

(Aus der psychiatrischen Klinik der Staatlichen Hochschule für medizinische Wissenschaften zu Leningrad [Vorstand: Prof. Dr. R. Golant-Ratner].)

Über den Ehe- und Mutterschaftswahn und seine nosologische Bedeutung.

Von

Prof. Raïssa Golant-Ratner.

(Eingegangen am 23. November 1929.)

Die Fragen der Nosologie, Pathogenese und Klassifikation der Wahnzustände werden in der gegenwärtigen Zeit ununterbrochen erörtert. Das grandiose Gebäude, welches die klassische Lehre *Kraepelins* über die Paranoia, Paraphrenie und die paranoide Form der Schizophrenie darstellt, beginnt auch einige Risse aufzuweisen.

Empirisch aufgebaut, hauptsächlich auf klinischen Beobachtungen basierend, erfuhren bekanntlich *Kraepelins* Anschauungen bereits durch seinen Schöpfer auf Grund weiterer Beobachtungen die ersten Veränderungen.

Die milde verlaufenden heilbaren Formen der Paranoia (*Friedmann, Gaupp*); die Paranoia als eine Reaktion, resultierend aus Charakter, Erlebnis und Milieu (*Kretschmer*); die Klassifikation und differentielle Diagnostik der Wahnzustände; die Existenz der Paraphrenie, als besondere Krankheitsform und ihre Abgrenzung von der Paranoia und der paranoiden Form der Schizophrenie: das Ineinanderfließen und Sichverflechten psychogener und organischer Symptome bei den Wahnpsychosen — dies sind die modernen Hauptprobleme in der Klinik der Wahnzustände. Andererseits bilden auch psychopathologische Probleme, wie die Fragen über Genese, Dynamik, Mechanismus des Wahns resp. der verschiedenen Wahnformen — ebenfalls vielbesprochene Themen.

Angesichts der bedeutenden Meinungsverschiedenheiten in diesen Fragen erscheint fast jeder klinische Fall eines Wahnzustandes augenblicklich mehr oder weniger, in der einen oder anderen Hinsicht strittig. Unter diesen Umständen bietet eine Gruppe solcher Fälle von Wahnzuständen, die eine größere oder geringere Ähnlichkeit untereinander zeigen und geeignet sind bis zu einem gewissen Grade zur Klärung einiger Fragen aus diesem Gebiet beizutragen, ein gewisses Interesse dar und

verdient beschrieben zu werden. Derart sind nun, wie wir annehmen möchten, auch unsere Fälle, zu deren Schilderung wir jetzt übergehen.

Fall 1. A. M., 44 Jahre, Virgo, barmherzige Schwester, trat in die psychiatrische Klinik der Staatlichen Hochschule für medizinische Wissenschaften am 22. Dezember 1928.

Der Vater der Kranken war tuberkulös, starb im 45. Lebensjahre an Gehirn-entzündung nach einem Falle vom Pferde. Er war ein ruhiger, stiller, jedoch mit-teilsamer und aufrichtiger Mensch. Dem Körperbau nach war er Astheniker. Mutter, 74 Jahre alt, lebt, leidet an Podagra und Herzschwäche. Ist ruhig, verschlossen, obgleich sie Geselligkeit liebte. Stimmungsschwankungen kamen bei der Mutter nicht vor. Großvater väterlicherseits war Alkoholiker, litt an periodischer Trunk-sucht. Nerven- und Geistesranke konnten in den Familien beider Eltern nicht konstatiert werden. Die Mutter hatte 10 Graviditäten, 4 Kinder davon leben und sind gesund. Die 9. und 10. Schwangerschaft endeten vorzeitig, die erstere nach $2\frac{1}{2}$ Monaten, die letztere nach $6\frac{1}{2}$. Fast bei allen Kindern wurde in der 6. Woche ein Ausschlag beobachtet, die Ärzte stellten eine syphilitische Herkunft in Abrede. Die Kinder starben als Erwachsene an zufälligen Ursachen (drei Söhne kamen im Kriege um) und an der Tuberkulose (eine erwachsene Tochter). Die Kranke wurde fristgerecht geboren und entwickelte sich normal. Ihrem Charakter nach war sie lebhaft, mitteilsam und mutwillig. Im Gymnasium lernte sie ziemlich schlecht. Nach dem Tode des Vaters, den die Kranke sehr liebte, war sie sehr nieder-geschlagen. Mit dem Tode des Vaters änderte sich stark die materielle Lage der Familie. Außerdem fiel der Kranken das Lernen schwer und sie wurde von den Verwandten aus der 6. Klasse der Schule herausgenommen. Im Alter von 19 Jahren trat nach der Meinung der Mutter bei der Kranken irgendeine Veränderung ein: sie wurde still, apathisch, interessierte sich wenig für die Umgebung. Doch gibt die Mutter keine sehr klaren Hinweise auf die Stabilität dieser Veränderung.

In der Wohnung der Mutter lebte der Realschullehrer S. Die Kranke gefiel ihm und im Alter von ungefähr 18 Jahren machte er ihr einen Heiratsantrag. Sie liebte jedoch einen anderen und schlug S. aus. Seit der Zeit hat sie S. nicht mehr gesehen. Denjenigen, den sie liebte, heiratete sie nicht, da er trank. Da sie nicht an einen anderen denken wollte, beschloß sie barmherzige Schwester zu werden und besuchte die Kurse für Schwestern, die sie mit 24 Jahren 1909 beendete. Als barmherzige Schwester an der Front tätig, machte sie einen schweren Flecktyphus durch, der mit einer Nierenentzündung kompliziert war. Nach einem Kopftrauma während einer Zugentgleisung hatte sie eine Cerebrospinalmeningitis. Kurierte sich im Kaukasus. Hier wurde sie von einem tollen Hunde gebissen und mit Vac-cine behandelt. Darauf arbeitete sie als Schwester in Odessa. Dort überstand sie eine schwere Grippe, worauf es zu einer psychischen Störung und Lähmung der rechten Körperhälfte ohne Sprachstörung kam. Die Kranke machte später noch einen unkomplizierten Recurrens durch.

1922 kam sie nach Leningrad, wo sie als Schwester tätig war und die Kurse für Tuberkuloseschwestern besuchte. Sie überanstrengte sich stark.

19. 7. 25 auf dem Heimwege, beim Einsteigen in die Elektrische, fühlte sie plötzlich, daß sie das Bein nicht heben könne. Die Kranke verlor für einen Augen-blick das Bewußtsein. An demselben Tage soll angeblich die Zunge versagt haben. Es kam zur Parese der rechten Extremitäten. Die Kranke wurde in die Klinik für Nervenkrankheiten an der staatlichen Hochschule für medizinische Wissenschaften gebracht. Wie aus der bei uns befindlichen Kopie der Krankengeschichte zu ersehen, wurden bei der Kranken eine funktionelle Erkrankung des Nervensystems, haupt-sächlich in Form der Astasie-Abasie und außerdem labile organische Symoptme und eine gewisse unbeständige Ungleichmäßigkeit der Sehnen- und Hautreflexe

konstatiert. Die damals gestellte Diagnose lautet: *Laesio cerebrospinalis. Astasia-abasia*.

Man ersieht aus der Krankengeschichte, daß die bei der Kranken vorhandenen gewesenen organischen Symptome möglicherweise Residuen der beiden früher überstandenen Nervenkrankheiten sein konnten.

Nach Verlauf von 4 Monaten wurde die Kranke am 3. 12. 25 aus der Klinik gebessert entlassen.

Nach der Entlassung begann sie nach den Angaben der Mutter, mit sich selbst zu sprechen, gedachte des S., dessen Antrag sie seinerzeit abgelehnt hatte, nannte ihn ihren Mann, besuchte fremde Wohnungen und forschte nach ihm. Unterhielt sich mit ihm, umarmte ihn.

