

Paranoische und paraphrene Erkrankungen.

Von

Dr. Walter Jahrreib.

Mit wenigen Ausnahmen haben die folgenden 15 Fälle in ätiologischer und klassifikatorischer Art Schwierigkeiten bereitet, und die vielfachen und schwankenden Erwägungen spiegeln sich zum Teil in den Diagnosen wieder.

So heißt es bei einem Fall:

1. Aufnahme: Paranoia.

2. Aufnahme: Hypomanisches Temperament, paranoische Reaktion; oder:

viermal hintereinander: Paranoia; dann Paraphrenie; schließlich Paranoia mit manisch-depressiven Schwankungen; oder:

1. Aufnahme: Paranoische Entwicklung bei temperamentvoller schizoide Persönlichkeit.

2. Aufnahme: Paranoia; Hypomanie (?); oder:

1. Aufnahme: Paranoide Störung (Paraphrenie ?)

2. Aufnahme: Paranoischer Wunschwahn bei hypomanischer Persönlichkeit; oder:

Paranoide Erkrankung in der Umbildung (Paraphrenie ?); oder:

Paraphrene Erkrankung? Chronisch paranoide Manie? Paranoische Erkrankung? Chronischer Alkoholismus; oder:

Paranoide Erkrankung vom Typus der systemat. Paraphrenie bei syntoner Persönlichkeit.

Für die folgenden Ausführungen erscheint es angezeigt, die einzelnen Fälle nach 3 Gruppen zu ordnen; doch muß man sich dabei vor Augen halten, daß dies nicht ohne Zwang geschehen kann.

Danach entfallen auf:

Gruppe 1: *Paranoische Reaktionen und Entwicklungen* 5 Fälle,

Gruppe 2: *Paranoide Erkrankungen in der Umbildung* 7 Fälle,

Gruppe 3: *Paraphrene Prozesse* 3 Fälle.

Fälle von *Dementia phantastica* wurden nicht beobachtet.

Paranoide Zustandsbilder bei sicher schizophrenen Prozessen werden in dem Kapitel der schizophrenen Erkrankungen behandelt.

Dieser Einteilung liegt die strenge Begriffsbestimmung zugrunde, wie sie sich in dem Lehrbuch der Geisteskrankheiten von *Bumke* findet

(Bergmann 1924). D. h. als Paranoia werden nur solche pathologischen Reaktionen und Entwicklungen verstanden, bei denen es auf dem Boden psychopathischer Anlage und infolge von Lebenskonflikten zu systematisierter in sich geschlossener Wahnbildung kommt.

Die folgende Tabelle soll über das Lebensalter der Patienten innerhalb der drei genannten Gruppen bei der *Aufnahme* und zu *Beginn* der Erkrankung unterrichten.

Lebensalter Jahre	Bei der Aufnahme			Zu Beginn der Erkrankung		
	1	2	3	1	2	3
20—30				1 (?)		
30—40	2			1		3
40—50	1	1	3	2	6	
50—60	2	6		1	1	

Mit Ausnahme des einen Falles, dessen Krankheitsbeginn überdies nicht ganz sicher zu datieren war, treten also bei 12 von 15 Fällen die ersten Krankheitszeichen im 4. und 5. Jahrzehnt auf; bei 2 Fällen erst im 6. Hier handelt es sich einmal um einen Querulantenwahn (mit 56 Jahren); zum anderen um eine paranoide Erkrankung in der Rückbildung (mit 53 Jahren), die ja sonst aus verständlichen Gründen in das 5. Jahrzehnt fallen. Die 3 paraphrenen Prozesse beginnen sämtlich im 4. Jahrzehnt.

Soweit sich die Psychosen bis zu ihren Anfängen übersehen ließen, dauerten sie zur Zeit der Aufnahme wenige Tage bis zu 15 Jahren. Eine „Heilung“ wurde nach den katamnestischen Erhebungen bisher nicht beobachtet, jedoch in 5 Fällen (mit Ausschluß der paraphrenen) Schwankungen und „Besserungen“ mit oft weitgehender Berichtigung der paranoiden Ideen. In 4 von diesen Fällen schien es sich um paranoide Syndrome auf dem Boden manisch-depressiver Konstitution zu handeln.

Zur Frage nach der Ätiologie soll nunmehr über Heredität, prämorbid Persönlichkeit, erlebnismäßige Anlässe und etwa vorhandene psychotische Grundstörungen berichtet werden.

