

(Aus der neurologisch-psychiatrischen Klinik der Wiener Universität  
[Vorstand: Prof. Dr. Otto Pötzl].)

## Über die Bedeutung der prämorbidien Persönlichkeit für Verlauf und Gestaltung der Psychose.

Die zwangsneurotische Persönlichkeit im schizophrenen Prozeß<sup>1</sup>.

Von

Dr. Erwin Stengel,  
Assistent der Klinik.

(Eingegangen am 30. März 1937.)

Seitdem die Abgrenzung der Zwangsvorstellungen von anderen psychopathologischen Gebilden durchgeführt wurde (*Westphal, Bumke* u. a.), ist das Problem der Beziehungen zwischen Zwangsvorstellungen und Psychose wiederholt Gegenstand klinischer und theoretischer Untersuchungen geworden. Es wurde die Frage erörtert, ob die psychischen Zwangsercheinungen einer bestimmten Gruppe von Psychosen zugehören. Insbesondere wurde die Beziehung der Zwangsneurose zur Psychose diskutiert, ferner wurde untersucht, ob Zwangsvorstellungen in Wahnvorstellungen übergehen können. Die erste Phase der Bearbeitung dieser Probleme ist durch die Arbeiten von *Heilbronner, Bonhöffer* und *Stoecker* charakterisiert, in denen die Zwangsvorstellungen bzw. die Zwangsneurose in enge Beziehung zum manisch-depressiven Irresein gebracht wurde. Dieser Auffassung ist mehrfach entgegengetreten worden. *Bumke* sieht in dem gelegentlichen periodischen Verlauf von Zwangsneurosen den Ausdruck einer unspezifischen, allgemein biologischen Erscheinung. *Lange* hält die Beziehung zwischen Zwangsneurosen und manisch-depressiven Irresein für nicht allzu enge. In weiteren Studien wurde die Häufigkeit von Zwangsvorstellungen im Verlaufe der Schizophrenie betont und die Meinung ausgesprochen, daß die Beziehungen zur Schizophrenie viel engere sein dürften als zum manisch-depressiven Irresein, was schon daraus hervorgehe, daß es in manchen Fällen Schwierigkeiten mache, die Differentialdiagnose zwischen Zwangsneurose und Schizophrenie zu stellen. *Bleuler* meint, daß manche Fälle mit schweren Zwangszuständen der Schizophrenie zugehören. Nach *Kehrer* sind die Zwangsvorstellungen psychopathologische Gebilde, die dem schizophrenen Formenkreis nahestehen. Auch *Kurt Schneider* und *Jahrreis* betonen die enge Beziehung zwischen Schizophrenie und zwangsneurotischen Erscheinungen. *Pilcz* hat sich mit der Frage, ob Zwangsvorstellungen in Wahnvorstellungen übergehen können, und ganz allgemein mit der Beziehung zwischen Zwangsvorstellung und Psychose

<sup>1</sup> Nach einem Vortrag, gehalten im Verein für Psychiatrie und Neurologie in Wien am 28. Mai 1935.

beschäftigt. Er zeigt, daß sich am eigenen Material und an den Fällen der Literatur kaum Anhaltspunkte dafür finden, daß ein Übergang von Zwangsnurose in Paranoia vorkommt. Aus diesem Befund leitet Pilcz die Notwendigkeit ab, zwischen Zwangsnurose und symptomatischen Zwangsvorstellungen im Verlaufe von Psychosen (*Pfersdorff*) zu unterscheiden. Eine zufällige Kombination von Zwangsnurose und Paranoia komme so selten vor, daß diese Möglichkeit nicht in den Bereich der klinischen Erwägungen gezogen werden müsse. Pilcz weist auf die Häufigkeit melancholischer Bilder bei Zwangsnurose hin. Eine sehr gründliche Bearbeitung hat das Problem der Beziehung von Zwangsvorstellungen und Psychose durch *Jahrreis* erfahren, der besonders das Grenzgebiet zwischen Zwangsnurose und Schizophrenie an einem großen Materiale durchforscht hat.