29. 12. 25, d. h. nach Verlauf von etwa 4 Wochen wurde die Kranke, wie sie sagt, durch Betrug, in das 2. Psychiatrische Hospital gebracht, wo sie in der psychiatrischen Klinik des Sowjetinstituts aufgenommen wurde. In der Klinik ist sie, wie dies aus der Krankengeschichte zu ersehen, örtlich und zeitlich gut orientiert. Sie glaubt verheiratet zu sein, — ihr Mann ist S., den sie Professor nennt. Gleichzeitig sagt sie, S. sei Oberarzt des Krankenhauses. Eins ihrer Kinder sei 7, das andere 5 Jahre alt. Sie hat eine große Wohnung, da wohnen außer ihrem Mann und den Kindern, ihre Mutter und die Mutter des Mannes. Augenblicklich erwartet sie Drillinge. Schwanger ist sie durch S. geworden, der des Nachts in das Einzelzimmer der Frauenabteilung kam, wohin man sie schlafend brachte und wo der eheliche Verkehr stattfand. Dieses weiß sie durch eine Eingebung Christi¹. Sie fühlt deutlich die Bewegungen aller drei Kinder.

In die Klinik ist ihr Mann in Gestalt des Dr. Tjilewitsch (eines Arztes des 2. Psychiatrischen Krankenhauses) gekommen.

Die Kranke schreibt täglich Briefe auf schmutzigen Papierfetzen, adressiert sie an S. und die Mutter, dringt auf Entlassung, Ihre Anamnese erzählt sie vernünftig. Beträgt sich ruhig. Mit anderen Kranken verkehrt sie nicht. Im Gespräch lebhaft und natürlich.

Diagnose: Hysterie. Degenerative Psychopatie.

Nach Verlauf eines Jahres — 22. 12. 26 — wurde die Kranke in die Psychiatrische Klinik der Staatlichen Hochschule für medizinische Wissenschaften übergeführt.

Status praesens. Patientin übermittelgroß, gut genährt. Körperbau pyknisch. Von seiten der inneren Organe keinerlei Abweichungen. Menses regelmäßig, nicht reichlich. Die gynäkologische Untersuchung ergab, daß die Kranke Virgo intacta ist. Es wurden keinerlei Anzeichen einer organischen Affektion des Zentralnervensystems beobachtet. R.W. im Blute und Liquor negativ. Auch sonst ist der Liquor o. B.

Die Kranke ist zeitlich und örtlich gut orientiert. Nennt ihren Namen richtig. Beantwortet Fragen gern. Ihre Unterbringung ins Irrenhaus erklärt sie folgendermaßen: „Im Dezember 1925 sollte die Hochzeit der Anna Jwanowna Milowanowa (ihr Name), einer Tochter der verwitweten Serafima Wassiljewna, mit dem Bräutigam Sergei Alexejewitsch, einem Arzt von Profession, stattfinden, der augenblicklich infolge der Trennung mit mir, d. h. seiner Braut, nicht arbeitet. Augenblicklich wohnt der Arzt S. in der Klinik, er erwartet seine Braut, ihm hat mich meine eigene Mutter anvertraut. Ich bin deshalb in das 2. Psychiatrische Krankenhaus gekommen, weil der Arzt S. von der Administration in das 2. Psychiatrische Krankenhaus zu einer Konsultation gerufen wurde. Mit ihm zusammen bin auch ich hingekommen, um zu arbeiten, und statt eines Tages, blieb ich da ein ganzes Jahr.

¹ So war es in der Krankengeschichte des 2. Psychiatrischen Krankenhauses vermerkt; während sie sich unter unserer Beobachtung befand, hat die Kranke nicht mehr von irgendwelchen Eingebungen gesprochen.

Es ist ein Fehler zugelassen worden, im Empfangszimmer hat die Schwester, die mich aufrief, mich als Kranke angeschrieben und statt eines medizinischen Kittels wurde mir ein Hospitalkittel gegeben. Die Schwester wurde Serafima Nikolajewna Trofimowa genannt, im Hospital aber nannte man sie Latsischewa¹. Den Sinn dieser Familienverwechslung kann sie nicht erklären. „S., der mich als Braut behalten wollte, blieb unter der Familie S. J. Tjilewitsch weiter am 2. Psychiatrischen Krankenhause dienen. Den Namen Solomon Jsaakowitsch erhielt der letztere deshalb, weil man ihn mit dem Namen des Mannes ihrer eigenen Schwester verwechselte, der hebräisch Solomon Jsaakowitsch Bernstein hieß, russisch aber — Semen Jwanowitsch Ljubinsky. Die Familie Tjilewitsch bedeutet hebräisch — Arzt. Augenblicklich arbeitet S. A. S. in der Küche der Klinik, er achtet auf die Güte der Produkte, doch ist es ihr keimmal gelungen, ihn zu sehen.

Die Ursache dieser Vorgänge zu erklären ist sie nicht imstande, die Kranke selbst fragt den Arzt, woher das komme. Was den Aufenthalt des Bräutigams in der Küche betrifft, so vermutet sie, daß er diese Arbeit gewählt habe, um nicht vom medizinischen Personal gesehen zu werden, das sie nicht zum Bräutigam läßt. Sie hält die Kranke für schwanger, im 11. Monat, der Vater der Kinder ist S., mit dem sie zusammengelebt hat, wobei der Bräutigam in Gestalt des Dr. Tjilewitsch erscheint. Die Kranke klagt über starke Sehnsucht nach S. Sie protestiert dagegen, daß man sie der Möglichkeit eines Ehelebens beraubt.

Den einen der Arztgehilfen und später auch den anderen nennt sie Alexei Nikolajewitsch Romanoff¹. Ihre Mutter befindet sich ebenfalls in irgendeinem Verwandtschaftsverhältnis zu den Romanoff. Doch entfaltet sich diese Wahnidee der Kranken weiter nicht. Sie schreibt Briefe, die sie an S. adressiert, manchmal auch an seinen Vater, dazwischen an ihre Mutter. Sie bittet den Bräutigam, sie aus dem Hospital zu nehmen, schreibt, daß sie sich danach sehnt, endlich ein gemeinsames Leben zu führen, schreibt über die Einzelheiten der zivilen und kirchlichen Ehe. Die Briefe bittet sie eingeschrieben abzusenden, da sie auf keinen der vorhergehenden Briefe eine Antwort erhält. Auf die Einwände der Ärzte, daß eine so lang dauernde Schwangerschaft eine Unmöglichkeit sei, erklärt die Kranke, daß sie selbst eine medizinische Schwester sei, und ihr Bräutigam der Prof. S. ihr sage, daß so etwas wohl möglich ist.

Weint häufig darüber, daß man sie nicht entläßt, grämt sich nach ihren Kindern.

Bei ihrer Überführung in die ruhige Abteilung erhebt sie Protest: sie muß mit S. auf die Torgowaja-Straße entlassen und nicht aus einer Abteilung in die andere übergeführt werden. Die Kranke sagt, die Ärzte liebten es, die Familiennamen zu vertauschen: Tjilewitsch, Gendelewitsch (Assistent der Klinik) — das bedeutet hebräisch Ärzte; tatsächlich sei Tjilewitsch — S., Gendelewitsch — Al. Al. Serebrennikoff und Dr. Mnuchin (Assistent der Klinik) sein Bruder. Prof. W. M. Bechterew nannte sie während der Vorlesung Lew Tolstoi.

