

(Aus der Städt. Heil- und Pflegeanstalt Herzberge, Berlin-Lichtenberg.)

Eine atypische Psychose.

Von

Dr. Hans Jacobsohn.

Mit 2 Textabbildungen.

(Eingegangen am 15. November 1927.)

Am 7. Mai 1927 wurde uns der Patient F. auf Grund eines privatärztlichen Attestes, das keine weiteren Einzelheiten enthielt, überwiesen. Er war bei der Aufnahme erregt, führte spontan theatralische, zum Teil unzusammenhängende Reden, lief wild durch den Aufnahmeraum, ahmte fremde Personen nach und ließ sich in keiner Weise durch Zureden beruhigen, im Gegenteil, wurde hierdurch nur noch aufgeregter. Er mußte wegen zunehmender Erregung bald isoliert werden. Erst 2 Tage später hatte er sich so weit beruhigt, daß er auf Fragen einging und eine Unterhaltung zustande kam. Immerhin sprach er noch sehr hastig, aufgeregter und am ganzen Körper zitternd. Die Sätze waren abgerissen, die Sprache stoßweise, angestrengt, prustend und zeitweise stark stotternd. Er begleitete seine Reden mit lebhaftem Gestikulieren, indem er weit ausholende Bewegungen mit den Armen machte und alles, was er sagte, mit übertriebenen Handbewegungen unterstrich. Er war örtlich orientiert, zeitlich bis auf den Monatstag. Eine geordnete Anamnese war von ihm nicht zu erlangen, er machte nur ganz durcheinandergehende unklare Angaben. Schon damals war es deutlich, eine wie große Rolle sexuelle Ideen in seinem Vorstellungsleben spielten: „Ein Mensch“ habe ihn sexueller Delikte beschuldigt. — Pat. war darüber sehr ungehalten und kaum von diesem Thema abzubringen. F. war ein großer, hagerer, elend aussehender Mann im Alter von 50 Jahren. Die inneren Organe boten keinen pathologischen Befund. Der Puls war etwas beschleunigt. Er hatte enge Pupillen, die lichtstarr und verzogen waren, die rechte Pupille war größer als die linke. Die Patellarreflexe fehlten. Der Romberg war negativ. Die Wa.-Reaktion im Liquor erwies sich als positiv. Die Anamnese des Pat., die wir aus dem Aktenmaterial entnehmen konnten, ergab nun folgendes: Über die früheste Kindheit des Pat. war nichts bekannt. Der Vater soll an Tuberkulose gestorben sein. 2 Brüder sollen sich längere Zeit in Irrenanstalten befunden haben, davon einer wegen Krämpfen. Pat. besuchte die Volksschule bis zur ersten Klasse und soll ein mittelmäßiger Schüler gewesen sein. Nach der Schulzeit war er 4 Jahre in der Schneiderlehre und 1 Jahr Schneidergehilfe. Mit 19 Jahren kam er zu einem Reiterregiment und brachte es nach 6 Jahren zum Unteroffizier. Während seiner Militärzeit hat er sich scheinbar unauffällig benommen. Er fiel einmal vom Pferde und wurde besinnungslos fortgetragen. Folgen hinterließ dieser Unfall nicht. 1902 trat er zur Polizei über und wurde 1903 fest angestellt. 2 Jahre später heiratete er eine erblich schwer belastete Frau, die kropfleidend war.

Die erste auffällige Notiz über den psychischen Zustand des Pat. findet sich im Jahre 1907. Damals tauchte bei den Kameraden des F. das Gerücht auf, daß er „Päderast“ sei. Man stieß sich an seinem weiblichen Wesen und fand es auf-

