

(Aus der Psychiatrischen und Nervenklinik der Wiener Universität
[Vorstand: Prof. Dr. O. Pötzl].)

Zur Kenntnis der Beziehungen zwischen Zwangsneurose und Paranoia.

Von
Dr. Erwin Stengel.

(Eingegangen am 26. Mai 1931.)

Die Beziehungen zwischen Zwangsneurose und paranoiden Erkrankungen stehen seit *Bleulers* Untersuchungen im Mittelpunkte des klinischen Interesses. Die beiden Fälle, über die hier berichtet werden soll, werden einen Beitrag zu diesem Problem liefern. Sie scheinen ferner geeignet, unsere Kenntnisse über die Art der Auslösung der beiden genannten Erkrankungen sowie die Erfahrungen über die Bedeutung von Anlage und Erlebnis für die Entwicklung der beiden Krankheitsbilder zu erweitern. Schließlich liefern die beiden Fälle durch die Eigenart ihrer gegenseitigen Konstellation einen Beitrag zu einem Problem von allgemeinerer Bedeutung, das den Psychiater immer wieder beschäftigt, ohne daß es bisher in einzelnen Krankheitsfällen einer eingehenderen psychologischen Untersuchung unterzogen worden wäre, nämlich zur Frage: Welcher Art sind die Mechanismen, die psychisch kranke Menschen trotz des Widerstandes der Umwelt, zu ihrem eigenen Unglück, gegen ihre bessere Einsicht in schicksalhafter Weise aneinanderketten?

Else Klar, 24 Jahre, suchte am 24. 6. 1930 die psychiatrische Klinik der Wiener Universität auf. Die Patientin gibt an, daß sie seit 3 Jahren an Zwangsvorstellungen leide. Die Erkrankung habe folgendermaßen begonnen: vor etwa 3 Jahren lernte sie einen Mann kennen, an den sie sich, trotz des Widerstandes der Angehörigen, auch jetzt noch außerordentlich stark gebunden fühle. Sie klagt darüber, daß der Mann sehr eifersüchtig sei. Einige Monate nach Beginn der Bekanntschaft sei ihr plötzlich, als während eines Spaziergangs in Gesellschaft ihres Bräutigams, der ihr kurz vorher eifersüchtige Vorhaltungen gemacht hatte, ein junger Bursche an ihr vorbeiging, der Gedanke gekommen, daß sie mit diesem Burschen sexuell verkehrt habe. Von da ab trat dieser Gedanke zwangsmäßig immer dann auf, wenn ein Mann an ihr vorüberging. Sie quälte sich, später auch ihren Bräutigam, mit dem Zweifel, ob sie mit diesem Manne nicht verkehrt habe. Meist stellte sie sich einen Coitus per os vor.

Bald traten andere Zwangsvorstellungen hinzu. Sie zweifelte, ob sie in Briefe, die sie schreiben mußte (Patientin war Sekretärin eines Rechtsanwalts), nicht das bekannte Götz-Zitat geschrieben habe, mußte deshalb diese Briefe immer wieder

durchlesen, die Kouverts wiederholt öffnen. Dieser Zwang wurde so stark, daß die Patientin vor einem Jahre den Posten verlassen mußte.

Die Patientin litt ferner an verschiedenen Angstvorstellungen. Sie fürchtete sich zum Beispiel vor den Augen auf den Bildern in ihrem Zimmer, bei roten Farben mußte sie an Blut und Mord denken.

Vorübergehend hatte sie Zustände, in denen sie an ihrer Existenz zweifelte. Sie glaubte dann, sie lebe nicht wirklich, pflegte sich oft in die Hand zu zwicken, um sich durch das Gefühl des Schmerzes von ihrer Existenz zu überzeugen.

Vor 1½ Jahren trat der Zwang auf, immer wieder nachzusehen, ob die Tür des Zimmers geschlossen sei. Patientin ging bis zu 100mal zur Tür, um sich zu überzeugen, daß sie sie nicht offen gelassen habe.

Im letzten Jahre vor der Aufnahme in die Klinik traten die zuerst erwähnten Zwangsvorstellungen sexuellen Inhalts zurück. Gleichzeitig mit dem Zurücktreten dieser Vorstellungen trat der Zwang auf, sich die Hände zu waschen und sich den Mund auszuspülen. Die Patientin verbrachte mit diesen Zwangshandlungen viele Stunden täglich. Ferner trat der zwangsmäßige Zweifel auf, ob ihr Geld wirklich ihr gehören, ob sie ihre Kleider und Wäsche zu Recht besitze. Sie pflegte diese Zweifel immer wieder ihren Angehörigen gegenüber zu äußern. Dabei war sie immer ungläubig und unbefriedigt, wenn man sie versicherte, daß alle diese Dinge ihr rechtmäßiges Eigentum seien. „Wenn man gesagt hätte, daß die Sachen *nicht* mir gehören, wäre ich wild geworden und hätte sofort gewußt, daß sie mir wirklich gehören“. Besonders oft fragte sie den Bräutigam. Sie sei einmal sehr empört gewesen, als er selbst Zweifel äußerte. Die Patientin fühlte den Zwang, alles, was ihr gehörte, an fromme Stiftungen oder an Bettler wegzuschenken, hat dies auch wiederholt getan. Als sie die Klinik aufsuchte, waren gerade die zuletzt erwähnten Zwangsscheinungen sehr stark entwickelt.

Eine genauere Anamnese der persönlichen Entwicklung ergab, daß die Patientin schon als Kind sehr pedantisch war. Sie wurde sehr fromm erzogen, ihre Erzieherin drohte immer mit der Strafe Gottes. Sie erinnert sich besonders daran, daß diese Frau, „eine bigotte Person“, ihr das Berühren der Genitalien als größte Sünde dargestellt habe. Die Patientin empfand nach solchen absichtlichen oder unabsichtlichen Berührungen schwerste Schuldgefühle. Die Erzieherin habe ihr diese „Schamlosigkeiten“ — „das war ihr Lieblingswort“ — auf das energischste verwiesen und sie sehr oft heftig geschlagen. „Einmal sagte sie: Es wäre besser, wenn du jetzt schon tot bist, als wenn das in dir groß würde“. Schon als Kind hatte die Patientin ein gewisses Bedürfnis zu leiden. „Ich bin mir immer, wenn ich geschlagen wurde, wie eine Märtyrerin vorgekommen.“ Sie erinnert sich daran, schon im 10. Lebensjahr heftigen Ekel vor ihrem Genitale empfunden zu haben. An onanistische Akte aus der frühen Kindheit erinnert sie sich nicht. Dagegen habe sie später in der Pubertät ziemlich viel onaniert, immer mit den schwersten Schuldgefühlen, die besonders bei der Beichte hervortraten.

Im Alter von 17 Jahren hatte sie ihre erste sexuelle Beziehung. Sie empfand neben einem starken Bedürfnis einen heftigen Widerstand gegen die sexuelle Betätigung, die sie als etwas Schmutziges empfand. Vorübergehend bestanden auch Zweifel an der Treue ihres damaligen Freundes. Mitunter traten auch leichte Angstgefühle auf, z. B. vor Überfällen. Diese neurotischen Erscheinungen waren damals nur vorübergehender Natur, die Patientin fühlte sich damals nicht krank und war völlig arbeitsfähig. Erst vor 3 Jahren, kurze Zeit nachdem sie ihren derzeitigen Bräutigam kennengelernt, brach die Erkrankung aus und wurde von Jahr zu Jahr schwerer.