Gegenüber den Bestrebungen, Zwangsvorstellungen, ja sogar die Zwangsnurose einem bestimmten Formenkreis von Psychosen zuzuordnen, sprechen bestimmte Feststellungen über die Hereditätsverhältnisse bei Zwangsnurotikern sehr im Sinne des Bestehens einer selbständigen anankastischen Konstitution. Für eine eigenartige biologische Fundierung der Zwangsscheinungen sprechen Befunde über gleichartige, aber auch kollaterale Erblichkeit in den Familien von Zwangsnurotikern (*Hoffmann, Kehrer, Löwenfeld, Lange, Luxenburger, Megendorfer, Pilcz, Stöcker*). Auch ein von uns beobachteter Fall weist in diese Richtung. Diese Auffassung von der konstitutionellen Sonderstellung der Zwangsscheinungen steht nicht im Widerspruch mit den Ergebnissen von Untersuchungen *Kretschmers* und *Hoffmanns*, die neben gleichartiger eine teils zirkuläre, teils schizophrene Belastung beschrieben haben. *Luxenburger* hat die komplizierten Hereditätsfragen bei Zwangsnurose eingehend besprochen.

Diese Befunde der Erblichkeitsforschung, ferner die Tatsache, daß auch bei Menschen, bei denen weder eine ausgebildete Zwangsnurose noch eine Psychose besteht, zeitweise psychische Erscheinungen zu beobachten sind, die den Zwangsvorstellungen nahestehen, schließlich das Auftreten von psychischen Zwangssphänomenen bei organischen Hirnkranken sprechen dafür, daß die Zwangsvorstellungen wohl als der Ausdruck einer ubiquitären, für keinen bestimmten Kreis von Geisteskranken spezifischen Reaktionsweise zu betrachten sind, deren Auftreten nicht an das Vorhandensein einer bestimmten Geistesstörung gebunden ist, sondern offenbar an das Vorhandensein anderer Faktoren, deren Wirksamkeit durch psychische Erkrankung begünstigt oder gehemmt werden kann. Mit dieser Feststellung verliert die Frage, zu welchem Psychosenkreis die Zwangsvorstellung in Beziehung steht, sehr wesentlich an Interesse. Es scheint, daß dieses Problem mittels der bisher verwendeten klinischen Methoden nicht weiter gefördert werden kann. Man wird heute angesichts der unbestimmten Ergebnisse dieser Frage-

stellung wohl den Standpunkt einer psychopathologischen Sonderstellung der Zwangsvorstellungen jenseits von Schizophrenie und manisch-depressivem Irresein einnehmen müssen. Von diesem Standpunkt gewinnt das Problem der Beziehung zwischen Zwangsvorstellung und Psychose eine neue Beleuchtung. Wenn es nicht mehr zur Diskussion steht, welchem der beiden Psychosenkreise die Zwangsvorstellungen zugehören, ergeben sich andere bedeutsame Fragen, etwa die folgende: Gibt es Unterschiede in der Eigenart und in den Verläufen der Psychosen mit Zwangsvorstellungen gegenüber jenen, im Verlaufe derer Zwangsvorstellungen nicht auftreten? Ferner wird die schon mehrfach behandelte Frage (*Pilz u. a.*), in welcher Phase der psychotischen Entwicklung Zwangsvorstellungen auftreten, neuerlich, vielleicht unter psychologischen Gesichtspunkten, untersucht werden müssen, ferner die Frage nach dem Schicksal der Zwangsvorstellungen im psychotischen Prozeß. In den bisherigen Arbeiten, die der Beziehung zwischen Zwangsneurose und Psychose gewidmet waren, finden sich mehrfach Ansätze zur Beantwortung der einen oder anderen Frage, ohne daß aber diese Probleme in den Mittelpunkt der Erörterung gestellt worden wären.

