

(Aus der psychiatrischen und Nervenkllinik in München
[Direktor: Geh.-Rat Prof. Dr. *Oswald Bumke*].)

Über die Kombination reaktiver und charakterologischer mit phasischen und prozeßhaften Faktoren in der paranoischen Wahnbildung.

Ein Beitrag zur Frage der „Sensitiven Beziehungspsychose“.

Von
Dr. Fritz Kant.

(Eingegangen am 12. Februar 1929.)

Die Erfahrung, daß eine Erkrankung zunächst das Bild einer Paranoia im Sinne der heute wohl allgemein anerkannten Auffassung als einer psychogenen Wahnerkrankung auf dem Boden einer von Geburt an abnormen seelischen Anlage bietet und an einem bestimmten Punkte ihres Verlaufs doch einen prozeßhaften Charakter annimmt, hat es mit sich gebracht, daß in der neueren Paranoia-Literatur die Beziehungen zwischen „Entwicklung“ und „Prozeß“ von verschiedenen Seiten her beleuchtet wurden.

Solche Fälle führten auch zu sehr extremen Anschauungen; einige Autoren leiteten daraus die Berechtigung ab, die Grenze zwischen „Entwicklung“ und „Prozeß“ überhaupt zu verwischen, andere dagegen witterten hinter jeder Paranoia einen schleichenden Prozeß.

*Kretschmer*¹ diskutiert diesen Fragekomplex ausführlich an Hand des letzten der von *Gaupp*² als abortive Paranoia beschriebenen Fälle (Kaufmann A. J.), indem er für diesen zunächst die Voraussetzung macht, den sensitiven Beziehungswahn und die darauf folgende Paraphrenie als echt und gleichberechtigt anzuerkennen. Er sieht zwei Möglichkeiten einer kausalen Verknüpfung: „Beide können kausal hintereinander geschaltet sein, indem die Reaktivpsychose das seelische Gleichgewicht bis zu einem Grade erschüttert, der die Entstehung eines Prozesses ermöglicht. Die andere Möglichkeit ist die der kausalen Nebeneinanderschaltung, indem dieselbe Konstitution eines Menschen nach ihrer psychologischen Seite hin zu reaktiv-psychotischen Erkrankungen, nach ihrer biologischen Seite hin zu Prozessen disponieren könnte.“

¹ *Kretschmer*: Der sensitive Beziehungswahn. Berlin 1927.

² *Gaupp*: Über paranoische Veranlagung und abortive Paranoia. Zbl. Nervenheilk. 1910.

Aber auch *Kretschmer* selbst nimmt die Möglichkeiten, welche er andeutet, keineswegs als eine Lösung des Problems; er weist auf die Notwendigkeit hin, psychologisch durchgearbeitetes Material auf diesem Grenzgebiet zu sammeln.

Daß unter diesem Gesichtswinkel bisher wenige Fälle in der Literatur betrachtet worden sind, mag daran liegen, daß gerade bei diesen „Grenzfällen“ die Entscheidung über eine klinische Diagnose, welche für die geforderte Untersuchung Vorbedingung ist, auch im weiteren Verlauf oft nicht eindeutig getroffen werden kann, so wie ja auch bei dem Fall des Kaufmanns A. J. *Kretschmer* zwei Deutungen gibt.

In diesem Zusammenhange nun wollen wir zwei Fälle analysieren, deren psychologische Zugehörigkeit zum Syndrom der sensitiven Beziehungspsychose uns ebenso gesichert erscheint wie die Notwendigkeit, sie vom klinischen Standpunkte aus zum schizophrenen bzw. manisch-depressiven Formenkreis zu rechnen. Wir unternehmen die Analyse mit der Absicht, für das Problem der Beziehungen paranoischer Psychosen auf dem Boden einer Entwicklung einerseits, zu solchen auf der Grundlage eines Prozesses oder einer endogenen Phase andererseits eine psychologische Vorarbeit zu leisten, indem wir die Bedingungen der Wahngenese, die Bedeutung der Reaktivität, die Frage der Verständlichkeit bei Persönlichkeitsentwicklungen und bei Wahnbildungen, die auf dem Untergrund autochthon biologischer Krankheitsvorgänge entstehen, vergleichend psychologisch untersuchen.

Fall Johann Strobel, geb. 16. 5. 83.

Der Vater war ein rechthaberischer und herrschsüchtiger Mann, er kam leicht in Zorn, gegen seine Söhne war er furchtbar streng, „es langte, wenn er zuschlug“, „wenn er wild wurde, dann wurde er es ordentlich“. In seinem Beruf als Bäckermeister war er tüchtig, er galt als religiös. Patient hatte immer Angst vor ihm, auch die Mutter fürchtete ihn. Sie war eine körperlich schwache, stille, empfindsame Frau, die sich dem Manne gegenüber nicht durchsetzen konnte. Sie ging ganz in ihren Kindern auf und arbeitete von früh bis abends unermüdlich in der Wirtschaft. Wenn es Auftritte mit dem Vater gegeben hatte, konnte sie tagelang verstimmt sein.

Von 11 Geschwistern des Patienten starben 6 klein, der älteste Bruder, ein jetzt 52jähriger Landwirt, lebenslustig, in der Jugend haltlos, trinkt, der jüngste, ein 38jähriger Postschaffner, lebt in sehr unglücklicher Ehe; er ist empfindlich, fühlt sich leicht beleidigt und zurückgesetzt. Über geistige Erkrankungen in der Familie ist nichts bekannt.

Patient ist das 5. Kind, die Entwicklung war normal, mit 6 Jahren kam er ins Waisenhaus, da der Vater mit 45 Jahren plötzlich an einer Blutvergiftung gestorben war. Die Trennung von der Mutter fiel ihm sehr schwer, das ganze erste Jahr hatte er stark unter Heimweh zu leiden, immer kamen ihm die Tränen, wenn er an daheim dachte. Dann aber fand er Ersatz in der gütigen Liebe der barmherzigen Schwester, die ihn aufzog. Er hing sehr an ihr und spricht noch heute mit großer Verehrung von ihr; er hat ihr seine Anhänglichkeit bewahrt, zweimal im Jahr, an ihrem Namenstag und zu Weihnachten pflegt er sie zu besuchen. Bei Lehrern und Schwestern war er beliebt, er war fleißig und erzielte gute Schulleistungen, er war außerordentlich ehrgeizig, „ich wollte immer schauen,

daß ich der erste war in der Schul“. Jeden Tadel, jedes böse Wort nahm er sich sehr zu Herzen, er war empfindlich und immer kamen ihm gleich die Tränen. Aber bei seiner guten Führung war eine Zurechtweisung nicht oft vonnöten. Bei seiner Entlassung erhielt er den „Sittenpreis“. Zu seinen Mitschülern konnte er nicht das richtige Verhältnis gewinnen; „wenn wir gespielt haben, dann konnte ich nicht so lustig sein wie die anderen, mein Lebtage habe ich was Melancholisches in mir gehabt, das haben die Leute immer gesagt“. Er hatte wenig Freude am Spielen, das Raufen war ihm schon ganz zuwider, soweit habe er es auch gar nicht kommen lassen, dann habe er lieber nachgegeben. Natürlich sei er deswegen häufig von den anderen aufgezwängt worden. Er habe gern gezeichnet, gemalt und vor allem gelesen, was er bekommen konnte. Mit einem gewissen Neid sah er, wie andere Knaben im Waisenhaus auf einer höheren Schule für die Universität vorbereitet wurden. Das wäre sein sehnlichster Wunsch gewesen. Jedenfalls wollte er etwas Ordentliches lernen und hochkommen. In Wachträumereien hing er gern seinen Zukunftsplänen nach, baute Luftschlösser, Bücher, die er gelesen, regten seine Phantasie an, er sah sich am Meer, ein großes Schiff kam, er fuhr in die Kolonien, bald war er Pflanze, bald Kaufmann, hatte sein eigenes Haus, Frau und Kinder, wurde reich und ließ schließlich auch seine Mutter zu sich kommen, die seit dem Tode des Vaters in ganz ärmlichen Verhältnissen lebte.

Da er ausgesprochenes Zeichentalent hatte, entschied er sich schließlich dafür, Dekorationsmaler zu werden. Aber es fand sich nicht gleich eine Lehrstelle für ihn und so wurde er vom Waisenhaus aus mit 14 Jahren in ein Posamentiergeschäft als Lehrling gesteckt. Er war sehr enttäuscht, blieb auch nicht lange dort, er wollte wenigstens etwas verdienen und nahm Arbeit in einem Wildpretgeschäft; aber das Ausnehmen und Abziehen des Wildes war ihm eine zu rohe Beschäftigung, er sah auch keine Möglichkeit, vorwärts zu kommen, und es verließ ihn nicht der Wunsch, etwas Richtiges zu erlernen. So war er glücklich, als er eine Lehrstelle bei einem Glasmaler für Kirchenfenster fand. Er versuchte sein Bestes zu leisten, doch er konnte die brutale Behandlung des Meisters, der öfters handgreiflich zu seinem Lehrlingen wurde, nicht ertragen und als dieser ihn eines Tages in eine Kiste mit Glasscherben stieß, ging er auf und davon. Ausgelernt hatte er nicht, ein anderer Meister nahm ihn nicht, weil er von seiner ersten Lehrstelle fortgelaufen war. So ging er auf Wanderschaft. Das Verlangen, die Welt zu sehen, wurde wieder in ihm wach, ganz Europa und vielleicht auch andere Erdteile wollte er durchwandern, aber er kam nur bis Innsbruck. „Ich hatte auf der Wanderschaft die Courage nicht so.“ Er fühlte sich allein und ganz auf sich angewiesen, in der Fremde zu unsicher und verlassen, er bekam solche „Zeitlang“¹ nach der Heimat und der Mutter, daß er schon nach 3 Monaten wieder nach München zurückkehrte. Hier ging es ihm recht schlecht, er fand keine Arbeit, die Mutter konnte ihn nicht unterstützen und er wollte es auch nicht, so mußte er in der Herberge zur Heimat nächtigen. In dieser Zeit machte sich ein Mann an ihn heran, der in München in Stellung war, aber auch öfter in der Herberge übernachtete. Er kannte ihn vom Sehen und eines Abends lud dieser ihn zum Abendessen und Bier in die Zentralsäle ein, dann gingen sie zusammen in die Herberge, wo er auch das Schlafgeld für ihn bezahlte. Da die Herberge überfüllt war, wies ihnen die Wirtin gemeinsam ein Bett zu. In dieser Nacht nun habe der Mann ihn geschlechtlich benutzt; er ließ es mit sich geschehen, am Morgen schenkte ihm der Mann noch eine Mark. Obwohl er sich schämte und Vorwürfe machte, ließ er sich noch einige Male von diesem Mann mitnehmen und sogar auch von Bekannten dieses Mannes, die gleichfalls in den Zentralsälen verkehrten. Er sei ganz mittellos gewesen und die Not habe ihn dazu getrieben; er war damals 18 Jahre alt. Hintennach habe er erfahren, daß der betreffende

¹ Bayerischer Dialekt Ausdruck für Sehnsucht.