Die Patientin war in der Klinik vorerst zurückhaltend, wurde aber bald ziemlich mitteilsam. Sie gab an, daß sie in den letzten Jahren häufig Träume und Phantasien hatte, in denen sie mit mehreren Männern verkehrte. Besonders häufig trat in diesen Träumen und Phantasien die Fellatio hervor. Vor allem nach diesen perversen

Erlebnissen hatte sie schwere Schuldgefühle und gleichzeitig traten die Zwangsgedanken, daß ihr Eigentum nicht rechtmäßig ihr gehöre, besonders stark auf. Sie brachte selbst eine Deutung dieses Zusammenhangs, indem sie meinte, daß diese Zwangsgedanken ihr Schuldgefühl offenbar entlasten sollen. Sie wolle sich offenbar durch Bußgaben von ihrem Schuldgefühl befreien. Oft wisse sie selbst nicht, ob sie nicht wirklich ihr Eigentum durch Prostitution verdient habe. Sie empfinde dann das Bedürfnis, ihr in so schmutziger Weise erworbenes Eigentum nicht zu behalten, sondern wegzuschenken.

Die Familienanamnese ergibt, daß der Großvater in höherem Alter krankhaft eifersüchtig war. Er soll aus Kränkung über die vermeintliche Untreue seiner gleichaltrigeren Frau gestorben sein. Sonst ergibt die Familienanamnese nichts Pathologisches.

So weit die Krankengeschichte der Patientin, die wir später zusammenfassend erörtern wollten. Schon einige Tage nach der Aufnahme der Patientin in die Klinik gab das eigenartige Verhalten ihres Bräutigams, eines 35jährigen Ingenieurs, der die Patientin täglich besuchte, Veranlassung, sich mit der Person dieses Mannes eingehender zu beschäftigen. Schon seine ersten Angaben über die Patientin mußten Bedenken erregen. Er bestätigte zwar die Mitteilungen des Mädchens über ihre Zwangshandlungen, machte aber außerdem, vorerst noch geheimnisvoll, Angaben über angebliche schwere sexuelle Ausschreitungen der Patientin. Sie verkehre mit vielen Männern in schamlosester Weise, führe das Leben einer Dirne, leide an einer krankhaften Steigerung des Sexualtriebs. Er schilderte etwa ein Zustandsbild, das man in solcher Schwere nur in ausgeprägten Fällen von sog. Nymphomanie mitunter vorübergehend findet. Diese Krankheit bestand nach seiner Angabe schon durch 3 Jahre ohne Unterbrechung. Abgesehen davon, daß ein kontinuierliches Bestehen eines solchen Krankheitsbildes durch so lange Zeit der Erfahrung widersprach, mußte es auffallen, daß ein solches hemmungslos triebhaftes Verhalten mit dem typischen Bild der Zwangsnurose, das die Patientin bot, mit ihren vielen Hemmungen und Skrupeln, kaum vereinbar sei. In wiederholten Aussprachen mit dem Manne ergab sich zweifellos, daß er an Wahnvorstellungen leide. Es sollen nun seine Angaben, deren krankhafter Charakter immer deutlicher wurde, genauer mitgeteilt werden:

Bert, Ingenieur, 35 Jahre. Er erzählt, daß er immer schon ein wenig zur Eifersucht geneigt habe. Er sei schon zu Anfang seiner Bekanntschaft mit der Patientin mißtrauisch gewesen. Dieses Mißtrauen, das er schon auch bei früheren Beziehungen zu Frauen hatte, habe sich bei der Patientin als berechtigt erwiesen. Dies sei ihm zum ersten Male klar geworden, als sie eines Tages während eines Spaziergangs die Bemerkung machte, sie glaube, mit einem vorübergehenden Burschen verkehrt zu haben. Es handelte sich zweifellos um jene Bemerkung, die die Patientin nach ihrer Angabe (siehe oben) zu Beginn ihrer Erkrankung gemacht hatte. Als er darüber sein Entsetzen äußerte, habe sie das wieder bestritten, aber nicht völlig leugnen können. Sie habe seither oft derartige Bemerkungen gemacht, die ihm völlig die Augen öffneten. Er habe zuerst auf Grund dieser Äußerungen, dann auf Grund eigener Beobachtungen, entdeckt, daß in dem Hause, in dem die Patientin mit ihren Eltern lebe — ihr Vater betreibt eine Bäckerei in einer österreichischen

Provinzstadt — ein Bordell betrieben werde, in dem die Patientin ihre Tätigkeit ausübe. Sie sei das Opfer der Geldgier ihrer Eltern, die das Bordell führen. „Ich war oft zu Besuch im Hause. Ich habe in der Nacht im Nebenzimmer geschlafen, ich habe Türen gehen gehört. Es ist mit aufgefallen, daß man mich um 11 Uhr abends schon aus dem Zimmer haben wollte. Ich habe vor dem Fenster des Mädchens Sand aufgestreut und habe dann Spuren gesehen. Oft habe ich vor dem Hause versteckt gewartet, es war aber vergebliche Mühe, weil die Männer hinten hineingekommen sind. Das Mädel ist durch das Schlafzimmer der Eltern gegangen, wenn ich ihr die Türe versperrt habe. Daraus geht hervor, daß die Eltern einverstanden waren. Ich habe oft beobachtet, daß der Vater am Fenster etwas gemacht hat. Er hat den Leuten offenbar Zeichen gemacht und sie durch die Küche geführt. Der Vater dürfte mit der Tochter auch sexuelle Beziehungen haben. Er hat sogar sicher etwas mit ihr gehabt. Ich hab gehört, wie er gesagt hat: „Wenn du was sagst, ein Rauchwolker, ein Puff und aus ist es“. Die Mutter spielt eine ähnliche Rolle. Der Betrieb hat sich immer mehr entwickelt, mindestens 5 Männer waren in einer Nacht bei ihr; ich habe Silhouetten gesehen, flüstern gehört, einmal hat sogar das Mädel gesagt, ich soll nicht laut sprechen. Bitte, Herr Doktor, versuchen Sie es einmal und sprechen Sie mit der Patientin von Faxen und dem Betrag von 3 Schilling. Das ist nämlich das Geld für den einmaligen Liebesgenuß, das der Vater eingehoben hat. Sie wird sicher in großer Velegenheit kommen, wenn Sie ihr das sagen.“

„Es sind gewisse Zeiten in der Nacht, die für sie von Bedeutung sind, nämlich 11, 1, 3, 6 Uhr. Da sind immer die Kavaliere zu ihr gekommen. Die Eltern sind ganz skrupellose Menschen. Ich hab die Familie in die Enge getrieben, ich hab nur mehr mit Schachzügen gearbeitet. Ich habe das Mädel herausgerissen, die Mutter hat sie wieder hineingerissen. Die Mutter steht auf dem Standpunkt: Hauptssache ist, daß Geld ins Haus kommt. Ich hätte die Eltern ins Kriminal gebracht, wenn ich die Anzeige gemacht hätte. Das ist ein richtiges Hurenhaus. Die Schwester ist genau so. Es werden Schlüssel an viele Männer ausgegeben. Ich wollte durch einen Detektiv das Telephon abhören lassen, es hat aber nicht geklappt, am Postamt war sicher jemand dort, der in Verbindung steht. Es ist ganz fürchterlich. Die Eltern haben das Leben des Mädels verkauft wie ein Stück Brot. Es ist da sicher auch ein Zusammenhang mit dem Geldwahn.“ (Er meint damit den Zwangsgedanken der Patientin, daß ihr Geld nicht ihr gehöre.)