Unsere Untersuchungen werden dem großen Problemkreise gelten, der die Beziehungen zwischen Persönlichkeitsstruktur und Psychose umfaßt. Wir werden von einer Reihe von Fällen ausgehen, bei denen schon lange vor der Psychose Zeichen einer zwangsneurotischen Persönlichkeit bestanden, auf deren Boden sich eine dem schizophrenen Formenkreise zugehöriger Krankheitsprozeß entwickelte. Wir werden uns bei jedem dieser Fälle die Frage vorlegen, ob und in welcher Weise die Persönlichkeitsstruktur für die inhaltliche und verlaufsmäßige Gestaltung von Bedeutung sein konnte. Wir werden besonders darauf achten, an welchen Stellen der psychotischen Entwicklung die Zwangsvorstellungen auftraten, wir werden ferner zu überlegen haben, ob diesen psychopathologischen Gebilden eine bestimmte Funktion im Verlaufe des psychotischen Geschehens zuzuschreiben sei.

Vorerst müssen wir uns aber darüber klar werden, in welchen Fällen wir von einer zwangsneurotischen Persönlichkeit zu sprechen haben. Wohl überall dort, wo eine Zwangsneurose vorhanden ist, aber auch in Fällen, bei denen sich gewisse Charaktereigenschaften, die wir bei zwangsneurotischen Menschen finden, nachweisen lassen, ohne daß es zur Bildung einer manifesten Zwangsneurose gekommen wäre. Bekanntlich finden wir in der Vorgeschichte von Zwangsneurotikern gewisse Charaktereigenschaften ziemlich regelmäßig. *Freud* hat als Kennzeichen des zwangsneurotischen Charakters hervorgehoben: Ordentlichkeit, die bis zur Pedanterie gesteigert sein kann, Sparsamkeit, die zum Geiz werden kann, Eigensinn, der zu Bosheit und Rachsucht führen kann. *Kurt Schneider* und *Kahn* setzten den zwangsneurotischen Charakter der anankastischen Psychopathen gleich dem selbstunsicheren Charakter, der zu Kompensation

und Überkompensation neigt, um die Unsicherheit zu verbergen. Da die individuelle Eigenart eines Menschen sowohl durch das Vorhandensein einer Zwangsneurose als durch die Züge eines zwangsneurotischen Charakters sehr weitgehend gekennzeichnet ist, können wir bei solchen Menschen von einer zwangsneurotischen Persönlichkeit sprechen, also einer spezifischen Art der Zusammenfassung der individuellen biopsychischen Besonderheit, durch welche die individuelle seelische Eigenart charakterisiert wird (*Birnbaum*). Ganz allgemein wurde die Bedeutung der Persönlichkeit für den Aufbau der Psychose schon seit langem erkannt. Es sei auf die Arbeiten von *Birnbaum* hingewiesen, der in der Forderung nach Strukturanalyse die Bedeutung der gegenseitigen Wechselwirkung zwischen Persönlichkeit und Psychose würdigte. Es ist aber nicht zu erkennen, daß die Bearbeitung dieses Problems über allgemeine, mehr programmatische Feststellungen noch nicht wesentlich hinausgekommen ist. Wertvolle Ansätze zur speziellen Durcharbeitung dieser Frage, wie sie uns vorschwebt, finden sich in Arbeiten von *Lange*, *Hoffmann* und *Jahrreis*, auf die wir später näher eingehen werden.