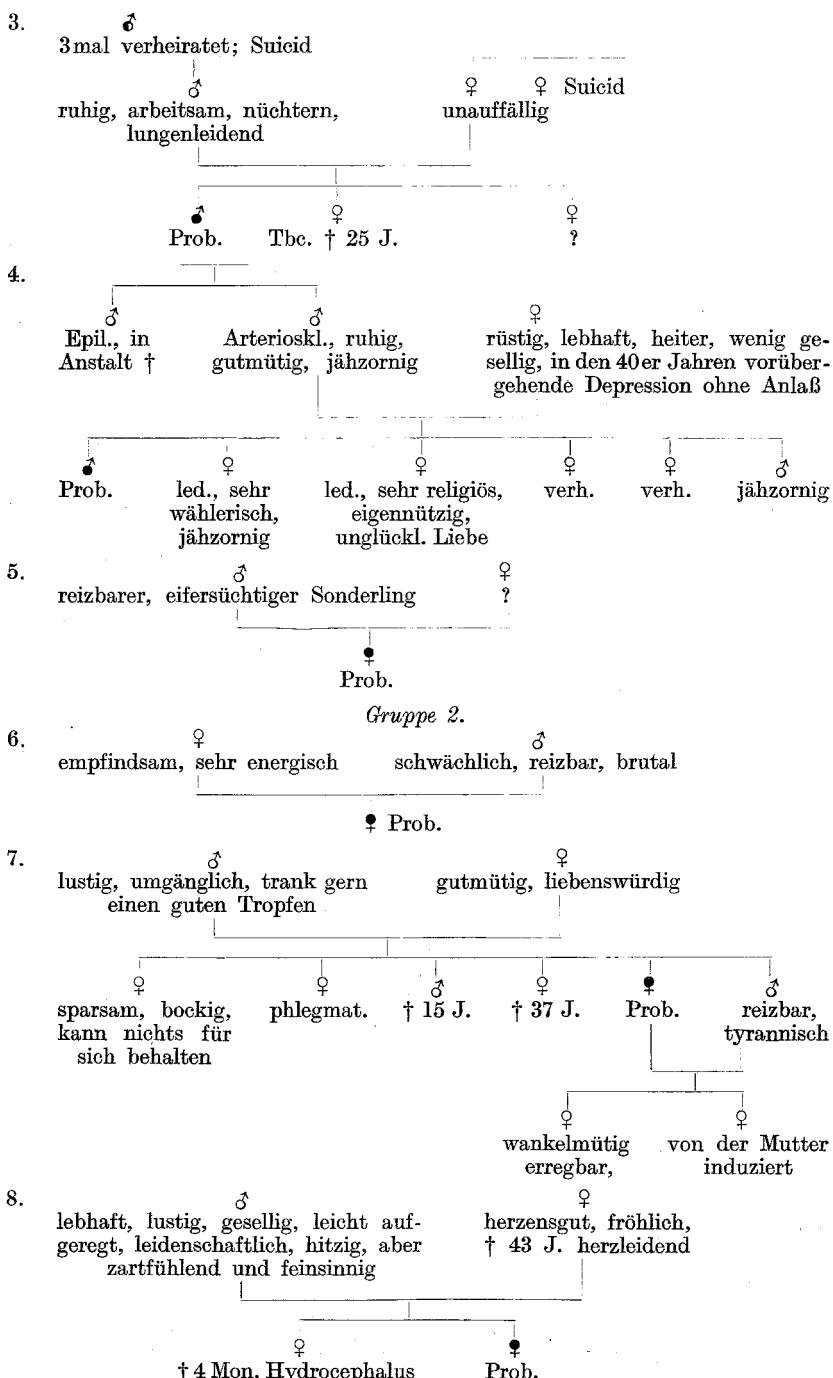
Heredität.

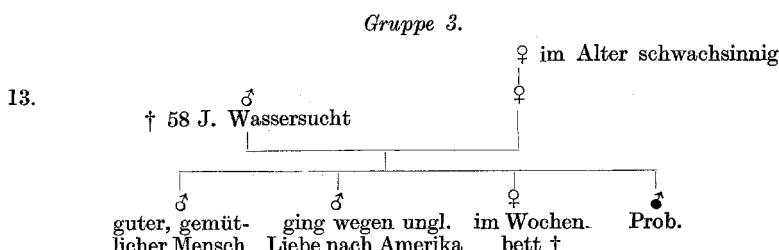
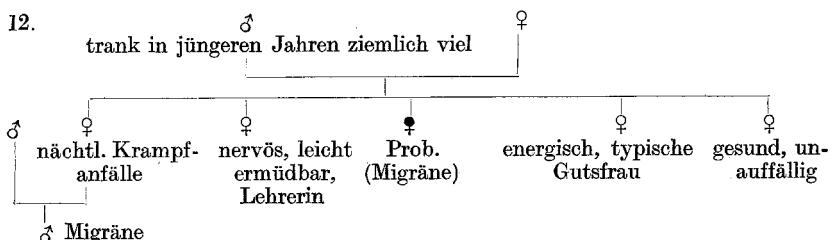
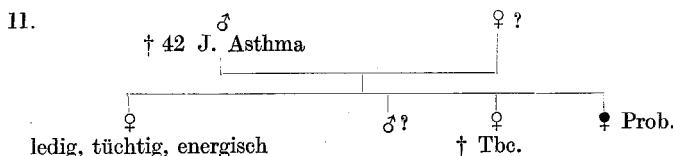
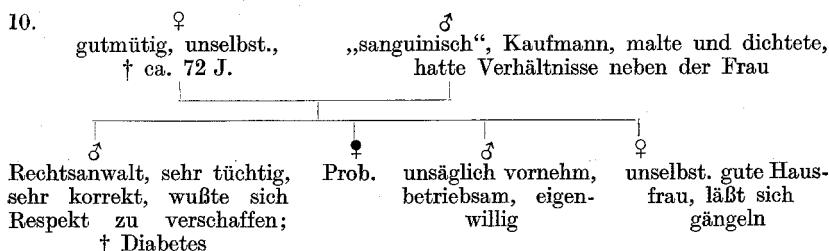
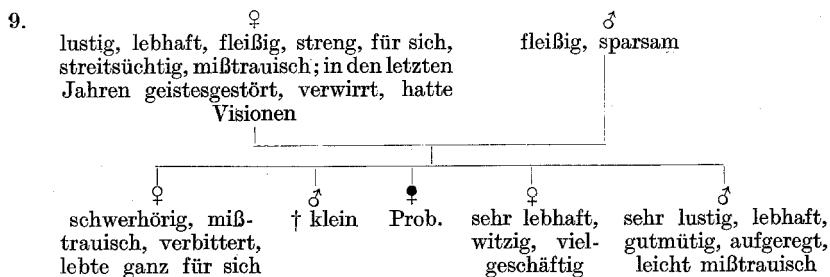
Es folgen zunächst, getrennt nach den einzelnen Gruppen, die Familientafeln.

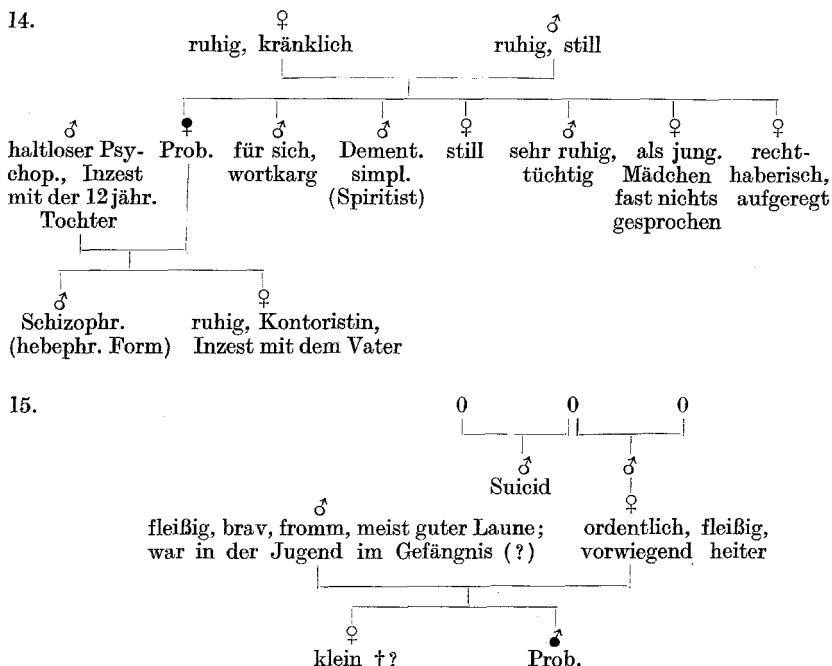
Gruppe 1.