„Ich habe versucht, möglichst viele Beobachtungen zu sammeln. Die Leute scheinen das bemerkt zu haben, denn einmal hat die Mutter des Mädchens vor mir gesagt: „Im Backofen hat es 200°“. Das ist doch eine deutliche Anspielung. Ich habe das Gefühl gehabt, sie wollten mich als Mitwissen auf die Seite bringen. Wenn ich nicht aufgepaßt hätte, hätten die mich eine Tages in den Backofen geworfen. Ich bin dann immer mit dem Revolver in das Haus gegangen. Ich hab meinem Vater gesagt: „Wenn ich nicht zurückkomme, laß sofort nachforschen, besonders den Backofen laß untersuchen!“ Ich hab dem Mädel gesagt, daß ich eine Waffe bei mir hab, um mich gegen ihren Vater zu schützen. Ich wollte, sie solle es ihm sagen, damit er sich nicht traut.“

„Ich hab immer versucht, das Mädel zu retten. Ich hab in dem Mädchen Grauen und Ekel erregt. Man muß sie seelisch erregen. Man muß weinen und bitten, daß sie ihr schreckliches Leben aufgibt, man muß psychisch einen Schuß abgeben. Dadurch hat sie sich seelisch gelockert, und dann habe ich ein Trommelfeuer auf sie niederprasseln lassen und dann ist sie aus sich herausgegangen und hat geweint, und sich Vorwürfe gemacht.“

Der Patient hält das Mädchen für gut geartet, aber schwer krank. Er betrachtet es als seine Aufgabe, sie aus ihrem schrecklichen Milieu zu befreien und einer ärztlichen Behandlung zuzuführen. Er pflegte, wie uns die Patientin bestätigte, sie zu beschwören, alles zu gestehen und von ihrem Lebenswandel zu lassen. Er weinte, bat

sie auf den Knien, sich zu ändern. Es kam manchmal wirklich dazu, daß sie Geständnisse machte, die er forderte. Bert bezeichnete diese Szenen als eine Behandlungsmethode gegen die Krankheit des Mädchens. Es zeigte sich, daß die Patientin fast ausschließlich ihm gegenüber ihre Zweifel äußerte, ob sie nicht mit anderen Männern verkehrt habe. Jede dieser Äußerungen deutete er als Geständnis. Bert glaubte sogar, daß das Mädchen während ihres Aufenthaltes in der geschlossenen Abteilung der Klinik geschlechtlich verkehre, trotzdem sie diese Abteilung höchstens in seiner Begleitung für einige Stunden verließ. In der Nacht kommen angeblich Kavalieren, die sich in den Garten stehlen, vor das Fenster des Badezimmers und die Patientin verkehre mit ihnen durch das Gitter per os. Dieser Verkehr wiederhole sich 4mal in einer Nacht und zwar um 11, 1, 3, 6 Uhr, also zu jener Zeit, in der sie zuhause Männerbesuch empfangen habe. Die Patientin verlasse zu dieser Zeit das Bett, behauptete sie müsse aufs Klosett gehen. Auch mit den Pflegern der Klinik verkehre sie, diese kommen angeblich während des Tages auf die Abteilung. Er merke es genau beim Besuche an dem Gesichtsausdruck des Mädchens, ob sie verkehrt habe oder nicht. Er habe die Absicht, sich einen Detektiv zu nehmen. Er habe andere Patientinnen gebeten, das Mädchen zu beobachten und ihm zu berichten. Bert äußert auch die Meinung, daß er in Wien auf Veranlassung der Eltern der Patientin, die fürchten, daß er als einziger Mitwissler den geheimen Bordellbetrieb zur Anzeige bringen könnte, beobachtet werde.

Als der Patientin die Mitteilung gemacht wurde, daß ihr Bräutigam an einer Geisteskrankheit leide, wollte sie dies vorerst nicht gelten lassen. Er sei wohl manchen verrückt vorgekommen, weshalb ihre Familie seit Jahren auf Abbruch der Beziehungen dränge; sie habe aber sein Verhalten als Ausfluß seiner abnormen Eifersucht betrachtet. Sie habe geglaubt, daß er das alles nur sage, um sie von ihren Zwangsvorstellungen zu befreien. Sie könne nicht glauben, daß er tatsächlich der Meinung sei, daß sie das Leben einer Dirne führe. Er habe auch sehr oft von ihr, mit der Begründung, daß es für ihre Gesundheit notwendig sei, den Coitus per os verlangt. Trotz wiederholter dezidiertter Mitteilung von Seiten des Arztes, daß ihr Bräutigam an einer ernsten Geisteskrankheit leide, blieb sie vorerst bei ihren Zweifeln. Sie wurde erst durch ein in diesem Fall tragisches Ereignis belehrt. Nach der Aufnahme in die Klinik blieben die Menses aus und es ergab sich, daß die Patientin kurz vor der Aufnahme konzipiert hatte. Als sie ihrem Bräutigam von ihrer Schwangerschaft Mitteilung machte und ihn als Vater des zu erwartenden Kindes bezeichnete, bestritt er energisch die Wahrscheinlichkeit seiner Vaterschaft, da sie ja zu gleicher Zeit mit so vielen Männern verkehrt habe. Jetzt erst begriff die Patientin, in ihrem Tiefsten getroffen, den Sachverhalt und verbot ihm weitere Besuche.

Die Patientin wurde in der Klinik durch etwa 3 Monate behandelt (psychoanalytisch orientierte Aussprache). Sie fühlte sich nach dieser Zeit wesentlich gebessert und wurde entlassen. Der Mann suchte auch nach Abbruch der Beziehungen zu dem Mädchen den Arzt einige Male auf, bat ihn um Schutz gegen eventuelle Belästigungen und betonte immer wieder die Unwahrscheinlichkeit seiner Vaterschaft. Der Patient, der sehr erregt gewesen war, als er von der Schwangerschaft des Mädchens erfahren hatte, war nach der Lösung der Beziehungen wesentlich ruhiger geworden. Er war dauernd berufsfähig.

Nach brieflichen Mitteilungen ist das Mädchen zwar nicht völlig beschwerdefrei, ihre Zwangsercheinungen sind aber wesentlich zurückgetreten. Vor kurzem fand die Entbindung statt. Das Mädchen hatte den Bräutigam von der Geburt des Kindes Mitteilung gemacht und beabsichtigt, ihn durch gerichtliche Schritte zur Anerkennung der Vaterschaft zu zwingen. Bert suchte den Arzt auf und bat ihn, ihn gegebenenfalls zu schützen und eventuell vor Gericht zu bestätigen, daß die Wahrscheinlichkeit seiner Vaterschaft eine nur sehr geringe sei. Es zeigt sich, daß Bert, der vollkommen berufsfähig geblieben ist, sein Wahnsystem unverändert

beibehalten hat. Er fürchtet sich vor einem „Sturmangriff“, den die Familie seiner ehemaligen Braut auf ihn ausführen werde, um ihn zur Anerkennung der Vaterschaft zu zwingen. Er habe das Kind einige Tage nach der Geburt gesehen. Es habe so eigentlich graziöse Bewegungen, „so etwas Schauspielerisches“. Er sieht in diesem Eindruck eine Bestätigung seiner Annahme, daß die Patientin besonders mit Schauspielern Beziehungen hatte. Er erwartet sich von einer durch das Gericht angestellten Blutprobe eine Wiederlegung des Verdachtes, daß er der Vater des Kindes sei. Er sei in der letzten Zeit viel beobachtet worden. Man habe gemeint, er sei homosexuell veranlagt, er entnehme das aus dem Verhalten seiner Kollegen, die diesbezügliche Anspielungen machten. Das sei sicher nicht richtig, dagegen sei der Vater des Mädchens bestimmt homosexuell veranlagt. Das sehe man dem Manne auf den ersten Blick an. Bert kam auf die letztgenannten Wahnsnideen immer wieder und mit besonderem Affekt zu sprechen. — Für Halluzinationen bestand bei Bert niemals ein Anhaltspunkt.

