

(Aus der Psychiatrisch-Neurologischen Klinik in Wien  
[Vorstand: Prof. Dr. Otto Pötzl].)

## Zur Psychologie des induzierten Irreseins.

Von

Heinz Hartmann und Erwin Stengel.

(Eingegangen am 27. August 1931.)

Es könnte vielleicht überflüssig scheinen, die sehr umfangreiche Literatur über das induzierte Irresein um weitere kasuistische Beiträge zu vermehren, wenn nicht die zahlreichen grundlegenden Probleme, welche in dieser klinischen Tatsache ihren Schnittpunkt haben, bis heute in wesentlichen Punkten ungeklärt geblieben wären. Daher scheint uns ein Beitrag zu dieser Frage wohl berechtigt zu sein, insbesondere auch deshalb, weil die hier mitgeteilten Fälle in verschiedener Hinsicht ein Interesse verdienen, das über die rein klinische Fragestellung hinausreicht. Wir betonen ausdrücklich, daß wir den Begriff des induzierten Irreseins in einem weiten Sinne fassen und ihn insbesondere durchaus nicht etwa — wie einige Autoren das vorgeschlagen haben — auf die Folie communiqué der Franzosen einschränken.

Unter den Bedingungen, die für das Zustandekommen der Induktion in der Literatur angeführt werden, spielen konstitutionelle Momente eine besondere Rolle, daneben aber auch eine Reihe von dispositionellen Faktoren, so etwa die Führerrolle auf Seiten des Induzierenden, Debilität auf Seite des Induzierten, enger Milieukontakt, „Nachahmungstrieb“ und ähnliches mehr.

Wir wollen hier auf die Literatur nicht im einzelnen eingehen und verweisen nur auf einige zusammenfassende ältere Arbeiten von *Wollenberg*<sup>1</sup>, *Leibowitz*<sup>2</sup>, *Partenheimer*<sup>3</sup>, *Riebeth*<sup>4</sup> u. a., in denen auch die für die klinische Frage grundlegenden französischen Arbeiten berücksichtigt sind, welchen wir ja die Aufstellung des Krankheitsbildes verdanken. Von neueren Arbeiten erwähnen wir *Nyirö* und *Petrovich*<sup>5</sup>, *Masant*<sup>6</sup>, *Petren*<sup>7</sup>, *Flournoy*<sup>8</sup>, *Perrazolo*<sup>9</sup>, *Sträußler*<sup>10</sup>, *d'Arrigo*<sup>11</sup>, *Navrat*<sup>12</sup>, *Blume*<sup>13</sup>, *de Block*<sup>14</sup>, *Minovici*<sup>15</sup>, *Bakker*<sup>16</sup>. Eine erste Übersicht über das im Schrifttum niedergelegte Material ergibt, daß sich Induktion am häufigsten zwischen Geschwistern und zwischen Eheleuten findet, dann zwischen Eltern und Kindern und weiter zwischen sonstigen Hausgenossen (vgl. auch insbesondere *Petren*<sup>7</sup>).

Die Frage der hereditären Voraussetzungen ist bis heute nicht völlig geklärt, obwohl uns Untersuchungen der letzten Jahre hier klarer sehen gelehrt haben. Natürlich war man immer geneigt, diesem Moment bei der Induktion eines Blutsverwandten durch einen andern eine wesentliche Bedeutung zuzuerkennen. Ob wir dem konstitutionellen Faktor bei der Induktion zwischen Ehegatten durchschnittlich eine bedeutende Rolle beimessen können, ist fraglich, da, wie *Kretschmer*<sup>17</sup> gezeigt hat, die Gattenwahl in der Regel nicht innerhalb eines Typus vollzogen wird, und es vielmehr häufiger sich so verhält, daß Ehen zwischen Vertretern verschiedener Typen („Typus“ hier im Sinne *Kretschmers* gemeint) geschlossen werden. Übrigens wird den verschiedenen ätiologischen Momenten und so auch der Konstitution in verschiedenen Arbeiten eine sehr ungleiche Wichtigkeit beigemessen. *Kehrer*<sup>18</sup> hebt mit Recht hervor, daß eine Betrachtung des Problems der Induktion nur von der Seite der Konstitution her eine unzureichende sein muß; es ist natürlich nicht gemeint, daß wir diese Frage ganz auszuschalten hätten, wohl aber, daß mit diesem Faktor allein die Lösung des Problems nicht gefunden werden kann.

Es ist bekannt, daß als die eigentliche Domäne des induzierten Irreseins die Paranoia anzusehen ist — vorsichtiger könnten wir sagen, daß es sich in der Mehrzahl der Fälle um paranoide Symptomenkomplexe handelt. Wir wollen aber schon an dieser Stelle darauf hinweisen, daß wir in der Übernahme von Stellungnahmen und Symptomenkomplexen, wie sie uns die sog. psychischen Epidemien zeigen, einen Vorgang zu sehen haben, der mit der Induktion weitgehende Ähnlichkeiten aufweist.

Einer besonderen Besprechung bedarf ja das Verhältnis des psychologischen Mechanismus der Induktion zum Mechanismus der suggestiven Phänomene. Unter Suggestion versteht man, wenn wir z. B. die Definition von *Herzberg*<sup>19</sup> zugrunde legen, eine Äußerung, „welche durch ihren Kundgabecharakter die Übernahmefaktoren des Empfängers in dem Grade aktualisiert, daß sie seinen Erfahrungen, kritischen Gewohnheiten, Anschauungen, Gewöhnungen, Strebungen, eventuell den Nachwirkungen rezenter Erlebnisse entgegen die Übernahme der kundgegebenen Stellungnahme erzwingen“. Wenn wir uns dieser oder einer ähnlichen Definition anschließen, sehen wir uns genötigt, auch manche Fälle von Übernahme bestimmter seelischer Verhaltensweisen, wie sie uns das induzierte Irresein zeigt, in den Begriff der Suggestivphänomene einzubeziehen. Wir sehen auch keinen Grund, dieser Konsequenz auszuweichen, die freilich von den Autoren in der Regel nicht gezogen wird. Doch finden sich auch in der Literatur einige Hinweise auf diese Beziehung, so schon bei *Raimann*<sup>20</sup>, bei *Stransky*<sup>21</sup>, dann bei *Flournoy*<sup>8</sup> u. a. Übrigens werden wir ja gerade auf Grund unserer späteren Darlegungen, die eine gewisse Gemeinsamkeit der

Mechanismen hier und dort ergeben, eine scharfe Grenze gar nicht erwarten dürfen; und es erscheint nicht unwahrscheinlich, daß gerade ein besseres Verständnis der Phänomene der Induktion uns auch manche Erscheinungen aus dem Tatsachenkreis der Suggestionen wird klarer sehen lassen. Jedenfalls ergibt sich die Notwendigkeit, die so oft als dispositionelles Moment auf seiten des Induzierten herangezogene „affektive Bereitschaft“ nach ihren persönlichen Bedingungen, d. h. aber auch nach ihrer inhaltlichen Seite zu prüfen. Es ist uns ja auch aus den Erscheinungen der Hypnose bekannt, daß die Übereignungsbereitschaft des Hypnotisierten in inhaltlichen Momenten ihre Grenze finden kann (vgl. z. B. *Schilder* <sup>22</sup>), daß andererseits ein komplexbedingtes Bestehen bestimmter Inhalte oft das Eintreten bestimmter hypnotischer Leistungen erleichtert. Ebenso ist die Rolle des Autoritätsmoments für das Zustandekommen der betreffenden Erscheinungen beiden Gebieten gemeinsam. Der Fall der Übernahme hysterischer Symptome wurde, wie bekannt, von *Freud* und einer Reihe seiner Schüler genauer untersucht. Im übrigen finden sich in der Literatur gerade über diese Frage der speziellen seelischen Voraussetzungen auf seiten des Induzierten nur sehr wenige Hinweise. Auch die französischen Autoren, denen wir die übliche Einteilung des induzierten Irreseins (folie simultanée, folie communiquée, folie imposée; vgl. auch *Braun* <sup>23</sup>) verdanken, bleiben uns in dieser Hinsicht die Antwort schuldig.