♂ Prob.

nichts bekannt geworden von auffälligen Erscheinungen.







Es findet sich demnach *in keiner Gruppe* eine direkte Belastung mit paranoischen Psychosen, doch wird in Gruppe 1 einmal der Vater einer Probandin als eifersüchtiger Sonderling geschildert; in Gruppe 2 werden einmal die Mutter und zwei Geschwister der Prob. als mißtrauisch bezeichnet; in einem anderen Fall wird die Tochter von der Mutter induziert.

Die Belastung mit psychotischen Störungen anderer Art ergibt sich aus der folgenden Tabelle:

	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Man.-depress. I	1		
Suicid	2		1
Senile Psychosen		1	1
Epilepsie	1	1?	
Schizophrenie.			2

Auffallende Charaktere finden sich, wie ja aus den Familientafeln ersichtlich ist, relativ häufig, und zwar in allen Gruppen, besonders aber in der 2. (klim. Erkrank.). Widersprechende Konstitutionen finden sich in Fall 6 bei den Eltern der Prob. (Vater brutal, reizbar, schwächlich; Mutter empfindsam, energisch); zwischen Eltern und Kindern zum Teil in Fall 9 und 10; zwischen den Geschwistern ebenfalls in 9 und 10.

In der folgenden Tabelle sollen noch die Angaben über die *Morbidität in der Verwandtschaft* zusammengestellt werden:

	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Arteriosklerose	1		
Diabetes		1	
Asthma		1	
Carcinom		1	
Migräne		2	
Tuberkulose	2	1	

Prämorbid Persönlichkeit.

Gruppe 1.

- ♂ 1. Lebhaft, gute Zeugnisse, beliebt, guter Stimmung, selbstbewußt.
- ♂ 2. ?
- ♂ 3. Intelligent, talentvoll, sehr lebhaft, heiter, betriebsam, sehr gewandt und fleißig. Pedantisch, mißtrauisch, reizbar, sehr selbstbewußt.
- ♂ 4. Ruhig, guter Gesellschafter, allgemein beliebt, sehr feinfühlig, empfindsam, sehr gewissenhaft, leicht aufgereggt, nicht nachträglich. Sehr bescheiden, rechtlich, strenge Grundsätze. Gleichmäßig unauffälliger Stimmung. Nicht mißtrauisch. Begabt.
- ♀ 5. Intelligent, strebsam, empfindsam, selbstbewußt.

Gruppe 2.

- ♀ 6. Sehr gut gelernt, schwärmerisch. Träumereien, phantastisch. Für sich, ungesellig, empfindsam, leicht verletzt, „Menschenverächter“. Egoistisch, selbstbewußt, kühl.
- ♀ 7. Klug, tatkräftig; ausgesprochener Bildungstrieb, lebhaft. Freude am Arbeiten; verwöhnt den brutalen und etwas troddeligen Mann. Pathos. Ehrgeizig. Männliche Neigungen.
- ♀ 8. Sehr ehrgeizig, lebhaft, übersprudelnd, manchmal etwas zu lustig, sehr fleißig, für sich, Bildungstrieb, ästhetische Bedürfnisse, leidet unter ihrer Häuslichkeit, reaktiv, labil, männlich veranlagt, energisch, intelligent.
- Errötungsangst, Platzschwindel, Irrtumsfurcht und Kontrollzwang.
- ♀ 9. Von jeher sehr heiter, leicht erregbar, gesellig. Sehr heikel im Essen, übertrieben sauber, wußte immer alles besser, mußte das letzte Wort haben, von jeher sehr mißtrauisch; gut gelernt.

♀ 10. Gut gelernt, klarer Kopf. Ästhetische Bedürfnisse. Feinfühlig, weich, schwernehmend, bescheiden, für sich.

♀ 11. Lustig, natürlich, verträglich, gutmütig, für sich. Nach außen selbstbewußt, im Grunde aber willensschwach, entschlußunfähig, leicht über Kleinigkeiten aufgereggt, überängstlich, übertrieben selbstlos, schon immer etwas mißtrauisch.

♀ 12. Von Kindheit an eigenartig, ruhig, für sich. Naturschwärmerin. Vorliebe für Malerei. Sehr begabt.

Gruppe 3.

- ♂ 13. Keine objektive Anamnese.
- ♀ 14. Sehr vergnügt. Mehr für sich. Oft streitsüchtig, mittlere Schülerin.
- ♂ 15. Immer sehr heiter, gern in Gesellschaft. Verträglich, mäßig, nie verstimmt. Nicht besonders gut gelernt.

Danach findet sich weder innerhalb der einzelnen Gruppen durchgängige Übereinstimmung, noch lassen sich die einzelnen Gruppen durch typische Besonderheiten voneinander unterscheiden. Das gilt vor allem auch für die Gruppe der Paraphrenen. Dennoch bleibt in beider Hinsicht manches auffällig und soll herausgehoben werden, doch ohne daraus Rückschlüsse zu ziehen.

Gute Intelligenz, Begabung, Klugheit, gutes Lernen wird unter 15 Fällen 10mal ausdrücklich erwähnt. In 2 weiteren Fällen, in denen anamnestische Angaben darüber fehlen, ließ die Beobachtung gute intellektuelle Fähigkeiten erkennen. Von den 3 restlichen Kranken, die der paraphrenen Gruppe angehören, werden 2 als mäßig begabt geschildert; beim dritten fehlt jede objektive Angabe, doch ließ hier die Untersuchung eine mindestens durchschnittliche Begabung erkennen.