Wenn wir uns mit der Frage beschäftigen, wie etwa Psychosen, die dem schizophrenen Formenkreis angehören, bei zwangsneurotischen Persönlichkeiten verlaufen, begegnen wir vorerst einer Unklarheit, die in allen Arbeiten, welche der Beziehung zwischen Zwangsvorstellungen und Psychosen gewidmet sind, aufscheint und immer wieder eine gewisse Unsicherheit der Ergebnisse verschuldet. Es handelt sich um die Frage, ob wir zwangsneurotische Erscheinungen, die bei einem Individuum vor dem Auftreten typischer psychotischer Symptome zu beobachten waren, schon als Ausdruck der Psychose bzw. ihres Prodromalstadiums zu betrachten haben, oder noch als Ausdruck einer vor der Psychose bestehenden zwangsneurotischen Persönlichstruktur. Für denjenigen, der das Hauptproblem in der Frage „Zwangsneurose oder Psychose“ sah, mußte es besonders wichtig sein zu entscheiden, ob die festgestellte Zwangsvorstellung schon der Psychose angehöre oder noch der präpsychotischen Persönlichkeit. Bei der bekannten Schwierigkeit, ja Unmöglichkeit, den Beginn eines schizophrenen Prozesses festzustellen, kam es dazu, daß fast in allen Fällen, bei denen sich in der Vorgeschichte der Psychose Zwangsvorstellungen fanden, diese als Ausdruck eines Prodromalstadiums der Psychose oder eines frühen Schubes betrachtet wurden. Diese Zuordnung geschah auch in jenen Fällen, bei denen die Zwangsvorstellungen schon Jahrzehnte vor dem Auftreten typischer psychotischer Symptome festzustellen waren. Es werden also, sobald manifepte psychotische Erscheinungen auftreten, in der Regel Zwangsvorstellungen, die sich in der Vorgeschichte von Schizophrenien finden, als symptomatische in dem oben zitierten Sinne betrachtet. Diese Zuordnung erfolgt sozusagen katamnestisch. Wurde bei einem solchen Kranken früher einmal die Diagnose einer Zwangsneurose gestellt — was sich aus dem Vorhanden-

sein von Zwangsvorstellungen und Fehlen von psychotischen Erscheinungen seinerzeit zwingend ergeben hatte — dann wird nunmehr, wenn psychotische Erscheinungen auch viele Jahre später auftraten, die früher gestellte Diagnose als korrekturbedürftig betrachtet und die damals aus Ausdruck einer Zwangsnurose betrachteten Zwangssymptome als Prodromalsymptom einer Psychose gedeutet. Dieses Verfahren mag vom Standpunkt der Schizophrenielehre theoretisch berechtigt sein, es ist aber vom klinischen und psychopathologischen Standpunkt vielfach unbefriedigend. Vor allem scheint es nicht zulässig, diese zwangsnurotischen Erscheinungen in der Vorgeschichte mancher Schizophrenie so zu betrachten wie irgendwelche anderen Symptome der individuellen Vorgeschichte oder der Prodromalstadien der Psychose.

Es soll Aufgabe unserer Untersuchungen sein, an Hand eines entsprechenden klinischen Materials der Frage nachzugehen, bei welchen Fällen die in der Regel erfolgende Zuordnung von präpsychotisch auftretenden Zwangsercheinungen zur Psychose berechtigt ist und bei welchen Fällen sie nicht zulässig ist. Ferner wollen wir uns die Frage vorlegen, welche dynamische Bedeutung der zwangsnurotischen Persönlichkeitsstruktur für die Entwicklung eines schizophrenen Prozesses zukommt und ob die Fälle von Schizophrenie, in deren Vorgeschichte psychischen Zwangssphänomene auftreten, sich in irgendeiner Weise von denen unterscheiden, in deren Vorgeschichte Zwangsercheinungen fehlen. Solche Untersuchungen könnten nicht nur zur besseren Kenntnis der mit Zwangsvorstellungen verbundenen Psychosen beitragen, sondern scheinen auch geeignet, die Klärung des Problems der funktionellen Bedeutung der Zwangsvorstellungen im Rahmen psychischer Erkrankungen zu fördern.

Fall 1. K. Josefa, 49 Jahre, wurde am 4. 12. 29 zum ersten Male an der Klinik aufgenommen. Nach Angabe ihres Arztes fühlte sie sich von Leuten, die der Hausherr aufgestellt habe, beobachtet. Man habe es auf ihre Wohnung und ihre Pension abgesehen. Die Pat. war ruhig, geordnet. Die Verfolgungen durch den Hausherrn erklärte sie damit, daß ein abgewiesener Liebhaber der Tochter sich mit ihm verbunden habe, um selbst die Wohnung zu bekommen. Sie werde überall beobachtet und belauscht. Halluzinationen waren nicht feststellbar. — Nach einer Beobachtungszeit von einigen Tagen wurde die Pat. der Heilanstalt überstellt, von wo sie nach etwa einem Monat entlassen wurde.

