiter, es werden Alltagswahrheiten verzapft, mit bombastischem Redegeklänge verbrämt, manches auch wirklich nicht schlecht gesagt. Zuweilen aber stürzt Stark ganz entsetzlich vom Pegasus und ergötzt sich in den trivialsten Niederungen mit seinen Vergleichen, so in seinen Schlußsätzen:

„In einem Soldatenlied heißt es:

Was nützt Mir ein schönes Mädchen,

Wenn andre sie zum Tanze führ'n.

Was nützt mir ein schöner Garten,

Wenn andre drin spazieren gehn.

So sage Ich:

Was nützen Euch Meine *Worte*,
 So Ihr nicht *Täter* seid?
 Nur der Täter lernt.
Worte sind Schall und Fall —
 Abfall sogar — vom Ursprunge.
 Im Anfang war die *Tat*.
 Das Ende ist *Tat*.

Probiert ist mehr als studiert.

Wie der Ausrufer auf dem Dultplatz, so rufe auch Ich:

Wer probiert's, wer riskiert's?

Wer tut, was Goethe sagte:

„Vermesse dich, die dunkle Pforte aufzureißen,
 an der jeder gern vorüberschleicht.“

Stark Leonhard.“

So ist Stark: ein Nachahmer von Nietzsches Übermenschen, ein Christus, ein Faust, aber auch ein Marktschreier. Von unerhörtem Selbstbewußtsein getragen, steht er im Mittelpunkt seiner vermeintlich neuen Lehre, über Christus, Luther, Nietzsche hinauswachsend. Er hat eine Gemeinde um sich versammelt, nicht viel kleiner als die Häußers, Männer und Frauen, aber überwiegend Frauen, er redet unermüdlich, treibt Propaganda in eigenen Zeitschriften. In eitler Selbstbespiegelung erscheint er in diesen in immer neuen Bildern. Mit seinen langen Locken und einem welligen Spitzbärtchen ist er bei seinen weichen Gesichtszügen keine schlechte Christusfigur. Er kann sich dabei vortrefflich beherrschen und tat dies auch, solange er in der Klinik war, ließ alles mit etwas posenhafter Sanftmut über sich ergehen, nur schwer gelang es, ihn in Harnisch zu bringen. Er fügte sich gut in das Milieu der Klinik, war freundlich mit den Mitpatienten, drängte sich ihnen nicht auf, hielt sich aber auch nicht besonders zurück. Er nahm dann an 2 Tanzabenden der Anstalt teil und tanzte jede Tour, ließ aber ruhigen Anstand nie vermissen. Auf der Straße hatte er etwas Schnelles und Selbstsicheres in seinem Auftreten, was in gewissem Gegensatz stand zu seinem bescheidenen Verhalten in der Klinik. Er wurde nach Abschluß der Beobachtungszeit als nicht gemeingefährlich entlassen. Dann nahm er aber in unermüdlichem Beschäftigungsdrang seine Redetournees wieder auf, erregte viel Aufsehen, kam auch verschiedentlich wegen Beleidigung in Konflikte. In die Politik mischt er sich, um Einfluß in Deutschland zu gewinnen, aber nur zum Zweck der Durchsetzung seiner Lehre. Der Klinik hat er ein dankbares Andenken bewahrt und beglückt uns von Zeit zu Zeit mit kurzen, in manischem Schwung geschriebenen Karten oder mit seinen Zeitungen. Bezeichnenderweise hat er es auch nicht unterlassen können, in einer seiner Zeitungen den bekannten Manikerwitz unserer Klinik mit Namensänderung zu veröffentlichen: Der Professor fragt den Maniker: „Das ist aber merkwürdig, Sie heißen Schreiner und sind Schuster“, und bekommt die prompte

Antwort: „Sie heißen auch Spatz und sind ein Rindvieh.“ Er ist zweifellos trotz äußerer guter Beherrschtheit doch manisch hemmungslos, und wenn dies während seines Klinikaufenthaltes nicht gerade massiv wurde, so war es doch eklatant in seiner Führung in der Umwelt und in seinen Reden und Schriften.

Noch einiges über Starks Sexualität. Wir sagten schon, daß er normal veranlagt schien, der Geschlechtstrieb trat weder verfrüht noch übermäßig stark auf, abgesehen von einer kurzen masturbatorischen Phase findet sich nichts Besonderes. St. trat nur einmal im Jahre 1915 während eines längeren Urlaubs in ein näheres Verhältnis zu der Frau eines höheren Beamten, mit der er einige Male intim verkehrte. Er will damals die Tragik der in unbefriedigter Ehe lebenden Frau kennen gelernt haben. Weiterhin hat er bis zur Ehe keine geschlechtlichen Beziehungen mehr gehabt. Auch innerhalb der Ehe bewegt sich nach seinen Aussagen sein Geschlechtstrieb in normalen Grenzen. Einen später einmal mit einer seiner Anhängerinnen ausgeübten Beischlaf deutet er im Sinne seiner Ethik gar nicht als sinnlichen Geschlechtsverkehr, auch war dies eine Episode, die sich nicht wiederholt hat. Jedenfalls war der ihm von polizeilicher Seite gemachte Vorwurf der Gefährdung der öffentlichen Sittlichkeit durchaus unbegründet. Dieser fußte auf einem geschmacklosen Vergleich in seinem Schriftchen „Mein Ich“. Stark schreibt dort: „Ich liebe nicht, wie der Liebende, sondern wie der Hurer, der das Weib nur benutzt. Ich liebe nur, weil ich Meinen und solange ich Meinen Nutzen herausziehen kann.“ Wie er uns selbst sagte und auch aus dem ganzen Zusammenhang ist aber ersichtlich, daß St. hier nur von der allgemeinen Menschenliebe spricht; solange er von seinen Mitmenschen in geistiger Beziehung einen Nutzen hat, sind sie ihm lieb und wert; ist dies vorbei, so hört diese Liebe auf, sie ist für seine weitere Vervollkommenung zwecklos. In diesem Sinne liebt er wie der Hurer, der das Weib nur benutzt. Andere ähnliche Stellen sind unzweideutig ebenso übertragen gemeint. Dabei bleibt die Fragwürdigkeit der Vergleiche an sich natürlich bestehen. Mag St. auch nicht so frei von Sinnlichkeit sein, wie er meint und wie er sich gibt, über das normale Maß geht er in dieser Hinsicht jedenfalls nicht hinaus.

Bei einem Überblick über die Entwicklung und den jetzigen Zustand Starks glauben wir folgendes kurz zusammenfassend sagen zu können: Stark war von Jugend an eine psychopathische Persönlichkeit, bei der sich unter dem Einfluß religiöser Erziehung und unter Mitwirkung bestimmter konstellativer Momente (Erlebnis auf der Münchener Redoute, Kriegszeit und Nachkriegszeit) der sehnliche Wunsch entwickelte, seinem Volk und der ganzen Menschheit aus dem Elend des Krieges und der moralischen Versumpftheit der Nachkriegszeit zu helfen. Seine offenbar schon während des Krieges langsam zuneh-

mende manische Erregung ließ in ihm den Größenwahn aufkommen, daß er berufen sei, diese hohe Mission zu erfüllen. Mitten in der Schützengrabenarbeit begann er mit einem Male zu lesen, zu schreiben und zu diktieren, nach dem Kriege auch in Richtung seiner Ideen redend und handelnd zu wirken. Die seelische Einstellung weiter Volkskreise nach dem unglücklichen Kriegsausgang mag dabei konstellativ unterstützend und suggestiv gewirkt haben. Denn mehr oder weniger standen wir nach der Revolution alle unter dem Eindruck, daß unserem unglücklichen Volk nur dann geholfen werden könne, wenn wir aus der moralischen Versumpfung und Korruption, die sich während und nach dem Krieg breit gemacht hatte, herauskommen könnten. Stark lebte sich in die Rolle des Reformators so hinein, daß er die Schwächen seiner Gedankengänge nicht mehr sehen konnte, seine gewaltige Dialektik ließ ihn in der Tat wohl oft genug aus dem einzelnen Redekampf als Sieger hervorgehen, schließlich konnte er — bekanntlich ein Charakteristikum jeder überwertigen Idee — auch keine Niederlage mehr sehen, wenn er solche erlitt, oder er vergaß sie sofort. Sein eindrucksfähiges Gemüt hatte sich berauscht an dem edlen Zweck, den er verfolgte, seine Phantasie half nach und ließ ihn die notwendigen Voraussetzungen außer acht lassen, seine Eitelkeit, seine Selbstgerechtigkeit, sein unverkennbarer geistiger Hochmut ließen ihm seine Person als befähigt erscheinen, die hohe Mission zu erfüllen. Eine Kämpfernote war Stark eigentlich nicht, er hatte sich wohl überall bisher behauptet, gehörte nicht zu den Schüchternen und Feigen, aber das sthenische Sichdurchsetzen war bei ihm nie als hervorstechender Charakterzug aufgetreten. Dafür stand hinter ihm der manische Schwung; nicht ein rasch verpuffender Rausch hatte ihn ergriffen, es war ein Dauerzustand von Begeisterung — wenn auch mehr innerlicher als äußerer — über ihn gekommen. Sein manisches Selbstbewußtsein machte ihn zum Mittelpunkt der Mission, die manische Selbstsicherheit ließ ihn nicht irre werden trotz aller Mißerfolge, sie ließ ihn den aussichtslosen Kampf nun schon 6 Jahre ohne Entmutigung führen, sie ließ ihn Weib und Kind verlassen und in der Welt umherziehen, um in unermüdlichen Reden für seine Lehre Propaganda zu machen, um ihr ganz zu leben. Gerade in seinem unermüdlichen Rede- und Bewegungsdrang erblicken wir einen besonders nachdrücklichen Hinweis auf die endogen-manische Komponente seines Leidens. Wäre er nicht manisch, er würde ein Psychopath sein, wie hundert andere, würde wie sie und viele andere Normale vielleicht schwer gelitten haben unter den Nöten der Zeit, er würde sich seine Gedanken gemacht haben über das, was dem Volke nottut, würde vielleicht in gemeinsamer Arbeit mit anderen an seinem Teile mitzuhelfen versucht haben, er würde sich wie tausend andere vielleicht Rat und Hilfe gesucht haben in der Bibel, bei Nietzsche, bei Goethe und Fichte,

würde vielleicht auch innerhalb kommunistischer oder pazifistischer Kreise mit verpuffendem Enthusiasmus mitgewirkt haben. Er würde aber nicht sich selbst als Reformator und als A und O ausgebend und als Christus- und Nietzschekopist in der Welt umhergezogen sein, seine ganze Existenz aufs Spiel setzend. Und hätte er, wie mancher Räteheld, als Edelanarchist auch sein Leben für eine Idee aufs Spiel gesetzt, so wäre er noch nicht über die fanatischen Psychopathen hinausgewachsen; erst dadurch, daß er sein Ich in den Mittelpunkt einer gehaltenen, unmöglichen Lehre rückte, wurde er zum vermeintlichen Propheten, zum Religionsstifter, zum Paranoiker. Diese Ichzentrierung seines Jahre dauernden paranoischen Wahnes zwang ihm aber nicht eine hysterische Geltungssucht auf, die sich überall in den Vordergrund drängen möchte — wenn er auch zweifellos von eitlem Charakter war —, sondern das manische, ungemessen gesteigerte Selbst- und Kraftgefühl gab ihm die ehrliche und felsenfeste Überzeugung seiner Berufung und die Kraft der Durchführung.