Mann in der Herberge schon bekannt war für „so etwas“. Als er nun eines Tages in der Herberge in den gemeinsamen Saal für die Handwerksburschen kam, fiel ihm auf, daß er so merkwürdig angesehen wurde. Da kam ihm der Gedanke, die übrigen Handwerksburschen müßten wohl von seinen Verfehlungen wissen, und zwar meinte er, ein Maurergeselle, der in der ersten Nacht neben ihm geschlafen habe, müsse es bemerkt und mit den anderen darüber gesprochen haben. Nur einige Tage dauerten damals diese Beziehungsideen.

Eigentliche homosexuelle Neigungen scheinen bei Str. nicht vorgelegen zu haben; sexuelle Triebregungen traten bei ihm mit 14 Jahren auf; im Posamentiergeschäft versuchte ein anderer Lehrjunge ihn zur mutuellen Onanie zu verführen, aber das ekelte ihn. Bereits mit 13 Jahren hatte er eine starke Zuneigung gefaßt zu einem gleichalterigen Mädchen, das auch im Waisenhaus war und das er immer bei den Mahlzeiten sah. Er sprach sie nie, aber einem Freunde erzählte er von seiner „Liebe“, die ihn gedanklich stark beschäftigte. Später auf der Wanderschaft hatte er normale Beziehungen zu Mädchen, wenn auch selten.

Bis zu seinem 28. Jahre arbeitete er mit Unterbrechungen als Tagelöhner, er mußte nehmen, was er bekam, da er eben nun doch nichts gelernt hatte; zwischendurch war er auf Wanderschaft. Mit 30 Jahren lernte er ein Mädchen kennen, das er gerne geheiratet hätte, sie war ein besseres Mädel. $\frac{3}{4}$ Jahre lang betrachtete er sie als seine Braut, aber als er wieder einmal arbeitslos wurde, ließ sie ihn laufen; sie hielt ihm immer vor, daß er auf der Walz herumgestrichen sei und nichts Gescheites gelernt habe. Sie heiratete einen andern; die Geschichte ging ihm lange nach. Die Kriegszeit im Felde überstand er gut, zuletzt wurde er in der Etappe verwendet. Mit seinen Vorgesetzten kam er gut aus. Nach dem Rückzug 1918 wurde er in ein Lazarett in Frankfurt wegen starker Magenbeschwerden aufgenommen; er litt an Magenkrämpfen und Erbrechen. Januar 1919 wurde er vom Militär entlassen; er bezieht eine Kriegsbeschädigtenrente von 40% wegen Magen- und Lungenleidens. An den Unruhen während der Revolutionszeit war er nie beteiligt. 1920 heiratete er. Er lernte seine Braut, eine erwerbslose Fabrikarbeiterin kennen als er selbst gerade arbeitslos war; er habe sie von der Straße bewahrt, äußerte er. Erst als sie bereits im 6. Monat war, beichtete sie ihm, daß sie von einem anderen Manne schwanger war, außerdem hatte sie bereits ein lediges Kind geboren und 3 Fehlgeburten durchgemacht, wie er später erfuhr. Seine Heirat erfolgte schließlich etwas unter äußerem Druck. Da er mit seiner Braut zusammenlebte, erstatteten andere Hauseinwohner Anzeige wegen Konkubinat, es erschien ein Polizeiwachtmeister bei ihm und stellte ihn vor die Alternative, heiraten oder auseinandergehen.

Er harmonisierte nicht mit seiner Frau, sie war so ganz anders geartet; er empfand ihre Inferiorität, vor fremden Leuten fühlte er sich durch ihr Geschwätz blamiert, er hatte ernstere Interessen, wäre gern in ein gutes Theaterstück gegangen, sie wollte immer nur „Komiker“ sehen. Überhaupt zu „kindisch“ war sie ihm, wie er sich ausdrückte. So lebte er ziemlich zurückgezogen mit ihr; Kinder, die immer sein Wunsch gewesen waren, blieben aus. Angeblich durch die vielen Aborte war die Frau unterleibslidend geworden und war nur wenig zu sexuellem Verkehr bereit; er schonte sie, obwohl er durchaus sexuell bedürftig war. In seinen Musestunden verschlang er an Büchern was er bekam; er hatte Gelegenheit dazu, da sein Hausherr mit alten Büchern handelte. Es war ihm der Drang geblieben, zu lernen, sich zu bilden; so studierte er auch wissenschaftliche Werke durch. Bis 1923 war er noch mitunter arbeitslos, wechselte auch öfter seinen Arbeitsplatz. Bei der Arbeit war er immer gern allein, es störte ihn, wenn andere zusahen oder aufpaßten und ihn gar zur Arbeit antrieben; er wurde dadurch unsicher. Überhaupt war er gegen Lärm und das Zusammensein mit vielen Leuten empfindlich; so gab er deswegen die sonst günstige Arbeitsstelle in einer Reparaturwerkstätte auf. Von 1923 bis zu seiner Erkrankung war er ununterbrochen in einer

lithographischen Anstalt an der Makulaturpresse tätig. Der Werkmeister in der Fabrik schilderte ihn als einen fleißigen ruhigen Mann, der seine Arbeit gut machte, aber außerordentlich empfindlich sei; man mußte ihn immer sehr vorsichtig und rücksichtsvoll behandeln. Im August 1926 erkrankte St. an Magenbeschwerden; seit der Kriegszeit hatte er öfter mit seinem Magen zu tun. 14 Tage blieb er deswegen zu Hause und als er wieder in die Fabrik ging, traf er dort ganz überraschend den Maurer wieder, der vor 15 Jahren auch in der Herberge zur Heimat verkehrt hatte und seiner Ansicht nach von seinen geschlechtlichen Verfehlungen wußte und auch zu den anderen Handwerksburschen davon gesprochen hatte; dieser war jetzt bei einem neuen Anbau der Fabrik beschäftigt. Hierdurch wurde die Erinnerung an die damaligen Vorkommnisse wieder sehr lebendig in ihm, er grübelte viel darüber nach, aber sonst fiel ihm zunächst nichts weiter auf. Er begrüßte den Maurer auch gleich am ersten Tag und sie führten ein harmloses Gespräch. In den nächsten Tagen besuchte ihn der Maurer mitunter in seinem Arbeitsraum und ging anschließend auch in die Schreinerei herüber. Erst nach mehreren Tagen bemerkte nun Strobel, daß die anderen Arbeiter mehr als gewöhnlich in der Schreinerei, die neben seinem Arbeitsraume lag, zusammenkamen und sich recht lebhaft unterhielten. Weiter fiel ihm auf, daß die Arbeiter öfter in Gruppen beieinander standen und tuschelten. Es kam ihm der Gedanke, der Maurer könnte wieder über ihn gesprochen haben. Er fühlte, daß man ihn wieder so komisch anschaute wie damals in der Herberge. Wenn die Unterhaltung in der Schreinerei nebenan lebhaft war, glaubte er auch einzelne Worte zu verstehen: „Strobel“, „Herberge zur Heimat“ usw. Zu Hause mit seiner Frau sprach er nicht darüber, aber nach 14 Tagen fragte er den Schreiner, was eigentlich los sei, daß die Leute so über ihn tuschelten, ob der Maurer über ihn losgezogen sei. Der Schreiner sagte ihm, daß der Maurer wohl von früheren Zeiten erzählt habe, auch daß er ihn von der Herberge her kenne, etwas Schlechtes habe er über ihn aber nicht gesagt. Auch den Maurer selbst stellte er; der stritt alles ab, ebenso bestätigten ihm Werkmeister und Betriebsleiter, daß nichts Nachteiliges über ihn gesprochen wurde. Dieser „Verfolgungszustand“, wie Str. sich später selbst ausdrückte, dauerte 14 Tage. Er arbeitete weiter, ohne belästigt zu werden bis November, dann mußte er mit der Arbeit aussetzen, weil er sich eine schwere Erkältung zugezogen hatte. Er litt an Rheumatismus, Magenbeschwerden und mußte nachts stark schwitzen; im übrigen war der Schlaf gut. Er wurde in der Universitäts-Poliklinik behandelt, nach 14 Tagen nahm er die Arbeit im Geschäft wieder auf. Gegen Weihnachten 1926 ging das Gerede von neuem über ihn an; es kamen damals gerade viele neue Arbeiter in die Werkstatt dazu dadurch, daß eine andere Firma mit der seinigen zusammengelegt worden war. Für ihn erwuchs daraus eine starke Mehrbelastung mit Arbeit; früher hatte er 3—4 Ballen Makulatur zu pressen, jetzt 6—8. Der Lohn wurde ihm aber nicht erhöht, im Gegenteil, er bezog als Kriegsbeschädigter 10% weniger als die anderen Arbeiter. Auch bei den neuen Arbeitern sprach sich die Sache gleich herum und das Gerede blieb nicht auf die Fabrik beschränkt. Er bewohnte mit Frau und Kind eine armselige Stube im Rückgebäude eines Hauses; nach dem Hof zu lag die Kegelbahn einer Gastwirtschaft, da ging es nachts manchmal arg laut her und aus dem Stimmengewirr konnte er allerhand auffangen. Die Leute sprachen und schimpften über ihn: „der Schweinehund“, „der reinste Haarmann“ konnte er vernehmen. Er fürchtete, es werde bei diesen Reden nicht bleiben, hatte nachts schreckliche Angst, nahm Messer und Schere mit ins Bett, um sich verteidigen zu können. Er fühlte sich schließlich so eingeschüchtert und beengt, daß er sich nicht mehr zu helfen wußte. Er ging zur Polizei und bat, in Schutzhaft genommen zu werden, aber dort versuchte man ihn zu beruhigen und schickte ihn nach Hause. Er versuchte dann wieder ein paar Tage zu arbeiten; als die Reden gar nicht verstummen wollten, kam er schließlich in die Klinik. Während der ersten 14 Tage