fällig, daß er so viel mit Zivilisten verkehrte. 1908 erlitt Pat. einen plötzlichen Ohnmachtsanfall, der als Hitzschlag gedeutet wurde. Er war damals 4 Tage im Krankenhaus. In demselben Jahre wurde Pat. in eine Affäre verwickelt, die den Verdacht eines homosexuellen Deliktes auf ihn lenkte. Zwei verhaftete und später wieder freigelassene Arbeiter erklärten in einer öffentlichen Versammlung, daß ein Schutzmann mit ihnen wider ihren Willen auf der Wache unzuchtige Handlungen begangen hätte. Der Verdacht fiel bei der Untersuchung des Vorfalles auf F. Dieser hatte sich jedoch den Bart abnehmen lassen, so daß er nicht erkannt wurde. Im folgenden Jahre, 1909, erging von einem Hausdiener eine Anzeige, daß F. sich ihm in einem Abort in unsittlicher Weise genähert habe. F. beteuerte seine Unschuld und schützte eine Personenverwechslung vor. Er wurde aber seines Amtes enthoben und eine Untersuchung eingeleitet. Jetzt meldete er sich krank. Er wurde vom Kreisarzt untersucht. F. klagte bei dieser Untersuchung über Kopfschmerz, Schwindel und Mattigkeit. Die körperliche Untersuchung ergab einen Tremor der Hände und träge Pupillenreaktion. Die Sprache wurde als nicht fließend bezeichnet. Rechenaufgaben leichterer Art löste er schlecht und kannte die Hauptstädte der europäischen Länder nicht. Die Diagnose lautete auf Neurasthenie, verbunden mit geringem Schwachsinn. Jedoch hielt man ihn für paralyseverdächtig. Er kam zur Beobachtung in die Charité. Dort wurde ein Gutachten angefertigt, dem wir folgendes entnehmen: Nach Angabe der Frau klagt er seit 2 Jahren, daß ihm der Dienst zu schwer sei. Auch sei er seit einigen Jahren „sexuell kalt“. Seit dem Hitzschlag im Dienst, also seit einem Jahr, sei er im Wesen verändert, aufbrausend, bedrohe sie öfter und äußere in vager Form Selbstmordabsichten. Er sei auch seit einiger Zeit mürrisch und vergeßlich und verlege seine Kleidungsstücke. Er grübele viel vor sich hin und „höre sie (die Frau) rufen“. Die körperliche Untersuchung in der Charité ergab lichtstarre Pupillen. Auch waren sie verzogen und ungleich (links kleiner als rechts). Daneben bestand links eine angedeutete Ptosis. Bei Testworten bestand Silbenstolpern. Eine Ataxie beider Extremitäten wurde für simuliert gehalten. Der Romberg war positiv. Außerdem ergab sich eine deutliche Hypalgesie am ganzen Körper. Bei der Prüfung des Lagegefühls wurden grobe Fehler gemacht. Auf der Abteilung benahm sich der Pat. ruhig und geordnet und klagte über Kopfschmerzen und Schlaflosigkeit. Der Kopfschmerz ließ sich mitunter durch Zuckerpulver beheben. Ab und zu äußerte er allgemeine Verfolgungsangst, und einmal erklärte er direkt, er solle ins Wasser geworfen werden. Die Diagnose lautete auf Paralyse, jedoch sei eine Lues cerebrospinalis nicht auszuschließen. Die Homosexualität wurde als ethischer Defekt im Zusammenhang mit der metaluetischen Nervenerkrankung betrachtet, die Simulation während der Untersuchung als Zeichen eines gewissen Bewußtseins für die Strafbarkeit der Handlung anerkannt. Immerhin wurde ihm der § 51 zuerkannt. Von der Charité wurde er nach Buch überführt, wo er 4 Wochen blieb. Er klagte hier ständig über Kopfschmerzen. Örtlich war er angeblich nicht orientiert. Von dem Crimen wollte er nichts wissen, ebensowenig, daß er sich in Haft befunden hatte. Sein Alter konnte er nicht angeben und ebensowenig die einfachsten Rechenaufgaben lösen (Ganser?). Die körperliche Untersuchung ergab in Ergänzung des obigen Befundes eine leichte Parese des linken Mundfacialis und eine völlige Unempfindlichkeit für Schmerz und Berührung an Rumpf und Gliedern. Die Zunge zitterte stark und wich etwas nach rechts ab. Außerdem bestand Silbenstolpern. Während der Untersuchung hatte er einen Trismus von einer Minute Dauer, währenddessen er Schnalzlaute von sich gab. Für diesen Anfall bestand später angeblich Amnesie. Auf der Abteilung lag er apathisch zu Bett und äußerte sich spontan überhaupt nicht. Er wurde von der Ehefrau gegen ärztlichen Rat dann abgeholt (Diagnose: „Paralyse?“). Kurze Zeit nach der Entlassung aus der Anstalt begann er wieder zu arbeiten und war einige Jahre Anshilsbeamter bei

einer Bank. Bis zum Januar 1927 war er dann ununterbrochen Geldheber bei den städtischen Elektrizitätswerken. Nur einmal, und zwar vor etwa 15 Jahren, soll er wieder ein sexuelles Renkontre mit einem Manne gehabt haben, das jedoch keine gerichtlichen Folgen nach sich zog. Mitte Januar 1927 legte Pat. die Arbeit nieder, „weil er nicht mehr konnte“. Er begab sich in nervenärztliche Behandlung. Der Arzt stellte „Rückenmarksschwindsucht und vielleicht beginnende Gehirn-erweichung“ fest. Trotzdem begann F. Mitte März für 14 Tage wieder zu arbeiten, mußte die Arbeit aber wieder aus gesundheitlichen Gründen aufgeben und begab sich nach diesem Fehlschlag ins Krankenhaus. Von hier kam er in ein Nerven-sanatorium und nach Entlassung von dort zum zweiten Male in die Charité. Nach Angabe der Frau hatte er in den letzten 6 Wochen des öfteren Anfälle von Zittern und Sprachlähmung. Seit Jahren klage er über schlechten Schlaf und Kopfschmerzen. Hierzu seien in letzter Zeit Erbrechen, Magendruck und Krenzscherzen getreten. Pat., der früher roh und lieblos gegen die Ehefrau gewesen sei, soll in letzter Zeit auffallend „weich und fein“ geworden sein. Seit 12 Jahren sei er ohne Libido und gänzlich impotent, nachdem sich schon vorher hierin ein Nachlassen bemerkbar gemacht hatte. Sinnlose Äußerungen und Handlungen soll er nie getan, ebenso keine Größenideen vorgebracht haben. Ref. gab noch an, daß Pat. sich verschiedentlich antiluetischer Kuren unterzogen habe. Näheres vermochte sie aber hierüber nicht zu sagen.