An Stark schließt sich unmittelbar an der Fall Louis Häußer, der von *Reiß* so schön geschildert ist (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 70). *Reiß* selbst bezeichnet Häußer als echt hypomanisches Temperament, ja sogar als leichte chronische Manie. Fast möchte man sagen, ist es Geschmackssache, ob man hier von einer „leichten“ chronischen Manie sprechen möchte, oder direkt von chronischer Manie. Häußer steht zweifellos Stark sehr nahe. Ihn unterscheidet eigentlich nur, daß sein Temperament noch unverkennbarer manisch ist, und sein Charakter mit der ausgesprochenen Geltungssucht und der pseudologistischen Phantasterei, die früher, als er noch Champagnerreisender war, hart an bewußten Schwindel streifte, noch viel unschöner ist, viel unehrlicher, wenn man werten will; viel oberflächlicher — zum Teil gerade wegen der sehr pointierten manischen Grundlage, — und viel kämpferischer. Das erkennt man recht hübsch aus dem in *Reiß'* Schilderung S. 56—58 wiedergegebenen Briefwechsel zwischen Stark und Häußer; der Brief des letzteren ist gewöhnlicher, flacher, marktschreierischer, niedriger. Man erkennt auch deutlich, daß Stark von Häußer, wenigstens später, gelernt hat, doch bleibt er durchweg ehrlicher und gehaltvoller. Warum aber will man Häußer nicht als Paranoiker gelten lassen? Vielleicht war es 1921, als *Reiß* seine Krankengeschichte veröffentlichte, noch nicht ersichtlich, wie weit es sich bei Häußer um eine mehr geschickte, spielerische Ausnutzung der Konjunktur handelte, er war damals erst 1—2 Jahre in das Lager des Prophetentums übergegangen. Nachdem aber Häußer noch heute, nach vielen Jahren, für seine Ideen sich einsetzt bis zum Äußersten und wirklich schon viel in seiner Prophetenrolle gelitten hat, da kann es doch kaum mehr einem Zweifel unterliegen, daß das nicht ein spielerischer Einfall eines geltungssüchtigen pseudologistischen Schwindlers war, der sich in seinem Prophetentum auswirkt, sondern Häußer glaubt jetzt schon über Jahre mit fester Überzeugung an seine Rolle. Sie ist ihm ja auch nicht persönlichkeitsfremd; er ist doch in seiner Jugend sehr religiös erzogen worden, auch religiös gewesen. Schon mitten in seiner hochstaplerischen Kaufmannszeit brachen die religiösen Gedanken immer wieder einmal durch, 1903 vielleicht mehr in kluger Berechnung, 1914 aber doch schon in einer Form, die nicht nach Berechnung, sondern nach religiösem Größenwahn aussieht, niedergeschrieben zu einer Zeit, wo wirklich die Zeitströmung — es war 4 Monate nach Kriegsausbruch — noch keineswegs in weiteren Kreisen in Richtung des Verzichts und in Richtung einer Flucht in die Mystik ging, wie es

nach dem unglücklichen Kriegsausgang unverkennbar war. Damals, 1914, schreibt Häußer schon: „Endlich nach 20jähriger Verkennung komme der Tag, wo er verstanden und gewürdigt werde. Nicht eitle oder frohlockende Überhebung sei es, so zu schreiben, sondern innerer Zwang, seinen Gefühlen Luft zu machen. Ausführlich betont er, daß ihm nichts an Geld und Gut gelegen sei, was er erstrebe, sei nur inneres hohes Glück. Ein unaufhaltsamer Quell der Harmonie fließe unablässig in ihm, und sein ganzer Gedankengang und sein Sinnen sei völlig im reinen mit sich selbst. Wie Christus (— hier noch „wie Christus“; später, 1920, heißt es „Ich bin der Herr Euer Gott“) will er denen, die ihn verkannt haben, verzeihen.“

Wie sich Häußer seitdem und besonders nach 1921 weiter entwickelt hat, scheint es sich doch um mehr zu handeln, als um eine reine „Fassadenänderung“, wie *Reiß* seinerzeit annehmen zu müssen glaubte, sondern um eine Persönlichkeitsentwicklung, die zu einer klassischen größenwahnsinnigen Paranoia führte; aber freilich zu einer Paranoia auf manischer Grundlage. Hier stimmen wir durchaus mit *Reiß* überein: Häußer ist nicht ein pseudologistischer Schwindler, wie ein Hauptmann von Köpenick, es handelt sich nicht nur um eine Episode, sondern in ihm wirkt mit unwiderstehlicher Kraft die chronische Manie „eine tiefe biologische Grundlage, die allen seinen wechsellvollen Betätigungsweisen eine naive, fast selbstverständliche Kraft gibt und ihn den sonstigen Schwindlernaturen als etwas Besonderes, man möchte sagen Urwüchsiges, gegenüberstellt“ (*Reiß*). So macht die Manie Häußer zum Paranoiker, macht aus dem pseudologistischen Psychopathen (im Verein mit Milieu und Erlebnis) den geisteskranken Paranoiker. Wir möchten Häußer in unmittelbare Nachbarschaft zu unserem oben geschilderten größenwahnsinnigen Paranoiker Faust stellen; abgesehen von geringen charakterologischen Verschiedenheiten, und abgesehen von der irrelevanten Verschiedenheit der Wahnfabel und des *Wahnhaltens* sehen wir keine trennenden Momente. Häußer ist eines der schönsten Beispiele der Literatur, wie aus einem chronischen Manischen bei geeignetem Charakter unter Einwirkung von Milieu und Erlebnis ein Paranoiker werden kann, genau so, wie eine chronische Manie bei geeignetem Charakter unter Einwirkung von Milieu und Erlebnis sich entwickelt zum Querulantenwahn—Persönlichkeitsentwicklung auf manischer Grundlage.

Wir kommen zu *Langes* Fall Bertha Hempel; es handelt sich um einen erotischen Wunscherfüllungswahn. *Lange* erbringt unzweideutig den Nachweis des hypomanischen Temperamentes bei seiner Kranken, nicht nur von erbbiologischer Seite, sondern gerade auch klinisch, und zwar, was uns bei unserer biologischen Auffassung des manischen Geschehens besonders sympathisch ist, in der zusammenfassenden Formulierung einer *Plusleistung* im Handeln, Denken und Fühlen: „Allenthalben begegnen uns Hinweise auf eine Plusleistung im Handeln, Denken und Fühlen. Wir sehen eine *unendliche Geschäftigkeit*“); die Kranke

*) Vom Ref. in *Sperrdruck*.

treibt dies und jenes; sie malt, bildhauert, schreibt, musiziert, dichtet, näht und stickt und wirkt im Haushalt; sie pflegt Kranke und sorgt für tausend Leute, die sie nichts angehen. Sie ist *allseitig interessiert*, liest, was sie unter die Hände bekommt. Wenn man ihren Gedanken im einzelnen nachgeht, so findet man nichts von Zerfahrenheit, nichts von einem schizophrenen Denken, wohl aber kann man in ihren Briefen gar nicht selten ein *ideenflüchtiges Abschweifen* erkennen. Der Gedankengang ist nie eigentlich abspringend, nie umbiegend, nie beziehungslos, überall treffen wir ein lockeres, flüchtiges Gefüge, das alles andere als schizophren anmutet. Dabei ist die *Kranke lebhaft*, ihre Stimmung *heiter*, ihr *Selbstbewußtsein* immer *hoch* und *unerschütterlich*. Sie ist warm, herzlich, mitleidig zu den Menschen, braucht Menschen, um sich wohl zu fühlen. Sie kann ausgelassen sein, steckt voll Humor, redet gern und geschickt. Ist sie mitunter leidenschaftlich und hitzig, so ist sie doch eine ‚gute Pflanze‘. Sie ist gesellig, gern gesehen. Ihr fehlt alles Mißtrauen, alle eigene Empfindlichkeit. Sie ist leichtlebig, betriebsam und hat im allgemeinen einen ungemein flotten Zug. Kurz, wenn man das zusammenfaßt, so wird man, ohne Rücksicht auf ihre Psychose und eine Reihe anderer Wesenszüge, kaum zu einem anderen Urteil kommen können, als daß ihrer Persönlichkeit ein hypomanischer Grundzug eignet.“

Zu diesen manischen Grundzügen treten aber Eigenschaften, die diesen zu widersprechen scheinen. Sie lebt an sich unbekümmert um den äußeren Erfolg und sorglos (Charaktereigenschaften, denen das hypomanische Geschehen nach unseren Darlegungen an anderer Stelle*) besonders entgegen kommt), auf der anderen Seite aber ist sie ehrgeizig, wenn es gilt, ihr Können zu beweisen — also eine gewisse Eitelkeit, ein leicht egoistischer Triebeinschlag im Charakter. Sie nimmt alles mit heiterer Gelassenheit hin, kann aber wiederum gerade *geliebten* Personen gegenüber furchtbar empfindlich sein, weil sie in etwas egoistischer Tribeeinstellung gerade von den von ihr geliebten Personen besonders geliebt sein will, immer Gutes erhalten, immer von ihnen als recht redend und richtig handelnd erachtet werden will. Ihren Hang zur Sentimentalität, zur Schwärmerei, zum Romantischen empfindet sie ihrem der Realität zugewandten hypomanischen Wesen gegenüber als nicht adäquat, sie schlägt die Stimmung mit einem Scherzwort tot [muß das Sentimental-Romantische unbedingt schizothym-schizoid sein, hat es wirklich mit der Schizophrenie etwas zu tun**)?]. Sie ist ungemein erotisch veranlagt, möchte sich in hypomanischem Lebensdrang am liebsten einem Beliebigen hingeben; doch drängt sie schon aufkeimende Neigungen im

*) Temperament u. Charakter. Julius Springer 1924.