glaubte er auch hier, daß die übrigen Patienten sich über ihn aufhielten, und besonders während der Besuchszeit, wenn so viele Leute kamen, glaubte er allenthalben über sich zu hören. Dann wurde er sichtlich freier; er war der Aussprache sehr zugänglich, er erschien als gefühlswarme, verletzlich-weiße Persönlichkeit. Er gab an, sich all die Jahre hindurch Selbstvorwürfe gemacht zu haben. Etwas habe ihn die Sache immer gewurmt. Aber er habe doch einigermaßen Ruhe gehabt, bis jener Maurer gekommen sei. Die Selbstvorwürfe seien seitdem geringer geworden und dafür einer Wut auf die böse Menschheit gewichen. Er kann sich nicht genug tun in Aussprüchen über die Schlechtigkeit der Welt, denen jedesmal eine Selbstbestätigung seines Eigenwertes gegenüber steht. Anfangs habe er sich gesagt: „Laß sie nur reden, sie sollen nur kommen, ich hab ja nichts zu fürchten, ich hab mir ja die ganzen Jahre nichts mehr zuschulden kommen lassen.“ Aber schließlich habe ihn doch gerade das Unrecht gewurmt: „wenn man sich solange nichts zuschulden kommen läßt.“ Ihm tue ja vor allem seine arme Frau leid, die mit den paar Pfennig Unterstützung auskommen müßte, während er in der Klinik sei. Die Korrektur seiner Wahnideen war in der Klinik nie vollständig, es kamen ihm weitgehend Zweifel an der Realität seiner Erlebnisse, aber er wußte nie sicher, ob an der Sache was dran sei oder nicht. Nach 2 Monaten wurde er am 18. Mai entlassen.

Es ging ihm draußen — er trat wieder seine alte Stelle an — ganz gut bis zu seinem Urlaub im August. Diesen verbrachte er auf einer Fußtour gemeinsam mit seiner Frau an die Seen in der Umgebung Münchens. Als er in das Geschäft zurückkehrte, war insofern eine Änderung eingetreten, als der Arbeiter, welcher ihn vertreten hatte, blieb und mit ihm zusammen arbeiten sollte, weil die Makulatur immer mehr wurde. Er habe sich dadurch bei der Arbeit etwas unsicher gefühlt und schließlich habe er gemeint, der wisse auch über die Sache Bescheid. Gesagt habe der zwar nicht direkt etwas zu ihm. Nach einigen Tagen ging auch die Rederei in der Schreinerei nebenan wieder los. Anfang Oktober, als man die Kartonnage neben seinen Arbeitsraum verlegte, wurde es ganz schlimm, so daß er eines Abends den Betriebsleiter bat, früher nach Hause gehen zu dürfen. Auf dem Heimweg, wie er über die Wiese beim Neuhofer Garten ging, standen in einer Ecke 4 Kerle zusammen; wie die ihn kommen sahen, schauten sie ihm alle 4 direkt entgegen. Er wollte keine Angst zeigen und ging an ihnen vorüber. Da habe der eine von den Männern zu den anderen gesagt: „Das muß er doch sein, der Kerl.“ Er ging dann schnell auf die Wache in der Brudermühlstraße, er hatte große Angst, ein Schutzmann begleitete ihn nach Hause. Kaum war er daheim, so ging es in der Wirtschaft schon wieder los. „Einen Schutzmann hat er heute wieder gebraucht der feige Kerl.“ „Laßt ihn nicht fort, laßt ihn nicht durchkommen, wenn ihn mal habt den Schlawiner“ usf.

Am nächsten Tage traute er sich nicht mehr aus der Wohnung, volle 4 Tage blieb er zu Hause. Er hatte das Gefühl, „wenn er die Tür aufmache, kriege er eine reingehaut“. Er riegelte deshalb immer die Türe zu und schob noch Bretter keilartig unter die Tür. Wie sie nicht hereinkonten, hätten sie an der Türe gewackelt und schön langsam probiert, das Fenster aufzudrücken; er und seine Frau hätten es einmal ganz deutlich scheppern gehört. Schließlich kam er wieder von selbst in Begleitung seiner Frau in die Klinik. Bis er sich traute, aus dem Hause zu gehen, kostete es ihn einen Kampf.

In der Klinik war Patient während der ersten Wochen gespannt-ängstlich, besonders gegen Abend wurde er von einer ängstlichen Unruhe beherrscht; er hörte dann, wie die Patienten im Nebensaal über ihn sprachen, bezog jedes Lachen auf sich, deutete jedes Geräusch. Er wurde bald freier, korrigierte aber wenig. Es kamen wieder Zeiten, in denen er stärker ängstlich-gespannt und depressiv erschien, die Tränen kamen ihm leicht, doch blieb ein guter Kontakt mit ihm möglich. Allmählich aber trat eine tiefgreifende Veränderung in der Persönlichkeit des St. auf.

Während die Sinnestäuschungen bisher zweifellos illusionärer Natur waren, hört er nunmehr Stimmen, von denen er selbst nicht recht sagen kann, ob sie von außen oder von innen kommen; mitunter hat er die Empfindung, sie kämen von oben, dann wieder hält er für möglich, daß sie aus seinem Kopf kommen. Die Inhalte sind im wesentlichen die gleichen geblieben: „schlagt ihn tot“ „Saukerl“ usw. wird ihm zugerufen, aber er steht ihnen jetzt gleichgültiger gegenüber; es ist nicht zu verkennen, daß er affektiv starrer, wenn nicht gar stumpfer geworden ist. Dazu gekommen sind ferner Willensstörungen. Anhaltendes Lachen und Weinen tritt auf, das er selbst als zwangsmäßig, ja fremdartig empfindet. Er ist ratlos darüber, wendet sich an den Arzt: „Können Sie mir vielleicht nicht sagen, woher das kommt, Herr Doktor, ich kann das nicht verstehen. Und wenn Sie mich totschiessen würden, ich könnte nicht anders, ich kann keinen Zusammenhang, keinen Grund finden, das war doch früher nicht.“ Der vorher bis ins einzelne systematisierte Wahn besteht fort, aber er hat für ihn an aktuellem Interesse verloren; er gibt auch zu, sich einzelnes vielleicht eingebildet zu haben. Das ist das gegenwärtige Zustandsbild. Ob der weitere Verlauf zu einem vollständigen Zerfall der Persönlichkeit führen wird — die Willensstörungen könnten vielleicht dafür sprechen —, bleibt natürlich offen. Daß wir aber jetzt einen schizophrenen Prozeß vor uns haben, darüber besteht für uns kein Zweifel¹.

Wir sahen schon in der Kindheit bei Str. asthenische Züge im Vordergrund der Persönlichkeit. Weich und anlehnsbedürftig verwindet er die frühe Trennung von der Mutter schwer, fühlt sich dann aber unter der Obhut der Schwestern im Waisenhaus geborgen. Jeden Tadel nimmt er sich zu Herzen, die Tränen kommen ihm leicht. Er ist aus zu weichem Holz geschnitzt, als daß er sich den Schulkameraden gegenüber behaupten kann. Auseinandersetzungen meidet er, lieber gibt er nach; daß man ihn deswegen hänselt, bleibt nicht aus. Daneben sehen wir schon frühzeitig einen stark entwickelten Ehrgeiz, ein Streben, es zu etwas zu bringen, und ein fein entwickeltes ethisches Empfinden. Er ist begabt, hat den Drang, sich zu bilden, zeichnet sich auf der Schule durch gute Leistungen aus. Bei der Entlassung erhält er den „Sittenpreis“. In Wachträumereien hängt er gerne seinen Zukunftshoffnungen nach. Sein berufliches Fortkommen scheitert von Anfang an aus äußeren und inneren Gründen; als er endlich die erstrebte Lehrstelle bei einem Glasmaler hatte, hielt er nicht durch, weil der Meister ihn zu roh behandelte. Auf der Wanderschaft kam er nicht weit, es übermannte ihn die Sehnsucht nach der Heimat. Völlig mittellos, ohne Arbeit finden zu können, zurückgekehrt, 18 Jahre alt, ließ er sich vorwiegend aus Not, das erstmal

¹ Im weiteren Verlauf (April und Mai 1928) wurde Str. völlig unzugänglich; er stand in katatonen Haltungen vor seinem Bett, negativistische Züge traten hervor. Zeitlich im Anschluß an drei Neosaprovitaninjektionen, die Temperatursteigerungen über 40° hervorriefen, wurde er freier. Er gab an, „Kommandostimmen, tief wie die eines Bauchredners, die von weitem her und doch aus seinem Kopf kamen“, hätten ihm befohlen, Buße zu tun und über das Vergangene nachzudenken, sich hinzustellen und nicht niederzulegen. Der Zustand besserte sich weiterhin so, daß er im August 1928 entlassen werden konnte. Sein Wesen war lahm, sein Affekt blaß. Er fühlte sich selbst verändert, als wenn alles abgefallen wäre von ihm; „auf einem ganz befreiten Standpunkt bin ich jetzt“, äußerte er.

vielleicht unter der Wirkung von Alkohol, mehrmals zu mutueller Onanie gebrauchen; es lag auch wohl in der Richtung seiner asthenischen Natur, wenig Widerstand zu leisten. Schamgefühl und Reue, das Gefühl ethischer Minderwertigkeit hatten Beziehungsgefühle zur Folge, die aber nur wenige Tage anhielten. Es blieben jedoch die geschlechtlichen Verfehlungen eine wunde Stelle für sein Selbstwerterleben.