Lebhafte Phantasie wird in 2 Fällen ausdrücklich erwähnt.

Lebhaftes Naturell und vorwiegend *heitere Stimmung* werden je 5mal genannt, darunter auch bei den beiden Paraphrenen, von denen objektive Angaben bekannt sind. *Ruhige Art* und *gleichmäßig unauffällige Stimmung* werden je 1 mal genannt.

Von *charakterologischen Merkmalen* werden erwähnt:

egoistisch	1 mal	selbstlos	1 mal
selbstbewußt	6 „	selbstunsicher	1 „
tatkräftig	2 „	ängstlich	1 „
fleißig	2 „	weich	1 „
ehrgeizig	2 „	bescheiden	3 „
bildungsbeflissen	3 „	schwernehmend	1 „
gewissenhaft	1 „	feinfühlend	3 „
pedantisch	2 „	empfindsam	5 „
streng	1 „	schwärmserisch	2 „
mißtrauisch	3 „	verträglich	2 „
leicht aufgeregt	3 „	gutmütig	1 „
reizbar	1 „	für sich	6 „
streitsüchtig	2 „	gesellig	4 „
kühl	1 „		

Angaben über Abweichungen in der *sexuellen Triebstärke* und *Triebrichtung* finden sich wiederholt. Im einzelnen werden genannt:

Exhibitionismus	1 mal
ausschließlich Onanie in einem	
außerehelichen Verhältnis	1 „
Frigidität	5 „, (davon 2mal bei „männlich gerichtetem Geist“).

8mal ist nichts Besonderes erwähnt, doch bestehen in diesen Fällen 3mal ausgesprochen erotische Wahnbildungen; 1mal spielt die paranoide Idee, von Mädchenhändlern für französische Bordelle gesucht zu werden, eine Rolle; und einer der Paraphrenen bildet systematisierte Beziehungsideen um die Vorstellung, man bezichtige ihn der Sodomie.

Erlebnismäßige Anlässe finden sich 2mal (Querulant) als ein-

brechende Erlebnisse; 6 mal im Sinne chronischer Lebenskonflikte. Diese spielen auch bei 2 Fällen der Erkrankungen im Klimakterium eine Rolle neben der wahnhaften Deutung körperlicher Mißempfindungen. Bei 2 weiteren klimakterischen Erkrankungen scheint es sich ganz vorwiegend um solche paranoiden Ideen auf Grund von Körpersensationen zu handeln. Bei den 3 paraphrenen Prozessen lassen sich sichere erlebnismäßige Anlässe nicht nachweisen.

In der Anamnese unserer Fälle finden sich wiederholt *Hinweise auf frühere psychische Störungen*, ohne daß sich aus ihnen ein Zusammenhang mit der vorliegenden paranoischen Erkrankung sicher ableiten ließe.

Die betreffenden Fälle sollen kurz erwähnt werden:

1. Maria K. 37 J. War wiederholt in der Klinik wegen einer systematisierten erotischen Wahnbildung mit gelegentlichen phantastischen Ideen. Erste Aufnahme mit 20 J. Diagnose (1908) „konstitutive Verstimmung“. Fühlt sich seit der Pubertät vergeßlich, zerstreut, leicht ermüdbar, interesselos. Klagt über grundloses Lachen und Weinen. Glaubt sich zurückgesetzt, beständig von einer Person verfolgt.

In der Klinik bei depressiver Stimmungslage gelegentlich Vergiftungsideen. Der Zustand besserte sich rasch, ging ganz vorüber. Die systematisierte Wahnbildung setzte erst mehrere Jahre später ein.

2. Helene E. 64 J. (Seit Jahren system. Verfolgungswahn mit viel physikal. Beeinträchtigungsideen.)

Zu Anfang der 20er Jahre unklare psychische Erkrankung. Lockere Beziehungs-ideen von sensitivem Charakter; mystisches Gefühl der Schicksalsbestimmung; ernstlicher Selbstmordversuch durch Verbrennen. Psychose ohne jeden Defekt im Verlauf mehrerer Monate geheilt.

3. Elvira E. 51 J. (Beeinträchtigungswahn im Klimakterium.)

Mit 20 J. nervöse Magenbeschwerden. Erkrankte plötzlich nach einem Examen. Lag 14 Tage zu Bett. War dann noch wochenlang matt und erholungsbedürftig.

4. Elisabeth E. 50 J. (Ungeklärter Fall; Diagnose: Paranoide Rückbildungpsychose; reaktiv?)

Der Fall soll wegen seiner Besonderheit ausführlicher zitiert werden:

Sehr gut gelernt, sehr begabt. Von Kindheit an eigenartig. Mehr ruhig von Temperament. Liebte die Natur, ging gern allein spazieren. Große Vorliebe für Malerei, die sie jetzt nach Entwertung des Vermögens auch als Beruf betreibt. Ließ mit 25 J. eine Verlobung zurückgehen, weil sie annahm, der Mann könne sie nicht ernähren. War im Anschluß daran nervenkrank, lag fest, war nicht aus dem Bett zu bringen. Zwischendurch einige Wochen auf, aber immer leistungsunfähig.

10 Jahre lang krank. Wurde erst gesund, als sie die Schwester nach der Geburt eines Sohnes pflegte; als sie wirklich gebraucht wurde, konnte sie plötzlich alles leisten. Meinte während ihrer Krankheit — die Ärzte behandelten sie wegen einer Herzerkrankung — daß man es nicht gut mit ihr meine, daß die Verwandten sie nicht verstünden. Man warf ihr vor, es fehle ihr an Energie, das kränkte ihr Ehrgefühl sehr empfindlich. Keine Stimmen. Konnte manchmal schlecht denken in diesen Zeiten.

In den letzten 13 Jahren tüchtig, fleißig, energisch. Half im Krieg viel mit auf dem Gut der Schwester, setzt durch, was sie will.