Bevor wir aber diese Gedankenrichtung weiter verfolgen, wollen wir (auszugsweise) unsere Beobachtungen mitteilen.

P. Louise, 41 Jahre, wird am 11. 10. 30 in die Psychiatrische Klinik der Universität eingeliefert. Als Ursache ihrer Einlieferung wird angegeben, daß sie wiederholt Beschwerden an die Polizei gerichtet habe, die sie in den Verdacht einer Geistesstörung brachten. Die Patientin ist in der Klinik ruhig, klar, geordnet, in jeder Beziehung orientiert. Sie gibt an, daß sie wiederholt vergeblich Anzeigen an die Schulbehörde und die Polizei gerichtet habe. Sie habe sich darüber beschwert, daß ihr Kind von einer Lehrerin hypnotisiert werde. Überall habe man ihr Hilfe versprochen, aber infolge der gegen sie herrschenden Feindseligkeit nichts unternommen. Eine Hausbewohnerin hetze vollkommen grundlos gegen sie. Ein anderer Hausbewohner habe geschworen, er werde die Patientin auf den Galgen bringen. Die Ursache dieser Drohung sei, daß das Kind der Patientin mit seinem Kind einen Streit gehabt habe. Die Patientin vermutet, daß hinter diesen Feindseligkeiten die sozialdemokratische Partei stehe. Sie sei schon seit 11 Jahren Gegenstand von Belästigungen. Damals habe sie in der Nacht ein Klopfen gehört, das sicher von dem oben erwähnten Mann ausgegangen sei. Sie habe schon damals die Anzeige an die Polizei gemacht, die den Keller durchsucht, aber nichts gefunden habe.

Als ihren größten Feind betrachtet sie einen Cousin ihres Mannes, mit dem sie vorübergehend ein Verhältnis gehabt habe. Dieser Mann wolle sie offenbar aus dem Wege räumen, hetze überall gegen sie. Er habe auch einen Angestellten des Geschäftes, in dem ihre Tochter angestellt sei, gegen das Mädchen aufgehetzt. Dieser Mann habe offenbar die Absicht, sie von ihrem Mann zu trennen. Er habe die ganze Familie ihres Mannes gegen sie aufgehetzt. Das Ziel der Angehörigen ihres Mannes sei, eine Scheidung durchzusetzen und ihren Mann mit einer wohl-

habenden Frau zu verheiraten. Der Cousin begnüge sich aber nicht damit, er wolle offenbar auch das 15jährige Kind der Patientin an sich fesseln, vielleicht wolle er mit ihr ein Verhältnis anfangen. Die Internierung der Patientin verfolge vor allem den Zweck, sie unschädlich zu machen und die Scheidung durchzuführen.

Man habe das Kind veranlaßt, Liebesbriefe an den Bruder einer Kollegin zu schreiben, damit sie vom Lernen abgehalten werde, und man ihr schlechte Noten geben könne. „Man will nicht, daß sie die Handelsschule macht. Da muß der Cousin dahinter stecken. Sie hat immer die Aufgaben gut gemacht, und doch hat sie immer schlechte Noten bekommen.“

Mit ihrem Mann habe sie sich gut vertragen. Seitdem er aus dem Kriege heimgekehrt sei, sei er jedoch fast impotent, habe nur 1—2 mal im Jahre verkehrt. Dadurch sei sie der Verführung durch den Schwager unterlegen. Halluzinationen nicht feststellbar. Somatischer Befund normal.

15. 10. Die Patientin ist in der Klinik meist ruhig, nur vorübergehend erregt, als ihr eine andere Patientin fälschlich mitteilt, sie habe ihre Tochter in der Klinik als Patientin gesehen. Sie meint sofort, daß ihre Tochter auf Betreiben der Angehörigen ihres Mannes gleichfalls interniert sei.

Die Patientin klagt über Körpersensationen verschiedener Art. „Alles ist so steif an mir, ich kann mich nicht bewegen.“ Aufgefordert, den Arm oder das Bein zu heben, sagte sie, es gehe nicht, führt den Auftrag nicht aus. „Das sind so Krämpfe, mir war schlecht, vorgestern hab ich einen Apfel gegessen, der war so grauslich, den hat mir die Schwester gegeben. Er hat so nach Blei geschmeckt, ich hab müssen erbrechen.“

(?) „Das könnte von einem Bruder meines Mannes ausgehen, der hat uns auch schon immer auseinander haben wollen. Wahrscheinlich will der mich auf die Seite bringen.“

Die Patientin wird nach der Entlassung ihres Mannes (s. unten), der gleichfalls wegen des Verdachtes einer paranoischen Geistesstörung vorübergehend interniert war, eine Zeitlang unruhig, beruhigt sich aber bald, zeigt sichtlich Bemühungen zu dissimulieren. Die Patientin wird schließlich unter der Bedingung, daß sie in ambulatorischer Behandlung der Klinik bleibt, entlassen.

15. 12. (Ambulatorisch.) Die Patientin ist äußerlich ruhig und geordnet, teilt mit, daß sie von Feindseligkeiten der Hausbewohner in der letzten Zeit nichts bemerkt habe, dagegen sei sie sich über ihren Mann nicht ganz klar. Er sei früher ein Säufer gewesen, habe das Kind oft geschlagen, weshalb sie und das Kind besonders aneinander hängen. In den letzten Tagen sei er auf der Straße mit einem fremden Buben gesehen worden. „Vielleicht ist das ein uneheliches Kind, ich glaube, er will sich scheiden lassen.“ Er habe ihr oft vorgeworfen, daß sie ihn schlechter behandle als das Kind. „Der Mann ist auf das Kind eifersüchtig; wenn sie kommt und mich umarmt und küßt, stößt er sie weg. Er fürchtet, das Kind nimmt ihm meine Liebe weg, ich habe sie lieber wie ihn. Wenn ich z. B. dem Kind eine Orange gebe, ärgert er sich und will sie selber. Gestern war das Kind noch im Bett und sagt zu mir: Komm her!, da läuft er schon von der Küche herein und nimmt mich auch um den Hals.“

5. 1. (Ambulatorisch.) Die Patientin klagt über das Ausbleiben der Periode, mitunter höre sie in der letzten Zeit wieder Lärm in der über der ihrigen gelegenen Wohnung. Man mache ihr das wahrscheinlich zu Fleiß. Das Kind werde im Geschäft belästigt. Der Geschäftsführer stehe in Verbindung mit der Familie des Mannes. „Alles geht Hand in Hand. Und der Mann rührt sich nicht, um etwas dagegen zu tun. Es hat den Anschein, daß er mit der Familie gegen mich ist.“

12. 1. Patientin ist heute ruhig, sagt auf Befragen, daß in der letzten Zeit keine Feindseligkeiten zu beobachten waren.