Pat. selbst antwortete bereitwilligst, war ideenflüchtig und schwatzte sehr viel. Er sprach geziert, mit Drehungen des Kopfes und Augenaufschlag und lebhaftem Gestikulieren. Die Stimmung war etwas weinerlich, aber anscheinend nicht tiefgehend beeinflußt, sondern posiert, schmollend. Er war geordnet und orientiert. Er klagte über „Kopfschmerzen“ und einen „ringförmigen Druck im Leib“, Schmerzen im Rückgrat und Zittern in den Händen. Er sei in letzter Zeit so weinerlich, angeblich, weil er im Dienst versage. Er sei schlaf- und appetitlos. Das Gedächtnis und das Rechnen habe in letzter Zeit nachgelassen, außerdem sei ihm so oft schwindlig, wobei er Erbrechen habe. Er berichtete unter theatralischem Weinen, ein Arzt habe ihm gesagt, er habe nur noch 6—8 Jahre zu leben. Im Sanatorium habe er einem Mitpatienten ein großes Herz aus Blättern, 2 Äpfel und Vergißmeinnicht aufgebaut, das habe man für „übertrieben“ gehalten. Pat. rechnete fehlerlos, langsam, unter betontem Nachdenken. Die Resultate verkündete er in gezielter, affektierter Weise. Fragen nach letzten Zeitereignissen wollte er nicht beantworten und bemerkte dazu, er müsse immer weinen, wenn er die Zeitung lese. Er benahm sich während des Aufenthaltes in der Charité dauernd überschwenglich und machte einen etwas femininen Eindruck. Mit Mitpatienten und Ärzten versuchte er immer wieder in eine „erotische Atmosphäre“ zu kommen. Sexuelle Dinge waren sein Hauptthema. Sein ganzes Verhalten, insbesondere seine infantil-unbeholfene, zeitweilig stark stotternde Sprache, machten einen absolut funktionellen Eindruck. Nach 8tägigem Aufenthalt in der Charité wurde er unter der Diagnose: „Tabes und Psychopathie“ entlassen und ihm aufgegeben, die Tabes ambulant behandeln zu lassen.

Schon 8 Tage später kam er dann mit obenerwähntem ärztlichen Attest zur Aufnahme nach Herzberge; wie die ziemlich demente Frau uns angab, weil es zu Hause eben nicht mehr ging und der Hausarzt keinen anderen Ausweg wußte. Die Angaben, die die Ehefrau uns machte, waren überaus ungenau, unsachlich und widerspruchsvoll. Angeblich hatte sie gar nicht bemerkt, daß ihr Mann geisteskrank sei; daß er, besonders in letzter Zeit, hin und wieder ungereimtes Zeug geschwätzt habe, und daß ihr das nicht in Ordnung erschien, gab sie jedoch zu. Was er aber gesagt habe, könne sie nicht mehr angeben. Er sei immer sehr aufgeregt gewesen und habe viel mit ihr geschimpft. Ängstlich sei er ihr nicht vorgekommen. Über die vita sexualis machte sie ganz besonders konfuse und widerspruchsvolle Angaben.

Sie verschanzte sich dabei hinter allgemeiner Unwissenheit und hatte sichtliche Hemmungen und Bedenken gegen eine derartige Aussprache. Wahrscheinlich hatte die demente Person, die in ihrem Leben schon so viel komplizierte und gefährliche Dinge mit ihrem Mann erlebt hatte, und der ihr Schicksal über den Kopf gewachsen war, eine unklare Furcht davor, sie könne ihren Mann belasten. Schließlich gab sie an, sie hätten schon seit vielen Jahren keinen Geschlechtsverkehr miteinander gehabt. Es wäre überhaupt seit Jahren niemals von seiten des Mannes zu einem derartigen Versuch gekommen. Und früher, im Anfang der Ehe, sei er immer sehr „kalt“ gewesen, ja, sie glaube, daß es überhaupt niemals zu einem normalen Sexualakt zwischen ihnen gekommen sei. Später wußte sie

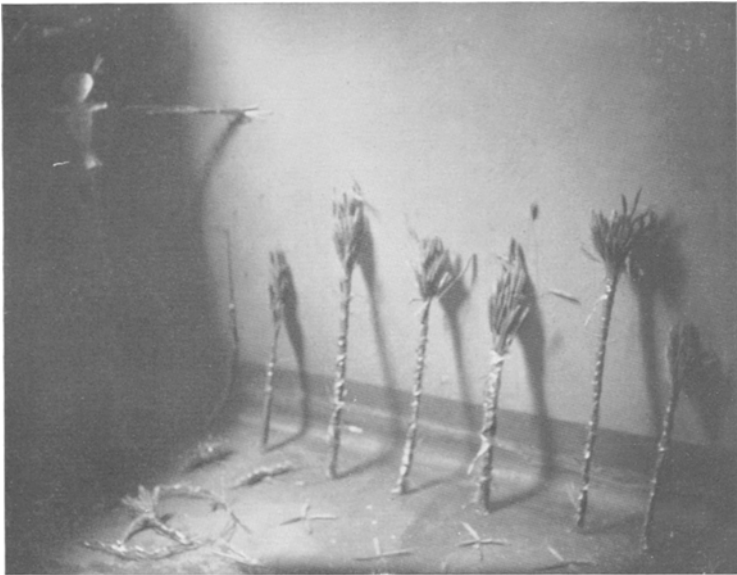


Abb. 1.

noch anzugeben, daß ihr Mann im Anfang der Ehe eine Syphilis gehabt und eine Kur durchgemacht habe, und daß auch ihr Blut krank gewesen sei.

Pat. mußte noch 8 Tage isoliert gehalten werden. Er benahm sich an den ersten 3 Tagen sehr laut, klopfte gegen die Tür, rief nach dem Arzt und protestierte brüllend und wehklagend, aber immer in sehr *manierterter* Weise, gegen die *Internierung*. Am zweiten Tage hatte er sich schon etwas *beruhigt* und schien sich mit seinem Aufenthalt abgefunden zu haben. Er kleidete nur noch seinen Protest in Schimpfereien auf die Unsauberkeit in der Zelle, die er nicht gewohnt sei, über den Zustand, der ihn zwingt, seine Notdurft in dem Raum zu entleeren, darüber, daß die Schlafdecken so fleckig seien usw., alles dieses aber auf eine tänzelnde, feminine, dauernd kokettierende, auf jeden Fall unernste und den Tatsachen nicht entsprechende Weise. Im Gegensatz zu seinen Reden benahm er sich äußerst *unappetitlich* und *spie im Zimmer herum*.