Die Tatsache, daß Bert den Arzt nicht als Patient, sondern als Auskunftsperson aufsuchte, brachte es mit sich, daß über seine persönliche Entwicklung und seine Familie nur wenig in Erfahrung gebracht werden konnte. In der letzten Zeit kam er spontan zweimal auf seine Mutter zu sprechen, als er von seiner Bindung an das Mädchen sprach, die er selbst als Verhängnis empfand. Er klagt, daß er so weich sei, sich nicht losreisen könne. Er bricht in Tränen aus, sagt, diese Veranlagung habe er von seiner Mutter. Er erzählt nun, er habe die Mutter, die er sehr geliebt habe und deren Lieblingskind er, der älteste von 3 Söhnen, gewesen sei, in seinem 8. Lebensjahr verloren. Sie sei bei der Geburt des 3. Kindes gestorben. Er trauere ihr noch heute nach. Mit dem Vater lebe er gut. Er erzählt, daß der Vater sowie die anderen Angehörigen sich seit Jahren vergeblich bemühten, ihn zur Lösung seiner Beziehungen zu Else Klar zu veranlassen. Über Krankheitsfälle in der Familie ist nichts zu erfahren. Begreiflicherweise konnten Angehörige nicht einvernommen werden.

Wir wollen vorerst die beiden Krankheitsbilder einzeln besprechen und dann die Probleme erörtern, die das merkwürdige Zusammentreffen der beiden Krankheiten aufwirft.

Else Klar zeigt das typische Krankheitsbild einer Zwangsneurose. Ihre Lebensgeschichte ergibt, daß sie, wie so viele derartige Kranke, schon als Kind deutliche zwangsneurotische Züge aufwies: übertriebene Reinlichkeit, Ordnungsliebe, Gewissenhaftigkeit, Pedanterie. Wir hören, daß ihre Gewissenhaftigkeit durch eine besonders strenge Erziehung gesteigert wurde. Vor allem standen Berührungen des Genitales, offenbar kindliche onanistische Neigungen, unter schwerer Strafandrohung. Es ist charakteristisch, daß sie schon als Kind eine gewisse Lust am Ertragen von Strafen zeigte, also jene Eigenschaft, die wir bei erwachsenen Zwangsneurotikern vielfach stark ausgeprägt finden. Wir können sagen, daß die Patientin schon in ihrer Kindheit das ganze Ensemble jener Eigenschaften zeigte, die den in seiner Gesamtheit zuerst von *Freud* beschriebenen zwangsneurotischen Charakter ausmachen. Vereinzelte zwangsneurotische Symptome geringen Grades treten zuerst vorübergehend auf, als sie nach der Pubertät die ersten sexuellen Beziehungen aufnahm. Von einer Zwangsneurose im klinischen Sinne können wir bei Berücksichtigung der Geringfügigkeit der damaligen

Symptome wohl noch nicht sprechen. Die Patientin war damals liebesfähig und berufsfähig. Ihre Erkrankung, die ziemlich rasch progradient verlief und schließlich zu ihrer Aufnahme in die Klinik führte, brach erst aus, als sie nach Abbruch der Beziehungen zu ihrem ersten Freunde ein Verhältnis mit Bert einging. Betrachten wir die Art des Ausbruches der Erkrankung genauer. Bert ist ein außerordentlich eifersüchtiger Mann. Er äußert ihr gegenüber immer wieder Zweifel an ihrer Treue, bis eines Tages in seiner Gesellschaft bei dem Mädchen zwangsmäßig der Zweifel auftritt, ob sie nicht mit diesem oder jenem Manne, dem sie auf der Straße begegnet, verkehrt habe. Aus diesem Zweifel wird sehr bald die Zwangsvorstellung, sie habe wirklich mit all diesen Männern sexuell verkehrt. Es handelt sich in diesen Vorstellungen fast ausschließlich um perversen Verkehr im Sinne der Fellatio, die gleiche Perversion, die auf Verlangen Berts beim Verkehr sehr häufig ausgeübt wurde. Die erwähnten Vorstellungen werden bald zu einem überaus quälenden Zwangssymptom. Nach einiger Zeit stellt sich unter gleichzeitigem Zurücktreten dieser sexuellen Vorstellungen ein Waschzwang ein, ferner der Zwang, sich den Mund zu spülen. Es kommt der Zwang hinzu, immer wieder nachzusehen, ob die Türe geschlossen sei. In der letzten Zeit wird die Patientin von zwangsmäßigen Zweifeln an der Rechtmäßigkeit ihres Eigentums gequält, ferner von dem Zwangsantrieb, ihr Vermögen frommen Stiftungen zu schenken. Diese Impulse hatten schon wiederholt zu entsprechenden Handlungen geführt. In dieser Phase ihrer Erkrankung suchte die Patientin auf Betreiben Berts die Klinik auf.

Die eingehende Aussprache mit der Patientin ergab, daß sie während ihrer Erkrankung häufig zwangsmäßige Phantasien hatte, die sie als lästig und lustvoll zugleich empfand. Der Inhalt dieser Vorstellungen, die auch in häufigen Träumen wiederkehrten, war solcher Art, daß wir sie als Dirnenphantasien, bzw. Dirnenträume bezeichnen müssen. Es war ihr nun selbst aufgefallen, daß nach solchen phantasierten und geträumten Erlebnissen ihre Zwangshandlungen und ihre Zweifel sich ins Unerträgliche steigerten. Es zeigte sich, daß zwischen den sexuellen Vorstellungen und den Zwangshandlungen der Patientin ein typischer Zusammenhang bestand. Das zwangsmäßige Waschen der Hände und das Spülen des Mundes waren Buß- und Reinigungszeremonien, das zwangsmäßige Verschenken ihres Eigentums an fromme Stiftungen trägt deutlich genug alle Zeichen einer Bußhandlung. Wir sehen hier das starke Schuldgefühl der Zwangsnurose am Werke. Dieses Schuldgefühl wurde hier noch durch außergewöhnliche Umstände, die die Persönlichkeit ihres Bräutigams mit sich brachten, besonders gesteigert. Die Tatsache, daß diese Zwangshandlungen, das Waschen, Spülen, Verschenken und ihre Zweifel an der Rechtmäßigkeit ihres Eigentums Reaktionsbildungen auf ihre im Traum und in der Phantasie erlebten verpönten sexuellen Handlungen waren, wurden ihr im Laufe der Besprechungen

deutlich bewußt. Sie erzählte, daß Bert, der psychologisch völlig ungeschult ist, schon seit langem ihren Symptomen die gleiche Deutung gegeben hatte, ohne daß sie diese aber damals akzeptieren konnte.