*P. Franz, der Gatte der Louise P.*, 44 Jahre alt, wird am 11. 10. 30 in die Psychiatrische Klinik gebracht. Er ist ruhig, geordnet, orientiert. Er zeigt zuerst leichtes Mißtrauen, wird aber bald mitteilksam und gibt an, daß er schon lange eine Feindschaft seiner Umgebung verspüre, die zuerst seiner Frau aufgefallen sei. Der unmittelbare Anlaß sei ein Streit mit einer Nachbarin gewesen. Die Ursache des Streites sei gewesen, daß sein Kind einmal Steinchen in die Wohnung der Nachbarn geworfen habe. Um diesen Streitigkeiten aus dem Wege zu gehen, sei er in ein Haus, das Eigentum der Gemeinde sei, gezogen. Dort sei es aber noch viel ärger. Man nehme es ihm offenbar übel, daß er nicht aus der Kirche austrete, überall spreche man über ihn, aber so leise, daß er nichts verstehen könne. Auf Schritt und Tritt sehe er bekannte Gesichter, die ihm anscheinend nachspionieren. Er halte das nicht mehr aus und habe deswegen bei der Polizei Anzeige gemacht mit dem Erfolge, daß er und seine Frau in die Klinik gebracht wurden. Seine Frau sei ebenso wie er vollkommen gesund. Sie sei allerdings etwas nervös. Die Frau sei die stärkere Persönlichkeit. Er gebe ihr meist nach, bemühe sich, sich ihr anzupassen.

Seine Hauptsorge sei das Kind. Man behandle das Mädchen auffallend schlecht. „Vielleicht ist man deshalb gehässig, weil wir ein lustiges, aufgewecktes Kind haben. Vielleicht sind sie uns neidisch um das Kind. Es hat zuerst Neid erregt, daß wir so schön verdient haben, man hat gemunkelt, daß wir stehlen gehen müssen. Ein paar Jahre haben sie geklopft irgendwo, damit die Frau nicht schlafen kann. Das hat mir alles die Frau erzählt. Die Leute sind mir vielleicht um meine Verbindungen neidisch. (Patient war zuerst Betriebsleiter, wollte sich dann selbständig machen, was mißlang. Nach Verlust seiner ganzen Ersparnisse durch verfehlte Spekulationen mußte er vor 2 Jahren als Vertreter ohne Gehalt wieder in die Firma, in der er Betriebsleiter gewesen war, eintreten. Sein Einkommen ist in den letzten Jahren ein so geringes, daß Frau und Kind gleichfalls verdienen müßten. Er führt sein wirtschaftliches Debakel jetzt darauf zurück, daß ihn eine Vertrauensperson gegen seinen früheren Chef aufgehetzt habe.) Sein Vorgesetzter und die Buchhalterin halten, nach seiner Meinung, gegen ihn zusammen. Die beiden machten ihm den Vorschlag, sein Kind als Angestellte zu übernehmen. Der Patient sieht in diesen Absichten die Tendenz, die ganze Familie zu versklaven. Man wolle das Glück der Familie zerstören.

„Die Hausmeisterin hat gesagt, warum wir uns nicht scheiden lassen. Es wird so gelispelt, weil die Frau zum Tratschen keine Zeit hat.“

Er habe zuerst an alle diese Dinge nicht geglaubt. „Die erste Zeit habe ich gesagt, wenn meine Frau mit Klagen zu mir gekommen ist: ‚Laß die Leute in Ruh. Wenn sie dir etwas zu Fleiß tun, komm zu mir.‘ So ist das ein paar Jahre gegangen. Eines Tages hat man ausgespuckt vor mir, dann hat es geheißt, mein Mädels hat am Gang gespuckt. Als meine Frau Waschtage gehabt hat, hat man den Ofen verstopft, damit ihr ein Malheur passiert. Das Kind ist nach Hause gekommen und hat erzählt, man ist ihr aufsässig, vielleicht deshalb, weil sie nicht mit dem sozialdemokratischen Umzug gegangen ist. Das Kind hat gesagt, die Lehrerin schaue sie so starr an, sie werde direkt hypnotisiert. Er habe ihr das geglaubt und glaube es auch jetzt noch. Man behandle das Kind in der Schule ganz ungerecht. Der Patient führt als besondere Ungerechtigkeit an, daß eine andere Schülerin, die infolge einer Erkrankung durch 6 Monate nicht in die Schule ging, trotzdem gut abschnitt, seine Tochter aber, die nicht krank war, und doch sicher mehr gewußt haben mußte, fast durchgefallen wäre.

Sein Vater war Trinker, starb an Magenkrebs, die Mutter lebt. Er wurde sehr fromm erzogen. Bald nach dem Austritt aus der Schule kam er in die Fabrik, wo er es bis zum Betriebsleiter brachte. 1914 heiratete er. Vor dem Kriege verkehrte er einmal im Monat, nach dem Kriege sei er impotent geworden und hatte kein sexuelles Bedürfnis. Er sei immer zufrieden gewesen, sei heiter und gesellig.

Auf das Kind sei er besonders stolz. Daß ihn die Frau betrogen habe, sei ihm sehr nahe gegangen, er habe ihr aber verziehen, weil er das Gefühl hatte, durch sein geringes sexuelles Interesse den Fehltritt der Frau verschuldet zu haben. Die Frau habe ihn aufhetzen wollen, dem Cousin etwas anzutun. Er habe sich aber nicht hinreißen lassen. Auch er ist der Meinung, daß ein großer Teil der Verfolgungen auf diesen Mann zurückgehe.

Der Patient ist in der Klinik dauernd vollkommen ruhig und unauffällig. Er wird nur einmal etwas erregt, als seine Frau der Unterredung mit dem Arzte beigezogen wird. Sie läßt ihn kaum zu Worte kommen, bringt in großer Erregung ihre Klagen vor. Der Patient, der zuerst zurückhaltend ist, beginnt ihr bald zu sekundieren, läßt sich von der Erregung der Frau sichtlich mitreißen.

20. 10. Der Patient ist dauernd ruhig, äußert nur den Wunsch, seine Frau zu sehen, was ihm untersagt wird. In den letzten Tagen scheint die Überzeugung von der Richtigkeit seiner Wahnideen wesentlich unsicherer geworden zu sein. Er hält es für möglich, daß ein Teil seiner Verdächtigungen auf Einbildung seiner übernervösen Frau beruht. Er verspricht, die Dinge vollkommen auf sich beruhen zu lassen und nichts mehr zu unternehmen.

30. 10. Patient wird heute auf Grund des Gutachtens der Gerichtskommission, die seine Anhaltung für unzulässig erklärt, entlassen unter der Bedingung, daß er in ambulatorischer Beobachtung der Klinik bleibt.

20. 11. Er begleitet seine Frau bei ihren Besuchen in der Klinik (s. oben), ist ruhig, stimmt gewissen Angaben seiner Frau sichtlich widerwillig und ohne rechte Überzeugung bei. Nach seinen Angaben ist die Frau zuhause im allgemeinen ruhig und arbeitsam.

Die 15jährige Tochter macht folgende Angaben:

Die Eltern seien vollkommen gesund, auch sie selbst sei gesund. „Durch Intrigen der Feinde der Familie sind die Eltern interniert worden. Die Feinde sind die Hausparteien und alle Verwandten väterlicherseits, besonders der Cousin des Vaters.“ Das Mädchen gibt an, daß sie auf diese feindselige Haltung der Umgebung schon vor 3 Jahren aufmerksam geworden sei. Sicherlich habe die Mutter schon lange vorher diesbezügliche Beobachtungen gemacht. Vor 3 Jahren habe die Mutter ihr zum erstenmal mit der einleitenden Bemerkung: „Jetzt wird es mir schon zu bunt!“ Mitteilungen über die Verfolgungen gemacht. Bald habe auch sie sich davon überzeugen können, daß tatsächlich die Menschen über sie tuscheln, und daß die Mutter in jeder Beziehung recht habe. Der Vater habe zuerst geraten, alles zu ignorieren, erst nach 2 Jahren konnte er überzeugt werden.