Vor 3 Jahren Grippe, von der sie sich schwer wieder erholen konnte. Lange

Zeit Magenbeschwerden, Verstopfung. In den letzten Jahren gern vegetarisch gelebt. Machte vor 2 Jahren viel Tischrücken mit, bis es ihr selber unheimlich wurde. Seit dem Frühjahr unregelmäßige Perioden.

Jetzt auf einer Reise in Süddeutschland und Österreich. Auf der Heimreise im Hotel plötzlich erkrankt. Kroch in ihrem Zimmer auf dem Boden hin, stand nicht auf, war ganz verwirrt. Bei der Aufnahme läppisch, geziert, manirierte Bewegungen wie ein verzückter Tanz. Ironisch selbstbewußt. Sprache oft unverständlich, Paraphasien, Wortfindungsstörung.

In der ersten Nacht Angstzustand, schreit auf, fürchtet, die Schwester wolle ihr etwas antun. Ängstliche Einstellung hält noch mehrere Tage an. Allmählich freier.

Sei seit 2 Tagen krank. Es sei ihr plötzlich übel geworden, konnte nachts nicht schlafen, Furcht vor Dieben. Meint, sie sei vergiftet worden. Saß beim Schreiben und konnte plötzlich nicht mehr weiter. (Eine Karte an Verwandte brach in der Tat mitten im Satz ab!) Es sei ein ganz merkwürdiger, unbeschreiblicher Zustand gewesen. Vollkommen verwirrt; durch den ganzen Körper ging etwas Fremdes. Tanzbewegungen kamen von selbst; sowie sie davon merkte, ließ sie ab. Sprach besonders laut. Keine Halluzinationen. Das Denken fiel ihr schwer. Die Worte fielen ihr nicht ein; sagte statt Schlüssel sü... sü... schü... schlü... Lückenhalfe Erinnerung an die Vorgänge vor und bei der Aufnahme. Steht dem, woran sie sich erinnert, ratlos gegenüber (wie es bloß möglich sei, daß man sich so aufführe).

Auf der Reise keine Aufregungen. Nur das Geld war zuletzt knapp. Verstehe nicht, wo das Geld geblieben sei.

Erklärt, sie wisse jetzt ganz bestimmt, daß die Krankenschwester sie habe vergiften wollen. Sie hielt ihr im Halbschlaf einen Finger unter die Nase. Einmal roch es auch nach Bittermandelwasser. Verfolgungsversuche seit sie in Innsbruck war. Saß zwischen zwei italienischen Herren im Abteil. Mußte plötzlich aufspringen, weil sie fühlte, daß sie im nächsten Augenblick nicht mehr werde atmen können.

Auf der Heimreise im Abteil verdächtige Leute. Ein junges Mädchen, das ein Kämmelbrot zeigte, ein giftiges Brot, an dem Pat. gerochen hat. Eine Bande Mädchenhändler vielleicht. Habe immer geglaubt, zu alt dazu zu sein, aber die Franzosen brauchten ja jetzt so viel Bordelle. Meint, daß die Schwester und der aufnehmende Arzt unter einer Decke steckten.

Seit einem Jahr habe sie zu Gott zurückgefunden. Seitdem die Fähigkeit, besonders tief in Menschen hineinzusehen. Habe etwas Sonderbares geschmeckt, auch die Unterleibsorgane fühlten etwas Sonderbares, so wie vor der Regel.

Das Mädchen mit dem Kämmelbrot sah sie in München noch einmal, aber nun als Dirne.

In der Klinik weich, zugänglich. Antworten zunächst manchmal ohne rechte Beziehung. Hat Mühe, sich zu erinnern.

Keine Sprachstörung.

Etwas ablehnend, unaufmerksam und nachlässig.

Korrigiert sehr bald (nach 2 Tagen); ist aber 10 Tage später allem Anschein nach noch immer nicht frei von paranoiden Beziehungen. Spricht noch in geheimnisvoller Weise von ihren Beschwerden, Verstopfung usw.

Antwortet, ohne näher auf Fragen einzugehen, 1 Jahr später, daß es ihr seit Verlassen der Klinik ganz gut gegangen sei.

5. Babette Pfr. 54 J. (Beeinträchtigungswahn im Klimakterium.)

Früher wiederholt phasenhafte Verstimmungen ohne Anlaß von vorwiegend hypomanischer, gelegentlich depressiver Art. Zu Beginn der paranoischen Erkrankung depressiv, in der Klinik zumeist hypomanisch.

In 8 weiteren Fällen ist wohl zu Recht eine *Zugehörigkeit zur manisch-melancholischen Konstitution* angenommen worden. So handelte es sich bei 2 Kranken mit systematis erter Querulanz um ausgesprochen hypomanische Temperamente. Das gleiche gilt für 2 Frauen mit erotischer Wahnbildung von ziemlich aktivem Charakter. Bei einem Kranken kam es anscheinend auf dem Boden einer endogenen Depression zu einem sensitiven Beziehungswahn.

In 3 weiteren Fällen wurde für die Schwankungen im Verlauf der paranoischen Erkrankung wenigstens zum Teil eine zylothyme Konstitution verantwortlich gemacht.

Symptomatologie.

1. Merkmale der Persönlichkeit zur Zeit der Beobachtung:

a) In bezug auf den *Körperbau* sind die einzelnen Kranken nicht systematisch untersucht worden; immerhin läßt sich aus dem „*körperlichen Befund*“ so viel erkennen, daß von einer durchgängigen Beziehung zu der einen oder anderen der bekannten *Körperbautypen* nicht die Rede sein kann. Bei 2 von 3 Paraphrenen jedoch sind pyknische Einschläge deutlich und ausdrücklich erwähnt.

b) Aus der folgenden Tabelle ergibt sich, daß überwiegend oft *Einzel-eigenschaften* genannt werden, die in die Richtung des hypomanischen Temperamentes weisen; und es wurde ja schon oben (bei dem Hinweis auf anderweitige psychische Störungen) erwähnt, wie häufig sich bei unseren Fällen Beziehungen zur manisch-depressiven Konstitution aufdrängten. Die vorwiegend gute intellektuelle Veranlagung wurde bereits unter den Merkmalen der prämorbidien Persönlichkeit erwähnt.