**) Das geht nicht gegen *Lange*, der mit mir die Überdehnung des Schizoidbegriffs ablehnt.

konkreten Fall bewußt zurück, noch ehe sie feste Gestalt gewonnen haben (hat diese Erotik und das ihr sich entgegenstimmende, bald mehr bald weniger bewußte Schamgefühl etwas mit Schizophrenie zu tun, ist es notwendig ein Ausfluß schizoid-schizothymen Wesens, oder ist es eine einfache Charaktereigenschaft, wie wir sagen würden?). Eine gewisse starre Rechtlichkeit als Charakterzug, eine aus ihrem feinen Gefühl für höhere Werte selbst gebildete Norm, steht im Widerspruch zu mancher laxen Auffassung und dem warmen natürlichen Empfinden, das sonst in ihr pulst und von dem lebensfördernden manischen Elan gespeist wird. Hier sehen wir Charakter und Temperament deutlich miteinander ringen. Als besonders bemerkenswert wird von *Lange* das Beieinander von Zähigkeit, Hartnäckigkeit und großer Sprunghaftigkeit bezeichnet. Gewiß, aber *wann* ist sie zäh und hartnäckig? Ausdauernd hartnäckig immer dann, wenn es sich um eine für das Ich wesentliche Sache handelt; in erster Linie bei ihrer schon früh fixierten Jugendneigung, die sich später zum Wahn auswächst; auch sonst gelegentlich, wenn ihr etwas für ihr Eigenleben bedeutsam erscheint; sprunghaft aber ist sie im ganzen übrigen Sein. Auch hier geht Charakterliches und Hypomanisches durcheinander. Das Beieinander von zäh, retentionsstark bei Trieberlebnissen, aber retentionschwach für andere Dinge ist eine gar nicht seltene Charakterstruktur schon normalerweise, auch darauf wurde von uns (l. c.) schon hingewiesen. Die Retentionsschwäche hat aber — und bei Bertha Hempel ganz besonders — nicht selten eine hypomanische Komponente, oder sogar Grundlage. Das Hypomanische hat an sich die Tendenz, Retentionsstärke in Retentionsschwäche zu verkehren; wenn aber charakterlich die Retentionsstärke zu sehr festgelegt ist, so resultiert das Gegenteil, eine Vermehrung der Zähigkeit. Es gelingt dem manischen Element in Bertha Hempel nicht, sie zu dem manischen Schluß zu bringen: „Rutsch mir den Buckel herunter, es gibt noch mehr und bessere Männer“, die Manie ist nicht stark genug, um den alten aus dem Charakter erwachsenen Komplex hinwegzulegen, und deshalb bewirkt sie nun das Gegenteil und läßt die Kranke sich mehr und mehr hineinbohren in diesen Lieblingsgedanken, bis er, romantisch ausgestaltet, in ihr wird zum Liebeswahn, zum Wahn des Geliebtwerdens von der geliebten Person, nicht mehr aufgegeben werden kann, ohne daß sich die Kranke selbst aufgibt; Sicherheit und Ausdauer in diesem Kampf gegen die Wirklichkeit gibt ihr aber allein der manische Schwung, der bis zum äußersten gesteigerte Trieb der Selbstbehauptung. Sie war nicht egoistisch-sthenisch genug, um in wilder Feindschaft gegen die Nebenbuhlerin den geliebten Mann erkämpfen zu wollen, sie war aber zu egoistisch und zu manisch, um zu verzichten, und sie war dank ihres phantastischen Charakters und ihres manischen Temperaments imstande, sich, ohne je zusammenzubrechen und sich aufzugeben, immer neue Aus-

wege zu ersinnen in dem wahnhaften Dauertraum, in den sie sich hineinlebte. Wir möchten glauben, daß Bertha Hempel, wenn sie nicht manisch gewesen wäre, den erfolglosen und aussichtslosen Kampf oder Traum aufgegeben und sich mit der Wirklichkeit abgefunden, eventuell in psychogener oder hysterischer Form abreagiert hätte, wie tausend und abertausend hoffnungslos liebende Mädchen.

Wird man uns vielleicht zugeben, daß innerhalb des Gebiets der größtenwahnsinnigen und der Wunschparanoia das manische Element eine bedeutsame Rolle im Aufbau der Psychose spielt, so stoßen wir bei Besprechung des Verfolgungswahns auf wesentlich größere Schwierigkeiten beim Aufzeigen des manischen Faktors. Das liegt nur zum Teil daran, daß man das ganze letzte Dezennium hindurch fast nur auf die psychologisch verständlichen Zusammenhänge geachtet und sich ihrer Analyse gewidmet hatte, zum anderen Teil in der Tat daran, daß das manische Geschehen in diesen Fällen erheblich weniger deutlich zutage tritt, insbesondere die heitere Siegeszuversicht meist vermißt wird, daß die Charakterstruktur und die aus ihr resultierenden Erlebnisse die Temperamenteinflüsse oft in hohem Maße *verdecken*. Diese sind aber trotzdem da, wirken in ihrer Eigenart der quantitativen Steigerung alles seelischen Geschehens doch fort, und lassen sich so gut wie immer, nach unseren Erfahrungen immer — wenn man nur darauf zu achten gelernt hat — an der „Plusleistung“ aller seelischen Qualitäten nachweisen. Die geeignete Betrachtungsweise ist dabei allerdings keine *rein* verstehend psychologische, sondern mehr eine naturwissenschaftlich-klinische und eine *klinisch*-psychologische. Die verständlichen Zusammenhänge werden bei psychologischer Betrachtung gewiß niemals abreißen, der Paranoiker wird uns alles in seiner Weise verständlich motivieren können, die Kontinuität des Erlebens bleibt vollständig gewahrt. Aber ist es denn bei leichteren manischen Erregungen oder bei leichteren depressiven Schwankungen anders? Wir wissen doch, daß gerade bei diesen die Kranken und Angehörigen nur zu oft Ursache und Wirkung verwechseln, daß der Tod der Großmutter schuld sein soll an der Melancholie, daß jemand wegen eines geschäftlichen Verlustes oder infolge von Überarbeitung in manische Erregung verfallen sein will oder soll; ist die Erkrankung nicht zu schwer, dann geben uns die Kranken womöglich selbst diese Motivierungen an, und gar nicht so selten erscheint auch dem Psychiater der Zusammenhang so plausibel, daß er zunächst sich täuschen läßt und an das Vorliegen einer reaktiven Störung glaubt. Und doch ist es umgekehrt! Könnte das nicht bei Paranoikern ähnlich sein? Das ist ja die Schwierigkeit; gerade bei Paranoikern, bei denen die psychotischen Erscheinungen wenigstens im Beginn über subakute Zustände nicht hinausgehen, reißt das Verstehen nicht ab, fühlen auch die Kranken nirgends einen Knick, alles ent-

wickelt sich scheinbar so logisch und folgerichtig, wie nur möglich. Ein sehr schönes Beispiel ist der gleich zu besprechende Fall Arnold von *Kehrer**) und der von *Gaupp****) so wunderschön analysierte Fall Wagner. Von dieser psychologischen Seite aus wird man also niemals erwarten können, objektiv Aufschluß zu erhalten über das nur *scheinbar* motivierte Beginnen von Erregungen, die dann zu den ersten systematischen Wahnansätzen führen. Zuweilen wird dies überhaupt nicht recht gelingen. Um so mehr müssen wir versuchen, aus formalen Elementen, eben aus dem „Plus“ an psychischen Leistungen, und aus dem Verlauf der Psychose der Frage von der klinischen Seite näher zu kommen.

Was nun den *Kehrer*schen Fall Arnold anlangt, so können wir doch einige Bedenken hinsichtlich einer Einreihung in die Erkrankung Paranoia nicht unterdrücken. Natürlich ist es von psychologischem Standpunkt aus ein geschlossenes Wahnsystem, das uns *Kehrer* in schönster Analyse entrollt, aber wenn man an das denkt, was *Kraepelin* ursprünglich unter Paranoia verstanden wissen wollte, so muß es einen doch sehr bedenklich machen, wenn bei *Kehrer*s Kranken „am Tage nach der klinischen Aufnahme“ die Genesung bereits einsetzt, und daß er nach 2 1/2 Monaten bereits geheilt entlassen werden konnte. Wer noch, wie wir, an die Möglichkeit der Aufstellung von Krankheitsgruppen glaubt, und sich nicht resignierend mit der Aufstellung psychischer Reaktionsweisen zufrieden gibt, dem drängt sich doch zunächst die Frage auf, ob es sich hier nicht um eine einfache psychogene Reaktion und Psychose bei einem in verschiedenen Farben (nach der paranoischen, hysterischen und phantastischen Seite hin) schillernden Psychopathen gehandelt hat, oder ob nicht doch manisch-depressive Störungen die psychogene Wahnreaktion erst ermöglichten, unterstützten oder bis zur akuten Psychose steigerten. Nur im letzten Falle können wir den Kranken *Kehrer*s der Paranoiagruppe zurechnen, im anderen Falle handelt es sich um eine psychogene Wahnbildung, die in die Gruppe der reaktiven Psychosen eingeht. *Kehrer* lehnt allerdings das Hineinspielen manisch-depressiver Faktoren rundweg ab: „Wo von fern manisch-depressive Züge anklingen — in den Gedankenstürmen beim Konzert, in der Stimmung bei Ankunft in der Vaterstadt, in den ekstatischen Begeisterungen der paranoischen oder der religiösen Erleuchtungen, in dem Größenwahn seiner religiösen Berufung, in den Provokationen seiner häuslichen Umgebung, in den kirchlichen Demonstrationen im Hause der Mutter und auf der anderen Seite in allen depressiven Zuständen“ —, da handelt es sich nach *Kehrer* um rein reaktive Zustände, nur um „eine besondere Ausprägung normal-psychologischer Kontrasterscheinungen“, um nichts

*) *Kehrer*: Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie 74.

**) *Gaupp*: Verbrechertypen. Zur Psychologie des Massenmordes. Berlin: Julius Springer 1914.

anderes als um das von der Hysterie her bekannte „himmelhochjauchzend, zu Tode betrübt“. Wenn *Kehrer* im Hinblick auf diese *reaktiven* Mechanismen von dem Umschlag „der manischen Hyperthymie zur melancholischen Depression“ spricht, so müssen wir das als wenig glücklich bezeichnen; denn unter Hyperthymen versteht man doch gerade etwas wirklich Manisches, nicht eine reaktiv-exaltative Stimmungsschwankung, die *Kehrer* hier gerade in Gegensatz stellen will zur autochthon-manischen Erregung, welche letztere hinwegzudisputieren er sich bemüht. Die Hyperthymen sind auch für *Kurt Schneider*, und wie ich glaube für uns alle, die *hypomanischen* Psychopathen, und *Schneider* trennt von ihnen die Stimmungs-labilen, auf die *Kehrer* im Falle Arnold zusteuern müßte. Aber aus all dem, was *Kehrer* als „Anklänge an das manisch-depressive Irresein“ bezeichnet, wollen wir auch gar nicht auf die manisch-depressive oder hypomanische Grundlage schließen; auch als Hypomanicus entbehrt Arnold nicht der allen, besonders aber reaktiv labilen Menschen eigenen mehr oder weniger ausgeprägten Kontrastreaktionen; das sind bei A. auch für uns Ausflüsse seines stimmungs-labilen, in mancher Hinsicht fanatischen, normierten, vielleicht auch phantastischen Charakters, mit einer guten Portion von Egoismus und Eitelkeit gemischt (daher nicht nur *Empfindsamkeit*, sondern auch *Empfindlichkeit*), nicht ohne hysterische Reaktionen, asthenische Ausweichungen und gelegentliche triebgespeiste Eigensinnsreaktionen; Ausflüsse eines psychopathischen Charakters, den man nur schwer einem der üblichen „Typen“ einordnen könnte, dessen Variationsbreite höchstens durch eine Strukturformel zum Ausdruck gebracht werden könnte, wie wir sie in unserer Arbeit über Temperament und Charakter anzubahnen versucht haben. Hinter allem aber scheint doch ein mächtiger Elan zu stehen, der den A. in seinem Kampf nicht ermüden läßt — und darauf kommt es uns viel mehr an —, der freilich bei der rein auf die psychologische Struktur gestellten Darstellung *Kehrer*s schwer aufzuweisen ist. Wir hören, daß Arnold bei aller Religiosität und trotz seines schüchternen Wesens von heiterem Temperament war, sanguinisch, strebsam, fleißig, bester Schüler; in seiner Berufsentwicklung liegt etwas Unstetes und Sprunghaftes; wir hören, daß er nach seiner Aufnahme in die Klinik sehr viel sprach, er berichtet selbst von einer „Nervosität“, die vom vielen Rauchen komme; das habe er tun müssen, damit der Geist „die kolossale Gedankenarbeit“ bewältigen könne. Er hält sich für eine große Persönlichkeit, die natürlich ihre Neider und Zweifler habe. Nach 6 Tagen Klinikaufenthalt auf die ruhige Abteilung versetzt, „mischte er sich in allerlei Dinge ein, redet abstinierenden Kranken zu, sie müßten essen u. dgl. mehr“. Nach Abklingen der Erregung wird er für einige Wochen still und leicht gedrückt. *Kehrer* lehnt jedes „autochthone Hereinbrechen der Psychose“ ab; ja gewiß, psychologisch