Auf die Frage nach den Absichten der Feinde sagt die Patientin: „Man will die Familie ruinieren. Das ist schon von der anderen Wohnung ausgegangen, wo wir 13 Jahre gewohnt haben bis 1926.“ Um sich von den Belästigungen zu befreien, habe die Mutter es durchgesetzt, daß die Familie in ein anderes Haus übersiedelte. Und da habe sich herausgestellt, daß ein besonderer Feind der Familie, ein Hausgenosse, Herr S., auch im neuen Haus verkehre. Möglicherweise habe man sie absichtlich in das Gemeindehaus gebracht. Eine Fürsorgerätin L., die den genannten Herrn S. kenne, habe sie beim Wohnungsamt empfohlen, sicherlich in feindseliger Absicht. „Die ist sicher auch im Bund.“

Die Tochter klagt darüber, daß man über die Mutter lauter Unwahrheiten spreche. Vor allem, daß sie ihren Mann betrüge, was ganz ausgeschlossen sei. „Eine Person ist da, die bringt einem durch Worte verschiedenes bei; z. B. spricht sie von einer anderen Dame, die ihren Mann betrogen hat, und meint damit die Mutter.“

„Seit einigen Jahren werde ich in der Schule benachteiligt, das geht von dem Herrn S. und der ganzen Gasse aus.“ Durch die Fürsorgerin L. sei die Lehrerin in der Schule gegen sie aufgehetzt worden. Man habe offenbar gegen sie vorgebracht,

daß die Familie, obgleich sie der Sozialdemokratischen Partei angehöre, an den Versammlungen nicht teilnehme. Besonders der Mann, der behauptet habe, daß er mit der Mutter ein Verhältnis gehabt habe, hetze alle gegen sie auf. Die Internierung sei von einem Bruder des Vaters verschuldet worden. Man versuche die Ärzte zu beeinflussen.

In der Schule werde sie von der Lehrerin hypnotisiert. „Sie stellt sich vor mich hin, schaut mich ununterbrochen an, so daß ich den Blick von ihr nicht losbringen kann. Sie will damit verhindern, daß ich die Arbeiten ordentlich mache.“ Auch zu Hause lasse man sie nicht in Ruhe. Oft, wenn sie allein im Zimmer sei, habe sie gehört, daß die Leute in den Nachbarwohnungen murmeln, Tische rücken und auffallend viel sprechen, offenbar über ihre Familie. Das Ziel sei, die Familie aus dem Hause zu vertreiben.

Auch im Geschäft, in dem sie als Lehrmädchen angestellt sei, hetze man gegen sie. Der Chef habe ihr durch die Blume angedeutet, daß sie eine Diebin sei. Sie wolle deshalb ihre Dienststelle verlassen.

Sie erzählt weiter, daß sie sich immer mit der Mutter sehr gut vertragen habe, viel besser als mit dem Vater. Dieser sei jähzornig und grob, habe früher viel getrunken und ein leichtsinniges Leben geführt. Er habe sie schlecht behandelt und falsch erzogen. „Wenn ich es verdient hatte, hat er mich nicht geschlagen; wenn ich die Wahrheit gesagt habe, hat er mich geschlagen. Er ist sicher von seinen Verwandten aufgehetzt. Die sind dran schuld, daß meine Mutter hier ist.“

Ihre Einstellung gegen den Vater entwickelte sich besonders deutlich, als dieser bereits entlassen war, während die Mutter noch interniert blieb. Sie ist der Meinung, daß der Vater die Mutter dauernd in der Anstalt lassen wolle, um sie los zu werden. Besonders empört ist sie darüber, daß der Vater nach seiner Entlassung Zweifel an der Richtigkeit der Angaben der Mutter geäußert habe. „Mir kommt das sehr spaßig vor. Er sagt, die Mutter sieht Gespenster. Ich glaube, er will sie hier lassen. Er spricht überhaupt viel gegen die Mutter. Er sagt immer das Gegenteil von dem, was wir sagen. Ich habe deshalb immer mit der Mutter gegen ihn zusammengehalten. Schon als Kind hat er mich nicht leiden können. Er hat mich immer benachteiligt. Er hat nichts hergegeben, wenn mir die Mutter etwas kaufen wollte. Ich habe hier sprechen gehört, daß der Vater sich wieder verheiraten will, und die Scheidung im Gange ist. Er will eine heiraten, die früher vermögend war. Seine Leute wollen ihn verheiraten. Jetzt ist er erzwungen freundlich zu mir, aber man hört den mürrischen Unterton — es soll etwas im Gange sein. Ich glaube, man läßt die Mutter hier in der Abteilung von anderen Patienten beobachten.“

Halluzinationen sind bei dem Mädchen nicht feststellbar.

Menarche im 12. Jahr. Menses normal. Das Mädchen ist nach ihrer Angabe Virgo.

*Am 26. I. nachts versuchte Louise P., ihren Mann und ihr Kind mit einer Hacke und einem Rasiermesser zu töten.* Am Abend vorher hatte sie dem Mann ins Bier, dem Kind in den Tee Schlafmittel gegeben. Sie hatte sich auch selbst in suicidalen Absicht schwer verletzt. Alle drei wurden sofort in die chirurgische Klinik gebracht.

Bei der Einvernahme am folgenden Tage gibt die Patientin an, daß sie durch eine Bemerkung des Mannes am Vortage zur Erkenntnis gekommen sei, daß der Mann seine Scheidungsabsichten verwirklichen wolle. Er habe ihr gedroht, sie in die Irrenanstalt zu bringen. Deshalb habe sie beschlossen, sich das Leben zu nehmen. Den Mann habe sie nicht töten wollen. Das Schlafmittel habe sie ihm gegeben, damit er in dieser Nacht schlafe und sie nicht störe. Er habe sonst, um sie nachts quälen zu können, Mittel genommen, die ihn wachhalten sollten. Er habe sie ununterbrochen aufgeweckt, damit sie einen Nervenzusammenbruch erleide. Er habe absichtlich mittags geschlafen, damit er nachts nicht schläfrig sei. „Er hat gesagt, er läßt mich auf die Psychiatrie bringen, dort werde ich mit Gabeln gestochen, bis mir der Schaum vom Mund herauskommt. Ich habe mich schrecklich

gefürchtet. Er hat gesagt, die Ärzte werden mir alles ruinieren, sogar die Milz und man wird mich dann nach Lainz (Siechenhaus) schicken. 17 Jahre habe ich neben diesem Narren gelebt!“

Halten Sie sich für krank? „Nein, er hat mir immer etwas eingegeben, deshalb bin ich nervös geworden. Ein Freund hat ihm die Gifte verschafft. Er hat gesagt, die Regierung ist hinter uns her, weil wir das Kind in Schutz genommen haben gegen die Behörden. Er sagte, ein Opfer muß fallen, und das muß ich sein. Ich habe mich zuerst allein umbringen wollen. Ich habe an ihn und das Kind Abschiedsbriefe geschrieben, dann habe ich den Gashahn in der Küche aufgedreht, dann wollte ich mir das Rasiermesser aus dem Zimmer holen, das sonst gewöhnlich in der Küche war, um mir die Adern zu durchschneiden. Das war das Unglück. Ich bin ganz leise in das Zimmer gegangen, das Kind hat sich gerade umgedreht und hat gestöhnt. Da ist es mir blitzartig ins Hirn gekommen, ich lasse ihm das Kind nicht da. Ich habe dem Kind einen Schnitt in den Arm gemacht, das Kind hat geschrien, der Mann ist aufgewacht, hat mir das Rasiermesser entrissen. Das Kind ist davongelaufen. Ich habe gedacht, jetzt komme ich erst recht in die Irrenanstalt, da hat er die Hacke gesehen und hat auf mich geschlagen, da habe ich ihm die Hacke entrissen, es ist ein Kampf entstanden und ich habe auf ihn losgeschlagen.“

Die Patientin hat tiefe Schnittwunden am linken Arm und am Hals, die kein lebenswichtiges Organ durchtrennen. Sie wurde nach kurzem Aufenthalt in der chirurgischen Klinik in die Irrenanstalt abgegeben. Eine 2 Monate nach dem Mordversuch stattgefundene Unterredung mit der Patientin ergibt, daß ihr Wahnsystem in weiterem Ausbau begriffen ist. Vor allem spielt der Gedanke eine Rolle, daß sie Objekt von Verfolgungen von seiten der Regierung ist. Nach wie vor bestehen keine Halluzinationen.