Im weiteren Verlauf fuhr die Kranke fort, sich folgendermaßen zu betragen: mit anderen Kranken verkehrte sie wenig, manchmal unterhielt sie sich leutselig mit einigen Kranken, die sie dann mit ganz anderen Namen anredete. Im Gespräch mit den Ärzten legte sie eine große Affektivität zutage, verlangte entlassen zu werden, und zwar unbedingt mit S. Allein fortgehen wollte die Kranke nicht, da sie von ihrer Mutter Serafima Wassiljewna ihrem Bräutigam S. anvertraut war. Mit ihrem Bräutigam lebt sie schon lange in ziviler Ehe und jetzt muß diese Verbindung nur legalisiert werden, gemäß den Gesetzen der Sowjetrepublik zuerst im Palast der Arbeit und dann später schon in der Kirche. Sie hat viele Kinder von verschiedenem Alter, einige ihrer Kinder haben schon Frauen und Männer und sie hat Enkel. Alle Kinder zu nennen, weigert sie sich, bittet in solchen Fällen, sich

¹ Der letzte Thronfolger.

nicht über sie lustig zu machen. In seltenen Fällen zählt sie eine Menge Namen auf (15—20 und mehr), wobei sie auch das Alter angibt. In einer Liste der Kinder, die bei der Kranken gefunden wurde, werden 38 Kinder aufgezählt, davon 24 verheiratete. Neben jedem Namen war angegeben, mit wem dieser Sohn oder diese Tochter verheiratet war, neben einigen Namen fehlte diese Angabe. Bei den unverheirateten Kindern war das Alter angegeben. Einzelne Namen wiederholten sich zweimal — am Anfange und am Ende der Liste. In der Mehrzahl der Fälle, auf die Dauer irgend eines bestimmten Zeitabschnittes, kommt die Kranke im Gespräch immer wieder auf 3—4 Kinder zurück, gibt an, wo sie alle sich befinden und bedauert, daß man sie ihr fortgenommen hätte. Nach einer gewissen Zeitperiode beginnt dann die Kranke von anderen Kindern zu reden. Die Kranke hat niemals eine exakte Vorstellung von der Größe und dem Bestande ihrer Familie. Sie hat auch während ihres Aufenthaltes in den Heilanstalten im Schlafe geboren und die Kinder wurden sofort weggenommen. Daß sie regelmäßig menstruiert, kann nicht gegen Schwangerschaft sprechen, da bei dieser Menstruation möglich sei; ihre Mutter menstruierte ebenfalls während der Schwangerschaft. Vater aller Kinder ist S., doch kam er zu ihr in Gestalt des Tjilewitsch und anderer Personen. Es ist merkwürdig, daß sie fast niemals jemand für ihren Bräutigam in dem Moment hielt, wo sie die Person sah. Nur nachher gab sie an, daß während der Krankenvisite unter den Studenten sich auch S. befunden habe, oder daß einer von den Kranken der männlichen Abteilung, den sie gesehen hatte, S. sei. Auch sind keine Hinweise vorhanden, daß sie Koitushalluzinationen gehabt hätte. Ferner, wenn sie auch andere Personen für S. hielt, so wurden dieselben Personen sofort als Brüder des S. anerkannt. Die Familien dieser Personen änderten sich ebenfalls. Bei S. trugen Vater, Mutter und er selbst verschiedene Familiennamen. Auf die Frage, wie es dazu kommen konnte, antwortete die Kranke, daß, wenn's auch keine gesetzliche Ehe gewesen wäre, dies doch nichts zu bedeuten hätte — es sei dies ihre Privatsache.

Die Kranke schreibt Briefe dem Bräutigam, seinem Vater, ihren Kindern, sehr einförmige Briefe über die Notwendigkeit zu heiraten, zusammenzuleben. Der Stil ist schwülstig, pathetisch. Häufig zeigt sie ein aus einem illustrierten Journale ausgeschnittenes Porträt, das einen hübschen Mann darstellt, und erklärt, daß dies S. sei; auf den Hinweis, „daß unter diesem Porträt Filmschauspieler N.“ stehe, sagt sie, Prof. S. diene eben zeitweilig im Kino, da er einen Nebenverdienst haben müsse. In der letzten Zeit bezieht die Kranke eine Reihe von Porträts in Kostümen verschiedener Epochen auf S. Auf den Hinweis, daß das Porträt einer anderen Epoche angehöre, bemerkt die Kranke, das sei S. in verschiedenen Rollen. Mit den Ärzten spricht sie häufig in erregtem Tone, verlangt Achtung vor ihr, als vor einem Mitgliede des allrussischen medizinischen professionellen Verbandes, wiederholt beständig, daß sie gekommen sei, um als Schwester zu arbeiten, und daß es sich statt dessen erwiesen hätte, daß sie Patientin im Psychiatrischen Krankenhause sei, daß man sie entlassen müsse. Auf den Vorschlag fortzugehen rührt sie sich jedoch nicht von der Stelle, will, daß sie S. abholt. Ist beleidigt, wenn man sie gründlich auszufragen beginnt, läßt sich ungern demonstrieren, anfangs vermeidet sie es, zu antworten, teilt aber nachher fast alles Geschilderte mit.

Am wenigsten gern spricht sie von der Zahl und den Namen ihrer Kinder. Unter den Schreibereien der Kranken befinden sich auch allgemeine Betrachtungen, hauptsächlich über medizinische Themen, z. B. über die Hypnose. Sie liest diese Schriftstücke sehr gern laut während der Krankenvisite vor — mit außerordentlichem Pathos, obgleich sie sehr banal sind. In einigen Schriften ist die Kranke auffallend absurd. So heißt es in einer derselben buchstäblich folgendermaßen: „Man muß die Familie der Romanoffs und andere Familien in unserer teuren, russischen förderativen sozialistischen Republik wiederherstellen, damit es keinerlei

Mißverständnisse gebe. Wahrheit und Gerechtigkeit müssen sein, und Namen und Vaternamen dürfen nicht verwechselt werden.“

Den Kittel trägt die Kranke so, daß sie den Eindruck einer Schwangeren macht.

Die Kranke war äußerst beleidigt, als der Gynäkologe konstatierte, daß sie Virgo sei. Sie behauptete, das sei kein Arzt, sondern ein ganz ungebildeter Mensch.

Niemals hat die Kranke auf irgendwelche Verfolgungen von irgendwessen Seite hingewiesen. Obgleich sie entrüstet war, daß man sie daran hindere, ein glückliches Familienleben mit einem geliebten Menschen zu führen, hat sie niemals irgendwelche Vermutungen darüber geäußert, wer daran schuld sein könnte, und zu welchem Zwecke man ihrem Glücke im Wege stehe. Bei hartnäckigem Ausfragen in dieser Richtung macht sie unklare Andeutungen, daß der Arzt nicht den Namen trage, daß sein eigentlicher Familienname ein anderer sei usw. In den Gesprächen, die die Kranke im Flüstertone und scheinbar mit niemandem führt, wendet sie sich hauptsächlich an S. und die Kinder.

Im Verlaufe der mehrjährigen Beobachtung hat sich weder der Charakter ihrer Berichte, noch die Art ihrer Beweisführung, noch ihr Benehmen in der Abteilung im geringsten verändert.

Wir sehen somit einen krankhaften Zustand, der ziemlich schnell bei einer 41jährigen Kranken zur Entwicklung gekommen war, die eine ganze Reihe schwerer Krankheiten durchgemacht hatte, einen krankhaften Zustand, dessen besonders ausgesprochenes Symptom der Ehe- und Mutterschaftswahn darstellt. Dieser Wahn stützt sich auf keinerlei Interpretationen, er ist von keinen Halluzinationen begleitet. Er existiert für die Kranke als etwas Gebotenes, das keiner Argumentation bedarf. Die Kranke systematisiert ihn nicht, läßt sich durch keine Widersprüche mit biologischen Gesetzen (14monatige Schwangerschaft!) abschrecken, sucht keinen Beweis für ihre Behauptungen. Falsche und undeutliche Erinnerungen, die zufällig während der Gespräche produziert werden, sind das einzige Material, das die Kranke erwähnt und das eine gewisse sichtbare Basis ihres Wahnes bildet. Eine wirkliche Basis sucht die Kranke auch gar nicht. Das Vertauschen der Namen der sie umgebenden Personen mit anderen steht nur in einzelnen Fällen, nämlich wenn die Kranke in gewissen Personen ihren Geliebten oder dessen Verwandte sieht, in einer Beziehung zum Wahn. In den anderen Fällen hat dieses Vertauschen nichts mit dem Hauptwahn gemein. Interessant ist bei der Kranken das Sichverschmelzen mit einer ganzen Gruppe, „in ihrer Person wird der ganze professionelle Verband beleidigt“. Stereotypie und Einförmigkeit des Wahns, Mangel an Interesse für konkrete Dinge, Fehlen eines Kontakts mit der Umgebung, fast völlig fehlendes Verbinden realer Erlebnisse mit ihrem Wahn vervollständigen das Bild.