reißt Arnolds Entwicklung nirgends ab. Aber für den klinischen Beobachter gibt es doch 2 Stellen, die daran denken lassen, daß irgendein biologischer Vorgang plötzlich eine gewisse Haltungsänderung dem Außenstehenden besser verständlich machen könnte, als die rein psychologische Darstellung, die A. gibt. Arnold warf Ende Januar 1917 seine damalige Berufsarbeit „Knall und Fall“ hin, wurde fabelhaft religiös, kaufte religiöse Bücher, ging sehr viel zu den Sakramenten und auch sonst in die Kirche, er beichtete viel, einen Sexualverkehr wohl 10mal, betete viel. Ein zweiter Sturm setzte offenbar Ostern bis Pfingsten 1919 ein, wo er zu Hause davon sprach, daß er die Stimme des Heilandes höre, auf den Knien lag, betete, viel Heiligenlieder sang, oft in Ekstase war, verklärt zum Himmel aufsah und die Hände erhob. Dabei aß er viel und hielt wie immer auf rechte Kleidung und Körperpflege, was uns nicht so ganz zu einem rein psychogen-ekstatischen Zustand zu passen scheint. Dann kamen depressive Einbrüche, wie weit reaktiv durch sein Erleben bedingt, wie weit als Mischzustände aufzufassen, vermögen wir nicht zu entscheiden: wenige Tage vor der klinischen Aufnahme zitterte er furchtbar, hatte Angstschweiß und betete auch die Nacht in einem fort, so daß schließlich klinische Aufnahme notwendig wurde. Das sind die Momente, die uns doch ernstlich an ein Hineinspielen manisch-depressiver Faktoren denken lassen, auf deren Grund erst das von *Kehrer* so schön analysierte paranoische Erleben in psychotischem Ausmaß ermöglicht wurde. Nimmt man diese Grundlage an, so darf man die Psychose nosologisch wohl unbedenklich zur Paranoiagruppe rechnen; lehnt man sie ab, so ist es eben eine psychogene Wahnentwicklung gewesen, über deren Ausmaß und deren Dauer man sich wundern muß, aber die doch auch nach unserer Auffassung sich verteidigen läßt, freilich nur unter Schwierigkeiten. Denn eigentlich waren die äußeren Verhältnisse keineswegs die ganzen Jahre hindurch so schlecht, daß man von einem chronischen Lebenskonflikt reden könnte, Arnold hatte auch genug Gelegenheit sich auszusprechen, und sein Sexualerlebnis war bereits 10mal gebeichtet und nach Ausschluß vom theologischen Studium hatte es eine Art „Sühne“ gefunden. Freilich versteht man trotzdem das Weiterwirken bei dem labilen Menschen, und es kommt schließlich beinahe auf einen Streit um Worte heraus, wenn wir im Gegensatz zu *Kehrer* darauf hinweisen möchten, daß hier doch wohl ein manischer Elan den A. nicht nachgeben ließ. Wer nicht mit uns aus den oben angeführten klinischen Zeichen wenigstens die Möglichkeit eines manisch-depressiven Einschlags zugibt, dem können wir es an der *psychologischen* Entwicklung des A. natürlich nicht beweisen, das Endogene und das Psychogene, die Temperaments- und die Charaktereinflüsse und ihre Folgen sind eben phänotypisch immer zu einem einheitlichen Erleben verflochten. Für uns wächst auch der

Größenwahn Arnolds, der neben seinem Verfolgungswahn einhergeht, nicht aus dem Verfolgungswahn heraus, sondern wir meinen, daß es hier wie bei allen wirklichen Paranoikern so ist, daß der Größenwahn sich auf der endogenen, hypomanischen Grundlage, aus dem hypomanischen Temperament heraus entwickelt, der Verfolgungswahn aber ist eine Folge des überempfindlichen, retentionsstarken Charakters unter der Einwirkung von Milieu und Erlebnis. Je stärker der manische Temperaments-Einschlag, desto stärker tritt der Größenwahn in den Vordergrund, je stärker der paranoiafähige Charakter und je massiver die Konflikte, desto mehr drängt der Verfolgungswahn den Größenwahn in den Hintergrund. Den letzteren Fall sehen wir hier bei Arnold, den ersteren in dem von uns wiedergegebenen Fall Faust. In der Mitte steht der Fall Pummer. Unter diesem Gesichtswinkel sei nun auch noch auf den Fall Wagner eingegangen.

Gaupps Schilderung der psychologischen Entwicklung des Verfolgungswahnes bei dem Hauptlehrer Wagner ist über alle Kritik erhaben. Er hat eine Grundlage geschaffen, auf die jeder, der über Paranoia arbeitet, zurückgreifen muß; noch nie war die psychologische Entwicklung eines Verfolgungswahnes so tief und lückenlos klargelegt. Allein das ist hier nicht die Betrachtungsweise, auf die wir abzielen. Wir fragen uns, ob wir nicht Anhaltspunkte haben, die uns auch in dem Krankheitsbilde Wagner das Hineinspielen eines biologischen Faktors im Sinne hypomanischer Plusleistungen erkennen lassen, die auf das hypomanische Temperament hinweisen, das für den Größenwahn, der neben seinem Verfolgungswahn einhergeht, den Nährboden abgab, der nicht abhängt von Milieu und Erlebnis, wie der charakterlich bedingte Verfolgungswahn, und der den Größenwahn oder zum mindesten die Selbstüberschätzung auch *nach* Verschwinden der den Verfolgungswahn bedingenden äußeren und inneren Konflikte andauern läßt. Ich glaube, daß wir dies an Wagner zeigen können. Gewiß, auch der Größenwahn Wagners steht nicht als psychologisch isoliertes Gebilde im Leben Wagners, es müssen überall psychologische Fäden zu dem übrigen Erleben führen, sonst wäre es eben keine nacherlebbare, nachfühlbare Erkrankung mehr. Wagner deutet diesen Größenwahn natürlich ganz und gar an Hand dieser Fäden — wie sollte er anders? —: „Der Größenwahn, der in meinen Schriften zum Ausdruck kommt, ist die natürliche Reaktion auf meine Depression.“ Nach all den Leiden, schreibt *Gaupp**) in seiner 2. Katamnese zu dem Fall Wagner, nach all der Qual, die er habe tragen müssen, sei *als ein Kontrast* in Wagner der Gedanke lebendig geworden, er müsse „ein außerordentlicher, seine Zeit überragender Mensch“ sein. Es kann wohl nicht bezweifelt werden, daß Wagner von jeher von sich selbst und seinen Fähigkeiten sehr hoch dachte. Wenn

*) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie 69, 182 bzw. 194.

dies nach außen nicht gerade aufdringlich in Erscheinung trat, und wenn er seine hohe Selbsteinschätzung nicht hemmungslos in seinen Reden zum Ausdruck brachte, so lag dies eben nur an seiner verschlossenen charakterlichen Art und an dem in ihm nagenden Erlebnis, das ihm eine Zurückhaltung vor seinen Mitmenschen auferlegte. Aber gemerkt hat man diese hohe Selbsteinschätzung doch: er war hochtrabend, bediente sich nicht der dialektischen Umgangssprache, hatte eine Art vornehmer Abgemessenheit in Gesten und Reden, er zeigte eine große Menschenverachtung, Selbstüberhebung und geistigen Hochmut. Schon deutlicher kam sein Größenwahn in leicht angetrunkenem Zustand heraus: „Was Schiller, was Goethe! Ich bin der größte deutsche Dramatiker.“ Schon 1907, 1908 oder 1909 hat er öfters geäußert: „Dieses Jahr werde ich noch sterben und da wird man von Wagner sprechen; Wagner wird noch ein großer Mann werden.“ Oder: „Ich bin über euch alle turmhoch erhaben. Ihr könnt alle zusammen das Wasser mir nicht bieten. Ich werde noch ein berühmter Mann werden. Wenn ihr schon alle lange verfault sein werdet, wird man von mir noch lange reden, noch nach Jahrhunderten. Von allen Menschen, die ich bis jetzt kennen gelernt habe, bin ich weitaus der Gescheiteste, Beste und Anständigste.“ „Was Gott, ich brauche keinen Gott, ich bin selbst mein Gott!“ Sind das nicht Größenideen, von einem Kraftgefühl strotzend, wie man es prächtiger bei keinem Maniker findet? Müssen einem da nicht Bedenken kommen, daß diese Ideen nur „Kontrasterscheinungen“ sein sollen, Reaktionen auf seine deprimierenden Erlebnisse? Kann man sich voll befriedigt fühlen von dieser Erklärung, auch wenn man es psychologisch verbrämter ausdrückt: „Namentlich da, wo die Waffen versagen, die zur Überwindung und Niederwerfung der entgegenstehenden Hindernisse notwendig sind, Zähigkeit und Nachhaltigkeit des Willens, wird die Selbstbehauptung auf einen dieser Wege gedrängt, die beide zum Größenwahn führen, sei es durch hochfahrende Auflehnung gegen fremdes Urteil, sei es durch Ausweichen in Zukunftshoffnungen, die kein Mißgeschick zu zerstören vermag“ (*Kraepelin*). Ähnliche Einstellung hat wohl mancher von uns im Innern selbst erlebt, als uns in der Revolutionszeit 1918/19 die eigenen Volksgenossen schmählich verließen und bekämpften. Aber das waren vorübergehende Reaktionen. *Bleuler* lehnt diese Deutung des Größenwahns beim Paranoiker als einer konsekutiven oder komplementären Erscheinung ab, er hält eine primäre Selbstüberschätzung des Paranoikers für gegeben und nähert sich damit der älteren Anschauung *G. Spechts**), daß jeder Paranoiker tatsächlich größenwahnsinnig sei. Gewiß, wir geben gerne zu, daß auch eine reaktive Komponente später hineinspielte, die hohe Selbsteinschätzung des (hypomanischen) Paranoikers muß ja dazu führen, daß

*) Zentralbl. f. Nervenheilkunde u. Psych. 1908, S. 817.