Die *manierierte Adrettheit*, die er sich gegenüber durchhielt, und die später im Tragen von Schleifen und Bändern zum Ausdruck kam, brachte er bei Schmückung seiner Zelle zu eigenartiger Entfaltung (s. auch Abbildungen). Eines Morgens hatte er

sein Strohlagert umgebaut. Am Kopfende stand ein großes Kreuz aus Stroh an die Wand gelehnt, auf dem Boden lag in entsprechender Stellung ein großes Strohhertz, umgeben von kleinen Strohverzierungen spielerischer Art. Das Bettlager selbst war wie ein Grab fein säuberlich geschichtet. Zu diesem führten kleine aus Stroh markierte Wege. Das ganze erinnerte an einen Friedhof und hatte Ähnlichkeit mit schizophrener Raumgestaltungsspielerei. Diese Ausstattung wechselte in ihrer Ausführung an jedem Tage, behielt aber die religiösen und Friedhofsmotive bei. Später fertigte er neben dem großen Kreuz zwei kleinere an, die er mit grobumrissenen Papierausschnitten in Menschenform beklebte. Noch später verfertigte er eine Reihe von Strohbesen, die Personen aus der Bibel darstellen sollten. Auch fanden noch grobe Papierschnitzereien ihre Verwendung als Beiwerk. Gefragt nach der Bedeutung dieser Dinge, erklärte er sie absolut rationell. Es handle sich um Geschenke, die er dem Arzt, den Pflegern oder einer Schwester machen wolle.

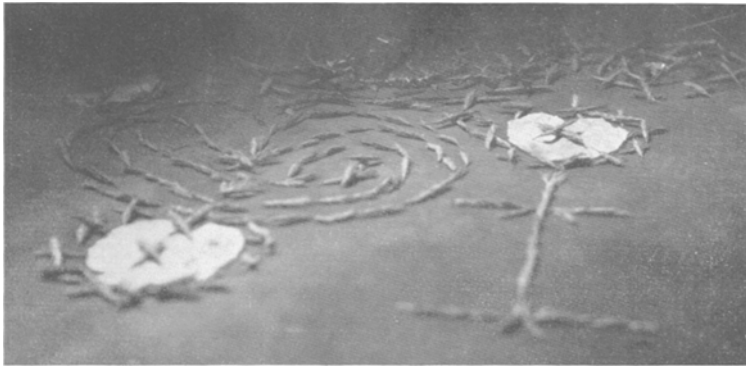


Abb. 2.

Als man näher in ihn drang, den wahren Sinn dieser Geschenke anzugeben, sagte er, daß ein großes und zwei kleine Kreuze Christus und die Schächer bedeuteten, und das Herz am Boden sei die Liebe. Geheimnisvoll schienen seine Symbole in keinem Falle zu sein. Verschrobene oder geheime Formeln gab es für ihn nicht. Alles trug den Charakter des Verspielten, Oberflächlichen und wurde mit femininem Gebaren zur Schau gestellt. Bei dieser Tätigkeit war er wie auch sonst, sehr hastig, atmete oft demonstrativ keuchend und trug die betonte Sorge, einen persönlich nahen Kontakt mit dem Arzt zu schaffen.

Energisch sträubte er sich dagegen, als nach 3 Tagen die Isolierung überflüssig erschien, auf den Saal verlegt zu werden. Er spielte den Gekränkten, „ließ sich nicht zu nahe kommen“, wich in die äußerste Ecke der Zelle zurück und erklärte „lieber sterben zu wollen, als herauszukommen“. Dabei hatte er häufig unmotivierter Wutanfälle gegen einzelne Personen seiner Umgebung und schimpfte auf diese in recht derber Weise. Endlich, nach 8 Tagen seines Aufenthaltes in dem Isolierzimmer, ließ er sich dazu bewegen, den Raum zu verlassen und das Bett im Saal anzunehmen. Er mußte aber ab und zu wegen plötzlich einsetzender Streitereien, Schimpfereien und Prügeleien mit anderen Patienten, zu denen es wegen seiner herausfordernden, meist das Sexuelle betreffenden Redereien häufig kam, im Verlauf seines Aufenthaltes bei uns noch öfter isoliert werden. Zu Bett gebracht, verhielt er sich von Anfang an sehr laut und geschwätzig und störte viel durch Zwischenreden. Der Kontakt blieb auch in der Gemeinschaft in den

ersten Tagen sehr erschwert. Auf Fragen schwatzte er vorbei oder überschüttete einen jeden mit einem Schwall von Gesten und nichtssagenden Worten. Im Bett war er zu halten. Hierbei schien uns eine angedeutete Befehlsautomatie mitzuspielen.