Als ungelernter Arbeiter fristete er weiterhin kümmerlich sein Dasein; eine Liebesenttäuschung mit 30 Jahren machte ihm lange zu schaffen. Schließlich heiratete er eine Frau aus den untersten Schichten („vor der Straße hatte er sie bewahrt“, von einem anderen war sie schwanger), deren Inferiorität er sich vor anderen Leuten schämte. Die Ehe blieb kinderlos. Das Unterleibsleiden der Frau beeinträchtigte auch die sexuellen Beziehungen.

Er mußte oft die Stellungen wechseln, das Zusammenarbeiten mit vielen anderen störte ihn, zumal er auch sehr geräuschempfindlich war. Seit 1923 hatte er einen Posten in einer lithographischen Anstalt an der Makulaturpresse; hier war er allein, jahrelang hielt er durch. Die Hoffnung, doch noch mindestens ein gelernter Handwerker zu werden, mußte er, wie seine anderen Hoffnungen auf Eheglück und Kinder begraben, aber es verließ ihn nicht der Drang, sich zu bilden, zu lernen, und in seinen Mußestunden verschlang er, was er an Büchern bekommen konnte. Er blieb der strebsame, aber erfolglose Autodidakt aus dem Arbeiterstande.

Im August 1926 begannen psychotische Erscheinungen sich zu manifestieren; im Anschluß an eine körperliche Erkrankung traten bei dem zufälligen Zusammentreffen mit demselben Maurer, der für ihn der Urheber des Geredes gewesen war, das vor 16 Jahren in der Herberge den Inhalt seiner Beziehungsideen gebildet hatte, ein in sich geschlossener systematisierter Beziehungswahn auf, der in der Ruhe der Klinik sich wesentlich besserte, draußen reaktiv mehrmals exacerbierte, schwere Verfolgungsangst mit sich brachte und zu einer erneuten Aufnahme in die Klinik führte.

Wir haben in Str. eine sensitive Persönlichkeit vor uns, vorwiegend asthenisch, aber mit deutlichen sthenischen Beimengungen, und zwar in einer Mischung, die ihm in allen Lebenslagen diese innere Kontrastspannung zu Bewußtsein kommen läßt. Diese spezifische Form der Kontrastanlage bedingt vielleicht gerade die Stärke der Retention und den Mangel an Leitungsfähigkeit, um das anschauliche Bild *Kretschmers* für die seelische Dynamik zu gebrauchen. Bei Str. ist die Retention sehr ausgeprägt, er wird mit Erlebnissen, die seine Selbstachtung treffen, nicht fertig (abgewiesene Liebe, geschlechtliche Verfehlungen, Ehe- und Berufsentscheidungen) und alle lassen Stachel in seiner Seele zurück. Die ersten Beziehungsideen traten unmittelbar im Anschluß an von ihm als ethische Niederlage empfundene geschlechtliche Verfehlungen auf.

Die eigentliche Beziehungspsychose brach aus, als er nach einer erschöpfenden körperlichen Erkrankung an seiner Arbeitsstätte zufällig den oben erwähnten Maurer vorfand, und diese Begegnung ließ jetzt bei ihm, dem in Ehe und Beruf unbefriedigten, körperlich und seelisch wenig widerstandsfähigen Mann den alten Komplex wieder aufleben. Der Wahn war logisch systematisiert und blieb um das Erlebnis der geschlechtlichen Verfehlung zentriert¹; die psychotischen Erscheinungen, auch die ihrer Qualität nach illusionären Sinnestäuschungen, gingen nicht über das hinaus, was wir sonst bei „echten“ Paranoikern finden. Die Ruhe und Aussprache in der Klinik brachte weitgehende Besserung, zum Teil auch Korrektur, die subjektive Stellungnahme der Krankheit gegenüber blieb schwankend. Draußen waren es immer wieder Umwelt-einflüsse, welchen ein erneutes Aufflackern der Erkrankung folgte.

Es erhebt sich nunmehr die Frage, haben wir im vorliegenden Fall Kriterien, welche es uns erlauben, zu entscheiden, seit wann prozeßhafte Vorgänge bestehen und wie steht es mit der Reaktivität der psychotischen Erscheinungen?

Kretschmer sagt: „Eine psychische Reaktivität liegt überall dort vor, wo für das Zustandekommen einer Psychose ein seelischer Außenfaktor wesentlich causal mitwirkt.“ Diese Formulierung ist unangreifbar, aber gerade die mehrdimensionale, strukturanalytische Betrachtungsweise zwingt im Einzelfalle nachzuforschen, inwieweit der seelische Außenfaktor, d. i. der Erlebnisreiz, überhaupt zu einer psychischen Alteration führt oder nur eine bestimmte Ablaufsform der Alteration bedingt. Man kann nicht daran vorbei, daß die kausale Mitwirkung eines Erlebnisses eine ganz verschiedene ist, wenn etwa ein schwerer Schicksalsschlag eine reaktive Depression auslöst, oder aber wenn z. B. für Emilie R. (*Friedmanns* Fall) ein gesellschaftlicher faux pas zum Ausgangspunkte eines Beziehungswahnes wird. *Kahn*² wies darauf hin, daß Erlebnisse und Reaktionen auf Erlebnisse vielfach geradezu Ausläufer des Charakters seien, und *Schneider*³ hat an einem sensitiv paranoiden Fall gezeigt, wie das „Erlebnis“ einer aussichtslosen Liebe bereits Ausdruck der beginnenden seelischen Erkrankung sein kann.

*Kretschmer*⁴ selbst lehnt es ab, die Feststellung der psychischen Reaktivität im wesentlichen auf dem Erlebnisbegriff aufzubauen. Er hebt hervor, daß in jedem Erlebnis und in jedem Milieu die Persönlichkeit als mitschaffendes Moment wieder mitenthaltend sei. Das ist sicher

¹ Daß auch der sensitiven Wahnreaktion eine finale Bedeutung zukommt, geht hier deutlich aus Äußerungen des Patienten hervor (vgl. S. 176 oben): „Die Selbstvorwürfe seien seitdem geringer geworden und einer Wut auf die böse Menschheit gewichen.“ — Die wahnhaftes Ektoprojektion mildert das Gefühl der beschämenden moralischen Niederlage, indem die Affektrichtung verschoben wird.

² *Kahn*: Referate 20.

³ *Schneider*, Kurt: Zur Frage des sensitiven Beziehungswahnes. Z. Neur. 59.

⁴ *Kretschmer*: Der sensitive Beziehungswahn.

richtig, aber wenn wir uns nicht darauf beschränken wollen, die psychologisch greifbaren Zusammenhänge zu sehen, sondern die klinisch strukturanalytische Untersuchung des Einzelfalles erstreben, so werden wir auch versuchen müssen, die objektive Wertigkeit des Erlebnisses zu bestimmen.

Wird uns aber, und das ist für unsere Fragestellung das Wesentliche, die Qualität des Erlebnisses und der Reaktivität ein Schlüssel sein für die Entscheidung „Entwicklung“ oder „Prozeß“. In vielen Fällen werden sich „Erlebnis“ und „Reaktivität“ als kausal unwesentliche pathoplastische Faktoren bei oberflächlich überdeckten Prozeßerkrankungen aufzeigen lassen, wie ja überhaupt in der Mehrzahl der Fälle, z. B. schizophrener Erkrankungen die Abgrenzung psychopathischen Entwicklungen gegenüber keine Schwierigkeiten bieten wird. Dagegen wird bei schleichend verlaufenden Prozessen, wie im Fall *Strobel*, solange sie nicht zur Destruktion führen (und viele führen niemals dazu und weisen nicht einmal einen merklichen Defekt auf), die Qualität des „Erlebnisses“ und der „Reaktivität“ sich von der bei Persönlichkeitsentwicklungen durch nichts zu unterscheiden brauchen. Es handelt sich dann eben nicht um nur oberflächlich psychologisch überdeckte Prozesse, sondern um echte reaktive Erlebniswirkungen, wofür die biologischen prozeßhaften Vorgänge allerdings oft erst die Disposition (die Erlebnisreizempfindlichkeit) schaffen werden¹. Prozeß und Reaktivität schließen sich nicht aus, auch die prozeßhaft veränderte Persönlichkeit wird reaktiven Einwirkungen unterliegen.

Wir kennen auch sonst milde verlaufende schizophrene Prozesse, welche sich im Beginn der Erkrankung, mitunter aber auch im weiteren Verlauf lediglich durch eine pathologische Steigerung ursprünglicher Persönlichkeitsanlagen manifestieren². Befallen sie eine von Haus aus sensitive Persönlichkeit, so werden sie die schon ursprünglich vorhandene asthenisch-sthenische Charakterantinomie (*Hoffmann*³) verschärfen können. Die Struktur des Wahns kann dabei durch die Trias Charakter, Erlebnis und Milieu verständlich determiniert bleiben, wenn auch die biologischen Grundlagen des aktuellen Charakters zum Teil prozeßbedingt sind.