seine Niederlagen und die ihm begegnenden Widerstände später auch größenwahnsteigernd mitwirken, daß die normalerweise vorgebildeten Kontrastreaktionen so kraß hervortreten, daß Wagner sein Leiden über das Leiden Christi, sich selbst über den Nazarener stellt. Das hindert aber nicht, daß er schon vorher in manischer Selbstüberhebung größenwahnsinnig war. Und den Beweis dafür sehen wir in Wagners jetzigem Zustand, nachdem er seinen Verfolgungswahn korrigiert hat. Auch der Größenwahn hätte einer vernünftigen Selbsteinschätzung Platz machen müssen. Das ist aber nur sehr zum Teil geschehen. Die gewaltige Selbstüberhebung, zum mindesten eine sehr hohe Selbsteinschätzung ist geblieben, wenn er es auch sich und anderen nicht eingestehen mag. So schreibt er wohl über sein Drama „Wahn“, in dem er den Untergang König Ludwigs II. wiedergibt, an einen Schriftleiter einer Tageszeitung*): „Das Drama ‚Wahn‘ konnte nur *ich* schreiben. Rede geht von einem Dichter, daß er alle Hölle und ihr Grausen geschaut habe. Aber erlebt hat er sie nicht, nein, das hat er nicht. Ich bin auch in der Hölle gewesen, *mitten drin, im feurigsten Pfuhl*. Und ich könnte auch schildern, *wie* schildern! Aber so ich von mir selber redete, würden sie alle schreien: seht doch, wie der Kleine sich groß macht! Darum rede ich von einem, der, obgleich er auf den Höhen thronte, doch *Leidensgenosse* ist.“ Spricht das nicht, wenn auch verkapp, von ungewöhnlicher Selbsteinschätzung, — trotz Einsicht der furchtbaren Niederlage, die er (in der Krankheit) erlitt? Und dann noch klarer: „Ich wollte *das* König-Ludwig-Drama schreiben. Und ich wage zu behaupten, *daß* ich es geschrieben habe.“ Und nun halten wir dagegen das Wort, das ihm früher einmal im Rausch entfloh, als die bewußten Hemmungen fielen: „Was Schiller, was Goethe! Ich bin der größte deutsche Dramatiker“, so sehen wir mit zwingender Klarheit, daß heute noch fast derselbe Selbstüberhebliche spricht, wie vor vielen Jahren, der von innerem Kraftgefühl strotzende, nicht niederzubeugende Hypomaniacus. Niemand wird verlangen, daß Wagner, durch seinen Charakter und seine Erlebnisse in Höllenqualen hineingetrieben, früher oder heute der Welt das Antlitz eines allzeit fröhlichen Hypomaniacus zeigt. Der Charakter, der die Erlebnisse zeitigt und sich an ihnen weiter bildet, verdeckt das Temperament. Aber dieses ist doch vorhanden und äußert sich in der noch heute bestehenden Selbstüberhebung, in dem Kraftgefühl, das nicht umzubringen ist, in dem nicht niederzubeugenden, biologisch fundierten Lebenselan. Nur dieser biologisch fundierte Lebenselan und unerhörte Lebenstrieb — der bekanntlich gerade beim Gegenstück der Manie, in der Melancholie, zum krankhaften Gegenteil sich verkehrt, in Wagners Hypomanie aber sicher ungewöhnlich, ja krankhaft war, — erklärt es uns auch, daß er zwischen dem Weg des

*) Siehe bei Gaupp: Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie 69, S. 190 u. 194.

Selbstmordes, der ihm in Form des Selbstmordgedankens (reaktiv) mehrfach sehr nahe trat, mit dem er spielte und den er doch nicht gehen konnte — gewiß nicht aus „Feigheit“; denn feige war seine Tat in Mühlhausen nicht —, und dem furchtbaren Massenmord den letzteren wählen mußte. Dazu zwang ihn seine biologische Fundierung; und seine eigene psychologische Deutung, daß er zum Selbstmord zu „feige“ war, ist ein subjektives Werturteil, aber wissenschaftlich falsch. Und wenn Wagner 1918 unter dem Titel: „Sprüche eines Narren“ der obersten Heeresleitung eine längere Abhandlung mit eigenen militärischen Vorschlägen schickte, „die zu des deutschen Volkes größtem Schaden wahrscheinlich einfach in den Papierkorb gewandert sind“, ist das nicht manischer Größenwahn? Hat das psychologisch etwas mit „Kontrastraktionen“ zu tun? (Gaupp: Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie 60). Und wie ist es mit den „Plusleistungen“ auf dem gesamten psychischen Teilgebiete? Geht man in seine Kindheit zurück, so ist ein klares Bild nicht zu gewinnen. Die Zeugenaussagen lauten sehr verschieden. Nur in einem stimmen sie alle überein, daß Wagner ein ungewöhnlich begabter Junge war. Er war im letzten Schuljahr nach Kenntnissen und Verhalten immer der Erste; er erschien als fleißig und allgemein begabt, war lebhaften und beweglichen Geistes, zuweilen vorlaut; „offen, frisch und munter bis zur Ausgelassenheit, ist er doch stets einem ernsten Wort zugänglich.“ Er war sehr rasch beleidigt, aber im Verkehr ein „tadelloser Kerl“; doch in der Schule schon eingebildet. Das „eingebildet“ und „hochmütig“ klingt dann aus allen Zeugnissen seiner Seminarmit-schüler und Kollegen wider; aber auch der „herrliche Geist“; und er war offenbar seinen Mitschülern und Kollegen geistig auch weit überlegen. Er war ungemein belesen und disputierte gern über religiöse und philosophische Dinge. Er wird als gutmütig, hilfsbereit, freundlich bezeichnet, aber auch als ruhig und sogar als behäbig, was uns hinsichtlich der geistigen Beweglichkeit nicht zu dem Urteil veranlassen kann, daß man von einer Minusleistung auf dem Gebiete des Handelns sprechen könnte; denn viel lesen und viel schreiben ist auch ein „Handeln“, und die äußere Gehaltenheit darf nicht täuschen, doppelt nicht, wo ein gut Teil Folge äußerer Konstellationen war, aufgezwungene Zurückhaltung. Bei den Mädchen war er beliebt, schon als Schulbube spielte er gern „Hochzeiterles“, und als er bei dem schönen Spiel einmal erklärte, er könne ja auch 2 Frauen nehmen und diese Bigamie mit guter Bibelkenntnis unter Hinweis auf die 1000 Weiber Salomos rechtfertigte, da bekam er diese zweite als — Dienstmädchen. Launig und mit Humor hat er davon in seiner Lebensbiographie selbst berichtet, und ich kann mich des Eindrucks nicht ganz erwehren, daß von dem schönen und warmen Pflänzchen Humor, das nach Lange den Paranoikern so ganz fehlen soll, mehr in Wagner steckte, als er Wort haben will nach all

dem, was geschehen, und daß diese dem Manischen so nahe Eigenschaft ganz anders in ihm aufgeblüht wäre, wenn nicht sein Charakter im Verein mit dem Schicksal sein Temperament fast ganz verdeckt hätte*). *Gaupp* schreibt in seiner Darstellung des Falles Wagner selbst, nicht nur die frühe Jugendzeit, auch die Zeit in Nürtingen (Präparandenanstalt) habe in der Biographie eine *halb humoristische*, halb ernste Darstellung erfahren. Durch die Darstellung der Jugendjahre geht ein harmlos-heiterer Plauderton. Wir finden also, besonders in der Zeit, da die Ereignisse Wagner noch nicht verbogen hatten, doch eine ganze Reihe Eigenschaften, die *Kretschmer* gerade seinen Zykllothymikern zuschreibt: Gutherzigkeit, Freundlichkeit, auch Gemütlichkeit, Sinn für Humor, Lebhaftigkeit, wenigstens innerlich, intrapsychische Beweglichkeit und dabei etwas Schwernehmendes, Stilles, einen Zug zum Pessimismus. Mit dem „Dominanzwechsel“ oder „Erscheinungswechsel“ darf man diese Dinge nicht aus der Welt schaffen, eben weil sie infolge der im Verein mit den Erlebnissen erfolgten Charakterentwicklung später nur in den Hintergrund gedrängt wurden. Als eine Plusleistung müssen wir auch Wagners lebhaft-schriftstellerische Tätigkeit buchen, die ihn außer seiner mehrbändigen Selbstbiographie ein Drama nach dem andern schreiben ließ; wir nennen die Dramen „Absalom“, „David und Saul“, „Nero“, „Der Nazarener“, dazu dann das sicher erst nach der Internierung in die Heil- und Pflegeanstalt entstandene Drama „Wahn“. Gewiß, man könnte sagen, es müsse doch nicht jede produktive schriftstellerische Tätigkeit im Sinne einer hypomanischen oder manischen Plusleistung gedeutet werden. Sicher nicht. Aber legt die Tatsache, daß jemand, der nicht Schriftsteller von Beruf ist, ein Drama nach dem andern schreibt und sich auch sonst reichlich schriftstellerisch betätigt, und zwar nicht im Fach, nicht den Gedanken eines hypomanischen Schusses recht nahe? Und noch dazu, wenn diese Produktivität selbst durch die Internierung in einer Heil- und Pflegeanstalt nicht lahmgelegt werden kann; hätte das Erleben eines Wagners nicht einen anderen als einen Hypomanicus so niederbeugen müssen, daß ihm die Lust am Dichten und daß ihm auch der Größenwahn vergangen wäre, noch dazu, nachdem er eingesehen, was er getan? Freilich kann man alles auch psychologisch deuten: Es war die Flucht vor der grausamen Realität in das Land der Dichtung, es war eine Art Abreagieren usw. Allein klinisch betrachtet will es uns so scheinen, als ob wir in dieser Art der Abreaktion den Ausdruck eines nicht niederzuzwingenden Lebensplans erblicken müssen, der eben manisch ist. Das widerspricht der

*) Übrigens zeigte auch der von „freudloser Unrast“ getriebene Realschulprofessor Heutner, den wir oben schilderten, zuweilen ganz unverkennbare Anflüge von Humor, und sagte selbst von sich, daß ihm Sinn für Humor von jeher durchaus nicht fremd gewesen sei.

psychologischen Deutung nicht, sondern macht das Psychologische psychologisch noch verständlicher und macht es uns auch biologisch-naturwissenschaftlich begreiflich. Der Größenwahn Wagners wuchs aus der hypomanischen Temperamentskomponente seines Wesens heraus, der *Verfolgungswahn* aber war *die Resultante eines Kräfteparallelogramms*, dessen eine Krafrichtung bedingt war eben durch diese hypomanische Temperamentskomponente, die andere aber durch den überempfindlichen, tiefsten Erlebens fähigen, retentionsstarken, triebgespeisten, egozentrischen, vom Schicksal emporgetriebenen starren Charakter.

Wir kommen bei dieser Auffassung des paranoischen Verfolgungswahns als einer Resultante im Kräfteparallelogramm der Kräfte Temperament und Charakter (psychologisch), oder biotonischer Elan und Reagibilität (biologisch), oder endogener Emotivität und reaktiver Affektlabilität (klinisch) zu einer ganzen Stufenleiter von Paranoikern mit je nach Anteilnahme der Kräfte verschiedenem Gesicht: bei starkem manischem Schwung und geringem reaktivem Einschlag entsteht ein Bild wie bei unserem Patienten Faust, im Vordergrund steht der Größenwahn, und nebenher läuft der Verfolgungswahn. — Dann kommt der Fall Pummer (und der Fall Steinkamp): Deutliches Hervortreten der manisch-(depressiven) Komponenten, ziemlich den gleichen Anteil hat der Charakter. Das manische Selbstgefühl führt nicht mehr direkt zum Größenwahn, es bleibt bei ungewöhnlich hoher Einschätzung der eigenen Persönlichkeit. Diese Einschätzung bleibt bei Abklingen des aus dem Charakter im Verein mit Milieu und Erlebnis entsprungenen Verfolgungswahns bestehen. Es folgt der Fall Wagner und der Fall Heutner: Hohe Selbsteinschätzung, Elan und Beharrlichkeit, das Nichtniedergezwungenwerden geht zurück auf die manische Komponente. Das einmalige wuchtige Erlebnis des sexuellen Vergehens der Sodomie reißt Wagner im Verein mit seinem Charakter reaktiv hinein in seinen Verfolgungswahn bis zur Katastrophe, das endogen-hypomanische Moment erhält ihm auch nach dem Abklingen des Wahns ein unerschütterliches Selbstgefühl. Neue reaktive Momente lassen auch in der Anstalt *vorübergehend* den Verfolgungswahn wieder aufflackern (Unterbringung krimineller Pfleglinge auf seiner Abteilung. *Gaupp*: Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie 60, S. 314 bis 315 u. a. m.). Heutner aber, der sich von jeher infolge seines kleinlichen Charakters aufgerieben hat an all den unzähligen Kleinigkeiten des täglichen Lebens, leidet auch in der Anstalt — wenn auch weniger und unter Schwankungen — an diesem ewigen und nicht zu beseitigenden, nur zu dämpfenden Lebenskonflikt. Er sagt aber selbst, daß nur der nicht niederzuzwingende Lebenselan, der in ihm stecke (und der eben manisch-biotonischen Ursprungs ist) es überhaupt möglich erscheinen lasse, daß er nicht längst zermürbt zusammengebrochen sei und

seinem Leben ein Ziel gesetzt habe. Und endlich der Fall Arnold, der, wenn überhaupt manisch unterlegt, diese Komponente nur in geringstem Maße erkennen läßt, — und dessen Wahn darum auch fast schon mit der Verbringung in die Heilanstalt abklingt, der vielleicht wirklich nichts anderes ist als eine psychogene Wahnbildung eines labilen Charakters unter dem Einfluß widriger Lebensumstände, ohne manische Ausdauer und ohne manischen Elan, nur mit kurz aufflammendem, leidenschaftlich-ekstatischem Schwung, reaktiv in der Pubertätsphase emporgeschleudert, nicht von manischem Nachdruck gesteuert — dann aber auch nicht mehr Paranoia, sondern eben nur psychogene, charakterlich bedingte Wahnpsychose.