Am 3. 5. 35 wurde sie neuerlich an die Klinik gebracht. Anlaß zur Internierung war, daß sie nachts erregt worden war, laut betend mit dem Kopf gegen die Stiegen rannte und sich Verletzungen zufügte. Sie leckte den Fußboden ab, ferner leckte sie an ihrem eigenen Kot. Als sie an die Klinik gebracht wurde, hatte sie am Kopfe eine mannsfaustgroße Blutgeschwulst, zahlreiche Hautabschürfungen im Gesicht und am Knie. Sie begleitete ihre Handlungen mit Ausrufen wie: „Alles aus Liebe zu dir, mein Gott, verzeihe mir, daß ich so tölpelhaft bin.“

Die Tochter der Pat. machte folgende Angaben: Großvater und Vater der Pat. starben an Tbc. pulm. Von den 5 Kindern der Pat. starb ein Sohn in einer Pariser Irrenanstalt nach kurzer Erkrankung in einem Tobsuchtsanfall. Sonst Familienanamnese o. B. — Schon als Kind war die Pat. etwas eigenartig. Man erzählte von ihr, daß sie, während die anderen Kinder spielten, gerne stundenlang im Zimmer

saß und Geld zählte (Gastwirtstochter). Auffallend war ihr „*Reinlichkeitsfanatismus*“. Sie hielt in übertriebener Weise auf Reinlichkeit in der Wohnung. Man durfte nichts angreifen, sich nirgends niedersetzen, die Vorhänge nicht berühren. Sie machte immer gründlich. Niemand durfte sich in der Wohnung waschen, damit die Wohnung nicht beschmutzt werde. Besonders beim Geschirrwaschen war sie übertrieben, war seit jeher sehr pedantisch. Eine weitere auffallende Eigenschaft war ihr *Geiz*. Sie war immer äußerst sparsam, obwohl sie in guten Verhältnissen lebte. Seit jeher neigte sie zum Grübeln, sie „zerplückte“ alles, was sie hörte. Sie galt als menschenscheu, war gegenüber Mann und Kindern jähzornig, oft boshaft. Alle diese Eigenschaften bestanden schon lange vor Beginn der Erkrankung. — 1927 starb der Mann der Pat. Von da ab war sie auffällig. Sie fuhr vom Lande, wo sie lebte, in die Stadt, um dort Lebensmittel einzukaufen mit der Begründung, daß auf dem Lande Kartoffel, Kraut, Milch und Brot mit Bier getränkt, das Fleisch mit Schwefel beschmiert werde. Man durfte nicht laut sprechen, da sie sich von allen Leuten belauscht glaubte. Sie wurde sehr fromm, ging viel in Kirchen, gab die Kirchenbesuche aber auf, als sie die kirchlichen Handlungen auf sich bezog. Sie fühlte sich besonders von den Arbeitslosen beobachtet und verfolgt. Sie weinte viel. 1929 erschien sie bei ihrer Tochter in Wien, wurde damals der Klinik überstellt, kam von dort in die Heilanstalt, wo sie einen Monat blieb (s. oben). Nach ihrer Entlassung war sie ruhig, ging ihren häuslichen Arbeiten nach. Sie äußerte aber vorübergehend Wahnsinne. Sie glaubte eine Zeit lang, daß alle Beleuchtungen, Festlichkeiten usw. ihrer Person gelten, hatte Heiratsgedanken. Sie bezog das im Radio Gesprochene auf sich, äußerte auch Vergiftungsieden. Alle diese krankhaften Erscheinungen meldeten sich nur vorübergehend, wobei die Pat. ruhig blieb. Erst 3 Wochen vor der zweiten Aufnahme an der Klinik (Mai 1935) wurde sie erregt, begann nachts um Hilfe zu schreien, beruhigte sich dann wieder, bis sie wegen der oben beschriebenen Bußhandlungen interniert werden mußte.