*Der Mann* wies am Schädeldach eine sagittale bis zum Knochen reichende, diesen aber nicht verletzende Hiebwunde auf, ferner eine vom linken Ohr läppchen bis in die Mitte des Kinns den *M. masseter* zum Teil durchsetzende Schnittwunde, in deren Grunde die *Arteria maxillaris externa* unterbunden werden mußte. An der Beugeseite der rechten Vorderhand sind 2 je 10 cm lange Schnittwunden die bis zur Oberflächenbeugemuskulatur gehen. Eine ähnliche Schnittwunde ist an der Streckseite des linken Vorderarms. Die Beweglichkeit ist ungestört.

Der Patient wurde einige Tage nach dem Mordversuch einvernommen. Er war ruhig, gab bereitwilligst Auskunft. Er erzählte spontan, daß er seiner Frau verziehen habe. Er könne es kaum fassen, daß sie ihn umbringen wollte. (Er hatte unmittelbar nach dem Mordversuch seinem Bruder gesagt, er halte es für möglich, daß eine vierte Person seine Frau, das Kind und ihn umbringen wollte. Erst später habe er zugegeben, daß die Frau den Mordversuch unternommen habe.)

(Halten Sie die Frau für geisteskrank?) „Die Frau hat Momente, wo sie krank ist. Außerhalb der Anfälle ist sie gesund. Gerade in der Periode ist sie so erregt. In der letzten Zeit war sie besonders gut zu mir.“

(Auf die Frage nach seiner jetzigen Auffassung über die Feindseligkeiten der Hausbewohner): „Das Klopfen war beabsichtigt.“

(?) Insofern als 2 Wachleute bei ihr waren während des Krieges. Die halbe Nacht haben sie den Keller durchsucht. Das Klopfen war schon in der früheren Wohnung. In dem neuen Haus ist ähnliches vorgekommen. Wenn sie Waschtage haben sollte, hat ihn eine andere gehabt.

(Von wem ging das alles aus?) Keine Ahnung.

(Hat man der Familie seit Jahren Schwierigkeiten gemacht?) Das gebe ich zu. Die Leute waren uns neidisch um unser Glück und unser Kind.



(?) Ich weiß nicht, wie das angefangen hat. Es ist so von selbst gekommen durch gewisse Mißstände und Zustände. Ich hätte mich energischer darum kümmern sollen. Wenn ich ordentlich hineingefahren wäre, wäre manches anders geworden.

(Auf die Frage nach der Berechtigung der frühen Internierung): Auf Grund der vielen Anzeigen hat der Polizeiarzt geglaubt, daß ich auch geisteskrank bin. Der Arzt hat meiner Frau gesagt: Sie sind nicht normal.

(Hat er recht gehabt?) Aber keine Idee. Die Frau ist in der Psychiatrie um 100% schlechter geworden.

(War die Frau gesund, als sie in die Psychiatrie kam?) Nach meiner Ansicht ganz. Durch die kranken Leute ist sie krank geworden.

(Von welcher Zeit an ist die Frau geisteskrank?) Wenn ich das schon annehmen muß — sie war ganz normal, wie sie auf die Psychiatrie gekommen ist, aber dadurch, daß sie abgesondert worden ist von uns, hat sie sich so abstudiert und geweint, daß ich mir denken muß, daß sie sich in der Klinik das Gehirn überreizt hat — und nach der Entlassung dadurch, daß sie hat so viel arbeiten müssen.

(Ist sie jetzt geisteskrank?) In diesem Zustand, wo sie das gemacht hat, muß sie unbedingt krank gewesen sein.

(Glauben Sie, daß sie jetzt wieder normal ist?) Ich glaube schon. Sie wird jetzt aber zugrunde gehen, weil sie sich Vorwürfe machen wird und so abkränkt.

(Wodurch wurde die Frau überreizt?) Durch die Sache mit dem Rudolf. (Das ist der Mann, mit dem sie den Patienten betrog.)

(Hat der andere aufgehetzt?) Ich nehme es an.

(Wie erklären Sie sich, daß das Kind schlecht behandelt wurde?) Vielleicht, weil die Frau so nervös war.

(Glauben Sie, daß die Lehrerin sie beeinflusst hat?) Ich weiß mir nicht ein und nicht aus. Ich muß mir die Schuld geben, daß ich nicht hingegangen bin, ich hätte der Frau mehr helfen sollen, ich hätte meinen Mann stellen sollen.

(Halten Sie das Kind für ganz normal?) Vollkommen.

(Das Kind hat doch gesagt, daß die Lehrerin sie hypnotisiert?) Vielleicht war das zum Teil wahr.

(Warum könnte das geschehen sein?) Das weiß ich nicht.“

7. 2. Der Patient ist in der Klinik ruhig und unauffällig. Heute sagt er auf die Frage nach dem Motiv des Mordversuches: „Es ist mir noch immer ein Rätsel. Vielleicht hat sie gedacht, daß sie nicht mehr gesund wird, und wir nicht zurückbleiben sollen. Ich habe damals in der Nacht die Frau nicht gesehen, nur einen Schatten. (Daß eine andere, vierte Person im Spiel war, hält er jetzt für ausgeschlossen.) Es war der Untergang meiner Frau, daß sie in die Klinik gekommen ist. Sie hätte nur auf Erholung gehen sollen. Sie ist sicher nicht schlecht. Sie hat uns schützen wollen vor der Welt, vor den Schlechtigkeiten, die sie immer geglaubt hat. Sie hat nur unser Gutes wollen. Daß ihr das in das Hirn gerutscht ist, ist eine Sache, die nur Gott weiß. Die Frau ist plötzlich geistig umnachtet worden.“

(War sie bis dahin gesund?) „Sie hat doch kein unvernünftiges Wort gesprochen. Vielleicht war schon irgendwie ein kleines Ding in ihr drinnen. Die Frau ist erst anders geworden, seit der Polizeiarzt gesagt hat, sie ist nicht normal.

(Wurde sie wirklich gequält?) Mit dem Waschtag sicher. Ich sage das, auch wenn Sie mich in 5 Minuten aufhängen.

(Haben die Leute das absichtlich gemacht?) Vielleicht, vielleicht auch nicht.

(Haben auch Sie Feindseligkeiten beobachtet?) Wir waren doch noch nicht einmal ein paar Tage im neuen Haus, hat man schon in unserer Wäsche in der Waschküche herumgestiert. Vielleicht haben die Leute unter sich gesagt: denen machts zu Fleiß.“

In bezug auf das Kind hält der Patient Übertreibungen für möglich.

20. 2. Der Patient ist andauernd ruhig, korrigiert zusehends. Er gibt zu, daß die Leute im Hause durchaus anständig gewesen seien, er macht sich Vorwürfe, daß er die Frau, die in einem Anfall von schwerer Geisteskrankheit ihn ermorden wollte, gegen den Rat der Ärzte nach Hause genommen habe. Sie habe ihm so vieles eingeredet, was er später als unrichtig erkannt habe. So z. B. habe sie ihm eingeredet, daß die Nachbarn klopfen, um sie zu stören. Heute sehe er ein, daß das nur eine Einbildung der Frau gewesen sei, die sie ihm suggeriert habe. Nach wie vor betont er immer wieder, daß er seiner Frau verzeihe.