Hysterische Züge (ausgesprochene Geltungssucht, theatralische verlogene Art) fanden sich 2 mal ausdrücklich erwähnt neben einem Fall mit Neigung zu hysterischen Reaktionen (psychogener Tic, Anfälle nach Aufregungen).

Im einzelnen wurden genannt (mit Ausschluß der Paraphrenen):

lebhaft	9	reizbar	4
betriebsam	6	nörgelig	1
weitschweifig	5	mißtrauisch	3
gelegentl. ideenflüchtig	2	verlogen	1
gehobene Stimmung	7	boshaft	1
sehr selbstbewußt	4	theatralisch	1
egozentrisch	4	kühl	1
streitlustig	3	freundlich	2
empfindlich	3	zugänglich	2
leicht erregbar	2	für sich	1

Für die 3 Fälle von *Paraphrenie* liegen die Verhältnisse sehr ähnlich.

lebhaft	2	gehobene Stimmung	2
weitschweifig	2	selbstbewußt.	2

affektiv gut ansprechbar . . . 1	für sich 2
leicht erregbar 1	abweisend 1
mißtrauisch 3	schwerfällig 1

2. Formen und Inhalte der Wahnbildung.

Gruppe 1.

1. ♂ Eifersuchtsideen; Querulantenvahn (angeblich widerrechtl. Behandlung im Scheidungsprozeß, sowie bei einem Konkursverfahren).
2. ♂ Querulantenvahn (angeblich rechtswidrige Behandlung bei Abtretung einer ärztlichen Praxis und unkorrektes Verhalten eines Kollegen).
3. ♂ Systematisierter Erfindungs- und Verfolgungswahn; Querulanz.
4. ♂ Sensitiver Beziehungswahn (sexueller Verachtungswahn).
5. ♀ Erotischer Verfolgungs- und Verachtungswahn.

Gruppe 2.

6. ♀ Erotischer Verachtungswahn; allgemeiner Verfolgungswahn.
7. ♀ Erotischer Wunschwahn; Querulanz.
8. ♀ Erotischer Wunschwahn; allgemeine Beeinträchtigungsideen (sensitive Züge).
9. ♀ System. Verfolgungs- und Beeinträchtigungsideen; wahnhafte Deutung körperlicher Mißempfindungen.
10. ♀ System. Beeinträchtigungswahn; Wahnbildung aus körperlichen Mißempfindungen. (Sensitive Züge.)
11. ♀ Beeinträchtigungswahn; physikal. Beeinträchtigungsideen.
12. ♀ Erotischer Verfolgungswahn; Vergiftungsideen aus körperlichen Mißempfindungen.

Gruppe 3.

13. ♂ Liebeswahn mit systematisierten Verfolgungs- und physikalischen Beeinträchtigungsideen.
14. ♀ Systematischer Beeinträchtigungs- und Verfolgungswahn; Abstammungs-ideen.
15. ♂ Beziehungs- und Verfolgungswahn aus sexueller Perversität; körperliche Beeinträchtigungsideen.

Geht man den *Beziehungen zwischen Persönlichkeitsmerkmalen und Wahnform* nach, so zeigt sich im einzelnen:

Bei hypomanischem Temperament und reizbar streitsüchtigem Charakter: 3 mal *Kampfparanoia*.

Bei gleicher Wesensart mit obendrein lebhafter Phantasie: erotischer *Wunschwahn* im Klimakterium mit querulatorischen Zügen.

Hypomanisch-sensitive Persönlichkeit mit reicher Phantasie: erotischer *Wunschwahn* im Klimakterium mit sensitiven Zügen.

Bei ausgesprochen sensitivem Charakter in Fall 4 findet sich auch ein sensitiver *Beziehungswahn*.

In den übrigen Fällen aber lassen sich anscheinend so durchsichtige Beziehungen zwischen Persönlichkeit und Wahnform nicht nachweisen.

Unter den *klimakterischen Erkrankungen* ist — abgesehen von der Häufigkeit der erotischen Wahnbildung, die aber in unserm Material weder dieser Gruppe noch den Frauen allein vorbehalten bleibt — der *Beeinträchtigungswahn* (Gegenstände werden gestohlen, gute Dinge

gegen schlechte eingesauscht) relativ häufig (4 mal unter 7 Fällen). Darin und in dem wahnhaften Ausdeuten *körperlicher Mißempfindungen* zeigen diese Fälle eine gewisse Übereinstimmung mit den Wahninhalten unserer paraphrenen Prozesse.

Im einzelnen finden sich:

Körpersensationen aller Art werden als Vergiftungssymptome deutet. Mit Schlaf- und Betäubungsmitteln wird gearbeitet. Nachts wird an den Zähnen herumgemacht; das Gesicht wird durch Falten entstellt; die Haare an der Stirne werden mit elektrischem Stift ausgestochen. Die Arme werden durch anästhesierende Einspritzungen dünn gemacht. Ein eiskalter Wind kommt von oben. Die Kranke wird heiß im Gesicht. Es rieselt auf den Kopf wie Regen; Sprühregen kommt von der Decke herab.

Plötzliche Übelkeit dadurch, daß ein mit Elektrizität geladener Gegenstand über den Kopf gehalten wird.

Während einer Operation fühlt sich eine Kranke bewegt; ein Apparat über ihr ruft Wellenbewegungen hervor.

Außer diesen Trugwahrnehmungen im Allgemeinsinn finden sich vereinzelt *optische und akustische Halluzinationen*. Dabei scheint es sich jedoch ausschließlich um illusionäre Verkennungen oder auch nur um wahnhafte Beurteilung realer Wahrnehmungen zu handeln: der Geliebte wird in ganz verschiedenen Personen wiedererkannt; ein Mädchen aus gutem Hause begegnet der Kranken am nächsten Tag als Dirne. Zeichnungen erscheinen an der Decke: eine Schwurhand, eine Gestalt am Marterpfahl; an vertauschten Gegenständen ist eine „rote Hand“ angebracht. Lichtreflexe wie Striche oder Sonnenkringel bewegen sich an der Wand. Weißglühende Tropfen fallen von der Decke herab; ein Blitzstrahl geht quer durch den Erker.