Wir wenden uns nun diesem Manne zu und erst nach Besprechung seiner Erkrankung wollen wir die Erörterung des Krankheitsbildes der Patientin ergänzen. Die Tatsache, daß er zu uns nicht als Patient, sondern als Angehöriger einer Patientin kam, brachte es mit sich, daß die Exploration bei ihm sozusagen unauffällig erfolgen mußte, weshalb seine Krankengeschichte manche Lücken aufweist. Vor allem fehlen Angaben seiner Angehörigen über ihn und über seine Familie. Trotzdem reichen unsere Kenntnisse über seine Erkrankung aus, um bei ihm die Diagnose einer Paranoia im *Kraepelinschen* Sinne, und zwar vorwiegend vom Charakter des Eifersuchtwahns, für gesichert zu halten. Über seine persönliche Entwicklung bis zum Zeitpunkte der Erkrankung wissen wir nicht viel. Wir erfahren, daß er als Kind seine Mutter verloren habe, der er auch jetzt noch nachtrauert. Wir hören ferner, daß er immer zur Eifersucht neigte. Es besteht kein Anhaltspunkt dafür, daß diese Eifersucht vor jenem Zeitpunkte, den wir als Beginn seiner Erkrankung ansehen müssen, wahnhaften Charakter hatte. Wir hören wohl, daß er die Patientin schon zu Anfang der Beziehungen mit seiner Eifersucht quälte, aber er war doch immer zu beruhigen, bis zu jenem Tage, an dem das Mädchen ihm mitteilte, daß sie selbst nicht wisse, ob sie nicht mit einem vorübergehenden Burschen verkehrt habe. Bald darauf äußerte sie ihm gegenüber nicht nur jene zwangsmäßigen Zweifel, sondern auch die Zwangsvorstellung, sie habe mit allen Männern, die ihr begegneten, verkehrt. Sie mag ihm wohl diese Zwangsvorstellungen anfangs auch deshalb mitgeteilt haben, weil sie von seiner Seite Beruhigung erwartete. Aber gerade diese Äußerungen, die sich immer häufiger zwanghaft wiederholten, scheinen für die Entwicklung seiner Krankheit von großer Bedeutung gewesen zu sein. Die Frage dieses Zusammenhangs soll später erörtert werden. Den Beginn des Eifersuchtwahns Berts müssen wir wohl in die Zeit des Ausbruches der Zwangsneurose der Patientin verlegen. Es entwickelt sich nun das typische Bild der Eifersuchtsparanoia, die bald zum Ausbau eines imposanten Wahnsystems führte, in das auch persekutorische Ideen aufgenommen wurden. Seine Rivalen bei seiner Braut sind die Gesamtheit der Männer. Der gefährlichste, am meisten gefürchtete und gehaßte Feind ist der Vater des Mädchens, der mit ihr ein inzestuöses Verhältnis habe und ihn, den Bräutigam, der die Arme, Verkaufte retten will, verfolge. Es ist bemerkenswert, daß Bert immer wieder behauptet, man beschuldige ihn homosexueller Neigungen. Dieser Vorwurf sei unberechtigt, dagegen sei der Vater des Mädchens sicher homosexuell. Wir wollen auf die Bedeutung dieser Äußerung später eingehen.

Wir haben somit die beiden Krankengeschichten in wesentlichen Zügen dargestellt. Es handelt sich um eine typische Zwangsneurose und eine typische Eifersuchtsparanoia. Die Tatsache allein, daß diese beiden Kranken miteinander in Beziehung stehen, würde eine Mitteilung nicht rechtfertigen, wenn nicht die Entwicklung der beiden Krankheiten eine besondere Eigenart aufwiese. Wie entwickelt sich die Krankheit bei der Patientin? Sie zeigte schon vor dem Ausbruch ihrer Erkrankung zwangsneurotische Züge, vor allem eine gewisse Neigung zum Zweifel. Wir wissen, daß der Zweifel eine der wichtigsten zwangsneurotischen Charakterzüge darstellt. Dieses Mädchen kommt nun in Verbindung mit einem Manne, der immer wieder Zweifel an ihrer sexuellen Treue äußert. Er weckt damit sehr bald ihre Bereitschaft zum Zweifel, und zwar auf eben jenem Gebiete, das schon in ihrer Kindheit die Quelle von Schuldgefühlen gewesen war. Der Krankheitsbeginn ist also dadurch charakterisiert, daß bei dem Mädchen unter dem Einfluß der Eifersucht des Mannes zwangsmäßige Zweifel an ihrer sexuellen Treue auftraten. Der zeitliche und inhaltliche Zusammenhang zwischen der quälenden Eifersucht Berts und dem gehäuften Auftreten der *Zwangssymptome* bei seiner Braut ist unbestreitbar. Wir können sagen, daß die Eifersucht des Mannes bei dem zwangsneurotisch disponierten Mädchen die Erkrankung provoziert hat und fortwirkend immer steigern mußte.

Wie vollzog sich der Beginn der Paranoia des Mannes? Eine Reihe von Anhaltspunkten spricht dafür, daß er schon vor der Erkrankung einen paranoiden Charakter zeigte. Wir hören, daß er immer mißtrauisch und eifersüchtig war. Er quälte nun auch seine Braut mit seiner Eifersucht, bis er eines Tages von ihr die Bemerkung hörte, sie wisse selbst nicht, ob sie nicht mit einem vorübergehenden Manne verkehrt habe. Man bedenke, was diese Äußerung für den Mann, der zur wahnhaften Eifersucht neigte, also zu jener Form, in der das Bedürfnis besteht, die Untreue der Partnerin nachzuweisen (*Kraepelin*), bedeuten mußte. Er mußte die Äußerung des Mädchens als Geständnis, als volle Bestätigung seines Verdachtes auffassen. Diese Äußerungen des Mädchens werden nun, provoziert durch seine bohrenden Fragen, immer häufiger. Der Verdacht des Mannes wird zum Wahn und nun setzt der Ausbau des paranoiden Systems ein, ständig gefördert und genährt durch die Zwangsvorstellungen des Mädchens. Wir können sagen, daß hier bei einem paranoid veranlagten Mann durch die Äußerungen des Mädchens, die er als Bestätigung seines Verdachtes auffassen mußte, die Wahnkrankheit provoziert wurde. Wir können hier von einem reaktiven Beginn der Paranoia sprechen. Diese Form des Krankheitsbeginnes in so ausgeprägter Weise ist gerade bei der Paranoia nicht selten. *Jaspers* grenzt beim Eifersuchtwahn jene Form, bei der ein Prozeß, nicht wesentlich beeinflußt von Umweltvorgängen, sich entwickelt, von einer anderen Form ab, in der bestimmte persönliche Erlebnisse zur Entwicklung des

Wahns führen. Er spricht von Eifersuchtwahn als Prozeß und Eifersuchtwahn als Entwicklung einer Persönlichkeit. Wollen wir uns dieses Einteilungsprinzips bedienen, dann müssen wir wohl unsren Fall in die zweite Gruppe einreihen, da es sicher ein Erlebnis von ganz besonderer Bedeutung für die Entwicklung seiner Krankheit war, als er seinen Verdacht aus dem Munde seiner Braut scheinbar bestätigt fand. Allerdings ist der Einbau von Verfolgungsideen in das Wahnsystem nach *Jaspers* charakteristisch für die erste von ihm beschriebene Gruppe. *Jaspers* selbst hat darauf hingewiesen, daß es außer den beiden Typen auch Legierungen zwischen diesen beiden Gruppen gebe. Allerdings zeigt gerade unser Fall die Schwäche dieses Einteilungsprinzips. Er demonstriert deutlich die Tatsache, daß der Paranoiker die Konstellation seiner Erlebnisse zum größten Teile selbst schafft. Bert hat die Wahl des Mädchens selbst vollzogen. Er hat selbst durch seine eifersüchtigen Zweifel in ihr jene zwangsmäßigen Zweifel und Vorstellungen geweckt, die den Eifersuchtwahn bei ihm zum Ausbruch bringen mußten, er hat somit selbst zu jenem obenerwähnten Erlebnis, das den Ausbruch der Psychose bedingte, das Wesentlichste beigetragen. *Gaupp* und *Schilder* haben auf Grund derartiger Überlegungen das *Jasperssche* Einteilungsprinzip abgelehnt. Ähnliche Gesichtspunkte kommen bei der Betrachtung des reaktiven Moments der Zwangskranken in Betracht.