*Die Tochter* wurde gleichfalls einige Tage nach dem Mordversuch untersucht. Sie hat eine quere Wunde am linken Unterarm, die die Nervenstämme und fast alle Sehnen durchtrennt. Es wurde sofort in der chirurgischen Klinik eine Nerven- und Sehnennaht vorgenommen. Das Mädchen ist bei der Einvernahme lebhaft, heiter, gibt sein anfängliches Mißtrauen bald auf. Sie erklärt spontan, sie wolle nicht mehr nach Hause. „Wenn ich die Wohnung sehe, muß ich sofort wieder an die Mutter denken. Wie ich die Hackenhiebe gespürt habe, habe ich gewußt, sie ist wahnsinnig geworden.“

(Wann wurde sie wahnsinnig?) In der Nacht.

(Seit wann ist die Mutter nicht normal?) Jetzt weiß man erst, daß alles früher schon Verfolgungswahn war. Sie hat gemeint, die Leute verfolgen sie.

(War das nicht wirklich der Fall?) Das war alles Einbildung, und wir haben ja und amen dazu gesagt, sonst wäre es aus und geschehen gewesen.“

Die Tatsache, daß sie in der Klinik sich auf die Seite der Mutter gestellt habe, erklärt sie damit, daß sie die Mutter unbedingt herausbekommen wollte, daß sie aber selbst an die von der Mutter angegebenen Verfolgungen nicht geglaubt habe.

(Wie war es mit der Hypnose?) „Das war wirklich wahr.“

(Warum hat die Lehrerin Sie hypnotisiert?) Das weiß ich selbst nicht. Sie hat sich ein paar Kinder ausgesucht, die ihr nicht sympathisch waren. Die hat sie lange malträtirt, bis die Kinder nicht aus und ein wußten. Und dann hat sie ihnen schlechte Noten gegeben. Sie war wahrscheinlich aufgehetzt von der Klosterschule.

(Wie war es mit den Feindseligkeiten der Nachbarn?) Sie meinen, ob ich das durch den Einfluß der Mutter geglaubt habe? Ich muß ehrlich sagen, daß das der Fall war. Sie hat mir das alles beigebracht, mir wäre das doch nicht selbst eingefallen.

(Wie war es mit den Belästigungen in Ihrem Geschäft?) Wenn ich lange darüber nachdenke, muß ich sagen, daß das in jedem Geschäft sein kann, und daß man nicht zimperlich sein darf.

(Wie war es mit den Hetzereien des Onkels?) Die Mutter hat mir so lange das eingeredet, bis ich es geglaubt habe. Der Vater hat aber selbst gesagt, daß er sich scheiden lassen will, er soll schon jahrelang ein Verhältnis haben. Der Vater ist auch schuld. Er hätte die Mutter nicht soviel sekkieren sollen. Er ist auch nicht normal. Wenn ich etwas zu ihm sage, schaut er mich verständnislos an. Ich habe Angst vor dem Vater, daß er auch so was tun kann. Die Hacke ist bei der Kredenz gestanden, die Mutter hat gesagt, sie hat sie nicht hingestellt, ich doch auch nicht, das kann nur der Vater gewesen sein. Er war der Letzte in der Küche.

(Glauben Sie, daß der Vater Mordabsichten hatte?) Ich vermute ja, wenn sie es nicht getan hätte, hätte er es getan.

(Seit wann ist der Vater nicht normal?) Mindestens seit 2—3 Jahren.“

Patientin kommt wieder auf die angeblichen Belästigungen zurück, erklärt, daß sie das Klopfen jetzt für eine Einbildung der Mutter halte. „Die Mutter hat mir ein Loch in den Bauch geredet. Auch der Vater hat in mich hineingeredet; ich wußte nicht, was ich denken soll. Ich glaube, der Vater will nicht, daß die Mutter

in der Freiheit ist, er wollte einen Scheidungsgrund, damit er eine andere heiraten könnte. Ich will nicht mit ihm zusammenleben, sonst könnte er eines Tages die Hacke erwischen und mich erschlagen, damit er mich auch los ist und tun kann was er will.“

Alle drei Kranken zeigen deutliche paranoide Symptome. Die Anamnese ergibt, daß diese Symptome zuerst bei der Frau aufgetreten sind. Das Kind hat sich frühzeitig auf die Seite der Mutter gestellt, schon in einem Zeitpunkt, in welchem es dadurch in Gegensatz zum Vater geraten mußte, der offenbar erst allmählich das paranoide System akzeptiert hat. Es dürfte kein Zweifel bestehen, daß es sich bei der Frau um einen Fall von echter Paranoia, bei Mann und Kind um „induzierte Paranoia“ handelt und zwar um jene Untergruppe, die in der Regel als Folie imposée bezeichnet wird. Heute korrigiert der Mann vollständig, aber auch während des Bestehens der passiven Induktion scheint er die Inhalte des Wahnsystems nur langsam und widerstrebend aufgenommen zu haben, und zwar erst als Mutter und Kind schon eine gemeinsame Front gebildet hatten. Am Ausbau des Systems scheint er nicht stark mitgearbeitet zu haben. Dagegen war es auffallend, mit wie großer Bereitwilligkeit das Kind die paranoiden Stellungnahmen der Mutter übernommen hat; es hat auch selbst bei der Ausarbeitung des Systems mitgetan, und auch der Abbau erfolgt nur langsam und ist noch keineswegs vollständig durchgeführt.

Man könnte daran denken, diesen Unterschied im Verhalten gegenüber der induzierenden Frau auf ein konstitutionelles Moment zurückzuführen, das man beim Kind als vorhanden, beim Mann dagegen als fehlend annehmen müßte; dieser zeigt in seiner Anamnese nichts, das im Sinne einer Disposition zu paranoiden Reaktionen ausgelegt werden könnte. Aber dabei bewegen wir uns in unbeweisbaren Vermutungen. Die Bereitschaft zur Übernahme paranoider Stellungnahmen und Inhalte muß ja nicht in allen Fällen auf das Vorhandensein eines der Paranoia zugrundeliegenden Erbfaktors hinweisen, und anderseits ist auch für den Fall der Annahme eines solchen Faktors die Übereinstimmung der Inhalte noch nicht selbstverständlich. Man kann also auf keinen Fall darauf verzichten, psychologische Mechanismen zur Erklärung heranzuziehen. Wo wir Erbgleichheit anzunehmen haben, also bei eineiigen Zwillingen, kann, wie bekannt, die Übereinstimmung im Symptombild freilich sehr weit gehen; und doch finden sich sogar in diesem Falle gar nicht selten charakteristische Unterschiede. Doch wollen wir auf diese Frage hier nicht näher eingehen.

Die Psychoanalyse hat uns mit dem Mechanismus der Identifizierung bekanntgemacht. Wir verstehen darunter das Bestreben, das eigene Ich dem Vorbild ähnlich zu gestalten (*Freud* <sup>24</sup>). Was man in der Literatur über induziertes Irresein als „Nachahmungstrieb“ bezeichnet, dürfte im wesentlichen hier seine Wurzel haben. Ausgangspunkt der Identifizierung ist häufig eine affektive Beziehung zum Objekt. Für

den Fall der hysterischen Ansteckung erfolgt sie auf Grund des gleichen realen oder phantasierten Liebesanspruchs. *Freud*<sup>25</sup> hat gezeigt, daß Identifizierungen ein physiologischer Vorgang in der Entwicklung jedes Individuums sind; ein wesentlicher Anteil dessen, was wir als Charakter bezeichnen, baut sich auf Identifizierungen auf. Dabei spielt die Identifizierung mit den Eltern und älteren Geschwistern eine besondere Rolle. Die psychologische Vertretung des Gewissens, der Selbstkritik usw. entstammt diesen Identifizierungen mit den Eltern. Für den Fall der Massenpsychologie liegen die Dinge so, daß jeder einzelne, der Bestandteil einer solchen Masse ist, sich mit allen anderen Mitgliedern in seinem Ich identifiziert, den Führer der Masse jedoch an die Stelle des eigenen Überichs setzt — also auch hier eine Identifizierung. Dieser letztere Vorgang findet sich auch im Verhältnis des Hypnotisierten zum Hypnotiseur wieder, so daß *Freud*<sup>24</sup> die Hypnose als eine Masse zu zweit umschreiben konnte.