3 Wochen nach seiner Aufnahme war es dann möglich, ihn eingehender zu explorieren. Örtlich und zeitlich war er genau im Bilde. Auf die Frage, ob er krank sei, ging er nicht ein, weshalb man ihn hergebracht habe, beantwortete er mit unzusammenhängender Schimpferei auf die Ehefrau. Zur Exploration hatte er sich sein Eßgeschirr mitgebracht, schlang sein Mittagmahl hastig und unappetitlich herunter und sprach mit vollem Munde. Als er mit dem Essen fertig war, begann er nach seiner Art das Untersuchungszimmer sauber zu machen, indem er mit den Händen jedes Stückchen Papier und jeden Staubfetzen aufhob und sie in den Spucknapf beförderte. Ja, er begann auch die Stube mit den Händen zu fegen, wozu er, in gezielter Art und abgerissene Worte schwatzend, erklärte, daß alles im Zimmer des Herrn Doktor sauber sein müsse. Trotzdem der Arzt von vornherein ziemlich streng mit ihm umging, nannte Pat. ihn sofort seinen größten Freund und Beschützer und machte seine früheren Ärzte schlecht, indem er sie Betrüger und Ignoranten nannte. Seine Aufmerksamkeit war dauernd stark in Anspruch genommen, ging aber wie bei einem Paralytiker sehr in die Breite, genau wie er sich später um alle Vorgänge auf der Abteilung kümmerte und die Patienten in geschäftiger Weise zu betreuen sich bemühte. Zu dieser Exploration brachte er noch viel Faxen mit, machte Wortspielereien und zeigte, wenn auch kein Grimassieren, so doch ein seine Gedankengänge übertrieben unterstreichendes Mienenspiel. Sehr stark trat sein homosexuelles Wesen in Erscheinung. Er begann darüber zu klagen, daß er sich vor den „Perversitäten“ der anderen Menschen, insbesondere der Pfleger, nicht retten könne. Das seien alles Schweine, „ungebildete, häßliche Menschen“. Plötzlich fing er schwärmerisch-verzückt an zu beten, „für seinen lieben Herrn Doktor“. Auf energisches Zureden war er auch zu einigen sachlichen Antworten zu bringen. Hierbei gab er an, daß er „seelisch sehr, sehr krank“ sei. Hilfe gäbe es nicht für ihn. Auf die Frage, was er damit meine, gab er zur Antwort, er sei so furchtbar weich. Er sei nun mit List hierher verschleppt worden. Er begann dann aber wieder sehr ins Breite zu schwatzen und kam vom Hundertsten ins Tausendste. Eine feste Ordnung war in sein Gerede nicht mehr zu bringen, ein Komplex dahinter nicht zu finden. Auch seine bald wieder einsetzenden Schimpfereien waren nur ganz allgemein gehalten. An einer einzigen Stelle war sein Gerede auf Schizophrenie verdächtig: Als er erzählte, er habe alle mit ihm befreundeten Schauspieler „auf sich gezogen“, die würden ihn nun alle hier besuchen. Mehr hierüber war aber aus ihm nicht herauszuholen, auch später nicht. Dann wieder begann er Größenideen zu offenbaren: Seine Frau sei aus adligem Hause, und er besitze viel Geld. Später wollte er das alles aber nur „symbolisch“ aufgefaßt wissen(?). Mit Vorliebe kam er auf sexuelle Themen zurück. Ein Freund von ihm habe einen homosexuellen Vater; die Ärztin in der Charité habe sich ihm in sexueller Absicht genähert; alle versuchten Perversitäten mit ihm zu treiben. Dabei hatten alle diese Angaben nie die Zeichen eines Beziehungswahnes an sich. Als der Arzt ihn mit der Begründung, Pat. gäbe ja doch keine richtigen Antworten, heraus schicken wollte, begann er flehentlich zu bitten, der Arzt möge ihn doch dabehalten, er werde jetzt auch auf alle Fragen Antwort geben. Und wirklich antwortete er jetzt auch anfänglich ruhiger, sachlicher und weniger weitschweifig. Er bewies dabei, daß er wußte, wie lange er schon in Herzberge sei. Er sei hier, weil er eine Schmierkur machen solle. Er konnte auch angeben, daß er schon früher in Anstalten war, und konnte auch über seinen sonstigen Lebenslauf einigermaßen berichten. Ein Professor habe früher erklärt gehabt, er, F., litte an „Dementia paralytica, und außerdem an Homosexualität“. Pat. wußte auch genau über die ihm früher zum Vorwurf gemachten sexuellen Handlungen Bescheid, auch inhaltlich und in