Im Widerspruch hierzu würde es allerdings stehen, wenn der „echte paranoische“ und der „schizophrene“ Wahn etwas überhaupt prinzipiell

¹ Ähnlich liegt es, worauf zuerst *Kahn* (Diskussionsbemerkung Zb. 36) hingewiesen hat, wenn auf dem Boden eines leichten Defektes eine paranoische Erkrankung sich entwickelt. *Haas* (Allg. Z. Psychiatr. 86) hat hierzu einen kasuistischen Beitrag geliefert.

² *Bostroem* (Arch. f. Psychiatr. 77) hat allgemein die Bedeutung der präpsychotischen Persönlichkeit für die Gestaltung des schizophrenen Prozesses hervorgehoben.

³ Charakterantinomie, ein Begriff, den *H. Hoffmann* (Das Problem des Charakteraufbaues) für anlagemäßig kontrastgespannte Charaktere geschaffen hat.

Verschiedenes wären. So hat *Hedenberg*¹ neuerdings versucht, die Wahnideen der Paranoiker, die er als synthetisch-affektive bezeichnet, in Gegensatz zu den schizophrenen Wahnbildungen zu stellen. Er setzt die verständlichen Motivzusammenhänge bei psychopathischer den unverständlichen bei schizophrener Wahnbildung gegenüber, wobei er unter Motiv den Grund, der sich zu jedem seelischen Phänomen findet, versteht. Er läßt dem „synthetisch-affektiven“ psychopathischen Wahn ein Sammeln von Erfahrungsmaterial vorausgehen, aus dem dann der Wahn sich bilden soll, während die schizophrene *Wahnidee* mit plötzlicher Gewißheit auftaucht.

Daß schizophrener Wahn wohl meist als solcher erkannt wird, ist unseres Erachtens nicht in einer prinzipiell verschiedenen Dynamik psychopathischer und schizophrener Wahnbildung begründet.

Wahn bedeutet grundsätzlich den Versuch, eine unerträgliche Wirklichkeit umzubilden. Disharmonien innerhalb der Persönlichkeit selbst sind es, welche die Wirklichkeit unerträglich machen. Diese Disharmonien können begründet sein durch eine von Geburt an abnorme seelische Anlage (Psychopathien) oder durch die Wirkung biologischer Krankheitsvorgänge, ferner auch durch das Zusammentreffen dieser beiden Faktoren. Biologische Krankheitsvorgänge aber werden oftmals eine so tiefgreifende Veränderung der Persönlichkeit setzen, daß Spaltungs- und Depersonalisationserlebnisse auftreten. Diese Erlebnisse der Schizophrenen stehen so außerhalb jeder normalen Erfahrung — vielleicht gelingt es uns, in künstlich erzeugten Gifträuschen manches davon zu ahnen —, daß es uns nicht wundernehmen kann, wenn die daraus resultierenden Wahnbildungen ein groteskes Gepräge haben und uns vielfach unverständlich bleiben² im Sinne eines genetisch nacherlebbar Verstehens (*Schneider*) oder auch nur in bezug auf den Sinnzusammenhang. Solange aber das Erlebnis einfühlbar bleibt, wird uns auch der Wahn verständlich sein können³. Andererseits geht beim psychopathischen Wahn das Sammeln von Erfahrungstatsachen keineswegs voraus, wie *Hedenberg* es darstellt; das „Wahnschema“ ist durch die Finalität des Wahnes festgelegt und die Wahrnehmungen werden immer in einer Richtung fehlgedeutet, nicht selten auch schlechtweg verfälscht. Ganz die gleichen dynamischen Verhältnisse finden wir aber bei vielen schizophrenen

¹ *Hedenberg*: Arch. f. Psychiatr. 80. — Ihm schließt sich *Grubbe an* (Psychologie der Schizophrenie; Berlin 1929).

² Wir setzen dabei im Gegensatz zu *Jaspers* und *K. Schneider* voraus, daß die paranoische Reaktion als solche für uns überhaupt genetisch nacherlebbar ist. An anderer Stelle gehen wir ausführlich auf dieses Problem ein.

³ *Otto Kant* (Z. Neur. 108 u. 110) hat die Dynamik paranoischer Erkrankungen in finaler Betrachtung analysiert und verständlich gemacht. Die Frage „Entwicklung“ oder „Prozeß“ bleibt dabei im Hintergrund, doch scheint der Verfasser für einen Teil der Fälle auch das Vorliegen eines schizophrenen Prozesses anzunehmen.

Wahnbildungen auch dann, wenn es sich gar nicht um schleichend verlaufende Fälle handelt, wie bei Strobel, sondern wenn das akut einsetzende prozeßhafte Geschehen eine völlige Umwandlung der Persönlichkeitsgrundlagen schafft. Im Beginn schizophrener Erkrankungen beobachtet man häufig ein unerklärliches Glücksgefühl. Dies gebiert nicht mit plötzlicher Gewißheit den Wahn, es resultiert öfters eine gewisse Ratlosigkeit, welche in dem Versuch, sich wieder zurecht zu finden, ein vermehrtes Beobachten mit sich bringt und dann allmählich, was die Dynamik anbetrifft, in gleicher Weise wie beim Paranoiker bildet sich der Wahn, der die Brücke zur Umwelt wird.

Betrachten wir in diesem Zusammenhange Fall 2 und 5 von *Hedenberg*¹. Bei Fall 2 haben wir eine aus Charakter und Erlebnis im weitesten Sinne hervorgehende, bei Fall 5 auf sicher prozeßhafter Grundlage erwachsene Wahnbildung vor uns. Für die Genese des Wahns scheint uns aber weder das Motivdenken bei Fall 2, noch der Vorfall des „Kämmens“ bei Fall 5 von ausschlaggebender Bedeutung. So wie bei Fall 2 ein aus Charakter und Erlebnis für uns verständlich hervorwachsendes unerträgliches Gefühl der Insuffizienz, so werden wir bei Fall 5 eine prozeßhaft entstandene Alteration des Ichgefühls als Wahngrundlage annehmen müssen. In beiden Fällen ist die Verarbeitung realer Vorgänge in der Richtung des Wahnes von sekundärer Bedeutung.

Unverständlich werden uns viele schizophrene Wahnbildungen aber auch deshalb bleiben, weil primitive Denkformen durchbrechen oder Symbolbildungen vorherrschen. Nicht selten werden schizophrene Äußerungen überhaupt zu Unrecht die Vermutung aufkommen lassen, es handle sich um Wahnideen. *Bumke*² hat darauf hingewiesen, daß man hinter vielen schizophrenen „Wahnvorstellungen“ die subjektive Gewißheit einer inneren Überzeugung vergeblich suchen würde. Er berichtet über einen Fall, in dem eine Patientin jahrelang behauptete, ihr Mann habe sich an ihren Töchtern geschlechtlich vergangen und ihr Hausarzt habe sie selbst vergewaltigt. Bei genauer Exploration ergab sich schließlich, daß sich der Mann von den Töchtern gelegentlich die Füße hatte waschen lassen, was die Kranke „unpassend und unsittlich“ fand, und daß der Arzt ihr (der Patientin) angeblich nicht mit dem Respekt entgegengekommen war, den sie beanspruchte. Damit hatte er ihre „weibliche Ehre“ verletzt und sie „entehrt“ und „das nenne ich eben Gewalttat“. Hier hatte die Denkstörung und ihre Wirkung auf die Sprache Wahn nur vorgetäuscht.

Mitunter auch wird es sich bei wahnhaft klingenden Äußerungen Schizophrener geradezu nur um Spielereien handeln.

¹ Die ausführliche Darstellung der Fälle muß in der Originalarbeit nachgelesen werden (Arch. f. Psychiatr. 80, H. 4/5).

² *Bumke*: Lehrbuch der Geisteskrankheiten. München 1924.

Wo wir es aber mit eigentlichen Wahnbildungen zu tun haben, da werden wir auch, soweit ein Eindringen uns möglich ist, dieselbe Dynamik wie beim Wahn des Paranoikers finden. Und wir werden weder durch die Dynamik noch auch durch den Grad der Verständlichkeit notwendigerweise erkennen können, ob der Wahnkranke eine psychopathische oder prozeßkranke Persönlichkeit ist.

Fall Fanny Scheller.

Die fast 34jährige Patientin ist die uneheliche Tochter eines angesehenen Arztes; ihre Mutter stammt aus sehr einfachen Verhältnissen, hatte früher Stellungen als Mädchen und Haushälterin und verdient sich jetzt kümmerlich ihren Unterhalt durch Heimarbeit an einer Strickmaschine. Die Patientin wurde von ihrer Großmutter mütterlicherseits aufgezogen, mit der Mutter, die in Stellung war, kam sie in der Kindheit wenig zusammen. Den Vater lernte sie erst mit 18 Jahren kennen, war aber schon frühzeitig über ihre Abkunft unterrichtet und litt schon auf der Schule unter dem Makel der unehelichen Geburt. Wenn die anderen Kinder nach dem Namen des Vaters gefragt wurden, sei es ihr immer wieder kränkend zum Bewußtsein gekommen. Sie war nicht leicht zu erziehen gewesen, recht eigensinnig und überhaupt eigen, dabei sehr empfindsam und feinführend. Die Großmutter pflegte zur Mutter zu sagen, die (Patientin) werde ihr noch viel zu schaffen machen. Das sei ein echterkopf (Name des Vaters). Auch sie selbst meinte, sie sei vielmehr ihrem Vater nachgeschlagen als der Mutter, an der sie auch nie besonders hing. Auf der Schule kam sie gut mit, sie war fleißig und hatte auch Freude an der Schule. Ein Jahr lang hatte sie eine Lehrerin, von der sie sich häßlich behandelt fühlte; sie litt sehr darunter. Noch heute ist ihr M., die Stadt, in welcher sie die Schule besuchte, verleidet durch die Erinnerung an jene Lehrerin.