Dieses Moment der Identifizierung ist es, dem wir für das Zustandekommen der Induktion eine wesentliche Rolle zuerkennen müssen, und zwar sowohl bei jenen Fällen, in denen das Vorliegen einer hereditären Disposition beim Induzierten wahrscheinlich gemacht werden kann, als auch in allen anderen. Die Identifizierungsschwelle freilich, wenn wir so sagen dürfen, oder auch der dynamische Wirkungswert der Identifizierung kann sehr wohl von idiotypischen Faktoren mitbestimmt sein, und wir können nicht ausschließen, daß im Unterschied der Wirkungstiefe, der sich in unserem Falle bei Kind und Mann nachweisen läßt, ein solcher Faktor eine Rolle spielt. Aber wir dürfen hier wie auch sonst seelische Merkmalsgleichheit bei Kindern und Eltern nicht allzu leichtfertig als Ausdruck konstitutioneller Momente ansehen, seit wir die entscheidende Rolle der Identifizierung für die seelische Ontogenese kennen gelernt haben. Gerade die Identifizierung des Kindes mit dem gleichgeschlechtlichen Elternteil — und zwar auch in der Stellung gegenüber dem andersgeschlechtlichen — ist ein Vorgang, dessen typische Bedeutung nicht bezweifelt werden kann.

Hierzu kommt in unserem Falle noch ein besonderes Erlebnismoment: Der Vater war ein Trinker, er hat die Frau schlecht behandelt und ebenso das Kind; es kam häufig zu heftigen Auseinandersetzungen, bei welchen Mutter und Kind gemeinsam gegen den Vater Stellung nahmen. Die schlechte Behandlung der Frau fällt wesentlich in die ersten Lebensjahre des Kindes, also noch vor den Ausbruch der Psychose. Die anfänglich unterdrückte Aggression der Patientin gegen ihren Mann dürfte auch aus der Tatsache, daß dieser seit Jahren impotent gewesen ist, eine Verstärkung erfahren haben. Die Anamnese läßt auch erkennen, daß auf seiten des Mannes eine gewisse Eifersucht wegen des Kindes bestanden hat. („Er fürchtet, das Kind nimmt ihm meine Liebe weg“.) Es wird aus dem Obengesagten verständlich, warum die gemeinsame

Front von Mutter und Kind dem Vater gegenüber sich bilden mußte. Über die allerersten Jahre der Tochter ist uns in dieser Hinsicht nichts bekannt geworden, jedoch ist auf Grund anderer Erfahrungen anzunehmen, daß der feindseligen Ablehnung des Vaters eine Phase positiver Gefühlsbeziehung vorangegangen ist.

Bei dem — übrigens durchaus nicht unintelligenten — Mann lassen sich gewisse seelische Voraussetzungen für die passive Induktion deutlich aufweisen. Er hat sich Vorwürfe gemacht, des Inhaltes, seine Frau sei infolge seiner Impotenz nervös geworden, er erlebte ganz bewußte Schuldgefühle wegen dieser Impotenz und war zur Nachsicht bereit, als er hörte, daß die Frau Beziehungen sexueller Natur zum Vetter eingegangen war. Schon hierin wird wohl eine Bereitschaft zur passiven Einstellung gegenüber der Frau sichtbar — doch gelingt es ihm nicht, die eifersüchtigen Regungen gegenüber ihrem Liebhaber zu unterdrücken, und gerade diese Eifersucht gegenüber dem Rivalen bildet wohl eine der Voraussetzungen, aus welchen sich die Tatsache erklärt, daß der Mann die paranoiden Beschuldigungen seiner Frau gegen ihren früheren Geliebten trotz anfänglichen Widerstrebens endlich doch akzeptiert. Er ist bereit zu glauben, daß jener Rivale ihm nach der Frau auch das Kind nehmen wolle. Man kann sich kaum einen anderen Inhalt des Wahnsystems seiner Gattin denken, dessen Aufnahme durch ihn so verständlich wäre, wie das hinsichtlich der paranoiden Einstellung gegenüber dem Cousin der Fall ist. Mit der Übernahme dieses im Wahnsystem der Frau tragenden Gedankens mag bei ihm der Widerstand gegen die Annahme der übrigen Inhalte — die doch in wesentlichen Zügen hier ihre Wurzel hatten — wesentlich geschwächt worden sein. Auch die Stellungnahme nach dem Attentat — die anfängliche Bereitschaft, die Schuld auf sich zu nehmen, und die Neigung, auch jetzt noch der Frau zu verzeihen — läßt sich kaum verstehen, wenn wir nicht die überragende dynamische Bedeutung des Schuldgefühls auf seiten des Mannes in Rechnung stellen. Wir haben von *Freud*<sup>26</sup> gelernt, daß einerseits durch das Schuldgefühl Aggressionen gegen die Außenwelt und speziell gegen das Liebesobjekt eine Hemmung erfahren, daß aber umgekehrt auch gerade die Einschränkung der Aggression gegen außen die Bereitschaft zur Strenge des Überich und damit zur Intensivierung der Schuldgefühle im Gefolge haben kann. In diesem doppelten Sinn mag auch die Impotenz des Patienten Bedeutung haben, welche wir ja als Ausdruck einer neurotischen Hemmung ansehen müssen, die aber außerdem gerade durch die Einschränkung der sexuellen Aggressivität, die sie mit sich bringt, ihrerseits eine Steigerung der Bereitschaft zu Schuldgefühlen gegenüber dem Objekt verursachen kann. Hier möchten wir die Erfahrung anschließen, daß eine Lösung von einem durch eigene sexuelle Minderleistung unbefriedigten Liebesobjekt für den Mann nicht selten mit großen Schwierigkeiten verbunden ist. Mit dem eben Gesagten

wird uns auch die Tendenz des Mannes, von außen kommende Vorwürfe in Selbstvorwürfe zu verwandeln, klarer. Es wäre die Frage aufzuwerfen, wie weit wir in Schuldgefühlen gegenüber dem Objekt ganz allgemein eine Disposition zur Identifizierung und damit auch zur Übernahme von Stellungnahmen und Inhalten zu sehen hätten. Die Erfahrung lehrt, daß die Identifizierung gar nicht selten der Ausgang einer positiven Objektbeziehung ist, d. h. der Lösung vom Objekt nachfolgt, und es wäre daran zu denken, ob nicht gerade dem Schuldgefühl, das jede dauernde Objektbindung auf beiden Seiten zu hinterlassen pflegt, bei diesem Vorgang eine Rolle zugeschrieben werden muß. Weiteren Untersuchungen bleibt es vorbehalten, zu entscheiden, ob diesem seelischen Vorgang, den man „Identifizierung aus Schuldgefühl“ nennen könnte, eine allgemeinere Bedeutung zukommt. Es wäre dieser Mechanismus zu unterscheiden von gewissen hysterischen Symptombildungen auf Grund einer Identifizierung, bei welchen freilich auch das Schuldgefühl für die Symptomwahl maßgebend sein kann (vgl. *Freud*<sup>24</sup>). Über die Rolle des Schuldgefühls in der Einstellung zur Umwelt überhaupt liegt übrigens auf dem Gebiete der Neurosen- und Psychosenlehre und der Kriminologie („Verbrecher aus Schuldgefühl“ [*Freud*<sup>25</sup>]) bedeutsames Material vor. Wir möchten an dieser Stelle nur eben darauf hinweisen, daß ein jenem eben beschriebenen in gewisser Hinsicht entgegengesetzter Vorgang bei der Melancholie bekannt ist: Hier läßt sich nicht selten zeigen, daß auf Grund einer Identifizierung Vorwürfe, die ursprünglich dem Objekt gegolten hatten, nachträglich gegen das eigene Ich des Kranken gewendet werden (vgl. *Freud*<sup>27</sup>). Schließlich muß in unserem Falle weiter berücksichtigt werden, daß Schuldgefühle auf seiten eines Partners gar nicht selten Aggressionen auf seiten des andern geradezu provozieren.