ihrer kriminellen Bedeutung, leugnete aber die Delikte ab und erklärte sie für haltlose Beschuldigungen, indem er Erklärungsversuche hinsichtlich der Verdachtsmomente machte. Auffallend war, wieviel einzelnes, genau gewußtes Material dabei zum Vorschein kam. Er gab stichwortartig Bruchstücke von Einzelheiten zum besten, ohne nach außen hin die Verknüpfungen zu zeigen, Einzelheiten, die aber dem mit dem Aktenmaterial Vertrauten gegenüber ihren Sinn hatten. Mit Vorliebe betonte er, daß alle Menschen „pervers und schweinisch“ seien, und setzte dabei stillschweigend voraus, daß er in sexueller Beziehung ganz normal sei. Er ging dabei so weit, daß er sich darüber beschwerte, daß die anderen Menschen nichts als sexuelle Dinge im Kopfe hätten, ohne daran Anstoß zu nehmen, daß diese ja sein eigenes Lieblingsthema bildeten, und daß seine Beschwerde deshalb doch recht durchsichtig sei. Er ließ sich dann auch bald dazu bewegen, über seine Vita sexualis zu berichten. Er sei als Kind sehr weich gewesen und habe immer nur mit Mädchen gespielt. Beim Militär habe er einmal ein Erlebnis mit einem jungen Mädchen gehabt. Dieses habe ihn verführen wollen, es sei aber nicht zum Coitus gekommen. Bis zu seiner Ehe habe er nie Geschlechtsverkehr gehabt. Sein Glied sei nie zur Erektion gekommen, trotzdem er oft den Wunsch gehabt habe, mit Frauen zu verkehren. Auch in der Ehe sei es nie zu einem normalen Sexualakt gekommen, wegen der Impotentia eregendi. Auf die Angaben ist kein großer Wert zu legen, da Pat. in diesen Dingen vielfach log. Er betonte in maniertem, künstlichem Affekt, daß ihn „vor diesen Dingen ekle“. Vor allem habe er großen Abscheu vor homosexuellem Verkehr. Ja, er fühle sich sogar zu Mädchen hingezogen, „wenn sie niedlich angezogen seien“. Er habe überhaupt immer eine Vorliebe für Kleider und Aufmachung gehabt, schon als kleines Kind habe er mit Vorliebe Strümpfe gestopft und „bei der Mutti gehockt“. Er habe sich als Kind auch immer als Mädchen gefühlt. Später habe er den „Hauptwert immer auf Eleganz gelegt“. Er habe immer saubere Stiefel gehabt und täglich 2 frische Kragen umgebunden. Seine Freunde seien immer „aus besseren Kreisen“ gewesen. Nach Schulonanie gefragt, gab er zur Antwort (und zwar in seinem gemachten Affekt), daß alles Schweine gewesen wären, die Onanie getrieben und ihn auch dazu verführt, d. h. ihn „vergewaltigt“ hätten. Abschließend bemerkte er weiter, daß ihm alles Sexuelle zum Ekel sei, und daß er „mehr für Eleganz und für das Äußere zu haben“ sei. Seine Frau habe er beim Militär kennengelernt. Sie sei aus einer sehr kranken Familie. Ein Glück, daß sie keine Kinder hätten. Aber die Frau sei sehr stotterlich gewesen und habe 165 Pfund gewogen! Die Frau sei aber immer „kalt“ gewesen. Er habe nie einen Geschlechtsakt fertigbringen können. Samenerguß habe er gehabt, das Glied sei aber nie steif geworden. Seit 20 Jahren habe er jeden Versuch aufgegeben, zu einem normalen Geschlechtsverkehr zu kommen. Zu Perversitäten sei es nie gekommen. — Eine Syphilis könne er sich schon deswegen nicht zugezogen haben, weil er nie den Coitus ausgeführt habe, auch nicht vor seiner Ehe. — Während der ganzen Unterhaltung stotterte er stark, doch war das Stottern in seiner Stärke sehr wechselnd. Zeitweilig konnte er kein Wort herausbekommen. Das Stottern mischte sich mit starkem Prusten und Wortstoßen und war theatralisch und affektiert in die Breite gezogen. Dieses Stottern hielt in voller Stärke während der nächsten Wochen an, wurde zu Zeiten von heftigen Erregungen stärker und ließ allmählich bei Anstaltsgewöhnung erheblich nach. — Pat. blieb während seines bisherigen Aufenthaltes in Herzberge in seinem Wesen ziemlich unverändert. Der Kontakt ist zwar bedeutend leichter, er macht auch alle anamnestiche Angaben, soweit er sie nicht absichtlich verfälscht, ziemlich richtig. Die objektive Intelligenzprüfung hat keine Defekte ergeben. Sein maniertes Wesen, seine wichtigtueriesche Geschwätzigkeit hat er beibehalten. Auf der Abteilung kümmert er sich andauernd um das Wohl und Wehe seiner Mitpatienten, macht dem Arzt bei jeder Visite „Mel-dung“, wobei er die Leute teils wegen irgendwelcher kleinen Vergehen denunziert, teils

über ihr Befinden Bericht erstattet. Er kommt oft in Streit mit Patienten und Personal, wird zeitweise dann sehr erregt und muß isoliert werden. Er beschäftigt sich in übertriebener, dokumentierender Betriebsamkeit auf der Abteilung und wischt mit Vorliebe den Boden auf. Nicht unerwähnt sei, daß er sich immer bemüht, bei der Visite an der Kleidung der Ärzte herumzubasteln, sei es, daß ihm der Sitz der Kittel nicht gefällt, sei es, daß er die Falten der Hosen „schick“ machen will. Dabei lobt er die Ärzte manchmal als besonders „schick“, manchmal tadelt er sie als besonders unordentlich. Er selbst trägt häufig Blumen am Rock oder Bänder und Schleifen. Er ist dauernd außerhalb des Bettes zu halten, schon nach den ersten 3 Wochen. — Wiederholt macht er sich in deutlicher homosexueller Manier an Patienten und Pfleger heran, indem er sie zu streicheln versucht oder ihnen die Hand küssen will. Zu seiner Frau ist er oft sehr grob. Auffallenderweise versucht er häufig, durch sie Sachen der Anstalt herauszuschmuggeln, auch solche, die nicht den geringsten Wert haben, wie Blechlöffel. Halluzinationen hat Pat. bei uns nie gehabt, auch keine echten Beziehungsideen. Nach anfänglichem Herausdrängen hat er sich bald in die Anstalt eingelebt und hat nie mehr Entlassungswünsche geäußert. Eine Progredienz ist bis heute, nach knapp 6 Monaten Anstaltsaufenthalt, nicht eingetreten. Er sieht etwas hagerer und elender noch aus als bei der Aufnahme. Er begrüßt den Arzt aber mit dem alten Applomb, ist gleichbleibend betriebsam und unproduktiv und bietet den gleichen funktionellen Sprachfehler, wenn auch nicht so stark wie bei der Aufnahme. Bei näherer Betrachtung hat die hysterische Komponente seines Wesens an Deutlichkeit gewonnen. Doch ist das Bild in seiner verschrobenen Beharrlichkeit nicht als rein funktionell anzuerkennen.