Wenn jeder Wahn nach der Ansicht *Bleulers* im Grunde genommen autistisch ist, wenn *Kretschmer* unter der Bezeichnung „Autistischer Liebeswahn“ den reaktiven Wahn der gegenseitigen Liebe bei tatsächlichem Vorhandensein eines nur einseitigen Gefühls (die Kranken liebten,

wurden aber nicht wiedergeliebt), beschrieben hat, so erscheint der Wahn unserer Kranken autistisch im strengsten, im wahrsten Sinne dieses Wortes. Wir sehen in diesem Ehe- und Mutterschaftswahne nicht nur ein Verdrängen der Wirklichkeit, ihre Abspaltung, eine autistische Phantasie, sondern haben zum Unterschiede von den *Kretschmerschen* Fällen auch eine autistische Denkweise vor uns. Zu dieser gehört der absurde Wahn, hauptsächlich was den Kinderreichtum betrifft, unendlich und auf jedem Schritt allen allbekannten Gesetzen und Tatsachen widersprechend, das Auftreten im Wahne aller sonstigen von *Bleuler* beschriebenen Eigenheiten des schizophrenen Denkens — der Verdichtung (mehrere Personen werden in einer verkörpert), der Verschiebung (die einen Personen werden für die anderen gehalten), der Verallgemeinerung (wenn man sie, die Kranke, beleidigt, beleidigt man gleichzeitig den ganzen Verband) usw. Ihren Wahn entwickelt die Kranke nicht weiter, sondern fügt ihm einfach in derselben Denkweise neue absurde Elemente hinzu. Auf Er widerungen antwortet die Kranke nicht mit Beweisen, sondern mit einfachen Behauptungen, die mit Affektation vorgebracht werden.

Durch diese Eigenheiten, d. h. durch seine Dynamik, seine Mechanismen unterscheidet sich dieser Wahn scharf vom paranoischen, von jeder reaktiven Wahnbildung.

Wenn wir in Betracht ziehen, daß sich zu diesen typischen Eigenschaften der Dynamik des schizophrenen Wahns noch eine allgemeine Verarmung der Persönlichkeit, Stereotypie, eine außerordentliche Einförmigkeit des Affekts und deutlich ausgesprochene Hypobulie gesellen, so können wir ohne Zweifel in unserem Falle Schizophrenie diagnostizieren. Der späte Beginn, eine gewisse Hypomanie der Kranken, der stabile Wahn, der nur langsam progressierende Zerfall der Persönlichkeit, die adäquaten Reaktionen im Alltagsleben, das ziemlich geordnete Betragen hätten vielleicht manchen Beobachter an Paraphrenie denken lassen. Aber wenn man auch der Paraphrenie die Bedeutung einer selbständigen nosologischen Einheit einräumt, so weist doch das deutlich ausgesprochene autistische Denken mit all den erwähnten Eigenheiten vom ersten Auftreten der Krankheit an auf Schizophrenie hin. Die im Anfange der Erkrankung beobachteten hysterischen Symptome (Astasie-Abasie u. a. m.) erscheinen nicht ganz selten als Prodrome der Schizophrenie.

Die mißglückte Werbung des S., das freudlose Leben einer alten Jungfer, das herannahende Klimakterium, die schweren materiellen Lebensbedingungen — welche Rolle haben diese Momente bei der Erkrankung gespielt? Ihre Bedeutung im Bilde der Psychose können wir in unserem Falle nicht mit vollem Rechte leugnen.

Wie bekannt, ist das gegenseitige Verhältnis der psychogenen und Prozeßsymptome in letzter Zeit in der deutschen Literatur

(Münchener Schule) Gegenstand der Erörterung geworden. Die Amerikaner betonen die Möglichkeit der Einwirkung psychischer Faktoren auf den organischen Prozeß. Wir selbst gehören zur Zahl derer, die es nicht für möglich halten, Psychogenbedingtes vom Organischbedingten ganz scharf zu trennen, und auch psychogene Mechanismen bei organischen Erkrankungen auszuschließen.

Wir meinen außerdem, daß Struktur und Inhalt nicht einander fremde, vollkommen selbständige Seiten des psychopathologischen Bildes darstellen. Zur Charakteristik des Bildes, das wir bei unserer Kranken beobachten, sind von gleicher Bedeutung, sowohl sein Inhalt, der aus den intimsten Tiefen des Frauenlebens geschöpft ist, als auch jene Art und Weise, wie dieser Inhalt sich auswirkt — der autistische Wahn.

Wir unterstreichen es, daß zwischen dem Inhalte des Wahns und seiner Form der engste Zusammenhang besteht. So setzt der Ehe- und besonders der Mutterschaftswahn, wenn er mit keinerlei besonderen sozialen Errungenschaften verknüpft ist, eine autistische Konstruktion, eine autistische Denkweise voraus, doch wird davon noch später die Rede sein.

In der Phantasie der realisierten Wünsche ist der Platz, der den äußeren, den gesellschaftlichen Erfolgen eingeräumt wird, bei unserer Kranken außerordentlich gering. Die ehrgeizigen Phantasien hinsichtlich des Mannes sind ebenfalls äußerst unbedeutend: er ist Arzt, manchmal Professor, hat aber wenig Mittel, bedarf immer einer Nebeneinnahme. Wir machen auf eine kaum angedeutete Nebenwahnidée aufmerksam — die Verwandtschaft mit dem Hause der Romanoffs mütterlicherseits.

Auf diese Weise ist das psychopathologische Bild in unserem Falle eine Phantasie oder ein Wahn, der die Realisierung intimster und verborgenster Hoffnungen, Träume und Wünsche des Weibes zum Gegenstand hat. Ohne bestimmte Umrisse, mit äußerst schwacher, dazwischen ganz fehlender individueller Skizzierung der einzelnen Persönlichkeiten — veranlaßt dieser Wahn die Kranke die Wirklichkeit fast gänzlich abzuspalten. Bei der Berührung aber mit der Außenwelt sehen wir bei unserer Kranken eine rein autistische Reaktionsweise.

Die folgenden 2 Fälle führen wir in kurzem Auszuge an.

Fall 2. E. W. 52 Jahre. Zugestellt aus dem 2. Psychiatrischen Krankenhaus am 27. 10. 25. Keinerlei anamnestiche Daten über die Kranke vorhanden. Eine ihrer Besucherinnen aus der Zahl der Vielen, die, wie wir weiter sehen werden, zur Kranken kamen, um bei ihr Hilfe und Rat zu holen, erzählte von ihr folgendes: Die Kranke war eine vermögende Frau, lebte in Gatschina bei Leningrad, war zweimal verheiratet, hatte 2 Kinder. Ihr erster Mann war, wie es scheint, Jude, der zweite — Pole.

Nach offiziellen Angaben wurde sie 1922 auf die Denunziation ihrer Nachbarin hin arretiert, sehr bald darauf in das diagnostische Institut der gerichtlichen Psychiatrie und Neurologie gebracht und von dort in das 2. Psychiatrische Krankenhaus übergeführt.

Die Kranke selbst berichtet von sich folgendes: Geboren in Leningrad 22. 6. 73 auf der Simbirskaja-Straße Haus Nr 3, Wohn. 5, in einer Wohnung mit gewölbter Decke. Der Vater der Kranken ist jüdisch-polnischer, französischer, englischer, chinesischer, tatarischer Kaiser. Er wurde verfolgt von Basilisken, russischen Bäuerinnen. Die Kranke hat 2 Brüder, die sie sieht. Schwestern hat sie nicht, wohl aber Cousinsen zweiten und dritten Grades, z. B. die Kaiserin Alexandra Fedorowna. Alexander III. ist ihr Onkel und gleichzeitig Schwiegervater.