Aus den bisherigen Erörterungen geht eindeutig hervor, daß bei vorhandener Veranlagung die beiden Erkrankungen einander provoziert haben. Die beiden Fälle liefern einen Beitrag zur Kenntnis der auslösenden Faktoren bei Zwangsneurose und Paranoia. Sie sind auch geeignet, die Bedeutung des konstellativen Moments abzugrenzen. Allerdings kann ein eindgültiges Urteil über diese Frage schon mit Rücksicht auf die kurze Beobachtungszeit vorläufig nicht gefällt werden.

Aus den Krankengeschichten ergibt sich noch ein weiteres Problem: Wie ist es zu erklären, daß diese beiden Menschen, die ihre Leiden gegenseitig ins Unerträgliche steigern mußten, trotz des Widerstandes der Umwelt jahrelang zusammenblieben, und erklärten, ohne einander nicht leben zu können? Wie ist es verständlich, daß mit zunehmender Erkrankung diese Bindung eine immer festere wurde? Wie kommt es, daß auch nach durchgeföhrter Trennung die gegenseitige Bindung noch keineswegs geschwunden ist?

Wir müssen wohl annehmen, daß diese starke Bindung der beiden Menschen von ihren krankhaften Strebungen bestimmt war. Wir wollen versuchen, diese Mechanismen klarzulegen. Es sei vorweg gesagt, daß diese Frage, die über unsere beiden Fälle hinaus von allgemeiner Bedeutung ist, nur mit Hilfe psychoanalytischer Erfahrungen beantwortet werden kann.

Wir wissen durch die Forschungen *Freuds* und seiner Schule, daß beim Zwangsnurotiker die psychische Repräsentanz der verbietenden

Kräfte, das Überich, eine übertriebene Strenge entfaltet. Aus dieser Strenge des Überichs resultiert das schwere Schuldgefühl des Zwangsneurotikers, sein Geständniszwang (*Reik*) und sein lebhaftes Strafbedürfnis (*Freud, Alexander*). Bekanntlich macht das Überich, besonders bei Neurotikern, keinen wesentlichen Unterschied zwischen dem wirklich stattgefundenen oder dem nur gedachten, phantasierten, geträumten Vergehen. In jedem Falle resultiert ein schweres Schuldgefühl, das bei entsprechender Disposition zu zwanghaften Bußhandlungen führen kann. Bei unserer Patientin führen z. B. die Dirnenphantasien und die perversen sexuellen Vorstellungen zu schwerem Schuldgefühl und entsprechenden Buß- und Reinigungshandlungen. Ihr Überich reagiert auf die Vorstellungen und Träume so wie auf wirklich stattgefundene Handlungen, ihr Strafbedürfnis ist so groß, als wären alle diese verpönten Handlungen wirklich geschehen. Es ist leicht erkennbar, daß Bert sich ganz so verhält wie das Überich des Zwangsneurotikers. Auch für ihn ist die Phantasie und der Traum gleich der Tat, er kämpft, er beschwört, er bestraft durch Beschimpfungen und geistige Züchtigung.

Gleichzeitig aber ist er es, der immer wieder die von der Patientin bzw. von ihrem Überich verpönte Perversion fordert, und dadurch die Strenge des Überichs und das Schuldgefühl steigert. Wir sehen also, daß dieser Mann einerseits den verpönten perversen Regungen zum Durchbruch verhilft, andererseits gleichsam eine lebendige Vertretung des Überichs ist. Je mehr es ihm gelingt, sie schuldig werden zu lassen, um so unentbehrlicher wird er ihr als die Verkörperung ihres Überichs. Dies ist wohl der Hauptmechanismus, der diesen Mann dem Mädchen so unentbehrlich macht. Hierzu kommt noch folgendes: Wir wissen durch die Forschungen von *Freud* und seiner Schule (*Jones, Sadger u. a.*), daß bei der Zwangsnurose eine starke sadomasochistische Veranlagung zutage tritt. In der Beziehung des Mädchens zu Bert kommt sowohl die sadistische wie die masochistische Seite dieser Veranlagung auf ihre Rechnung. Sagt sie doch selbst, daß sie eine gewisse Befriedigung empfinde, wenn sie ihn in Verzweiflung über ihre vermeintliche Verworfenheit sehe, andererseits hören wir, daß sie schon als Kind Bestrafungen mit der Ruhe einer Märtyrerin hinnahm und wir erfahren von ihr, daß sie bei den Beschimpfungen des Bräutigams eine gewisse Befriedigung empfindet. Wir sehen also, daß die Bindung des Mädchens an den kranken Bräutigam, wie jedes neurotische Symptom — denn als solches müssen wir die Fixierung an den Geisteskranken betrachten — überdeterminiert ist. Nur die Tatsache, daß diese Bindung in ihren krankhaften Strebungen begründet ist, macht es uns verständlich, daß sie, allen Hinweisen der Angehörigen zum Trotz, nicht sieht, d. h. nicht sehen will, daß dieser Mann geisteskrank ist. Ist er doch, wie wir gezeigt haben, für sie ein Repräsentant und Vollzugsorgan bedeutsamer Instanzen ihrer eigenen krankhaften Persönlichkeit, eine Verkörperung ihres

kranken Gewissens und ein Förderer ihres kranken Triebes. Sie steht ihm ebenso hilflos gegenüber, ist ihm ebenso ausgeliefert wie den erwähnten Instanzen selbst. Die beschriebene Struktur der Bindung macht es uns auch verständlich, daß nach der Trennung der Patientin von Bert die Symptome an Intensität verloren. Ihr Überich hatte eine gewaltige Verstärkung verloren; es konnte auch deshalb milder sein, weil es nicht mehr zu jenen Perversionen kam, die die schweren Schuldgefühle hervorriefen. Das Nachlassen der Erscheinungen nach der Trennung von Bert ist eine Stütze für unsere Annahme, daß das Zusammensein mit diesem Manne für die Entstehung und Steigerung ihrer Zwangsneurose von besonderer Bedeutung war.

Wir wollen nun versuchen, uns verständlich zu machen, was Bert so fest an das Mädchen band. Diese Frage ist schon deshalb aufzuwerfen, weil Treue für den Eifersuchtwahnsinnigen nicht typisch ist. Wir haben oben gezeigt, daß die durch seine vorerst wohl krankhafte, aber noch nicht wahnhafte Eifersucht provozierten Zwangsvorstellungen seiner Braut den Eifersuchtwahn bei ihm zum Ausbruch gebracht und immer wieder neu geschürt haben. War es einmal zum Ausbruch des Wahnes gekommen, der dadurch charakterisiert ist, daß der Kranke, zum Unterschied vom normalen und krankhaft gesteigerten Eifersüchtigen, stets die Untreue des Partners zu finden wünscht, dann mußte dieser Wahn in den Äußerungen des Mädchens immer wieder neue Nahrung finden. Wie so viele Eifersuchtwahnsinnige beschwört auch Bert täglich seine Braut zu gestehen. Und die Äußerungen des Mädchens nimmt er auch dann, wenn sie keine eigentlichen Geständnisse sind — und auch zu solchen dürfte es unter dem Einfluß seiner Erregung gekommen sein — als Geständnisse. Vergleichen wir ihn mit zwei bekannten Fällen der Paranoialiteratur, mit denen er auch sonst viel Gemeinsames hat. Der eine ist der Fall Knopf von *Jaspers*. „Er entlockte in raffiniertester Weise seiner Braut abenteuerliche Geständnisse aus ihrem sexuellen Vorleben“. Auch diese Frau, über die wir allerdings wenig erfahren, war geistig abnorm, endete in der Irrenanstalt. Ob, wie bei unserem Falle, eine Beziehung zwischen den Krankheiten des Mannes und der Frau bestand, ist nicht sicherzustellen. Der zweite Fall ist der Fall Kolpa von *Westerterp*. Auch dieser beschwore die Frau, ihre vermeintlichen sexuellen Verfehlungen zu gestehen. „Bekenne und ich werde dir zu Füßen liegen und du bekommst ein Leben wie eine Prinzessin!“ Bei beiden Kranken ist also der Wunsch nach Geständnissen der Partnerin ein ganz elementarer. Dieser Wunsch ist zweifellos eines der Hauptcharakteristika des Eifersuchtwahns. Wir verstehen jetzt die Intensität der Bindung Berts an seine Partnerin. Diese gesteht ja fast ununterbrochen; gehört doch der „Geständniszwang“ zu einem der wichtigsten Symptome der Zwangsneurose (*Reik*). Sie kommt dadurch dem Eifersuchtwahn, der katathym (*H. W. Maier*) im wahren Sinne des Wortes