In einem Fall werden anscheinend Traumerlebnisse (möglichweise handelt es sich auch um traumhafte Erlebnisse während einer fieberhaften Erkrankung) in das wache Bewußtsein als reale Erlebnisse hinübergenommen.

Eine Kranke hört den „bewußten Pfiff“ von der Straße. Einmal wird deutlich gerufen: „Geh weg, geh weg“.

Dieselbe Kranke hört Surren wie eine Biene; eine andere Poltern und Rumoren über sich.

Geruchstäuschungen werden einmal angegeben: es riecht nach Bittermandelwasser; die Kranke schmeckt „etwas Sonderbares“.

Unter den paranoischen Erkrankungen außerhalb der klimakterischen Gruppe finden sich illusionäre Verkennungen optischer und akustischer Art je 1 mal. Vergiftungsideen werden in einem Fall geäußert, ob aus abnormen Körperempfindungen heraus ist fraglich.

Erinnerungsfälschungen sind am Aufbau der Wahnsysteme wieder-

holt beteiligt. Sie werden in 7 Fällen (Gruppe 1 und 2) ausdrücklich erwähnt. Um eigentliche *Konfabulationen* scheint es sich außerdem in 3 Fällen zu handeln.

Eine *symbolische* Auslegung harmloser Vorgänge und Ereignisse tritt in 2 Fällen ziemlich in den Vordergrund (je einer aus Gruppe 1 und 2).

Bei den paraphrenen Prozessen, die alle der systematisierenden Form angehören — soweit der Verlauf sich bisher übersehen lässt — treten in 2 Fällen ausgesprochene *Ideen körperlicher Beeinflussung* auf (die Kranken werden elektrisiert, auf weite Entfernung hin in geheimnisvoller Weise gemartert; mit Äther betäubt, hypnotisiert, durch elektrische Birnen beobachtet).

Halluzinationen finden sich bei allen Kranken: Stimmen werden gehört; eine Kranke sieht durch den Türspalt Männer heraufkommen; der dritte hört „muh“ schreien.

Konfabulationen werden häufig geäußert, zum Teil in ziemlich phantastischer Form, während *Erinnerungsfälschungen*, nach den Krankengeschichten zu urteilen, selten sind.

Soziale Daten.

Verheiratet sind von 6 Männern 5; der allein Ledige ist ein Paraphrener.

Von 9 Frauen sind 3 verheiratet, darunter auch eine paraphrene Kranke.

Während die Kranken der beiden ersten Gruppen durchgängig einem gehobeneren sozialen Milieu angehören und entweder freie Berufe ausüben, Rentner oder Angestellte sind, handelt es sich bei den Paraphrenen um Handwerker, die als Gesellen tätig sind.

Es finden sich im einzelnen:

Gruppe 1: Kaufmann,

Arzt,

Ingenieur,

Lehrer,

Krankenschwester.

Gruppe 2: Krankenschwester,

Oberstenfrau (früher Erzieherin),

Rentnerin,

Kaufmannsfrau,

Rentnerin,

Inspektorsfrau,

Malerin.

Gruppe 3: Spenglergehilfe,

Frau eines Bäckergesellen,

Wagnergeselle.

Forensische Begutachtung.

Einer der beiden Querulanten war wegen seiner Krankheit auswärts entmündigt worden, der andere wurde auf ein Gutachten der Klinik hin entmündigt. Einer der Paraphrenen wurde später in der Anstalt entmündigt.

Die Kranke Nr. 7 aus der 2. Gruppe kam in die Klinik zur Beurteilung ihrer Prozeßfähigkeit (Scheidungsklage des Mannes). Die Frage wurde verneint.

Zwei Kranke wurden auf Grund des § 51 RStGB. exkulpirt, und dann auf Polizeibeschluß interniert. Das eine Mal handelte es sich um einen Kranken (Fall 3), der einen vermeintlichen Gegner überfallen und erstochen hatte. Der Kranke wurde außerdem entmündigt. Im anderen Fall (Beob. 5) war die Kranke des Verrats militärischer Geheimnisse an die Franzosen angeklagt.

Schluß.

Nach dieser etwas mageren statistischen Ausbeute unserer Fälle erscheint es notwendig, zum Abschluß wenigstens *hinzzuweisen* auf zwei Probleme, die sich während der Visiten und bei den klinischen Vorlesungen wiederholt aufdrängten: das ist einmal der Anteil, den die manisch-melancholische Konstitution am Aufbau paranoischer Erkrankungen zu haben scheint; und zum anderen die Frage nach der psychologischen Entwicklung der Wahnbildung, die Frage danach, wie weit sich überhaupt innerhalb der charakterologischen Schicht die Wahngene fassen läßt.

Hierüber ohne die Unterlage ausführlicher Krankengeschichten zu schreiben, geht nicht an; überdies ist eine Arbeit im Gange, in der *E. Kahn* und *Johannes* das manische Element in der Paranoia erörtern, und zwar gerade an einer Reihe unserer Fälle.

Aber vielleicht können doch zwei Krankengeschichten — im Auszug mitgeteilt — deutlich machen, wie sehr uns die konstitutionelle Eigenart des Temperamentes bei einigen chronisch Wahnkranken und das phasenhafte An- und Abschwellen der Wahnbildung die Beziehung zur manisch-depressiven Konstitution nahe legten.

1. Fall 3 der 1. Gruppe. Kaspar Schm., geb. 17. VIII. 1870. 1. Aufn. 17. IV. 1924.

Normale Entwicklung. Gut gelernt; talentvoll, geweckt, lebhaft, heiter. Zuerst Maurerlehrling, dabei eigene technische Arbeiten. Bildete sich selber weiter. Bautechniker. Militärisches Zeugnis: „Sehr lebhafter Charakter, sehr gewandt und fleißig“. Später Bauführer. Einige Erfindungen (technische Verbesserungen an Gebrauchsgegenständen) mit Reichspatent. Angeblich um den Erfolg hiervon durch Betrügereien anderer gebracht. Seit 1910 in München selbständig. Vereidigter Bausachverständiger. Seit Jahrzehnten mit der Erfindung des Perpetuum mobile beschäftigt. Eigene Werkstatt dafür. Konstruierte

einen 1000 kg schweren Apparat dazu. Nebenbei andere Erfindungen. Fühlte sich zu Großem berufen.