Von ihrer hohen Herkunft hat die Kranke schon in der Kindheit erfahren dank ihrer Fähigkeit des Hellschens. Die Kranke hat das Mädcheninstitut beendet, obgleich sie sich zu Hause befand und sich mit einer Gouvernante beschäftigte. Nach Beendigung des Unterrichts hat sie sich mit Handarbeiten beschäftigt, genäht, und zugeschnitten. Die Kranke ist zum zweiten Male verheiratet. Ihr erster Mann war Georgy Alexandrowitsch (der Bruder des letzten Kaisers) und von ihm hatte sie 2 Kinder, ihr zweiter Mann ist Michail Alexandrowitsch (der zweite Bruder des Kaisers), den sie nach dem Tode des ersten Mannes heiratete. Von ihm hat sie 9 Kinder, das 10. befindet sich im Mutterleibe. Mit dem Manne lebt sie geistig, er kommt zu ihr des Nachts in Gestalt eines geistigen Wesens, die Kinder, die geboren werden, trägt er davon. In der Klinik befindet sich die Kranke wegen der Verfolgung seitens der „Basilisken“ — russischer Bauern und Bäuerinnen. Die letzteren suchen mit M. A. in körperlicher Gemeinschaft zu leben, auf sie aber hetzen sie die Bauern, um sie zu vergewaltigen. Vor der Vergewaltigung schützt sie sich dadurch, daß sie über den Genitalien das Deckelchen einer Teekanne aufgehängt hat, doch genügt das manchmal nicht, und sie schiebt das Beinchen unter. Die Basilisken sind 4 russische Bäuerinnen, Quacksalberinnen, Zauberinnen, sie besprechen die Menstruation und schütteln ihre Lappen in Backtröge mit Teig ab. Die Verfolgungen begannen 1903. Die Schwestern lebten auf der Prjadjilnaja-Straße Haus Nr. 3. Dasselbst lebten auch 6 Söhne — Tischler. Augenblicklich ist die Kranke Königin.

Sie spricht von sich nicht viel, antwortet fast nur auf Fragen. Zeigt keinen Negativismus, sagt aber auch nicht zweimal ein und dasselbe. Wenn sie ein Lächeln bemerkt, oder Spott, nimmt sie es übel und setzt das Gespräch nicht fort. Die Ärzte empfängt sie freundlich, nennt sie die Bruderschaft Christi. Empfängt sie immer mit der einen Frage: „Es steht mir keine Fahrt (Marschrute!) bevor?“ Auf jede Behandlung verzichtet sie, hält sich nicht für krank. Fast immer glaubt sie, schwanger zu sein, steht vom Bett nicht auf und ißt ebenfalls im Bett, verläßt das Zimmer nur, um in die Toilette zu gehen.

Die Kranke trägt Tag und Nacht einen Kopfpfutz mit einem Mantel, den sie für einen Königlichen hält, und den sie selbst gestrickt hat. Auf der Spitze sind Zeichen eingestrickt, die Beschwörungen der Basilisken bedeuten sollen. Den Ärzten reicht sie die linke Hand, „die rechte wird von königlichen Personen nur Ihresgleichen gereicht.“ Sie läßt keine Berührung ihres Bettes und ihres Gewandes zu. Ißt nur mit ihrem Löffelchen. Alle ihre Sachen verwahrt sie bei sich im Bett.

Zur Kranken kommen verschiedene Personen, die außerordentlich geheimtun, ohne zu erklären, woher ihre Bekanntschaft mit ihr stammt. Einige empfing die Kranke, bestellte sich bei ihnen verschiedene Sachen, hauptsächlich Seife und Puder; andere wollte sie nicht empfangen und nahm die mitgebrachten Sachen nicht an. Sie wurde um Rat befragt: wie man diese oder jene Krankheit behandeln, wie man Familienbeziehungen fortsetzen solle. Einige ihrer Ratschläge schienen vernünftig zu sein, andere absurd. Ihre Worte wurden von den Besuchern ungeheuer andächtig angehört. Über ihre Herkunft erzählte sie den Gästen nicht.

Die Kranke legte eine verhältnismäßig geringe Entwicklung zutage. Äußern tat sie sich manchmal ungewöhnlich zynisch, wobei in der Umgangssprache nicht übliche Ausdrücke ohne jede Affektation und ohne Schamgefühl vorgebracht wurden, wie ganz gewöhnliche Wörter.

Ihren Tag verbrachte die Kranke entweder mit dem Stricken irgendwelcher sakramentaler Spitzen mit Verwünschungen gegen die Basilisken, die sie später umlegte, oder mit Lesen der Bibel, auf deren Rändern sie Bemerkungen machte in Form von Beschwörungen der Basilisken, oder schließlich mit dem Ausschneiden von irgendwelchen Papierchen, die ebenfalls Basilisken darstellten. Die Kranke klagte oft über eigenartige Empfindungen in den Genitalien — infolge des Überfalls seitens der Bauern. Onanierte. Ins Bad stieg sie ungern, die Spitzen mußten zum Waschen mit Gewalt abgenommen werden, was jedesmal einen anhaltenden Groll gegen das Personal zur Folge hatte.

Trotz der Aufregungen, die die Basilisken verursachten, war sie in der Hauptsache — ihrer Ehe und Mutterschaft — ruhig und glücklich. Die Kinder kannte sie ebenso schlecht, wie die vorhergehende Kranke. Erzählte nichts Persönliches von ihnen, verwechselte ihre Namen.

Hinsichtlich ihres physischen Zustandes muß ein pyknischer Körperbau vermerkt werden. Die inneren Organe zeigten keine Abweichungen. Neurologisch o. B.

Wir sehen somit bei unserer Kranken eine Psychose, die vor allem durch Wahnideen charakterisiert wird. Hierbei erscheint als Hauptwahn — der Ehe- und Mutterschaftswahn, als eine accessorische dagegen, wenn auch ebenso deutlich ausgeprägte Wahnrichtung — der Größenwahn (die Zugehörigkeit zum Kaiserhause, Ehe mit Michail Alexandrowitsch) — und der Verfolgungswahn (durch Basilisken).

Der Wahn selbst zeichnet sich durch dieselben Eigenheiten aus, wie bei der ersten Kranken. Wir sehen bei ihm keinerlei Interpretation von Tatsachen, keinerlei Beweissystem. Wir sehen dieselbe Verschwommenheit und denselben Mangel an Exaktheit des Wahnhalts selbst, wir sehen absurde, unwahrscheinliche Aussagen. Mit einem Wort: wir haben einen seiner Form nach autistischen Wahn vor uns. Im übrigen ist die Persönlichkeit, trotz der adäquaten Reaktionen sehr deutlich verändert, verflacht, verarmt. Bemerkenswert ist, daß trotz dieser Veränderung der Persönlichkeit die Kranke ihre Anhänger hat, die sie wie eine Heilige verehren. Wir machen darauf aufmerksam, daß bei der Kranken das vorhanden ist, was man jetzt, vielleicht zu sehr verallgemeinernd, einen zyklischen Charakter nennt.

Wenn wir das ganze Syndrom und den Verlauf in Betracht ziehen, müssen wir bei unserer Kranken das Vorhandensein der paranoiden Form der Schizophrenie feststellen.

Fall 3. T. 33 Jahre, Lehrerin. Trat in die Klinik im Februar 1922. In der Familie waren keine Geistesstörungen. Vater — Priester, starb mit 48 Jahren am Krebs. Mutter 75 Jahre, lebt, gesund. In der Familie waren 9 Kinder, eins starb an der Diphtherie, eins leidet an Kinderlähmung; die übrigen gesund. Die Kranke war immer sehr munter und lebenslustig, liebte Tanz und Geselligkeit.

Die Veränderungen in ihrem Wesen wurden bald nach der Revolution bemerkt. Die Kranke wurde reizbar, begann sich mit den Hausgenossen, mit den Mitdienenden zu zanken. Es trat Beziehungswahn auf, die Kranke behauptete, z. B., sie bekäme nicht ihre Ration infolge besonders schlechten Verhaltens ihr gegenüber usw. Ungefähr $\frac{1}{2}$ Jahr vor der Unterbringung in die Klinik (die Kranke war damals Lehrerin in Luga) ertrank ein Mensch in der Stadt, wo sie lebte. Die Kranke begann zu

erzählen, daß das ihr Bekannter gewesen wäre, ihr Bräutigam, ihr Mann, daß sie zwei Kinder hätte, sie begann überall die Kinder zu suchen. Aus Luga fuhr sie mit ihren Verwandten nach Leningrad, ging zum Arzte, begann bei ihm ihre Kinder zu suchen. Hierbei war sie erregt, redselig.