Auch auf wirtschaftlichem Gebiete hat sich Herr P. insuffizient gefühlt. Seine verfehlten Spekulationen haben ja tatsächlich die Familie in finanzielle Schwierigkeiten gebracht und dazu geführt, daß Frau und Kind eine sozial relativ niedrig stehende Arbeit suchen mußten. Vielleicht dürfen wir hierin eine der Quellen für den Umstand sehen, daß der Kranke ja auch seiner Tochter gegenüber Schuldgefühle deutlich erkennen läßt und den wahnhaften Gedanken des Kindes gegenüber eine ähnliche Einstellung einnimmt, wie wir das aus seinem Verhalten zu seiner Frau bereits kennen. Wie weit auch dabei die Impotenz als disponierendes Moment in Betracht gezogen werden kann, muß hier mangels eingehenderer analytischer Untersuchung dahingestellt bleiben. Daß das Kind überdies von der Mutter gegen den Vater aufgehetzt wurde, haben wir schon gehört. Der Aggression des Vaters gegen die Tochter, die wir aus verschiedenen Umständen erschließen können, hält eine zärtliche Bindung einigermaßen das Gleichgewicht; immerhin mag in diesen angenommenen aggressiven Regungen auch eine Quelle

für Schuldgefühle gelegen sein. Es ergibt sich, daß auch in der Beziehung des Patienten zu seiner Tochter seelische Vorgänge nachweisbar sind, die uns seine mangelnde Kritik gegenüber ihren wahnhaften Gedanken wenigstens teilweise erklären können.

Über die seelischen Tiefenmechanismen, auf welchen sich bei der Frau das paranoide Wahnsystem aufbaut, konnten wir nur sehr wenig erfahren. So vermögen wir auch auf Grund dieses Falles nicht zur Frage der dispositionellen Bedeutung einer Verstärkung der homosexuellen Komponente der Sexualität Stellung zu nehmen, wie sie auf Grund genauerer Analysen mehrfach nachgewiesen werden konnte. Gewiß wäre die Frage aufzuwerfen, ob sich nicht auch bei dem aktiv Induzierenden bestimmte psychologische Voraussetzungen nachweisen lassen, welche ihn zu einer derartigen Einflußnahme auf die Umwelt befähigen oder veranlassen. Jedenfalls scheint es, daß wir beim paranoischen Induzierenden gar nicht selten ein besonderes aktives Interesse an der Induktion beobachten können, wie es in solcher Intensität bei den analogen Erscheinungen auf dem Gebiete der Hysterie offenbar nicht häufig ist. Doch ist das Interesse an der Induktion der Umwelt ohne Zweifel auch nicht bei allen Paranoikern gleich ausgesprochen; es ist zu vermuten, daß dabei der Charaktertypus des Paranoikers nicht ohne Einfluß ist (Kampftypus?).

In unserem Falle ist das Interesse der Frau an der Tatsache der Induktion der übrigen Familienmitglieder deutlich. Die feindselige Stellungnahme der Frau gegenüber ihrem früheren Geliebten und ihr Bestreben nach gleichsinniger Beeinflussung des Mannes ist uns verständlich; hier mag das Schuldgefühl wegen des Ehebruches nicht ohne Einfluß gewesen sein. Wie weit diese an sich einfühlbaren Zusammenhänge auch eine kausale Rolle für das Zustandekommen der Induktion gespielt haben, können wir freilich nicht ohne weiteres entscheiden.

Sicher ist, daß gewisse Identifizierungsvorgänge auch von der Frau auf das Kind und den Mann hinüberspielen; sie betreffen allerdings weniger die Inhalte als jene psychischen Vorgänge, welche wir uns an der Wurzel der Induktion wirksam denken. Auch in der Massenpsychologie, die wir ja wiederholt zum Vergleich herangezogen haben, ist als ein wirkender Faktor die Identifizierung des Führers mit den Gliedern der Masse anzusetzen; und Analoges gilt von anderen suggestiven Phänomenen.

Von hier aus ergibt sich auch die Frage, welche Bedeutung der aktiven Induktion im psychotischen Geschehen des Paranoikers zukommt. Der Gedanke scheint uns naheliegend, daß in der aktiven Induktion ein Kompromißergebnis zum Ausdruck kommt zwischen einer Tendenz, die Brücken zur Gemeinschaft nicht vollkommen abzurechen, und einer anderen, die auf dem Wege eines wahnhaften Restitutionsversuches eine neue Realität zu gewinnen trachtet. Die Entwicklung eines solchen

Versuches, sein Scheitern und dessen mögliche Konsequenzen lassen sich bei unserer Kranken deutlich verfolgen. Es ist nicht ohne Bedeutung, daß offenbar eine Erschütterung der aus der Induktion sich ergebenden gemeinsamen Front mit dem Manne zu einer Krise führen konnte, welche die bis dahin harmlose Kranke zur lebensgefährlichen Aggression getrieben hat.

### Literaturverzeichnis.

- <sup>1</sup> Arch. f. Psychiatr. **20** (1889). — <sup>2</sup> Arch. f. Psychiatr. **47** (1910). — <sup>3</sup> Z. Neur. **6** (1911). — <sup>4</sup> Z. Neur. **22** (1914). — <sup>5</sup> Z. Neur. **114** (1928). — <sup>6</sup> J. de Neur. **27** (1927). — <sup>7</sup> Ref. Zbl. Neur. **48** (1928); **49** (1928). — <sup>8</sup> Schweiz. Arch. Neur. **20** (1927). — <sup>9</sup> Ref. Zbl. Neur. **51** (1929). — <sup>10</sup> Wien. med. Wschr. **1928**, 2. — <sup>11</sup> Ref. Zbl. Neur. **51** (1929). — <sup>12</sup> Ref. Zbl. Neur. **53** (1929). — <sup>13</sup> Z. Neur. **123** (1929). — <sup>14</sup> J. de Neur. **29** (1929). — <sup>15</sup> Ref. Zbl. Neur. **54** (1929). — <sup>16</sup> Ref. Zbl. Neur. **54** (1929). — <sup>17</sup> Dtsch. med. Wschr. **52** (1926). — <sup>18</sup> *Bumkes Handbuch der Geisteskrankheiten, Spezieller Teil, Bd. 2.* Berlin: Julius Springer. — <sup>19</sup> *Analyse der Suggestivphänomene und Theorie der Suggestion.* Berlin: S. Karger 1930. — <sup>20</sup> Jb. Psychiatr. **44** (1925). — <sup>21</sup> Z. Neur. **18** (1913). — <sup>22</sup> *Das Wesen der Hypnose.* Berlin: Julius Springer 1922. — <sup>23</sup> *Bumkes Handbuch der Geisteskrankheiten, Spezieller Teil, Bd. 1.* Berlin: Julius Springer. — <sup>24</sup> *Massenpsychologie und Ich-Analyse.* Gesammelte Werke, Bd. 6. Internat. psychoanalytischer Verlag. — <sup>25</sup> *Das Ich und das Es.* Gesammelte Werke, Bd. 6. — <sup>26</sup> *Das Unbehagen in der Kultur.* Internat. psychoanalytischer Verlag 1930. — <sup>27</sup> *Trauer und Melancholie.* Gesammelte Werke, Bd. 5.