Nach der Schule lernte sie in einem Putzgeschäft; oft mußte sie bis in die Nacht hinein arbeiten, aber wenn sie so dasaß, tröstete sie sich immer, einmal wird es schon anders werden, einmal wird der Vater erscheinen, dann wird es ihr gut gehen.

Mit 17 Jahren machte sie eine fieberhafte Grippe und Lungenentzündung durch; danach sei sie eine Zeitlang ganz wirr gewesen. Sie schrie nach dem Vater, wollte ihn unbedingt bei sich haben, weil er ihr doch jetzt, wo sie krank war, unbedingt helfen mußte. Die Mutter schrieb ihm darauf und er antwortete, daß er selbst den Wunsch habe, sein Kind kennen zu lernen. Sie traf in Lindau mit ihm zusammen; er war sehr nett zu ihr, gab ihr gute Ratschläge. Sie hatte das Gefühl, er freue sich, daß sie so für alles Interesse hatte. Er versprach ihr, sie weiter ausbilden zu lassen und brachte sie dazu in einem Putzgeschäft in Genf unter. Später schrieb er ihr dann und wann Briefe und schickte auch manchmal Geld. Er habe so schöne Briefe schreiben können, furchtbar habe sie sich immer darüber gefreut. Immer habe sie gedacht, der Vater hilft mir mal zu etwas Besserem. 3 Jahre später traf sie ihn wieder. Auch da war er sehr nett zu ihr. Als sie nach weiteren 3 Jahren auf ein Wiedersehen drängte, war es ihm schon nicht ganz recht, aber sie trafen sich doch. Damals war er ganz anders als sonst. Er hatte sich in einem vornehmen Hotel ein Zimmer bestellt. Als sie sich trafen, sagte er ihr, er wolle einen Mittagsschlaf halten, sie solle sich derweil ein Zimmer suchen. „Das hätte er einer Dame aus seinen Kreisen nicht getan! Da hätte er gleich ein Zimmer mitbestellt!“ Es kränkte sie sehr. Stundenlang mußte sie herumlaufen bis sie schließlich in einem minderen Hotel ein schlechtes Zimmer fand. Am nächsten Morgen klagte sie ihrem Vater darüber, aber es machte keinen Eindruck auf ihn. Auch erzählte sie ihm, daß sie sich seit einiger Zeit so müde und elend fühlte. Schon seit 1918 war sie gegen den Sommer hin immer etwas

ängstlich und schwermütig, sie konnte dann nur „schwer arbeiten“, „wie wenn jemand mich halten würde“ schilderte sie den Zustand, „ich bin manchmal dort-geessen und habe nicht gewußt wie ich den Hut machen soll“. Sie dachte sich, er als Arzt würde sie daraufhin untersuchen, aber er sagte ihr nur, sie müsse sich beherrschen, müsse sich zusammennehmen und ähnliches. Andererseits aber war er wieder nett zu ihr, er führte sie durch Museen und Kirchen und erklärte ihr alles. Dann aber tat er ihr sehr weh. Als er einen Bekannten traf, ließ er sie stehen, weil er nicht wollte, daß er mit ihr zusammen gesehen werde.

Nach diesem Zusammentreffen mit dem Vater kehrte sie ganz verzweifelt und unglücklich zu ihrer Mutter nach Pf. zurück. Sie hatte das Gefühl, daß nun alles aus sei. Seit einiger Zeit hatte sie selbst ein Putzgeschäft in Pf. betrieben und hatte meist viel Aufträge. Aber der Zustand von Mattigkeit und Schwermut hatte sich nach der Zusammenkunft mit dem Vater noch verstärkt. Sie konnte nicht mehr recht arbeiten. Mehrere Male ging sie nach Wörishofen zur Kur, aber es half nicht viel.

Dort wurde sie von einem jungen Arzt behandelt. Sie habe sich sehr gut mit ihm verstanden, er habe sie auch gemocht. Vom ersten Moment an habe sie sich gesagt, so muß der Mann sein, den ich heirate, den oder keinen. Er sei immer besonders freundlich zu ihr gewesen, aber nie habe er eine Erklärung abgegeben. Einmal habe er sie sehr gekränkt; da habe er gleich, als sie hereinkam, gesagt, sie solle zu dem anderen Arzt — es behandelten mehrere Ärzte in dem Kurhaus — gehen. Er habe wohl in der Anmeldung gelesen, daß sie nur Modistin sei. Hätte der Vater ihr eine andere Bildung gegeben, hätte er sie in seinen Kreisen anerkannt, dann hätte der junge Arzt sie geheiratet. Es war eine schwere Enttäuschung für sie, die sie lange nicht verwinden konnte.

Dadurch, daß sie nicht mehr recht arbeiten konnte, ging es ihr und der Mutter in dieser Zeit auch finanziell schlecht. Der Vater ließ lange Zeit nichts mehr von sich hören. Schließlich schrieb sie ihm, er solle halten, was er versprochen, solle sich um sie kümmern, schrieb auch, daß sie sich beleidigt gefühlt habe durch sein Benehmen beim letzten Zusammensein.

Es kam eine Antwort, über die sie sehr bestürzt war. Er lasse in dem Ton nicht mit sich reden und wolle überhaupt nichts mehr von ihr wissen. Wie nur so etwas möglich war, konnte sie gar nicht fassen. Ohne vorher sich anzumelden, entschloß sie sich, hinzureisen. Es war eine weite Reise und ermüdet kam sie in der großen Stadt an. In einem Mädchenheim übernachtete sie. Vor dem Hause des Vaters ging sie auf und ab, sie traute sich erst nicht hineinzugehen, aber am Fenster glaubte sie ihn in seinem weißen Mantel zu sehen, er müsse sie wohl auch bemerkt haben, denn als sie am nächsten Tage zur Sprechstundenzeit kam, war er gar nicht erstaunt. Aber mit „Sie“ redete er sie an. Das war das ärgste, was ihr passieren konnte. Ganz höflich sprach er mit ihr. Vor Aufregung habe sie kaum ein Wort herausbringen können, sagte nur, daß sie sich krank fühle. Er wollte sie untersuchen, aber da lehnte sie es dann ab. Er gab ihr das Reisegeld und sagte, sie solle noch mal wiederkommen. Aber sie tat es nicht, ganz zusammengebrochen fuhr sie nach Hause.

Kurz darauf kam von dem Rechtsanwalt und der Gattin ihres Vaters ein Brief, in dem ihr eine Summe Geldes angeboten wurde, dafür aber sollte sie ein Schriftstück unterzeichnen, daß sie nie mehr Forderungen an den Vater stellen wolle und auch alle seine Briefe zurückschicke. Sie ging darauf ein, es war ihr furchtbar, die Briefe, an denen sie so hing, herauszugeben, aber sie war in Not und brauchte das Geld dringend für sich und die Mutter. Das Geld kam dann auch; übrigens war es nicht viel, es war noch Inflationszeit. Von der Frau ihres Vaters kam ein Begleitschreiben, in dem sie ihr viel Glück für ihr weiteres Leben wünschte. Aber sie konnte doch nicht glauben, daß nun alles aus sein sollte

zwischen dem Vater und ihr. Jeden Tag hoffte sie auf einen Brief. Sie habe es bis heute nicht verwirnen können und müsse weinen, wenn sie nur daran denke.

Es kam ihr immer mehr zum Bewußtsein, daß sie doch überall zurückgesetzt werde, daß sie nirgends so behandelt werde, wie sie es eigentlich verdiente. Das Putzgeschäft ernährte sie und die Mutter, aber die Arbeit als Modistin genügte ihr von jeher nicht, sie hatte es ja immer nur als Übergangsstadium angesehen.