Wir müssen aber noch einmal auf einen Punkt zurückkommen. Wenn wir eine manische Grundlage der Paranoia annehmen, so müssen wir damit rechnen, daß es sich nicht immer um *chronisch*-manisch unterlegte Naturen handeln wird, sondern daß auch depressive Schwankungen eine Rolle spielen; und auch mit der Möglichkeit von Mischzuständen, die *G. Specht* vor 20 Jahren für die Paranoia verantwortlich machte, müssen wir rechnen. Haben wir Anhaltspunkte in unseren Krankengeschichten, die in diesem Sinne zu verwerten wären? Wir haben darauf schon bei der Schilderung der einzelnen Kranken hingewiesen. Vielleicht läßt sich aus diesem Umstand auch ein Anhaltspunkt gewinnen für die sehr schwierige und einen Kernpunkt der Paranoialehre bildende Frage, was den Ausbruch der Paranoia zu einem bestimmten Zeitpunkt im Leben, und warum gerade an diesem Zeitpunkt veranlaßt, auch wenn ein objektiv hinreichendes Erleben nicht gegeben zu sein scheint. In der Krankengeschichte des Patienten Faust fanden wir ganz zweifelloso ausgesprochene depressive Schwankungen, besonders deutlich in jener Zeit, als er sich im Juliusspital in Behandlung begab, aber auch später zu wiederholten Malen, hier, bei dem vorzugsweise größenwahnsinnigen Kranken ohne erkennbare Beziehungen zum ersten Auftreten des Wahnes; der setzte vielmehr offenbar gerade in der manischen Nachschwankung zum ersten Male deutlich ein. In dem Falle Steinkamp (Verfolgungswahn) sehen wir dagegen unverkennbar den Wahn beginnen zu einer Zeit, in der ihm die Arbeit ohne ersichtlichen Grund nicht mehr recht von der Hand ging, in der er sich besonders erholungsbedürftig fühlte, im Gegensatz zu seiner sonstigen über seinen Arbeitskreis hinausreichenden Schaffenskraft, die ihn zum Mittelpunkt des gesellschaftlichen Lebens in seiner Heimatstadt werden ließ. Dieses ihn verstimmende und unruhig machende Erlebnis des Nachlassens seiner Arbeitskraft brachte ihn auf den Gedanken, daß irgendetwas nicht stimme, daß man ihm Schwierigkeiten in den Weg lege. Bezeichnenderweise suchte er in seinem offenbar nicht ganz leichten depressiven Zustand erst die Schuld bei sich, und verlegte erst mit wieder

zunehmendem Selbstbewußtsein ohne rechte Korrektur der krankhaft entstellten Erlebnisse die Ursache der Schwierigkeiten in die Außenwelt. Auch Heutner befand sich zur Zeit der beiden schweren Perioden 1910 und 1918 wohl sicher ohne hinreichenden äußeren Anlaß in einer tiefer gedrückten Stimmung, die ihn immer an sein nahes Ende denken ließ; Schwankungen in der Intensität seines Wahnzustandes von wochen- und monatelanger Dauer unabhängig von äußeren Einflüssen waren in der Klinik nicht zu verkennen. Ähnliches sahen wir bei dem Patienten Pummer, dessen Stimmungsschwankungen wir in der Klinik, wo er jedem schädlichem Einfluß fern war, ganz einwandfrei beobachten konnten. Hier waren es die stärker manischen Phasen, die zu häufigeren tatsächlichen Zusammenstößen führten und so dem Wahngeschehen neue Nahrung gaben, bei Heutner wurden besonders in den depressiven Zeiten unvermeidliche Kleinigkeiten des Alltags so schwer erlebt, daß sie wahnfördernd wirken konnten. So ohne weiteres von der Hand weisen läßt sich der Gedanke also nicht, daß es vorzugsweise Zeiten leicht depressiver Schwankungen oder von Mischeinschlägen sind, die das Alarmsignal zum Beginn des Wahnes geben.

Wir vergessen natürlich nicht, daß dieses leichte Schwanken nach der depressiven Seite hin keineswegs allein ausschlaggebend für die Wahnentstehung und die Wahnentwicklung ist. Wir halten im Gegenteil fest, daß wir es stets zu tun haben mit Menschen von nervösem, reizbarem, überempfindlichem Charakter, die gleichzeitig eine Neigung zu sehr langem Nachschwingen aller möglichen, besonders widerwärtigen Erlebnisse besitzen. Wenn solche Menschen eine depressive Schwankung überkommt, so müssen in der Tat alle möglichen Kleinigkeiten des Alltags in ganz besonderem Maße als Widerwärtigkeiten erlebt werden. Da es nun in der Natur eines jeden nicht gerade besonders ruhigen und gesteuerten Menschen liegt, in der Verstimmung die Affekte in die Umwelt zu projizieren und in die Mitmenschen hineinzuverlegen, wenn man selbst „nervös“ ist, die anderen für nervös oder erregt zu halten, wenn man selbst mit der Welt zerfallen ist und nichts vom Leben hält, die anderen zum Sündenbock zu machen und die Welt als gegen sich eingestellt zu betrachten, jedes harmlos gemeinte Wort oder gar rein sachliche Entgegnungen mit Überzeugung für feindselige Akte zu halten, so kann es uns nicht wundernehmen, wenn diese besonders reizbaren und nachtragenden Menschen sich sehr bald von allen Seiten benachteiligt glauben und sich immer mehr in die Idee verbohren, von einer ihnen feindlich gesinnten Umwelt umgeben zu sein. Sie werden dann in zunehmendem Maße ausfallend und oft gänzlich ungerechtfertigterweise beleidigend gegen ihre Mitmenschen, begegnen naturgemäß dann auch immer wieder energischer Entgegnung anderer, die in durchaus berechtigter Empörung ihrerseits auch nicht selten über das Ziel

hinausschießen mögen; so kommen auch objektive, tatsächliche seelische Traumen hinzu, vermeintliche und wirkliche Kränkungen jagen sich immer mehr und steigern die innere Verbitterung bis zum äußersten. Dann kommt von selbst die innere Frage: „Warum das alles? Warum setzt man mir, und gerade mir nur so zu? Was habe ich denn verbrochen?“ Aber welcher Mensch hätte nun in seinem Leben nicht etwas „verbrochen“? Fast alle Menschen haben in ihrem Vorleben irgendeinen Punkt, den sie aus ihrem Leben streichen möchten, der latent in ihnen als Komplex schlummert, vielfach eine vermeintliche oder wirkliche moralische Niederlage, die ihnen Jahre hindurch nicht mehr klar bewußt war, z. B. bei dem Patienten Heutner das kleine, harmlose sexuelle Abenteuer in der Regennacht; ja selbst um Erlebnisse kann es sich handeln, die früher nicht einmal als moralische Niederlagen, sondern sogar als moralischer Sieg empfunden wurden, wie z. B. das Streikbrechen bei dem Patienten Pummer, das ihm ehemals als Heldentat erschien, ihm in seiner depressiven Stimmungslage aber zum Ausgangspunkt der Systembildung wurde. All das taucht nun mit einem Male auf und wird auf das lebhafteste weiterverarbeitet, gibt den Anstoß zu systematisierten Verfolgungsideen, die Erklärung (*Westerterps* Schema 3) ist gefunden, die Verbiegung ist eingeleitet und es wird in falscher Richtung weitererlebt. Die Art des Erlebens ist begründet im präpsychotischen Charakter, die depressive Schwankung veranlaßt, daß nun mit einem Male die Erlebnisse der Feindseligkeit über das bisherige Maß hinaus und bis ins Krankhafte sich steigern, und endlich bewirkt sie, die alles Erleben grau in grau färbt, und die schon in der ganzen psychischen Situation gegebene (bisher aber noch nicht bis zur Krankheit führende!) pessimistische Einstellung unterstreicht, daß bei mehr oder weniger zufälligen Konstellationen alte, oft verdrängt gewesene, unlustbetonte Komplexe lebendig wurden, und ein so ungeheures krankhaftes Gewicht bekommen, daß sich die Persönlichkeitsverbiegung vollzieht. Auf solche Weise scheint uns in nicht wenig Paranoiafällen die Verbiegung oder „Verrückung“ durch eine depressive Schwankung zu einem bestimmten Zeitpunkt des Lebens eingeleitet zu werden — und nunmehr wird mit manischem Elan in dieser Richtung weiter erlebt.

Dieser letzte Satz führt aber eine neue Frage herauf: Warum wird nach Abklingen der depressiven Schwankung nicht korrigiert? Ganz abgesehen davon, daß in deutlich manisch-depressiv untermalten Paranoiafällen vielfach Zeiten relativer Korrektur sich nachweisen lassen, müssen wir ein wesentliches Moment für den Mangel an Korrektur in dem nicht seltenen Bestehen chronischer Lebenskonflikte erblicken. Aber das reicht noch nicht aus. Am wichtigsten für das Ausbleiben der Korrektur scheint uns zu sein, daß es sich doch *um sehr geringe Intensitätsschwankungen* handelt; es bestehen keine massiven und plötzlich ein-