In der Klinik ist die Pat. ruhig, klar, geordnet, orientiert. Depressive Stimmung. Sie habe sich die Verletzungen aus Liebe zu Gott zugefügt, es habe ihr aber nicht recht wehgetan. Sie habe das zur Buße gemacht. (Was haben Sie noch gemacht?) „Ich leckte den Waschboden auf von der Waschküche. Nur einen kleinen Teil, nur eine schmutzige Lauge, wie man sie ausschüttet beim Waschen. Ich habe auch Menschenkot gesleckt, was mir gar nichts machte.“ Seitdem sie diese Handlungen ausgeführt habe, sei sie ganz ruhig geworden, in den beiden Nächten vorher sei sie sehr unruhig gewesen. Sie glaubt, daß ihr verstorbener Sohn ihr von Gott die Gnade erwirkt habe, daß sie diese Buße machen dürfe. Sie erzählt, daß sie die Stimme ihres Sohnes höre, die sie zu diesen Opfern auffordere. Vorgestern habe sie ausgespuckt und den Speichel wieder vom Boden geleckt. Sie habe auch ihre Tochter aufgefordert, dasselbe zu tun, wegen ihrer Seligkeit. Gestern habe sie die mit Kot beschmutzte Klosettbüste abgeleckt und den Kot geschluckt. Sie habe keinen unangenehmen Geruch gespürt, es habe sie nicht geärgert. Es habe geschmeckt und gerochen „wie eine ausgepreßte Citrone“. Es habe ihr gut geschmeckt. Sie habe einen derartigen Hunger nach Kot verspürt, wie sie sonst nie Hunger verspürt habe. Sie wolle so lange Kot essen, bis noch Zeichen von Wahnsinn bei ihr vorhanden seien. Sie habe gelacht wie eine Irre. Eine Einsicht in das krankhafte ihrer Handlungen besteht nicht. Die Pat. verlangt, man solle sie auf dem Steinboden knien lassen. Mitunter verspüre sie einen heftigen Hunger nach Kot, Harn und Schmutzwasser. Man mußte sie davor zurückhalten, den Boden abzulecken.

Die Angaben bezüglich ihres pedantischen Verhaltens bei der Reinhaltung der Wohnung bestätigt die Pat. Sie habe oft dagegen angekämpft, habe ihre Übertriebenheit als krankhaft empfunden. Sie gibt ferner an, daß sie in den letzten Wochen übertrieben reinlich war, noch mehr als sonst. Sie habe sich 5—6mal

täglich den ganzen Körper waschen müssen, habe sich oft ganz mit Essig gewaschen. Sie habe das Übertriebene ihres Verhaltens empfunden, dagegen angekämpft, aber es nicht unterdrücken können. Sie habe Angst gehabt, sich auf dem Klosett mit Kot zu beschmutzen. 11. 4. Pat. erklärt, sie werde nicht mehr Kot essen, das schicke sich nicht. Das sei ein Unsinn gewesen. Die Stimme des Sohnes höre sie nicht mehr. Sie bestreitet aber lebhaft, daß sie sich diese Stimme nur eingebildet habe. Ihr Sohn habe die Bußhandlungen von ihr verlangt. Sie sollte abgehärtet werden. Jetzt würde sie sich ekeln, Kot zu essen. Das Ganze sei wohl eine Strafe gewesen.