Nach ihrer Aufnahme in die Klinik zeigte sie eine vorzügliche Orientierung in Zeit, Ort und bezüglich ihrer eigenen Person. Protestierte heftig gegen die Unterbringung in die Klinik, sagte, daß sie nicht zu dem Arzte gekommen sei, sie hätte zur Ärztin R. gewollt, die schon gestorben war, und daher hätte man sie in der Klinik untergebracht. Sie hat zwei Kinder, vermutet, daß sie bei der Ärztin Ch. seien. Als sie bei der Letzteren war, hatte sie es begriffen. Wer der Vater ihrer Kinder ist, weiß sie nicht, sie denkt, daß er Künstler sei, da sie in den Künstlerkreisen Bekannte hatte. Weder weiß sie etwas von ihrer Schwangerschaft, noch von der Geburtsperiode. Sehr aufgeregt, verlangt sie entlassen zu werden, sagt, daß der Abteilungschef sie ebenfalls zum Arzt gemacht habe. Die Ärztin gleicht sehr ihrer Nichte, daher denkt sie, daß ihre Kinder hier seien, man hätte hier auch mal über die Kinder gesprochen. Hält häufig die einen Personen für die anderen, tut es jedoch nicht systematisch, sondern nur zufällig, wobei sie es nur ausspricht, wenn die Personen schon fort sind. Sie hatte, nach ihren Worten, einen Bekannten, sie ging mit ihm ins Theater, zog aber nicht das richtige Kleid an, sie hätte ein anderes anziehen müssen, und da ging alles los.

In dieser Art plaudert die Kranke fortwährend erregt mit dem Arzte. Personen werden verwechselt, die Schlüsse folgen nicht aus Prämissen, der Mutterschaftswahn wird geäußert. Gehörs- und Gesichtshalluzinationen gelingt es nicht festzustellen. Irgendwelche Empfindungen seitens der Genitalien scheinen vorhanden zu sein, obgleich die Kranke darüber nur bei gründlichem Ausfragen spricht und darauf hinweist, daß dieses früher der Fall gewesen sei. Somit sind hier auch Erinnerungstäuschungen möglich. Beim Gespräch mit dem Arzt ist sie gewöhnlich sehr erregt, verlangt entlassen zu werden. Über irgendein bestimmtes Thema mit der Kranken zu sprechen, gelingt es nicht. In der Abwesenheit der Ärzte ist sie ruhig, näht, wäscht sich, ist sehr reinlich, immer sehr akkurat gekleidet. Mit anderen Kranken und mit dem Personal verkehrt sie wenig. Die Verwandten empfängt sie immer mit Präntationen und verlangt aus der Klinik genommen zu werden. Gedächtnis, auch für Zahlen, ohne jegliche Veränderungen.

Fast ohne Veränderungen verbrachte sie in der Klinik 4 Jahre, worauf sie in das 2. Psychiatrische Krankenhaus übergeführt wurde. Aus diesem wurde sie von ihren Verwandten nach Hause genommen, wo sie bereits ungefähr 1 Jahr lebt. Eine unlängst vorgenommene ambulatorische Untersuchung der Kranken konstatierte denselben Wahn, sowie überhaupt das ganze beschriebene Syndrom. In der Familie lebt sie friedlich und einigermaßen verträglich.

Was ihren Körper betrifft, muß noch ein dysplastisches Gesicht, asthenischer Habitus und starke Behaarung an Gesicht und Beinen vermerkt werden.

Bei dieser Kranken, bei welcher der Beginn der Psychose in ein etwas früheres Alter fällt, als bei den vorhergehenden Kranken, nämlich ins 29. Lebensjahr, sehen wir ein deutliches klinisches Bild der paranoiden Form der Schizophrenie. Auch in diesem Falle beobachteten wir einen verschwommenen, undeutlichen, jedoch sehr konstanten Mutterschaftswahn. Die mangelhafte Deutlichkeit des Ehewahns ist hier bedeutend stärker ausgesprochen, als in den zwei ersten Fällen, so daß die Kranke ihre Ehe nicht einmal zu einer bestimmten Person in Beziehung bringt; „er stammt gewiß aus der Künstlerwelt, da ich be-

kannte Künstler hatte“. Selbstverständlich ist auch in diesem Falle die Form des Wahns eine rein autistische.

Alle drei beschriebenen Fälle haben miteinander vieles gemein. Die Erkrankung beginnt nicht im frühen Alter. Nur im 3. Falle fällt ihr Beginn ins 29. Lebensjahr, im 1. Falle beginnt sie im frühen Klimakterium, im 2. wahrscheinlich ebenfalls im klimakterischen Alter. Sie entspringt nicht aus den Eigenheiten der Persönlichkeit, erscheint nicht als Reaktion auf irgendein Erlebnis, sondern sie kennzeichnet eine Veränderung der Persönlichkeit selbst im Sinne einer Verarmung, Verflachung und einer Störung des lebendigen Kontaktes mit der Umwelt. Das kardinale Symptom in allen drei Fällen ist der Ehe- und Mutterschaftswahn. Alle drei Frauen hatten keinen geschlechtlichen Verkehr (von ihnen hat nur eine, vielleicht früher, einen gehabt), glauben aber verheiratet zu sein und Kinder zu haben. Sowohl ihr Ehewahn, als auch der Mutterschaftswahn ist undeutlich, verschwommen, veränderlich, jedoch beständig im Verlauf von vielen Jahren. Der Mann nimmt verschiedene Gestalten an (Arzt, Professor, Patient, Filmschauspieler) im ersten Falle, existiert als unsichtbarer Geist eines Großfürsten im zweiten und ist mit keinerlei individuellen Eigenschaften versehen (vermutlich Künstler) im dritten. Die Zahl der Kinder, ihre Namen, ihr Alter stellt ebenfalls bei unseren Kranken in allen drei Fällen nichts Exaktes vor. Neben dieser Grundrichtung des Wahns haben wir eine Nebenrichtung, hauptsächlich in Form des Größenwahns — kaiserliche Würde im zweiten Falle, Hinweise auf den Professortitel des Mannes und die Verwandtschaft mit dem Hause Romanoff im ersten und schließlich die Angaben über die Zugehörigkeit des Mannes zu dem von der Kranken geschätzten Künstlermilieu und über den ärztlichen Beruf der Kranken selbst — im dritten Falle. Zweifellos treten aber diese Größenwahnideen, besonders im ersten und dritten Falle, stark in den Hintergrund. Im zweiten Falle sind mit den Größenideen auch Verfolgungsideen eng verknüpft. Was die Form des Wahns betrifft, so sehen wir hier keine Interpretationen: grundlose Behauptungen, Konfabulationen, Verwechslung der Personen, Ersatz einer Person durch mehrere, Ersatz der einen Namen durch andere, völliger Mangel an Logik in den Aussagen — das sind die Haupteigenheiten der Wahnäußerungen unserer Kranken.

In allen drei Fällen spielen Halluzinationen, mit Ausnahme vielleicht gewisser Empfindungen von seiten der Genitalien, keinerlei Rolle im Krankheitsbilde.

Die präpsychotische Persönlichkeit ist bei unseren Kranken eher eine syntone.

Alle diese Fälle müssen nach der bestehenden Klassifikation zu der paranoiden Form der Schizophrenie gezählt werden. Was hier auffällt, das ist der späte Beginn in zwei Fällen, die Stabilität des Wahns im

Verlauf von vielen Jahren, die relativ unversehrte Syntonie der Persönlichkeit, besonders im zweiten und dritten Falle.

Wir möchten im Zusammenhange mit diesen Fällen bei einigen der vorerwähnten modernen Fragen aus dem Gebiete der Wahnzustände verweilen.

Vor allen Dingen einige Worte hinsichtlich des Ehe- und Mutterschaftswahns. Eine titulierte Ehe, als Wahnidee, trifft man nicht so selten, hauptsächlich bei der Paranoia, obgleich der erotische Wahn bei der Paranoia natürlich häufiger in der Liebe besteht, die eine hochgestellte Person zum Kranken oder zur Kranken hegt. Die Behauptung, verheiratet zu sein, kommt bei der Schizophrenie vor, doch ist sie gewöhnlich nicht so anhaltend, nicht so stabil, wie bei unseren Kranken. Was die Fruchtbarkeit betrifft, so haben wir die Idee, daß die Kranke viele Kinder zur Welt bringt — zehn, hundert in der Nacht, wohl bei der Schizophrenie getroffen, doch trägt sie dort gewöhnlich einen ganz passageren und zusammenhanglosen Charakter. Wie es scheint, hat den Ehe- und Mutterschaftswahn in dieser Form noch niemand beschrieben¹.