setzenden Übergänge von manischen zu melancholischen Phasen, sondern es besteht nur ein leichtes Auf- und Abfluten von der hypomanischen Phase zum Normalzustand, von der leicht depressiven Phase in die hypomanische Breite, es sind allenfalls zyклоide Temperamente, mit denen wir es zu tun haben, und meist nicht manifest manisch-depressive Psychotische, es findet sich kein „autochthones Hereinbrechen“ der Psychose, wie es *Kehrer* für das manisch-depressive Irresein verlangt, allenfalls einmal im Beginn kann man ein solches erkennen, aber sicher in den meisten Fällen nicht. Der Erlebensstrom scheint vielmehr meistens in gar keiner Weise zu einem bestimmten Zeitpunkte psychotisch geknickt, es entwickelt sich alles scheinbar ohne neuartige Elemente so selbstverständlich und logisch auseinander, daß man eben immer wieder sich versucht fühlte, die Paranoia als reine psychologische Entwicklung zu erklären und des biologischen Untergrundes glaubte entraten zu können. Die auf die Idee der Verfolgung versessenen Paranoiker haben diese Idee in ihrer depressiven Phase so eindringlich erlebt und sie ist ihnen so persönlichkeits-eigen geworden, daß sie auch in dem manischen Zustand sie einfach nicht fallen lassen können, kraft ihres Charakters noch dazu neues Material häufen und mit manischem Elan in gleicher Richtung weiterverarbeiten. Das Leichtlebig-Oberflächliche, das sich sonst so gern mit dem manischen Temperament vergesellschaftet, kann nicht durchschlagen, weil der Charakter es niederhält, die durch den Charakter provozierten Erlebnisse sind zu übermächtig, der biotonische Strom manischen Geschehens vermag hier nur steigernd zu wirken, steigernd auf Haß- und Rachegefühle, steigernd aber auch auf Assoziationsfülle und Betätigungsdrang, die Zusammenstöße müssen sich mehren oder bei notwendiger innerer Verhaltung muß die Spannung steigen, steigen bis ins Ungeheuerliche, bis zur Katastrophe, die den Kranken zum Arzt oder zum Richter führt. Dieser Modus der Paranoia-entstehung lag wohl eindeutig bei dem Patienten Steinkamp vor, und er gab ihm Ausdruck mit den Worten: „Als ich aber sah, daß selbst meine bisherigen Freunde mich aus der Welt schaffen wollten, da habe ich mich aufgerafft, so schlecht war ich denn doch noch nicht, und beschloß, mich zu wehren, zu wehren bis zum äußersten.“ Ein Abreißen des Erlebens war nicht da, aber es war der Moment, in dem er vom depressiven mehr zum manischen Pol zurückkehrte. Das so häufig zu beobachtende endogene Schwanken in der Stimmungslage bei Paranoikern ändert wohl etwas an der Einstellung des Ichs zu seinen Gedankengängen und kann das Handeln beeinflussen, er wird innerlich oder äußerlich aus einem Passiven ein Aktiver, die Gedankengänge selbst aber werden deshalb nicht umgestoßen.

Trotzdem halten wir es durchaus für möglich, daß sich auch ohne depressive Schwankung einmal ein Verfolgungswahn geradlinig als Resul-

tante aus den Kräften Temperament und Erlebnis-Charakter entwickelt, besonders dann, wenn es sich um chronische Lebenskonflikte handelt, wie z. B. beim Querulantenwahn. Wir hielten es auch für möglich bei dem Patienten Pummer, bei dem der chronische Lebenskonflikt gegeben war in dem Zusammenleben mit einer nicht gleich ihm aus seinem Stand herausstrebenden Lebensgefährtin. Immerhin war bei ihm auch ernstlich daran zu denken, daß Zeiten depressiver Verstimmung ihn diesen chronischen Lebenskonflikt erst so schwer empfinden ließen, daß erst in dieser Zeit die Verbitterung und die Verhaltung so hohe Grade annahm, daß der Konflikt nun nicht mehr, wie früher, ertragen wurde, sondern sich zur Paranoia, zum Verfolgungswahn auswuchs. Wie die Dinge im Fall Wagner lagen, müssen wir offen lassen. Wir wissen nicht, ob er endogene Schwankungen nach der negativen Seite hatte, wir würden es aber für sehr gut denkbar halten, daß auch bei ihm solche leichten Schwankungen erst dazu geführt hätten, daß er das sodomitische Vergehen so schwer nehmen mußte, daß daraus dann der grausige Verfolgungswahn erwuchs. Wir brauchen bei ihm diese Schwankung vielleicht nicht, das Vergehen war bei seinem Charakter gewiß als Erlebnis schwerwiegend genug, um ihn im Verein mit seinem hypomanischen Temperament zu dem Paranoiker werden zu lassen, der er wurde.

Aber nun kommt zum Schluß noch eine Frage: Wenn schon depressive Schwankungen in vielen Fällen gemeinsam mit Charakter und Erlebnis das Signal zum Beginn des Wahnes geben mögen, warum entsteht die Paranoia (wenigstens der Verfolgungswahn) eigentlich nie vor dem 30., warum fast immer erst gegen das 40. Lebensjahr oder später? Das muß ganz offenbar an einer besonderen Eigenart dieses Lebensalters liegen. Wir meinen, daß eben in dieser Lebensperiode sich das Weltbild des einzelnen zu schließen beginnt, daß sich um diese Zeit das Leben des Menschen langsam in ein gewisses System geordnet hat, daß sich bei jedem Menschen in diesen Lebensjahren gewisse Normen und Richtlinien ausgebildet haben, die ihm für seine ganze Lebensauffassung maßgebend geworden sind, daß sich eine gewisse Klärung der Lebensanschauungen vollzogen hat, die zwar durch weitere Lebenserfahrungen noch bereichert werden, die aber eine grundsätzliche Änderung nur in Grenzen mehr erfahren werden, so daß man von jener Epoche ab in gewissem Sinne von einem Starrerwerden sprechen kann. Natürlich handelt es sich nicht um ein direktes Erstarren, und manche Menschen machen auch später noch tiefgreifendere Wandlungen durch, es ist kein Gesetz im strengeren Sinne, nur jeder von uns mag etwas davon an sich selbst merken, daß er in gewisser Weise sich nunmehr voll entfaltet hat. Für viele Charaktere ist dies Lebensalter damit doch ein Zeitpunkt einer nicht unerheblichen Erstarrung; die intellektuelle Entwicklung gemeinsam mit einem bestimmten Maß Lebenserfahrung berechtigt di-

rekt zu einem gewissen Selbstbewußtsein und zu selbständigem Urteilen über die Umwelt, es wird nicht mit Unrecht von einem Menschen dieses Lebensalters „Reife“ erwartet, und damit ein bestimmtes Maß von Abgeschlossenheit allen Lebenslagen und den verschiedensten menschlichen Problemen gegenüber, soweit es sich um allgemeine Lebensprobleme handelt und soweit sie seine Lebenskreise schneiden. So sind in diesem Lebensalter und in zunehmendem Maße in den kommenden Jahren für den Paranoiker die Bedingungen besonders gegeben zu einem auf eigene Erfahrungen gestützten systematischen Verarbeiten der zahllosen mißliebigen Begegnungen und Erlebnisse, die aus der Eigenart ihres Charakters ihren Ursprung nahmen und die infolge der Eigenart des Charakters schon seit langer Zeit nicht vergessen wurden, das Lebensbild färbten und in Assoziationsbereitschaft blieben. Und nun kommt der Moment, wo alle die zahllosen Einzelkrystalle zu komplexen Gebilden zusammenschießen, nicht selten, wie wir sahen, mit einem Schlag unter dem Einfluß eines besonders tiefgreifenden Erlebnisses, das nun nach unserer Überzeugung nicht selten seine krankhafte Unlustbetonung und Wirkungsweise erhielt auf dem Boden einer endogen veränderten, leicht depressiv verdüsterten Stimmungslage. Wir können natürlich nicht ausschließen, daß sich in der um diese Lebenszeit beim Paranoiker einsetzenden unlöslichen Verkrampfung der Affekte um einen Gedankenkomplex noch eine besondere, die eigentlich paranoisch krank machende, in der Konstitution mitgegebene Komponente auswirkt, jener besondere Mechanismus, der die Umsetzung in die Paranoia erst bedingt, wie *Jaspers* im Gegensatz zu der rein verstehenden Paranoiaauffassung anderer meint, und worauf *Lange* auch wieder hingewiesen hat. Wir lassen diese Möglichkeit offen. Wir möchten aber unter Hinweis auf unsere Darlegungen meinen, daß eine Notwendigkeit zu dieser Annahme nicht unbedingt vorliegt, und daß man doch dem Hineinspielen manisch-depressiver biologischer Faktoren etwas mehr Beachtung und Aufmerksamkeit zuwenden dürfte, als dies in der letzten Zeit geschehen ist.

Wir fassen unsere Feststellungen noch einmal kurz zusammen: Wir fanden bei unseren sämtlichen Paranoikern leichte manische Einschläge im Sinne einer Plusleistung auf allen Gebieten des Seelenlebens, nicht im Sinne des stets heiteren, gehobenen Stimmungshintergrundes, sondern im Sinne eines ungewöhnlich stark fließenden Lebensstromes, der sich mit ungewöhnlichem Selbstbewußtsein und durch keine Widerwärtigkeiten niederzuzwingendem Lebenselan verband. Wir glauben dies auch an Beispielen aus der Literatur nachgewiesen zu haben. Wir fanden bei den meisten unserer Kranken bei genauer und hinreichend langer Beobachtung ein leichtes, aber deutliches, über längere Perioden sich hinziehendes Schwanken des vitalen Stimmungsuntergrundes. Wir konnten in mehreren Fällen es wahrscheinlich machen, daß eine leichte

depressive Schwankung den Boden schuf für das nunmehr einsetzende paranoische Erleben und die paranoische Krankheitsentwicklung. Wir sahen unsere Kranken eigentlich durchweg ausgestattet mit einer für ihren Bildungsgrad ungewöhnlichen Intelligenz, sie waren — recht im Gegensatz zu „Schizoiden“ — zu allem zu brauchen oder mit trefflichen Zeugnissen ausgestattet. Sie waren in hohem Maße mit Eigenschaften ausgestattet, die auf ein Vorwiegen der Stimmungsherrschaft (*Klages*) hinwies, was wir auch wieder in Richtung des hypomanischen Temperaments, in Richtung einer manischen Untermalung verwenden zu dürfen glauben.

Allen Kranken aber war ein besonderer Charakter eigen, der die pointierte Temperamentsuntermalung, die manischen oder depressiven Einschlüge, bald deutlicher durchschimmern ließ, sie aber oft auch nahezu verdeckte, totschrug, so daß ihr Hineinwirken nur bei sehr genauer Analyse und klinischer Beobachtung nachgewiesen werden konnte. Der empfindliche (affizierbare), retentionsstarke, nicht hinreichend gesteuerte, egoistisch-triebhafter (*Hyperésthésie de moi*), bald mehr asthetische, bald relativ sthenische Charakter ist für das Zustandekommen des paranoischen Verfolgungswahns unentbehrlich. Der für den paranoischen Größenwahn notwendige Charakter ist ein anderer, den mit manischem Temperament gern gepaarten Eigenschaften konformer und sie weniger überschneidend und verdeckend; daher auch bei den größenwahnsinnigen Paranoikern das Manische viel deutlicher zutage tritt. Er ist oft etwas weniger egoistisch-triebhaft, meist *relativ* retentionschwach, stets mit einer phantastischen Note gepaart. Ein auslösendes oder Schlüsselerlebnis ist meist vorhanden und in vielen Fällen tatsächlich ausschlaggebend, häufig ist es kein objektiv hinreichender Grund, ähnliche oder gleiche Erlebnisse wirkten bisher nicht auslösend, es gewinnt nicht nur durch den Charakter, sondern durch den exaltativen oder depressiven vitalen Stimmungshintergrund erst den durchschlagenden Wert*). Die Eigenart des mittleren Lebensalters — der Größenwahn kann freilich schon in früheren Jahren beginnen, er hat auch zu oft etwas Unreifes — trägt dazu bei, daß die Systematisierung in Gang kommt.

Fragen wir endlich noch, welcher von den hier angeführten Faktoren den Paranoiker zum Geisteskranken stempelt. Das Lebensalter ist es natürlich nicht, und auch das Erlebnis reicht nicht aus. Wie ist es mit der Charakter-, wie mit der Temperamentskomponente? Beide sind nach unserer Ansicht unentbehrlich, und wir stimmen mit *Lange* in gewissem Sinne überein, wenn er meint, daß es sich hier um zwei voneinander unabhängige verschiedene „Zweige vom Stamme der Degeneration“ handelt. Es handelt sich um krankhafte Veranlagung auf dem

*) In den Fällen, in denen ein einzelnes Erlebnis überhaupt nicht angeführt werden kann, dürfte das manisch-depressive Element besonders ausschlaggebend sein.