Damit kämen wir zur Deutung dieses Falles.

Wenn wir versuchen, in diesem Falle eine Diagnose zu stellen, so sehen wir, daß er in keines der herkömmlichen Bilder ohne weiteres hineinpaßt. Man denkt zuerst bei dem somatischen Befund und dem ersten psychischen Eindruck an die Paralyse. Wir finden neben lichtstarrten Pupillen einen positiven Liquor und eine auffällige Sprachstörung. Ataxien und objektive und subjektive Sensibilitätsstörungen sind nicht vorhanden, der Romberg ist negativ, jedoch fehlen die Patellarreflexe. Es wurde aber schon im Jahre 1909 die Diagnose „Paralyse“ gestellt, von anderer Seite die Diagnosen „Paralysis incipiens“ resp. „Paralyse?“. Das psychische Bild, das allerdings unter dem Druck äußerer Momente (Kriminalität) zustande kam, war aber schon damals keineswegs einheitlich. Man kam auch in dem damaligen Gutachten zu der Auffassung, daß dem psychischen Bilde zwei Komponenten in der Hauptsache ihr Gepräge verliehen: erstens die paralytische Demenz, und zwar vornehmlich die gelockerte Triebhemmung betreffend und rein vor der Inhaftierung zutage tretend (weshalb ihm letzten Endes der § 51 zugebilligt wurde, trotzdem, wie man aus den 2 Komponenten schloß, die Demenz ihm noch das Gefühl für die Strafbarkeit seiner Handlungen zuließ), und zweitens eine mehr oder weniger starke bewußtseinsgelenkte Simulation, wozu man die damals angetroffenen Ataxien neben dem absoluten Versagen bei der objektiven Intelligenzprüfung rechnete. In Buch könnte an eine hysterische Vertiefung der primären

Simulation gedacht werden, bei starker hysterischer Bereitschaft. Eine akute Progredienz der Paralyse schließt das Gesamtbild, vor allem aber die Katamnese aus. Sollte eine 18 Jahre dauernde Remission eingetreten sein? (Oder sollte man die organischen von den psychischen Symptomen trennen und nur eine Tabes annehmen?) Auffallend ist zunächst, wie bald nach dem Aufhören der Haftgefahr das Bild sich änderte und Pat., aus der Anstalt gegen ärztlichen Rat entlassen, wieder sozial wurde. Er arbeitete dann jahrelang auf einem Vertrauensposten. In der langen Zeit soll er nur einmal, vor etwa 15 Jahren, wieder ein sexuelles Renkontre gehabt haben. Folgen irgendwelcher Art hatte die Sache nicht. Auch damals handelte es sich um eine homosexuelle Belästigung. (Gerichtliche oder klinische Akten liegen über den Vorfall nicht vor.) Ob er noch weitere sexual-pathologische Erlebnisse hatte, war nicht in Erfahrung zu bringen. Beide Ehegatten leugneten dies ab. Was zwischenanamnestisch von seiten der Ehefrau angegeben wird, trägt nur allgemeineren Charakter. Immerhin würden die Stimmungsschwankungen auch an Paralyse denken lassen, besonders der Wechsel zwischen Brutalität und Weichheit. Nur die Kopfschmerzen und seine Klagen über Schlaflosigkeit könnten noch auf eine etwaige Lues cerebri bezogen werden. In Herzberge wies er aber keine weiteren diesbezüglichen Symptome auf und brachte weder spontan noch auf Befragen Klagen über Kopfschmerzen typischer Art u. ä. vor. Die große gemüthliche Labilität, die etwas ängstliche Aufgeregtheit, das starke affektierte Anlehnungsbedürfnis, die Neigung zum Überkompensieren seiner Defekte, die motorische Geschäftigkeit ließen auch vor Kenntnis der Anamnese zuerst an eine Paralyse denken. Jedoch stellte sich z. B. seine ängstliche Unruhe bald als überwiegend exogen bedingt heraus und legte sich bei Gewöhnung an das neue Milieu. Zudem zeigte sich, auffallend vor allem bei der Sprache, eine starke psychogene Komponente seines Verhaltens, insbesondere seiner Stimmungen. Unter dem funktionellen Stottern kam keine spezifische Sprachstörung zum Vorschein. Das, was nach Abtragung des funktionellen Bildes übrigblieb, war nach Stärke und Eigenart immerhin schwerwiegend genug, um nicht als mit der ganzen Persönlichkeit eng verknüpftes Zustandsbild übersehen zu werden. Aber dem hysterischen Charakter entsprach das Bild keineswegs. Es fehlten hierzu die greifbaren unverkennbaren Symptome. Ein hysterischer Dämmerzustand lag nicht vor. Ätiologisch betrachtet lag kein Grund für eine hysterische Reaktion wie damals vor 18 Jahren vor. Unsere Erkundigungen bei der Polizei stellten dies sicher.