Viermal vorbestraft wegen Körperverletzung. Außerdem 15 Strafanträge gegen ihn wegen Körperverletzung, Sachbeschädigung, Hausfriedensbruch. Von jeher pedantisch, mißtrauisch.

1918 in Wohnung gezogen, deren Hausmeister trank und sehr unverträglich war. Fühlte sich von diesem bespitzelt, belauscht; glaubte, der beobachte ihn durch Löcher, die er sich in die Wand gebohrt hatte, um ihm seine Erfindungen abzulauschen. Andere Reibungspunkte in politischen Gegensätzen. Allmählich paranoide Einstellung gegen sämtliche Hausbewohner.

Februar 1924. Zusammenstoß mit dem Hausmeister im Keller. Stach ihn (sieben Stiche!) tot. Habe nur in Notwehr gehandelt. Verhaftet. Zur Beobachtung in die Klinik.

Höflich, freundlich, gewandt, gesteigertes Selbstgefühl. Habe die Quadratur des Zirkels gelöst. Keine Zweifel an seiner Unfehlbarkeit. Geschlossenes Erfindungs- und Verfolgungssystem. Erinnerungsfälschungen. Empfindlich und mißtrauisch.

Infolge gerichtärztlichen Gutachtens exkulpiert.

11. VI. 1924 in die Anstalt.

Diagnose: Paranoia.

In der Anstalt 11 Monate. Ruhig, geordnet. Wahnideen angeblich korrigiert. In seine frühere Wohnung zurück. Immer gearbeitet. Baupläne, Kostenvoranschläge, gut verdient. Keine Reibereien im Hause. Strengt aber bald vier Klagen gegen verschiedene Personen an wegen Beleidigung infolge des Totschlages. Kommt in die Klinik am 23. XI. 1925, um die Entmündigung aufheben zu lassen.

Dissimuliert zum Teil seine früher geäußerten paranoiden Ideen, korrigiert sie aber nicht. Will die Verhandlung wieder aufnehmen lassen. Wirft Zeugen falsche Aussagen, dem Gerichtsarzt fehlerhafte Begutachtung, dem Staatsanwalt grobe Versehen vor.

Euphorische Stimmungslage; lebhaft, aufgeweckt, humoristisch gefärbte Erzählungen; selbstsicher; gelegentlich ideenflüchtiger Rededrang. Steht dem begangenen Totschlag ohne tieferen Affekt gegenüber.

Der Kranke wurde — auch als er in der Anstalt war — wiederholt in der Klinik vorgestellt, so daß sich die stark schwankende Ausdehnung und die Intensität seiner Wahnbildung deutlicher feststellen ließen, als das der Auszug der Krankengeschichte zeigen kann.

2. Fall 2 der 2. Gruppe. Lore K., geb. 13. II. 1873. 1. Aufn. 1923. 2. Aufn. 16. V. 1925.

Kommunalschule an kleinem Ort. Gute Schülerin; gab schon mit 11 Jahren Nachhilfestunden. 15jährig als Erzieherin nach Deutschland. Lernte Sprachen, gab Unterricht. 1896 illegitimer Partus. (Sohn, fiel als Soldat.) 1898 Heirat; Ehemann Offizier. Heirat aus Liebe. 3 Kinder. Mann schon in der Hochzeitsnacht unverträglich; war nur Umgebung mit Dirnen gewöhnt. Pat. erlernte den Haushalt; sparsam; schriftsteller. Verwöhnte den Mann, der ein streitsüchtiger, tyrannischer Mensch war; der Mann wußte schon vor der Heirat von dem illegitimen Kind.

1906 Besitzung gekauft in der Nähe München, zur Hälfte von ihrem Geld, zur Hälfte von dem des Mannes. Bis Kriegsende dort, ohne Mann. Schönste Zeit!

Oktober 1916 Knöchelbruch. Fieber. Langes Krankenlager. Wollte sterben. Vergiftungsideen (Fieberdelirien?).

1920 Rückkehr des Mannes. Dauernd Streitereien. Seit 1920 gehässiger

Scheidungsprozeß. Jetzt in Berufungsinstanz, nachdem in erster Instanz wegen Geschäftsunfähigkeit der Frau Klage und Widerklage abgewiesen worden waren.

Seit 1920 behauptet sie, „hell zu sehen“. Sieht im Traum hell. Zum erstenmal 4 Wochen 4 Tage vor dem Sturz des Kronprinzen Rupprecht. Er erschien ihr im Traum, bat um ihre Hand zu gemeinsamer Aufgabe (Rettung Deutschlands). Vereinigung zwischen Kronprinz Rupprecht und ihr wird erfolgen, wenn dessen erste Frau und ihr Mann sterben.

Im Traum züchtigte sie Clemenceau, der ihr als Panther, bzw. Löwe erschien, mit der Gerte. Auch daraus leitet sie ihre politische Berufung ab. Prof. X., bei dem sie zweimal operiert wurde, erschien ihr, bevor sie ihn kannte; wollte sie heiraten. Inzwischen heiratete der Prof. eine andere Frau. „Unglaublich!“ — weil sie selber nicht auf Kronprinz Rupprecht verzichtet.

Kommt 1925 wieder in die Klinik. Keine Veränderung seither. Kein Unsinngerwerden des Wahnsystems.

Energisch; lebhaft; Freude am Streiten, schlagfertig, betriebsam. Gelegentlich hysterisches Verhalten; Todesgedanken. Pathos; kühl. Unbefriedigte erotische Wünsche, männlich gerichteter Geist. Vater des illegitimen Kindes habe sie im Schlaf überfallen, sie konnte nichts dafür. Der Mann habe sie in der Regel auch nur im Schlaf genommen. Nur geringe menstruelle Blutungen, stärkere nach Geburten. Menopause.

Somatisch: nichts Besonderes. Keine Anzeichen für Arteriosklerose.

In der Klinik wurde bei der ersten Aufnahme die Diagnose: Paranoide Störung (Paraphrenie?) gestellt; bei der zweiten: Paranoischer Wunschwahn einer hypomanischen Persönlichkeit.