ist, in ungewöhnlicher Weise entgegen. Dadurch ist es verständlich, daß Bert nicht wie viele andere Kranke seiner Art die Tendenz zeigt, häufig seine Partnerinnen zu wechseln. Seine Treue ist noch durch eine andere Eigenschaft bedingt. Er empfindet nämlich den lebhaften Drang, die Patientin zu retten, zu erlösen. Da er sie für krank hält, sieht er den ersten Schritt zu ihrer Rettung darin, daß er sie einer ärztlichen Behandlung zuführt. Dieses Bestreben ist wohl mehrfach determiniert. Einerseits entspricht es der beim Paranoiker so häufigen Erscheinung, daß er sein eigenes Krankheitsgefühl auf andere Personen projiziert. Diese Tatsache allein würde sein Missionsbedürfnis nicht erklären, das zweifellos komplexmäßig bedingt ist. Er gehört einem Typus von Eifersüchtigen an, den *Freud* in seiner Studie „Zur Psychologie des Liebeslebens“ charakterisiert hat. *Freud* befaßt sich dort mit den Liebesbedingungen der Neurotiker, und weist auf einen Typus hin, bei dem eine der wichtigsten Liebesbedingungen neben der Unfreiheit der Frau ihre Dirnenhaftigkeit ist. „Diese Bedingung steht in Beziehung zur Eifersucht, die für Liebende dieses Typus ein Bedürfnis zu sein scheint. Erst wenn sie eifersüchtig sein können, erreicht die Leidenschaft ihre Höhe, gewinnt das Weib seinen vollen Wert und sie versäumen nie, sich eines Anlasses zu bemächtigen, der ihnen das Erleben dieser stärksten Empfindung gestattet“. *Freud* betont den zwanghaften Charakter dieser Liebesbeziehung. „Am überraschendsten wirkt die bei den Liebenden dieses Typus sich äußernde Tendenz, die Geliebte zu retten.“ In den Augen unserer Patientin erfüllt seine Braut alle Bedingungen, die die Neurotiker des von *Freud* geschilderten Dirnenrettertypus an ihre Partnerinnen stellen, vor allem die Bedingungen der Unfreiheit und Dirnenhaftigkeit — wird sie doch angeblich von ihrem Vater zum inzestuösen Verkehr und zur Prostitution gezwungen. *Freud* konnte in den von ihm analysierten Fällen nachweisen, daß dieser Charakter der Sexualwünsche einen der Ausgänge einer abnorm starken Mutterfixierung entspricht. Die Art, in der der 35jährige Mann von seiner Mutter spricht, die er als 8jähriges Kind verlor, könnte in diesem Sinne sprechen, wenn auch sichere Annahmen ohne gründliche Analyse nicht möglich sind. Die Beziehung, die im Wahne des Kranken zwischen ihrem Vater und ihrer Braut besteht, jenem furchtbaren Feinde, aus dessen Händen er sie befreien muß, spricht wohl deutlich für die Beziehung des Wahninhaltes zum Ödipuskomplex.

Die erwähnten Liebesbedingungen, die unser Patient so deutlich zeigt, finden wir also nicht nur bei den von *Freud* beschriebenen neurotischen Eifersüchtigen, sondern auch bei Eifersuchtsparanoikern. *Freud* hat auf einen bedeutsamen Mechanismus hingewiesen, der für die wahnhafte Eifersucht von Bedeutung ist. Hier spiele, wie bei anderen Formen von Paranoia, eine vergorene Homosexualität eine wichtige Rolle. Bestehen bei unserem Falle Anhaltspunkte für das Bestehen

einer solchen Triebregung? Soweit die kurze und oberflächliche Krankengeschichte solche Vermutungen zuläßt, kann diese Frage bejaht werden. Erinnern wir uns, daß der Patient in der letzten Zeit immer wieder die Wahnidee äußert, man halte ihn für homosexuell; aber nicht er sei es, sondern der Vater des Mädchens, also jener Mann, den er für seinen gefährlichsten Rivalen und schließlich für seinen Verfolger hält. Wir müssen wohl annehmen, daß der Patient hier Krankheitsvorgänge, die sich in ihm selbst abspielen, auf andere überträgt. Wir haben das Recht, den Fall unter jene Paranoiker einzureihen, bei denen Anhaltpunkte für eine homosexuelle Triebrichtung vorhanden sind (*Freud, Ferenczi, Stärke, Schilder, Hitschmann, Nunberg, Bibring u. a.*).

Unser Fall hat eine Ähnlichkeit mit einem von *Freud* analysierten Falle von Eifersuchtsparanoia, bei dem der Vater der geliebten Frau sich als homosexuelles Liebesobjekt erwies. Die psychoanalytische Forschung hat gezeigt, daß zwischen wahnhafter Eifersucht und Homosexualität enge Beziehungen bestehen. Die wahnhaften Eifersuchten ist ein Effekt des Versuches der Abwehr einer überstarken homosexuellen Regung. Andererseits lehren psychoanalytische Erfahrungen, daß wir beim latenten Homosexuellen besonders häufig eine Neigung zur Dirnenliebe finden (*Stekel*). Die Tatsache, daß die von ihm provozierten Zwangsvorstellungen des Mädchens seiner wohl auch in einer homosexuellen Triebanlage wurzelnden Neigung zur Dirnenliebe so weitgehend entgegenkommen, dürfen wir als eine weitere bedeutsame Determinante seiner starken Bindung an die Patientin betrachten.

Die Art der gegenseitigen Beeinflussung der beiden Kranken, die gegenseitige Provokation ihrer Erkrankung, steht jenem Vorgange recht nahe, den man als psychische *Induktion* bezeichnet hat. Diese Erscheinung hat in früheren Jahren die psychiatrische Forschung viel beschäftigt. Mit den Fortschritten der klinischen Erfahrung wurde dieser Begriff immer mehr eingeschränkt. *Hartmann* und ich haben kürzlich versucht, zur psychologischen Vertiefung dieser Erscheinung beizutragen. Als ein Beispiel für Induktion im engeren Sinne kann man das hier geschilderte Paar wohl nicht ansehen, da die beiden Krankheiten zwar verwandt sind (s. unten), aber eine Identität der beiden Krankheitsbilder nicht vorhanden ist. Allerdings besteht auch insofern eine Beziehung zwischen den beiden Krankheitsbildern, als die Inhalte der Zwangsvorstellungen des Mädchens sich mit jenen der Wahnvorstellungen des Patienten weitgehend decken und diese Gemeinsamkeit eben der gegenseitigen Beeinflussung entstammt. Es ist auch deshalb nicht überflüssig, auf die Beziehung zu den induzierten Krankheitsformen hinzuweisen, weil unser Fall von Paranoia prognostisch wohl in die Reihe der induzierten und reaktiven Formen gehört, die, wie *Stransky* hervorgehoben hat, eine nicht ungünstige Prognose haben. Sie sind prognostisch ähnlich

zu beurteilen wie die milden Paranoiaformen *Friedmanns* und die abortiven Paranoiafälle von *Gaupp*.