Trotz vereinzelter psychotischer Anklänge konnte weder von einer akuten schizophrenen Erregung, noch von einer Manifestation einer schleichenden Psychose, noch etwa von einem verschroben-dementen Endzustand gesprochen werden. Auffallend war seine Spielerei in der

Raumgestaltung. Zunächst seiner maniert-femininen Adretttheit entsprechend, kam die allgemeine Verspieltheit und sein Bedürfnis, um jeden Preis aufzufallen, hinzu und lieferte jenes Bild scheinbar verschrobener Bildnerie. Die „Bedeutung“ war, dem übrigen entsprechend, untergelegt und ließ keine losgelösten, versteckten, eifrig gehüteten geheimen Inhalte zumuten. Unter Halluzinationen hat er sicherlich nie gelitten. Die sexuellen Angaben nach Art von Beeinträchtigungs- und Beziehungsideen folgten einem ähnlichen Mechanismus. (Die einmal gemachte Angabe, er „habe alle mit ihm befreundeten Schauspieler auf sich gezogen“, blieb allerdings unklar. Vielleicht handelte es sich nur um eine seiner allgemeinen Verschrobenheit entsprechende absonderliche Satzkonstruktion.) Allgemeines Geltungsbedürfnis und das Bemühen um Schaffung eines sexuellen Kontaktes waren die treibenden Faktoren. Seine Gesamthaltung in ihrer unbeugsamen Verschrobenheit, und daß er in keiner Situation seine Position änderte oder in ihr zurückging, sprechen für, seine Unverstecktheit und das fehlende Bedürfnis, um jeden Preis Inhalte und damit seine innere Haltung zu bewahren, bis zu einem gewissen Grade gegen die Psychose. Daß er bald protestlos die Anstalt annahm, entspricht wohl seinem eigenen Krankheitsgefühl und dem unausgesprochenen Eingeständnis der Haltlosigkeit.

Um ein manisches Irresein handelt es sich nicht. Schon die manifeste Symptomatik läßt sich ohne Schwierigkeit bei unserm Bild als einer allgemeinen Persönlichkeitspsychose aufgelegt abgrenzen. Die manische Stimmung würde auf keinen Fall zu einer befriedigenden Erfassung des Ganzen genügen, und bei näherem Eingehen in die Krankheit zeigen sich deren für eine Manie uncharakteristischen Züge sofort, wie denn auch anamnestisch kein passender Verlauf zu ergründen ist. Wir müssen die Manie des Pat. rein symptomatisch werten.

Wenn man jedoch, statt von vornherein den Fall eingruppiert zu wollen, ihn aus seiner ganzen Struktur heraus und genetisch betrachtet, wird sich das Bild eher einheitlich gestalten lassen. Allerdings darf von dieser dynamisch-genetischen Auffassung nicht erwartet werden, daß mit der Charakteranalyse unter Berücksichtigung der ganzen Genese nun erreicht werden kann, daß *dieser* Fall damit einfühlbarer wird und daß wir eine laufende, gleichmäßige, durch zu messende Faktoren in jedem Stadium beeinflusste Entwicklung vor uns sehen werden. Das momentane Bild ist vielmehr ein vollständiges Zustandsbild mit durchaus von der Konstitution und dem Charakter grundlegend bedingter Struktur und abgeschlossener Entwicklung, wobei eben die Einzelerscheinungen als unabänderlich echte Symptome zu gelten haben; es liegt also eine eigentliche Psychose vor, atypisch, weil sie infolge nicht alltäglicher Komponenten geworden ist. Irgendein Umstand der Genese oder

der Konstitution hat hier vielleicht die Neurosenbildung verhindert. Jetzt kann man erst an die verschiedenen Faktoren, die heute das Bild zusammensetzen, oder die ihm mindestens erst sein Gepräge geben, herantreten, so wie sie sich uns heute bieten. Man käme zu ihnen prinzipiell auch durch psychologische Betrachtungsweise, oder man könnte sie ihrerseits durch Analyse auf ihre Entstehung zurückführen. An dieser Stelle sei aber nur hierauf als prinzipiellen Weg hingewiesen. Solch ein auffallender Faktor ist z. B. die starke Homosexualität des Pat., mit seinen stark femininen Charakterzügen. Diese ist so stark, daß sie selbst alle wichtigen Widerstände und Hemmungen durchbrechen konnte und in seiner Ausdruckshaltung in überwältigender Weise zutage trat. — Sucht man nach einem Anlaß für die gerade derzeitige Aktivierung, könnte an die Involution gedacht werden. Auffallen muß, daß der Pat. vor Jahren, dem Druck äußerer Verhältnisse nachgebend, ein funktionelles, vielleicht sogar simulatorisches Zustandsbild bot und sich trotzdem seine Persönlichkeit latent auf einem ganz anderen Weg, mit dem Endresultat einer manifesten echten Psychose, entwickeln konnte, wobei sich von dem heutigen zu dem damaligen Bild keine Verknüpfungspunkte, etwa überwertige Ideen, nachweisen lassen.

Damit wäre auf die große Verflochtenheit somatischer Gegebenheiten und Einflüsse auf die Psychosen und die gegenseitigen Relationen hingewiesen. Da der auslösende Shock nicht von außen kam, ist er endogen zu vermuten. Unsere Diagnose würde lauten: „Tabes mit etwaiger Lues cerebri und vielleicht durch Involution ausgelöste atypische Psychose mit Verschrobenheit und starken hysterischen Zügen“ oder „Involutionspsychose bei merkwürdiger psychischer Persönlichkeit?“ Unsere Betrachtungsweise enthebt uns aber nicht des Zwanges, nach dem Woher dieser Struktur zu fragen und bei der Diagnose nicht stehen zu bleiben. Daß diese Forderung bei allen Psychosen und Neurosen zu stellen ist, lehrt dieser Fall mit seiner unmöglichen Rubrizierung nur in besonders eindrucksvoller Weise.