Im Frühjahr 1927 ließ sich im Nachbardorf eine Konkurrenz nieder. Vorher hatte sie auch für das Nachbardorf gearbeitet. Durch die Konkurrenz fühlte sie sich schon ein wenig in ihrer Existenz bedroht. Besonders aber empfand sie es als eine Kränkung, daß eine Anzahl ihrer Kundinnen, wie sie sich ausdrückte, „so untreu sind und sind weg von mir“. Seit dem Frühjahr 1927 spürte sie, „daß etwas kommt“. Sie wurde zunehmend müde und schwermütig, nichts freute sie mehr. Sie wurde schlaflos und namentlich nachts stellte sich Angst ein. Im September verschlechterte sich der Zustand wesentlich. Auf der Straße meinte sie, man rede über sie. Sie habe eigentlich nicht deutlich etwas gehört, aber sie hatte das Gefühl, daß über sie gesprochen wurde. Sie fürchtete sich bei jedem Geräusch. Am Abend traute sie sich nicht ans Fenster zu treten, weil sie glaubte, es könnte doch mal jemand einen Stein zum Fenster hereinwerfen oder es könnte hereingeschossen werden. Schließlich meinte sie, es werde ihr etwas ins Essen hineingetan, um sie zu vergiften. Sie bildete sich ein, es an dem Geruch zu bemerken. Einmal bekam sie Butter von einer Nachbarin und aß davon. Danach war es ihr so, als wenn sie beim Zahnarzt eine Spritze bekommen hätte, wie gelähmt fühlte sie sich. Eine besondere Bedeutung bekamen für sie Leute mit roten Baskenmützen, sie glaubte, es seien Mitglieder einer Verschwörung. Als damals in der Gegend mehrere Brandstiftungen vorgekommen waren, fürchtete sie, auch ihr Haus würde von den Nachbarn angesteckt werden, sie traute sich kaum noch darin zu schlafen. So hielt sie es daheim nicht mehr aus und fuhr nach Wörishofen, aber auch hier schien ihr alles verändert. Zu den Bekannten, bei denen sie früher immer gewesen war, traute sie sich erst nicht hinzugehen. Sie fürchtete sich vor allen Menschen, glaubte immer etwas Unbestimmtes hinter sich her. Sie ging in ein Gasthaus, aber die Leute waren ihr unheimlich und schauten sie so merkwürdig an, daß sie das schon bestellte Zimmer im Stich ließ und am späten Abend wieder fortlief und nun doch zu ihren Bekannten ging. Aber hier fand sie auch keine Ruhe, sie hatte schreckliche Angst und konnte nicht schlafen. Gleich am nächsten Morgen ging sie auf und davon und fuhr nach Augsburg. Im Zug glaubte sie ihren Vater zu sehen. Er hatte zwar einen Bart, war auch nicht so gut gekleidet und hatte nicht die feinen gepflegten Hände wie sie ihr Vater hatte. Aber sie war überzeugt, daß er es war. Er saß mit dem Rücken zu ihr, sprach gar nicht mit ihr, doch sie wußte jetzt, er läßt mich doch nicht im Stich, er beobachtet mich und geht mir nach, wenn ich ihn brauche ist er da und hilft mir. In Augsburg verlor sie ihn zunächst aus den Augen. In einem Gasthause sah sie ihn dann wieder. Diesmal hatte er keinen Bart, war auch anders gekleidet, aber er sprach genau wie der Vater. Sie saß am Nebentische, er unterhielt sich mit der Kellnerin; wie sie glaubte, sprach er über sie. Schließlich sagte sie in ihrer Verzweiflung zu dem Tische hinüber: „Wenn man mich wenigstens in ein Irrenhaus dann brächte.“ Er machte nur eine abwehrende Bemerkung zur Kellnerin und ging hinaus. Sie selbst fuhr von Augsburg nach Hause weiter. Aber hier ging es wieder mit dem Vergiftetwerden an, sie traute sich nicht zu essen. Überall sah sie wieder Leute mit roten Mützen, die ihr das Haus anzünden wollten; die Angst trieb sie fort und sie fuhr wieder nach Wörishofen. Im Zug glaubte sie einmal den jungen Arzt aus Wörishofen zu sehen, das beruhigte sie. Dann stiegen ein paar Männer ein, von denen der eine einen Vogel bei sich hatte. Der sagte beim Hereinkommen: „Aha, auch ein gefangener Vogel!“ Alles bezog sie auf sich. Von allen Menschen, die einstiegen, erhoffte sie Schutz

und Hilfe, sie stiegen aber auch alle wieder aus, ohne sich besonders um sie zu kümmern. Das ging ihr ganz langsam auf. Sie merkte, daß eigentlich niemand sie sonderlich beachtete. Von dem Moment an wurde sie ruhiger, sie war wie erwacht. Sie fühlte sich noch unsicher, überlegte aber selbst kritisch, ob es nicht Einbildung und Phantasie gewesen sein könnte.

In der Klinik stand die Patientin den eigentlich psychotischen Erlebnissen schon mit ganz guter Kritik gegenüber, sie waren ihr teilweise gleichsam traumhafte Erinnerungen. Sie neigte aber weiter zu paranoiden Auffassungen, war leicht verletzlich, eine weiche zugängliche Persönlichkeit, die „Arzttochter“ betonend. Die Stimmungslage war gedrückt, morgens schien sie oft besonders verzagt. Und noch bei der Entlassung nach 5 Wochen war sie stimmungslabil und innerlich unsicher.

Der Aufforderung, sich zu einer Nachuntersuchung vorzustellen, leistete die Patientin Ende August 1928 bereitwillig Folge. Sie gab an, daß es ihr nach der Entlassung aus der Klinik anfangs recht schwer gefallen sei, ihre Arbeit wieder aufzunehmen. Das Geschäft gehe jetzt so, daß es sie und die Mutter ernähre, aber zu Ersparnissen reiche es nicht und sie könne nicht weiterkommen. Sie habe oft gar keinen rechten Lebensmut, der Gedanke an ihre Erkrankung gehe ihr viel durch den Kopf und mitunter meine sie, man wolle ihr nicht wohl. (Es bestehen bei der Patientin zweifellos jetzt noch beziehungsneurotische Symptome.) Sie gab ferner an, daß sie im Sommer 1927 und im Beginn ihrer Erkrankung sehr unter sinnlichen Regungen gelitten habe, ein Zustand, den sie bis dahin nicht gekannt habe. Die sexuelle Erregung sei so stark gewesen, daß sie sich dem ersten besten Mann hätte hingeben können. Damals habe sie auch masturbiert und sich dann schreckliche Vorwürfe darüber gemacht. Gedanken an eine Heirat habe sie jetzt ganz aufgegeben, dies sei jetzt ausgeschlossen, nachdem sie krank gewesen sei. Früher hätte sie schon Gelegenheit dazu gehabt, vielleicht habe sie zu große Ansprüche gestellt.

Mag man auch bei diesem Fall unter den Komponenten, welche zu der akuten Beziehungspsychose führten, der depressiven Schwankung eine entscheidende Rolle beimessen, so würde man damit allein der Erkrankung keineswegs gerecht werden. Erlebnis und Charakter haben hier nicht nur pathoplastische Bedeutung für die Psychose, sie sind in gleicher Weise wie die autochthone Schwankung pathogenetisch wirksam und wir würden ohne die durch Charakter und Erlebnis bedingte innere Konfliktspannung lediglich aus der depressiven Phase heraus die schwere akute Beziehungspsychose nicht begreifen können. *Bleuler*¹ sagt einmal: „Manische wie depressive Stimmungslage können einen bestehenden inneren Konflikt bis zur Krankheitsursache steigern, wenn sie auch zur Bildung des Konfliktes nicht nötig sind.“ So scheint es uns auch bei Fanny Scheller zu liegen. Der Lebenskonflikt ist bei ihr durch Charakter, Milieu und Erlebnis gegeben. Das sensitive Mädchen mit dem Drang nach oben leidet unter dem Schicksal ihrer unehelichen Geburt und der Ablehnung durch den von ihr glühend verehrten Vater. Eine Liebesenttäuschung — es ist wohl kein Zufall, daß der erträumte zukünftige Ehemann gleich wie der Vater ein Arzt ist — gibt ihrer Selbstwerthaltung einen weiteren empfindlichen Stoß. Nie aber gewinnt

¹ *Bleuler*: Affektivität, Suggestibilität, Paranoia. S. 146. Halle 1926.

sie ihr seelisches Gleichgewicht wieder, seit sie die für sie beschämende und alle weiteren Hoffnungen zerstörende Abfindung unter dem Drucke materieller Not angenommen hat.

Wie steigert nun die depressive Schwankung den inneren Konflikt? Jede biologische Temperamentverschiebung wird notwendigerweise die gesamte Persönlichkeitsstruktur beeinflussen; hier sehen wir, wie die asthenisch-sensitive Seite ihrer Persönlichkeit eine schärfere Ausprägung erfährt, wie das Gefühl der eigenen Insuffizienz verstärkt wird und damit der Kontrast zu den deutlich ausgeprägten sthenischen Zügen ihrer Persönlichkeit sich vertieft ¹.

Über den Bereich der paranoischen Entwicklung hinaus scheint eben die Kontraststruktur in einer spezifischen Form das Entscheidende für das Zustandekommen paranoischer Erscheinungen zu sein. Das kommt recht deutlich zum Ausdruck in den manisch-depressiven Mischzuständen, für welche paranoische Wahnbildungen geradezu typisch sind, während in der Depression und Manie Kleinheits- resp. Größenwahn, also „holothyme“ Wahnbildungen vorherrschen. Wo wir aber in der Depression oder Manie Paranoisches sehen, dort finden wir auch eine Kontraststruktur, die allerdings durchaus verschieden bedingt und auch ihrem Wesen nach etwas ganz Verschiedenes sein kann. Es kann sich darum handeln, daß in die Depression manische, oder in die Manie depressive Komponenten eingehen oder aber es können Elemente der eigentlichen Persönlichkeitsstruktur in der endogenen Phase zum Durchbruch kommen und schließlich kann bei einer von Haus aus antinomischen Persönlichkeit auch schon durch leiseste Phasen die Kontrastspannung zur paranoischen Krankheitsursache gesteigert werden ^{2, 3}.

Nicht übersehen dürfen wir aber bei der Analyse dieses Falles ein weiteres reaktives Moment; im Frühjahr 1927 etablierte sich im Nachbardorf eine Konkurrenz, die Patientin verlor Kundinnen; in ihrem damaligen

¹ Dieselbe Bedeutung, wie sie wohl auch der autochthonen und reaktiven Stimmungslabilität der sensitiven Psychopathen zukommt.

² In ähnlicher Weise wird unter der Wirkung von Giften, z. B. im Alkoholausbruch, das nebeneinander bestehende gesteigerte Selbstwerterleben und das dunkle Gefühl der Leistungsinsuffizienz zu paranoischer Auffassung disponieren, wobei hier allerdings durch die Bewußtseinstrübung ihr Auftreten erleichtert wird.

³ *Lange* (Die Paranoiafrage. *Aschaffenburgs* Handb. Leipzig und Wien 1927) hat eingehend die Beziehungen paranoischer Erkrankungen zum manisch-depressiven Irresein behandelt. Er bestätigt, daß paranoische Bilder im Rahmen zirkulärer Störungen vorkommen und auch geraume Zeit dauern können. Er unterscheidet solche Fälle, bei denen mit der Phase auch die Wahnbildung verschwindet, und andere, in welchen sie über alle Schwankungen, welcher Art sie auch sein mögen, fort dauert. Im ersteren Fall nimmt er eine Variante des manisch-depressiven Irreseins an, im letzteren besteht seines Erachtens keine Berechtigung, das Hauptgewicht auf das zirkuläre zu legen. — Unsere Ausführungen, soweit sie diese Frage betreffen, scheinen uns nicht in Widerspruch zu *Langes* Anschauung zu stehen, wenn sie auch davon abweichen.

depressiven Zustände empfand sie es geradezu als eine Bedrohung ihrer materiellen Existenz und es verletzte sie, daß die Kundinnen so „untreu sind und sind weg von mir“.