21. 4. Die Pat. ist dauernd ruhig. Die Knieverletzung, die sie sich vor der Aufnahme zugefügt hatte, hatte zu einer eitrigen Bursitis praepatellaris geführt, die mehrmals chirurgisches Eingreifen notwendig machte. Die Pat. hatte durch mehrere Wochen ein septisches Fieber. Die psychische Beruhigung war schon vor dem Fieber eingetreten. Die Pat. zeigte keine koprophagen Neigungen mehr, sie betonte immer wieder ihren Ekel vor derartigen Handlungen, hatte aber für diese Handlungen keine Krankheitseinsicht, erklärte, wieder die Stimme ihres Sohnes zu hören, der sie belehre, ihr Weisungen gebe, was sie zu essen habe usw. Da Pat. infolge ihrer Knieerkrankung noch Spitalspflege braucht, wird sie am 20. 7. der Heilanstalt Steinhof überstellt. Von dort wurde die Pat. am 25. 7. 35 in ruhigem Zustande von ihrer Tochter in häusliche Pflege übernommen, versieht seither, äußerlich unauffällig, den Haushalt.

Es handelt sich um eine Kranke, bei der im Alter von 47 Jahren paranoide Wahnideen auftraten. Es zeigten sich typische Beziehungs- und Beachtungsideen sowie der Wahn, verfolgt und vergiftet zu werden. 2 Jahre nach Beginn der psychotischen Veränderungen wurde sie zum ersten Male an der Klinik aufgenommen, nach kurzer Zeit aus der Anstalt entlassen. Vorübergehend standen im Vordergrunde Wahnideen beglückenden Inhaltes, Heiratsgedanken usw. 8 Jahre nach Beginn der Erkrankung wurde sie neuerlich an die Klinik gebracht. Sie war deprimiert, erregt, führte Bußhandlungen durch, die in Selbstbeschädigung und Kotessen bestanden. An der Klinik äußerte sie schwerste Selbstvorwürfe, versuchte diese Handlungen fortzusetzen. Ihr verstorbener Sohn fordere sie über göttlichen Auftrag zu diesen Opfern auf. Sie gab an, daß die erwähnten Bußhandlungen, vor allem das Kotessen, sie beruhigen und befriedigen. Sie empfand einen triebhaften Hunger nach Kot. Nach mehreren Wochen schwanden die Symptome. Die Patientin war wieder ruhig, hatte wohl keine Krankheitseinsicht für ihre Handlungen, schien zeitweise zu halluzinieren, konnte aber in häusliche Pflege übergeben werden.

Die diagnostische Zuordnung dieses Falles macht keine Schwierigkeit. Es handelt sich um einen Fall, der der Gruppe der Schizophrenien angehört. Man kann von einer Paraphrenie sprechen. Der Verlauf ist ein schubweiser, wobei die Besserung nach Ablauf des Schubes nicht über das Ausmaß einer sozialen Remission hinausgeht. Die Frage der melancholischen Züge in der Symptomatologie soll später erörtert werden.

Die Vorgesichte ergab einwandfrei, daß bei der Patientin schon lange Zeit vor dem Ausbruch der Psychose die Charakteristika einer zwangsnervotischen Persönlichkeit bestanden. Schon als Kind zeigten sich

gewisse Züge, die in diesem Sinne sprechen. Ihre übertriebene Reinlichkeit, die sich später bei der Führung des Haushaltes zeigt, ferner ihre Zweifelsucht sind schon als zwangsneurotische Symptome zu betrachten. Es bestand eine typische Schmutzangst mit Waschzwang. Der schon in der Jugend hervortretende Geiz fügt sich gut in das Ensemble der zwangsneurotischen Charaktereigenschaften. Die zwangsneurotischen Erscheinungen traten während der Krankheitsschübe sichtlich zurück, in der Remission waren sie deutlich ausgeprägt. Bemerkenswert ist, daß vor dem Krankheitsschub, der 1935 zur Internierung führte, Schmutzangst und Waschzwang zunahmen. Die Patientin wusch sich mehrmals im Tag den ganzen Körper mit Essig. Um so größer erscheint der Gegensatz zu ihrem Verhalten im Krankheitsschube, während dessen sie gerade das Gegenteil ihres Reinheitsfanatismus zeigte, indem sie Kot aß, fremden Speichel leckte und andere Menschen aufforderte, dasselbe zu tun. Sie gab vor, diese Handlungen, die alle Merkmale von Triebhandlungen aufwiesen, im Dienste religiöser Forderungen auszuführen.