Gebiet zweier voneinander trennbarer biologischer Systeme, auf dem Gebiet der die quantitative Seite biologischen und seelischen Lebens regelnden Biotonus- bzw. Temperamentskomponente, die isoliert gestört ist in den Fällen des reinen, unkomplizierten manisch-melancholischen Irreseins, und auf dem Gebiet der die qualitative Seite biologischen und seelischen Lebens regelnden konstruktiven Reagibilitäts- oder Charakterkomponente. Fragen wir nun, ob der Paranoiker noch ein kranker Mensch sein wird, wenn wir die eine oder andere Komponente auf einen Nullwert oder richtiger auf die Norm herabdrücken, so werden wir Klarheit bekommen. Spricht man dem Paranoiker die manisch-depressive Temperamentsuntermalung ab, so bleibt ein eigentümlicher Charakter zurück, der zu den mannigfachsten paranoischen Reaktionen disponiert, der im Anschluß an bestimmte, für seinen Charakter hinreichende Erlebnisse in durchaus verständlicher Form sich in vorübergehenden Wahnreaktionen ergehen, auch mit einer vorübergehenden „psychogenen“ reaktiven Wahnpsychose reagieren kann, der aber den unbeugsamen Kampfesmut, den unerhörten Lebenselan, den nicht niederzuzwingenden Lebenswillen des Paranoikers niemals aufbringen wird; er wird über kurz oder lang zusammenbrechen oder sich abfinden müssen. Am nächsten kommt diesem Typ unter den von uns besprochenen Kranken der *Kehrsche* Fall Arnold, dessen Genesung am Tag nach der Klinikaufnahme begann und mit gründlicher Abreaktion eigentlich schon abgeschlossen war. Streicht man aber den eigentümlichen Charakter des Paranoikers, so bleibt eine mehr oder weniger stark ausgeprägte manisch-psychopathische Persönlichkeit zurück (also noch keine Geisteskrankheit im engeren Sinn), die vielleicht nie mit dem Leben in ernstere Konflikte gekommen wäre. Man könnte für die Bedeutung des Charakters noch anführen, daß der manische Schuß in der Paranoia nie allzu stark sein darf, da sonst unter dem Einfluß des alles leicht machenden manischen Geschehens sich die Affektverkrampfung mit einem Male löst in Richtung des leichtlebigen „Ihr könnt mir alle gewogen bleiben“, aber auf der anderen Seite muß man doch sagen, daß gerade die unerschütterliche Selbstsicherheit, die nie ermüdende Kraft, der reiche Assoziationszustrom, die innere und vielfach auch äußere Rastlosigkeit zum größten Teil der manischen Unterlegung entstammt, und daß gerade diese Symptome den Paranoiker weitgehend zu dem sozial unmöglichen Element machen. Gewiß, es muß ein bestimmtes Verhältnis zwischen manischer Untermalung und Art des Charakters bestehen, wie denn mancher paranoide Psychopath nebenher auch manische Züge tragen kann, ohne Paranoiker zu werden, und dieses Verhältnis muß (besonders beim Verfolgungswahnkranken) so sein, daß es die Affektverkrampfung, die übergroße Retentionsstärke für affektbetonte, ichfeindliche Erlebnisse nicht über den Haufen zu werfen vermag, die manische Unter-

malung darf aber doch nicht fehlen, wenn die Geisteskrankheit Paranoia, die gleichsam ein Produkt aus zyklidem Temperament und paranoidem Charakter ist, entstehen soll. So ist es beinahe ein Streit um Worte, ob man den Paranoiker zum manisch-depressiven Irresein rechnen will oder nicht. Wer den Nachdruck legt auf die psychologisch-verständliche Entwicklung, der wird natürlich geneigt sein, die Paranoia zu den psychopathischen Abwegigkeiten zu rechnen. Wer mehr die klinischen Gesichtspunkte sprechen läßt, die Neigung zu ungewöhnlicher lebensstarker Ausdauer im Kampf, zur unerschütterlichen Lebensbejahung trotz aller Widrigkeiten und die Plusleistungen auf allen Gebieten seelischen Lebens, die unverkennbaren endogenen Schwankungen im Laufe der Erkrankung und die nicht seltene erste Entstehung von Wahngedanken im Verlauf einer mehr oder weniger ausgeprägten depressiven Phase, der wird die Paranoia als eine Spielart des manisch-melancholischen Irreseins bei besonderer charakterlicher Veranlagung ansprechen können. Tatsächlich steht sie auf der Scheidelinie zwischen rein psychogener Störung und manisch-depressiver Erkrankung, und wir glaubten ja zeigen zu können, daß es alle Übergänge von Arnold über Heutner, Wagner, Pummer, Steinkamp, Faust bis zu den rein größenwahnsinnigen Kranken Stark und Häußner, auch Bertha Hempel, gibt, bei welcher letzteren das manische Element besonders rein herauskommt, so daß es niemand wird bestreiten wollen. Wenn man so will, so stehen wir mit unserer Auffassung zwischen *G. Specht* und *Kraepelin*. Davon, daß für uns die Paranoia ein einfacher manisch-melancholischer Mischzustand wäre, wie *Kehrer* meinte, kann nach dem Gesagten wohl keine Rede mehr sein. Wir glauben aber für die Paranoia das Vorhandensein einer manischen oder manisch-depressiven Unterlegung verlangen zu müssen, im Gegensatz zu *Kraepelin*, *Lange*, *Kehrer* und anderen Autoren. Daß das so häufige, in die Augen springende Vorkommen von manisch-depressiven Elementen beim Paranoiker kein Zufall ist, das sollte man uns doch zugeben, und daß solche Elemente auch in den Fällen wirksam sind, bei denen diese Züge nicht gerade in die Augen fallen, bei denen der Charakter das Wirken der manischen Komponente weitgehend verdeckt, aber eben doch nur verdeckt und nicht auslöscht, das suchten wir zu zeigen, um den *Langeschen* Einwand, daß das Hineinspielen manisch-depressiver Faktoren nicht häufig genug nachweisbar sei, um ihnen eine bedeutsamere Rolle in der Pathogenese der Paranoia beizumessen, zu begegnen. Es scheint unsere Auffassung doppelt einleuchtend, wenn man sich dem Aufbau der Persönlichkeit aus Temperament und Charakter anschließt, so wie wir ihn auf Grund der Trennung zweier biologischer Systeme oder Schichten unlängst aufzuzeigen versucht hatten. Wir sehen gerade in dieser durch unsere Trennung von Temperament und Charakter ermöglichten Klärung der Paranoia-

frage einen Beweis für die Richtigkeit und Brauchbarkeit dieser Betrachtungsweise. Wir können es freilich nicht glatt beweisen, daß das manisch-melancholische Element es ist, das aus dem paranoiden Psychopathen zu einem bestimmten Zeitpunkt des Lebens den Paranoiker macht, daß in der manisch-melancholischen Komponente *der* biologische Mechanismus zu erblicken ist, den *Jaspers* und *Lange* verlangen, aber wir meinen doch, daß diese Möglichkeit zugegeben werden muß, und wir meinen sie sogar so weit wie möglich wahrscheinlich gemacht zu haben. Jedenfalls können wir die Ansicht nicht teilen, daß das so häufig nachweisbare manisch-depressive Element ein zufälliges, rein pathoplastisches Beiwerk der Paranoia sei, sondern wir sind der Überzeugung, daß es im pathogenetischen und pathophysiologischen Geschehen dieser Geisteskrankheit eine ganz bedeutsame Rolle spielt.

Literaturverzeichnis.

- ¹⁾ *Berze*: Über das Primärsymptom der Paranoia. Halle a/S. 1903. — ²⁾ Ders.: Beiträge zur psychiatrischen Erbliehkeits- und Konstitutionsforschung. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie **96**. 1925. — ³⁾ *Bleuler*: Lehrbuch der Psychiatrie. 1916. — ⁴⁾ Ders.: Naturgeschichte der Seele. Julius Springer 1921 u. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie **83**, 554. — ⁵⁾ *Boettiger*: Klin. Wochenschr. 1924, Nr. 19, S. 859. — ⁶⁾ *Bunke*: Über die Umgrenzung des man.-depr. Irreseins. Zentralbl. f. Nervenheilk. 1909 u. Münch. med. Wochenschr. 1924. — ⁷⁾ *Cimbal*: Münch. med. Wochenschr. 1924, Nr. 17, S. 762 u. Nr. 19, S. 859. — ⁸⁾ *Ewald*: Temperament und Charakter. Julius Springer 1924. — ⁹⁾ Ders.: Paranoia und man.-depr. Irreseins. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie. **49**. — ¹⁰⁾ Ders.: Charakter, Konstitution und der Aufbau der man.-neul. Psychosen. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie. **71**. — ¹¹⁾ *Gaupp*: Klin. Wochenschr. 1924, Nr. 27. — ¹²⁾ Ders.: Zur Psychologie des Massenmordes. Hauptlehrer Wagner von Degenloch. Berlin: Julius Springer 1914. — ¹³⁾ Ders.: Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie **60** u. **69**. — Ders.: Zentralbl. f. Nervenheilkunde 1903. — ¹⁴⁾ *Grubbe*: Klin. Wochenschr. 1925, Nr. 3. — ¹⁵⁾ *Jaspers*: Allgemeine Psychopathologie. II. Aufl. 1920. — ¹⁶⁾ Ders.: Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie **1**. 1910. — ¹⁷⁾ *Kehrer*: Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie **74**. — ¹⁸⁾ Ders.: Die Veranlagung zu seelischen Störungen. Julius Springer 1924. — ^{19a)} *Kleist*: Die Auffassung der Schizophrenien als psychische Systemerkrankungen. Klin. Wochenschr. 1923. S. 962. ^{19b)} Ders.: Die Streitfrage der akuten Paranoia. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie. **5** 1911. ²⁰⁾ *Knack*: Dtsch. Zeitschr. f. d. ges. gerichtl. Med. **4**, 1. 1924 und Klin. Wochenschr. 1924, Nr. 19, S. 860. — ^{20a)} *Kollarits*: Arch. f. Psychiatrie. **72**. S. 21. 1925. ²¹⁾ *Kraepelin*: Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie **62**. 1920. — ²²⁾ *Kretschmer*: Der sensitive Beziehungswahn. Julius Springer 1918. — ²³⁾ *Kronfeld*: Der künstlerische Gestaltungsvorgang in psychiatrischer Beleuchtung. Klin. Wochenschr. Jg. IV, 1, S. 30. — ²⁴⁾ Ders.: Zentralbl. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie **34**, S. 272/273. — ²⁵⁾ *Lange*: Der Fall Bertha Hempel. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie **85**. — ²⁶⁾ Ders.: Über die Paranoia und d. paranoische Veranlagung. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie. **94**. — ²⁶⁾ *Pophal*: Der Krankheitsbegriff in der Körpermedizin u. in d. Psychiatrie. Karger. 1925. — ²⁷⁾ *Reiss*: Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie **70**. — ²⁸⁾ *Rittershaus*: Klin. Wochenschr. 1924, Nr. 19, S. 859. — ²⁹⁾ *Specht, G.*: Zentralbl. f. Nervenheilkunde. 1908. — ³⁰⁾ *Weygandt*: Klin. Wochenschr. 1924, 19 S. 859.