Man kann hier mit Recht von einer innigen Verflechtung endogen phasischer, charakterologischer und reaktiver Komponenten sprechen, die, sich gegenseitig beeinflussend, ein unteilbares Ganzes bilden, und es wäre ebenso falsch, einseitig die manisch-depressive Grundlage in den Vordergrund zu stellen, wie andererseits sie zu vernachlässigen zugunsten von Charakter- und Erlebniswirkungen.

Daß also ein harmonisches Ineinandergreifen psychoreaktiver und autochthon biologischer Komponenten und ihre einheitliche Zusammenfassung zu einer in ihrer Entstehung psychologisch verständlichen Wahn-erkrankung möglich ist, glauben wir an den Fällen eines Schizophrenen und einer Manisch-Depressiven gezeigt zu haben, und wir meinen, daß auch bei manchen Fällen von „sensitivem Beziehungswahn“ und vor allem der „akuten sensitiven Erschöpfungspsychose“ autochthon biologischen Kausalfaktoren eine größere Bedeutung zugebilligt werden muß als *Kretschmer* selbst es schon getan hat.

Sein Typus des sensitiven Psychopathen und die sensitive Wahn-bildung sind Gemeingut des Psychiaters geworden. Aber obwohl seit dem Erscheinen von *Kretschmers* für die neuere Paranoiaforschung grundlegenden Monographie das Augenmerk allgemein auf sensitive Wahn-entwicklungen und akute Sensitivpsychosen gerichtet war, sind, was letztere anbetrifft, in der Literatur so gut wie keine Fälle beschrieben worden, die als reaktiv psychopathische Entwicklungen den von ihm scharf umrissenen Krankheitsbildern entsprochen hätten.

*Schneider*¹ beschrieb eine Kranke, die wohl als endogene Depression angesehen werden muß und bei dem Patienten von *Langelüdekke*² handelt es sich ohne Zweifel um einen Prozeß. Schon in der Symptom-gestaltung, welche die Zentrierung um den eigentlichen Konflikt ver-missen läßt, sind deutliche Anzeichen dafür zu finden.

Kretschmer selbst hat die Kasuistik der „akuten sensitiven Er-schöpfungspsychosen“ in der neuen Auflage seiner Monographie nicht vermehrt und Fälle wie „Helene Renner“ und „Dr. Kluge“, als reine Reaktivpsychosen auf dem Boden einer psychopathischen Entwicklung aufgefaßt, stehen allein. Unter den biologischen Grundlagen für den sensitiven Beziehungswahn räumt ja *Kretschmer* selbst endogenen Faktoren eine gewisse Bedeutung ein, indem er sagt: „Bei den schweren Fällen scheint im Paranoiker ein gutes Stück von der schizophren-schizoiden oder sonstigen endogenen Belastung zu stecken, die in vielen Fällen stark hervortritt; sie wirkt sich in Teilseiten seines

¹ *Schneider, K.*: Zur Frage des sensitiven Beziehungswahnes. *Z. Neur.* 59.

² *Langelüdekke*: Zur Frage des sensitiven Beziehungswahnes. *Allg. Z. Psychiatr.* 84 (1926).

Persönlichkeitsaufbaues aus, auch wenn sie bei ihm selbst gar nicht wie bei manchen seiner Verwandten zu einer endogenen Prozeßerkrankung führt.“

Genügt es aber, von einer Belastung zu sprechen, die sich in Teilen des Persönlichkeitsaufbaues auswirkt? Für manche Fälle sicher nicht, sondern es manifestieren sich bei ihnen autochthene Faktoren in dem ihnen spezifischen Krankheitsgeschehen, und trotzdem werden wir auch sie als Paranoiker bezeichnen.

Es scheint eben der Erreichung des Zieles, welches die neuere Paranoiaforschung anstreben mußte, nämlich die strenge Scheidung der reinen paranoischen Entwicklung von der autochthon paranoiden Erkrankung eine Schranke gesetzt zu sein.

Und diese Erkenntnis ist es wohl, aus der die resignierende Paranoia-definition *Bleulers*¹ erwuchs: „Die Paranoia nach unserer Begrenzung ist insofern ein Krankheitsbegriff, als alle Fälle symptomatisch gleich sind, in allen ein gleiches Wahnsystem auf gleichem Wege entsteht, und daß sie praktisch die gleiche Bedeutung haben.“

Neben reinen Persönlichkeitsentwicklungen werden wir innerhalb der Paranoia solche Fälle dulden müssen, welche strukturanalytisch als Kombinationen milde verlaufender autochthener Erkrankungen mit spezifischen Charakteren aufzufassen sind.

Man kann eine fließende Reihe unter den paranoischen Erkrankungen aufstellen, an deren einem Pol reine Entwicklungen, an deren anderem autochthone Psychosen mit paranoiden Krankheitsbildern stehen, die verbunden sind durch solche Fälle, die in quantitativ verschiedener Abstufung als Kombinationen verschiedener autochthoner und psychoreaktiver Erkrankungen aufzufassen sind.

Wir werden diese Kranken solange als Paranoiker ansprechen, als das Krankheitsbild mehr durch persönlichkeits- und erlebnisbedingte psychoreaktive Momente beherrscht wird als durch endogene, und wir glauben, daß diese Fälle einen nicht geringen Bruchteil der Paranoiker, namentlich der Sensitivparanoiker ausmachen.

Es wird so auch verständlicher, wie es möglich war, daß die Erlanger Schule die Paranoia mehr oder weniger ganz im manisch-depressiven Irresein aufgehen ließ, während andere das schizoid-schizophrene in den Vordergrund stellten.

Naturgemäß wird es bei manchen von den Mittelfällen der Reihe von der Einstellung des psychiatrischen Beurteilers weitgehend abhängen, ob er mehr das Autochthone oder das Psychoreaktive sieht, und je nach dem, was im Verlaufe des Einzelfalles mehr hervortritt, wird auch die Diagnose wechseln müssen. (Man denke an die letzte schwere Phase der Anna Feldweg unter *Kretschmers*² Fällen z. B.)

¹ *Bleuler*: Affektivität, Suggestibilität, Paranoia. Halle 1926.

² *Kretschmer*: Der sensitive Beziehungswahn.

Eine schöne Illustration für das Verständnis dieser Kombinationen haben wir unter unserem Material in einem Fall erotischen Wunsch- und sensitiven Beziehungswahnes (Leonore O.) bei einer cyclothymen Konstitution. Der Wahn setzte in der Umbildung ein und blieb bestehen; an anderer Stelle wird der Fall eingehend besprochen werden.

Es ist aber vielleicht hier am Platze, darauf hinzuweisen, daß autochthon phasische Stimmungsschwankungen auch an der Entstehung solcher paranoischer Bildungen beteiligt sein können, die nicht wieder abklingen. Sie werden nach leichteren Schwankungen fortbestehen können¹, so wie etwa auch hypochondrische Befürchtungen aus der depressiven Phase mit in die Gesundheit hinüber genommen werden, sofern sie auch sonst der Persönlichkeitsstruktur entsprechen.

Zusammenfassung: Es wurde an einem Schizophrenen und an einer Manisch-Depressiven die Dynamik der sensitiven Wahnbildung untersucht und gezeigt, wie durch innige Verflechtung autochthon biologischer, charakterologischer und reaktiver Komponenten, die sich gegenseitig beeinflussen und verstärken, ein in seiner Entstehung psychologisch verständliches Krankheitsbild geschaffen werden kann. Weiter wurde versucht, darzutun, auf welchem Wege auch durch endogen biologische Vorgänge die paranoische Struktur, die wir im Anschluß an *Kretschmer* und *Hoffmann* im wesentlichen in einer spezifischen Kontraststruktur sehen, gebildet wird und zur paranoischen Psychose führt, wobei dann, was aufzuzeigen wir uns bemühten, weder aus der Qualität der Reaktivität bzw. der Art der Erlebnisverarbeitung noch aus der Dynamik der Wahnbildung auf den autochthon biologischen Untergrund notwendigerweise geschlossen werden kann. Daraus aber wird verständlich, warum auch bei dem Versuch einer strengen klinischen Diagnosestellung sich innerhalb der Paranoia doch eine nicht geringe Zahl von Fällen findet und immer finden wird, die strukturanalytisch eine Kombination milde verlaufender autochthoner Krankheitsvorgänge mit spezifischen Charakteren darstellen; das Studium der in der Literatur niedergelegten Fälle und eigene Beobachtungen drängen auch zu dieser Auffassung. Es sind die Fälle, bei denen das Krankheitsbild mehr durch persönlichkeits- und erlebnisbedingte psychoreaktive Momente beherrscht wird als durch endogene oder sich letztere lediglich in der Schaffung der spezifisch paranoischen Struktur auswirken; sie bilden die Mittellage einer Reihe, die von den reinen Entwicklungen zu den endogenen Psychosen mit paranoiden Zustandsbildern führt. Hierin aber scheint uns der Grund dafür zu liegen, daß eine „Paranoia“ an einem bestimmten Punkte ihres Verlaufes auch einen prozeßhaften Charakter annehmen kann oder als Depression endet.

¹ Naturgemäß wird es sich auch aus dem Grunde nur um leichte Schwankungen handeln, weil die tiefe Depression, wenn sie abgeklungen ist, nachträglich das Bewußtsein, krank gewesen zu sein, hinterläßt und somit auch die krankhaften Vorstellungen weitgehend berichtigt werden.