Ist dies nun ein für die paranoide Schizophrenie typische Wahnform? Wir glauben, ja. — Wenn der Ehewahn auch noch bei der Paranoia vorkommen kann, so ist eine sonderbare Kombination des derartigen Ehewahns mit diesem Wahne der mütterlichen Fruchtbarkeit unvermeidlich, seinen Wesen nach mit der autistischen Form des Wahn Denkens verknüpft. Hier gehen wir über zum Vergleich unserer Fälle mit denen *Kretschmers*, die er als autistischen Liebeswahn beschrieben hat. Er zählt seine Kranken zu den Paranoikern und wir sehen bei ihnen, insbesondere in dem reinsten ersten Falle im Wahn eine Wunscherfüllung: ein junges Mädchen, das einen jungen Mann lieb gewonnen, glaubt von ihm geliebt zu werden, meint, daß sie dieses auf Grund von Andeutungen des Mannes und noch verschiedener Personen weiß und ist in diesem Bewußtsein glücklich. *Kretschmer* sieht in der Erkrankung ein Resultat des Charakters und des Erlebnisses des jungen Mädchens. Die Wahnbeweise tragen den Charakter einer Interpretation. Sie sind falsch, jedoch logisch und prinzipiell nicht unwahrscheinlich. Ist das Autismus? Von diesem Standpunkt aus ist jeder Wahn autistisch, da er das Ignorieren der tatsächlichen Lage der Dinge veranlaßt. Wir meinen, daß man die Bezeichnung „autistisch“ für den Wahn vom Typus unserer Fälle, wie überhaupt des schizophrenen, reservieren sollte, da nicht nur sein Inhalt eine vollkommene Abspaltung von der Wirklichkeit zeigt, sondern auch die Art und Weise seiner Begründung unglaublich,

¹ Die alte Literatur ist so reich an Beschreibungen einzelner Wahnformen, daß die Möglichkeit einer kasuistischen Schilderung dieser Art nicht ausgeschlossen erscheint. In die Sammelreferate und die Handbücher sind solche Fälle, soviel uns bekannt, jedenfalls nicht gelangt.

unbegreiflich und befremdend erscheint. Wir haben darauf schon oben hingewiesen.

Welch ein Wahn bekommt nun einen autistischen Charakter? Hat hier wohl sein Inhalt eine Bedeutung?

Der paranoische Wahn trägt meist den Charakter einer falschen Deutung seitens der Kranken ihrer sozialen Verhältnisse oder ihrer persönlichen Eigenschaften, die auf ihre gesellschaftliche Stellung Einfluß haben. Selbst der erotische Wahn, der meist Ideen von Liebesverhältnissen mit hochgestellten Persönlichkeiten darstellt, ist eine falsche Deutung sozialer Verhältnisse und wird durch die Abspaltung realer sozialer Verhältnisse charakterisiert. In unseren Fällen dagegen betrifft der Wahnhalt der Hauptsache nach die allertiefsten weniger sozial bedingten Triebe der weiblichen Persönlichkeit und eng damit, ist, meinen wir, der unvermeidliche Autismus verknüpft. Wir möchten nicht mißverstanden werden. Der Inhalt und die Denkweise sind im engsten Zusammenhange, aber nicht etwa so, daß der Inhalt primär und die Wahndynamik sekundär wäre, auch vielleicht, nicht umgekehrt, sondern gerade eng aneinander gebunden, beobachten wir die beiden Seiten des Bildes. Die Größenideen von deutlich „sozialem“ Inhalte stellen besonders im ersten und dritten Falle einen Nebenwahn dar.

Wir sind aber auch überzeugt, daß ein Wahn, dessen Inhalt soziale Beziehungen betrifft, autistisch sein kann, dies jedoch, wie wir glauben, in den Fällen, wo dieses soziale Moment den Charakter des Intimen bekommen hat, nämlich auf diejenige eigenartige Weise, wie wir es bei Schizophrenen beobachten. Ein Wahn dagegen, dessen Inhalt aus den tiefsten Schichten der Persönlichkeit seinen Ursprung nimmt, der eng verknüpft ist mit dem Grundkern, vielleicht noch mehr mit dem biologisch verankerten Kern der Persönlichkeit, kann seiner Natur nach nicht anders, als autistisch sein. Wenn man sich zu diesem Zwecke eines Schemas bedienen kann, so muß man sagen, daß die Deutlichkeit und die Individualisierung des Durchlebten mit zunehmender Nähe der mehr zentralen Schichten der Persönlichkeit sich immer mehr verwischen und daß die Form des Durchlebten in diesen Fällen eine autistische wird.

Es ist jetzt üblich, den Wahn des Paranoikers mit seinem Charakter und seinem Schicksal in Verbindung zu bringen (*Gaupp, Kretschmer, Kehrler* u. a.). Wie weit können wir unseren autistischen Wahn zu der Persönlichkeit und dem Schicksal unserer Kranken in Beziehung setzen? Diese Frage ist augenblicklich ganz besonders angebracht, deswegen, weil in der letzten Zeit, besonders in der Klinik von *Bumke*, die Frage über die psychogenen Zustände bei Organischen, auch bei Schizophrenen aufgeworfen wird. Daß ein Wahn von in unserem Sinne sozial determinierten Inhalt mit den Eigenheiten der Persönlichkeit des Kranken

und seinem inneren Erleben eng verknüpft ist — versteht sich von selbst. Aber auch in unseren Fällen können wir nicht umhin, den Umstand zu berücksichtigen, daß unsere Kranken Frauen sind, die ohne geschlechtlichen Verkehr leben, sich in blühendem Alter oder im Beginn eines Verlöschens des geschlechtlichen Lebens befinden. Es ist schwer zu sagen, ob diese Umstände das biologische oder soziale Schicksal dieser Kranken charakterisieren. Denn das ehelose Leben der Frau hat für sie nicht nur eine biologische, sondern auch eine soziale Bedeutung. Inwieweit jeder von den Faktoren für die Form des Wahns oder seinen Inhalt Bedeutung hat, läßt sich schwer sagen. Uns scheint es, daß das Geschilderte für das Vorwiegen der tieferen Persönlichkeitsschichten in der Wahngenese unserer Kranken spricht. Der Anteil der biologischen oder der sozialen Komponente ist kaum feststellbar; die Anwesenheit der Größenideen als Nebenwahnrichtung in allen drei Fällen, besonders im zweiten, spricht aber für das Bestehen der Letzteren.

Es entsteht ferner die Frage, warum die Wahndynamik bei der Paranoia und bei der paranoiden Schizophrenie, speziell in Fällen mit stabilem Wahne bei der letzteren, wie wir das in unseren Fällen gesehen haben, eine andere ist. Wir können uns nicht mit dem Standpunkt einverstanden erklären, den unter anderem *Fritz Kant*¹ vertritt, daß nämlich die Wahndynamik immer ein und dieselbe ist, bei der gespaltenen Persönlichkeit aber einen anderen Charakter annimmt. In Wirklichkeit können wir nicht das Symptom des Wahns von der ganzen Persönlichkeit des Kranken trennen und daher wird auch bei einer gespaltenen Persönlichkeit die Wahndynamik eine andere sein müssen, wie wir es auch in unseren Fällen sehen, nicht aber sekundär, wie es *Fritz Kant* glaubt. Was den prinzipiellen Unterschied zwischen dem paranoischen und dem schizophrenen Wahn anbetrifft, stimmen wir mit *Gruhle*² überein, wenn wir in den klinischen Verläufen auch bei schizophrenen reaktive Episoden, psychogene Entwicklungen nicht ausschließen können. Der Grad des Autismus geht gewöhnlich parallel mit dem Grade des Zerfalls der Persönlichkeit. Am besten erhalten hatte sich in unseren Fällen die zweite Kranke und wir finden in ihrem Wahne am wenigsten Autismus und gerade bei ihr ist auch die sozial determinierte Komponente des Wahns stärker als bei den anderen (dieser Fall wurde in anderen Anstalten zur Paraphrenie gezählt). Die am stärksten zerfallene unter unseren Kranken ist die dritte, und ihr Wahn muß von unserem Standpunkt aus, als der am stärksten autistische angesprochen werden. Wir meinen somit, daß Charakter, Inhalt und

¹ *Kant, Fritz*: Über die Kombination reaktiver und charakterologischer mit phasischen und prozeßhaften Faktoren in der paranoischen Wahnbildung. Arch. f. Psychiatr. 87, H. 2 (1929).