Die beiden hier beschriebenen Fälle sind auch deshalb von besonderem Interesse, weil ihr merkwürdiges Zusammenspiel nicht zuletzt auf jene innere Verwandtschaft zwischen Zwangsneurose und paranoiden Erkrankungen zurückzuführen ist, die die psychiatrische Forschung des letzten Jahrzehnts aufgedeckt hat. Es würde den Rahmen dieser Mitteilung überschreiten, wollte man auf die zahlreichen wichtigen Untersuchungen näher eingehen, die vom klinisch-psychiatrischen, erbbiologischen und psychologischen Gesichtspunkten diese Frage bearbeitet haben. Es seien hier nur die Arbeiten von *Bleuler*, *Kehrer*, *Kretschmer*, *Lange*, *Ewald*, *Jahrreiß*, *Schneider*, *Luxenburger* hingewiesen. Hier sind auch die Ergebnisse psychoanalytischer Untersuchungen von Interesse, die bedeutsame Gemeinsamkeiten in der Triebstruktur des Zwangskranken und des Paranoikers aufgezeigt haben. *Bibring* hat diese Ergebnisse zusammenfassend erörtert. Daß gerade der Eifersuchtwahn phänomenologisch der Zwangsneurose nahesteht, hat *Freud* im Rahmen zweier Studien gezeigt. Können wir doch vielfach vor Entwicklung des eigentlichen Eifersuchtwahns von einer zwangsmäßigen Eifersucht sprechen. Es dürfte wohl kaum ein Zufall sein, daß der Großvater des zwangsnervotischen Mädchens an senilem Eifersuchtwahn litt. Wenn es erlaubt ist, zum Vergleiche eine aus der experimentellen Neurologie bekannte Vorstellung zu gebrauchen, dann können wir sagen, daß scheinbar Zwangsneurose und Paranoia eine gewisse „gemeinsame Strecke“ zusammengehen, bis jede Erkrankung, ihren eigenen Gesetzen folgend, sich weiter entwickelt. Gerade das Nebeneinander der beiden Krankheiten und die große Ähnlichkeit des Inhaltes der Zwangs- und Wahnvorstellungen unserer Fälle zeigt hier deutlich auch die Unterschiede. Vor allem wird uns hier in ungewöhnlich klarer Weise der Unterschied zwischen Neurose und Psychose klar, den *Freud* in die Formel gefaßt hat, die Neurose sei der Ausgang eines Konfliktes zwischen dem Ich und seinem Es, d. h. seinen unbewußten Triebregungen, die Psychose aber der Ausgang eines Konfliktes in den Beziehungen zwischen Ich und Außenwelt. Ganz ähnlich hat *Kehrer* darauf hingewiesen, daß in jedem Wahn die Ich-Ihr-Beziehung gestört sei. Für die hier beschriebenen beiden Fälle trifft die *Freudsche* Charakteristik zu.

Für die beiden Kranken bildet die innere Verwandtschaft der beiden Krankheitsformen außer den oben beschriebenen Mechanismen wohl eine der Ursachen ihrer gegenseitigen Beeinflussung. Wir glauben damit einen Beitrag zu den Bedingungen der so häufig beobachteten (s. *Kahn*), aber in Einzelfällen noch nicht genügend studierten schicksalsmäßigen Bindung psychopathischer Persönlichkeiten geliefert zu haben.

Zusammenfassung.

Es wird ein Paar beschrieben, bei dem die Frau an Zwangsneurose, der Mann an Eifersuchtsparanoia leidet. Es erwies sich, daß die beiden Krankheiten sich bei nachweisbarem Vorhandensein einer entsprechenden Veranlagung gegenseitig provoziert hatten und sich weiterhin gegenseitig steigerten.

Es wird gezeigt, daß die starke Bindung der beiden Kranken aneinander durch ihre krankhaften Strebungen bedingt ist. Diese krankhaften Strebungen und die Bedingungen ihres Zusammenspiels werden einer Analyse unterzogen.

Es wird auf die grundsätzliche Ähnlichkeit der hier beschriebenen gegenseitigen Beeinflussung zweier Krankheitsbilder mit dem als psychische Induktion beschriebenen Vorgang hingewiesen.

Eine nicht unwesentliche Bedingung der ungewöhnlichen Bindung der beiden Kranken ist in der Verwandtschaft der beiden Krankheitsformen zu sehen.

Literaturverzeichnis.

Alexander: Zur Psychoanalyse der Gesamtpersönlichkeit. Wien-Leipzig: Internat. psychoanal. Verlag, 1925. — *Bibring*: Internat. Z. Psychoanal. 14, 15 (1929). *Bleuler*: Lehrbuch der Psychiatrie, 5. Aufl. 1930. — *Ewald*: Z. Neur. 131 (1930). — *Ferenczi*: Jb. für Psychoanalyse 3, 1912. — *Freud*: Gesammelte Schriften V. VI. Wien-Leipzig: Internat. psychoanal. Verlag, 1924. — *Gaupp*: Klin. Wschr. 1 (1924). *Hartmann u. Stengel*: Arch. f. Psychiatr. Im Erscheinen. — *Hitschmann*: Internat. Z. Psychoanal. 1 (1913). — *Jahreiß*: Arch. f. Psychiatr. 77 (1926). — *Jaspers*: Z. Neur. 1 (1910). — *Jones*: Internat. Z. Psychoanal. 1 (1913). — *Kahn*: Die psychopathischen Persönlichkeiten in Handbuch der Geisteskrankheiten. Herausgeg. von *Bumke*, Spez. Teil I, 1928. — *Kehrer*: Die Paranoia, in Handbuch der Geisteskrankheiten. Herausgeg. von *Bumke*, Spez. Teil II, 1928. — *Kehrer u. Kretschmer*: Die Veranlagung zu seelischen Störungen. Berlin: Julius Springer 1924. — *Kraepelin*: Lehrbuch der Psychiatrie. 8. Aufl. 1927. Berlin: Julius Springer 1924. — *Kretschmer*: Der sensitive Beziehungswahn. Berlin: Julius Springer 1921. — *Lange*: Die Paranoiafrage in Handbuch der Psychiatrie. Herausgeg. von *Aschaffenburg*. Berlin-Wien: Franz Deutike, 1927. — *Luxenburger*: Bericht über den V. ärztl. Kongr. f. Psychother. Leipzig: S. Hirzel 1930. — *Maier, H. W.*: Z. Neur. 13 (1912). — *Nunberg*: Internat. Z. Psychoanal. 7 (1924). — *Reik*: Geständniszwang und Strafbedürfnis. Wien-Leipzig: Internat. psychoanal. Verlag, 1925. — *Sadger*: Jb. für Psychoanalyse 2 (1910). — *Schilder*: Entwurf einer Psychiatrie auf psychoanalytischer Grundlage. Wien-Leipzig: Internat. psychoanal. Verlag, 1925. — *Schneider, K.*: Arch. f. Psychiatr. 74 (1925). — *Stärke*: Internat. Z. Psychoanal. 5 (1919). — *Stekel*: Onanie und Homosexualität. Berlin-Wien, 1917. — *Stransky*: Z. Neur. 18 (1913). — *Westerterp*: Z. Neur. 91 (1924).