² *Berze und Gruhle*: Psychologie der Schizophrenie. Berlin: Jul. Springer 1929.

Dynamik des Wahns aufs engste gerade mit der Persönlichkeit der Kranken verknüpft sind, sowohl mit ihren biologischen-individuellen und nichtindividuellen Zügen, als mit ihren sozialen — Gruppen — und Individualeigenheiten. Beim Zerfall der Persönlichkeit verwischen sich ihre sozialen Eigenheiten, es treten ihre biologischen Erscheinungen in den Vordergrund und gleichzeitig damit ändert sich der Wahncharakter. Die Erhaltung des individuellen Lebens und die Erhaltung der Art, das Verhältnis zwischen dem Kranken und der Umgebung im biologischen Sinne des Wortes — das sind die Hauptquellen des autistischen Wahns. Wir wiederholen es, auch soziale Motive spielen beim autistischen Wahn eine Rolle, doch sind sie dann gewöhnlich weniger stabil, veränderlicher, als in unseren Fällen.

Die Personen des autistischen Wahns stehen der Umwelt, dem alltäglichen Leben fern, tragen einen unpersönlichen Charakter. In unserem ersten Falle wird der angebliche Mann noch zu einer realen Person in Beziehung gebracht, jedoch schon stark wechselnd bezüglich seines Äußeren, des Alters, der Herkunft und Berufs. Im zweiten Falle ist es bereits dank dem sozialen Unterschiede eine fast phantastische Persönlichkeit. Im dritten hat er nicht einmal einen Namen und wird unbestimmt durch den Beruf charakterisiert.

Es ist nicht uninteressant, den autistischen Wahn des Schizophrenen mit demjenigen des schwachsinnigen Paralytikers zu vergleichen. In weit vorgeschrittenen Stadien ist er ebenso wenig deutlich, ist er häufig nicht stabil. Bei der Paralyse sehen wir aber ein konstantes Veröden, ein Größerwerden der sozial determinierten Wahnkomponenten, jedoch niemals ihr Fehlen und der Wahn des Paralytikers ist auch niemals autistisch.

Wie weit sind wir berechtigt, die Entwicklung der Persönlichkeit von dem Prozesse nach dem Wahncharakter zu unterscheiden? Diese von *Jaspers* vorgeschlagene Teilung hat sich als sehr fruchtbringend erwiesen und legte den Grund zu so talentvollen Arbeiten, wie die von *Kretschmer*. Doch werden schon jetzt darüber Stimmen laut, daß dieses nur ein Schema sei, in das sich die konkreten Fälle nicht einfügen wollten, daß somit die Grenze zwischen Paranoia und Paraphrenie keine klare wäre (*Kehrer*)¹. Nicht uninteressant sind daher die vor kurzem veröffentlichten Fälle *F. Kants*, Fälle, wie sie analog jeder Psychiater kennt, wo eine Psychose mit einem anfangs verständlichen psychotischen Inhalt im weiteren Verlauf in eine Form der Schizophrenie ausläuft, oder sich als Phase der manisch-depressiven Psychose entwickelt. Uns will es scheinen, daß der Grad der Unverständlichkeit eng verknüpft ist mit dem Grade des Zerfalls der Persönlichkeit und im Verlauf

¹ *Kehrer*: Paranoische Zustände. *Bumkes* Handbuch der Geisteskrankheiten. Bd. 6, 2. Teil.

einer gewissen Zeit sehen wir einen verständlichen, eng mit der Persönlichkeit zusammenhängenden Wahn auch bei einem noch nicht zerfallenen Schizophrenen. Und auch in unseren Fällen ist uns die Phantasie einer Ehe bei einer einsamen alten Jungfer nach schweren Erkrankungen und mühseligem Leben, der Wahn eines Zusammenlebens mit einem Menschen, der sie einstmals geliebt, verständlicher, als das Suchen irgendwelcher unbestimmter Kinder von einem unbestimmten Vater bei der weit zerfalleneren dritten Kranken. Wir erinnern daran, daß der erste Fall anfangs als degenerative Psychopathie, als Hysterie diagnostiziert worden ist. Offenbar imponierte der Wahn unserer ersten Kranken anfangs als *Pseudologia phantastica*.

Hier stehen wir nun dicht vor der Frage über die Paraphrenie als nosologische Einheit. Ihre Abgrenzung von der Paranoia soll uns in diesem Falle nicht weiter interessieren. Ihre Abgrenzung von der Schizophrenie erscheint überaus schwierig. Und tatsächlich wurde auch unser zweiter Fall, worauf wir schon hingewiesen, als Paraphrenie diagnostiziert. Und es läßt sich gegen eine solche Diagnostik nichts einwenden, wenn man Fälle von paranoider Form der Schizophrenie, die verhältnismäßig langsam zerfallen und synton erscheinen, als Paraphrenie diagnostizieren will. Doch sehen wir zwischen dem zweiten und dritten Falle nur einen quantitativen Unterschied, wobei die Mitte der erste Fall darstellt. Und wir haben durchaus keinen Grund, sie zu verschiedenen nosologischen Einheiten zu zählen.

Die Frage über die Existenz der Paraphrenie als nosologischer Einheit wird nicht durch ein paar Fälle gelöst, fraglos nicht. Wir glauben aber, daß es nicht gelingt, schwerwiegende Gründe zu finden, um eine Grenze zwischen ihr und der paranoiden Schizophrenie zu ziehen. Unsere Fälle sind daher insofern demonstrativ, daß wir hier in allen drei Fällen einen späten Beginn der Krankheit haben, eine syntone präpsychotische Persönlichkeit, ein undeutliches Erlöschen des Affektes während der Krankheit, eine unvollständige Abulie, ein gewisses äußerlich geordnetes Benehmen. Dies alles bringt sie einer Paraphrenie näher. Aber sehen wir nicht all das Geschilderte gerade in Fällen mit langsamem Zerfall der Persönlichkeit? Und liegt nicht im langsamen Tempo der Entwicklung des Prozesses und in der Syntonie die Ursache des äußeren Unterschieds zwischen Paraphrenie und Schizophrenie? Für die Bedeutung des letzteren Faktors sprechen, wie bekannt, auch einige erblich-biologische Befunde (*Hoffmann*). Mit unserer Anschauung über die Identität gewisser Formen der Paraphrenie mit der Schizophrenie stehen wir, bekanntlich, nicht vereinzelt da.

Nicht wenig zahlreich sind auch die Autoren, die einen großen Teil der Fälle von Paraphrenie zur Paranoia zählen. Ob noch außerdem etwas für die Paraphrenie, als nosologische Einheit, übrig bleibt, ist vorläufig schwer zu sagen.

Wenn wir alles geschilderte zusammenfassen, so müssen wir sagen, daß in den beschriebenen Fällen ein Ehe- und Mutterschaftswahn zutage tritt, der sich als typischer autistischer Wahn ausweist. Der autistische Wahncharakter wird in einzelnen Fällen von Abspaltung der sozialen Verhältnisse beobachtet und außerdem unbedingt in Fällen von Wahnideen tief intimen Charakters, die das Triebleben betreffen.

Der Autismus des Wahns hängt aufs engste mit den Veränderungen der Persönlichkeit zusammen. Die größere Stabilität des Wahncharakters verläuft parallel dem langsamen Tempo des schizophrenen Zerfalls der Persönlichkeit, der größeren Syntonie der präpsychotischen Persönlichkeit und dem späteren Beginn der Krankheitsentwicklung. Fälle von autistischem Wahn im wahren Sinne müssen selbst bei verhältnismäßig erhaltener Persönlichkeit zur Schizophrenie gezählt werden.