Es bestand kein Anhaltspunkt dafür, daß die zwangsneurotischen Symptome der Kranken, die schon Jahrzehnte hindurch bestanden, Prodromalscheinungen der Psychose waren. Sowohl der präpsychotische Charakter der Kranken wie auch die Form und Entwicklung der Zwangsscheinungen sprechen eindeutig in dem Sinne, daß sich hier bei einer zwangsneurotischen Persönlichkeit eine Psychose von schizophrenem Typus entwickelt hatte. Während der psychotischen Schübe waren keine Zwangsscheinungen vorhanden.

Es erhebt sich hier die Frage, ob zwischen den Zwangssymptomen und den Symptomen der Psychose eine Beziehung bestand. Eine solche Beziehung zeigt sich mit aufdringlicher Deutlichkeit bezüglich der Einstellung zu Schmutz und Kot vor der Psychose und während des letzten psychotischen Schubes. Es kann kein Zweifel bestehen, daß die präpsychotische Koprophobie und die im letzten psychotischen Schube bestehende Koprophagie der gleichen Quelle entstammen. Mit der elementaren Kraft einer in der Psychose enthemmten Triebregung setzte sich die Koprophagie durch. Die koprophage Triebhandlung erhielt den Sinn einer Bußhandlung. Hier erscheint das vor der Psychose Gefürchtete und zwanghaft Gemiedene als erstrebtes Objekt. Hier schien es, als ob die Psychose die Verdrängung vorübergehend aufgehoben und der hemmungslosen Triebregung freie Bahn gelassen hätte. Der Durchbruch der triebhaften Koprophagie tritt aber in den Dienst höherer Strebungen der Persönlichkeit. Die Triebhandlung wird im Bewußtsein der Kranken zur Bußhandlung, ohne aber die Zeichen des Triebhaften zu verlieren. Der elementare Triebdurchbruch dauert nur wenige Wochen. Nachher tritt Beruhigung und Remission ein.

Bekanntlich kommt es bei der Zwangsneurose nicht zu derartigen Triebdurchbrüchen. Es kommt also im allgemeinen nicht dazu, daß

der Zwangsneurotiker mit Kotangst Kot zu essen beginnt. Dies kommt bei der Zwangsneurose nur im Traum oder in der Phantasie vor. Der mit dem schizophrenen Prozeß einhergehende Mangel an Verdrängungsfähigkeit führt dazu, daß gerade die ängstlich gefürchtete Handlung durchgeführt wird. Für den Zwangsneurotiker ist die weitgehende Unterdrückung der Triebe geradezu charakteristisch. Die psychoanalytische Forschung hat gezeigt, daß bei Zwangsneurosen bewußte und unbewußte anale Triebregungen eine bedeutsame Rolle spielen. Durch die im schizophrenen Prozeß erfolgte Aufhebung der Verdrängungsfähigkeit (*Freud* u. a.) kam es hier zum Durchbruch gerade dieser Regungen.

Bemerkenswert ist, daß dieser Triebdurchbruch gleichsam rationalisiert wurde, und zwar im Sinne einer religiösen Aufgabe. Dadurch wird das Verhalten in der Psychose einfühlbar. Es zeigt sich, wie die Persönlichkeit inhaltgebend und gestaltend in den psychotischen Prozeß eingreift, die schizophrenen Symptome sinnvoll macht, sie sogar in den Dienst jener Instanz, die bei der Zwangsneurose hypertrophisch ist, nämlich der sittlichen, moralischen Instanz, des Über-Ichs (*Freud*) stellt.

Es läßt sich also an diesem Falle zeigen, daß bei einer zwangsneurotischen Persönlichkeit der Ausbruch des psychotischen Schubes sich gerade an den triebhaften, durch die zwangsneurotischen Persönlichkeitsstruktur unterdrückten Regungen manifestierte. Der schizophrene Prozeß führt zur vorübergehenden Befreiung der unterdrückten Regungen, aber während des Prozesses gelingt es, ein *sinnloses* Wüten der Psychose zu verhindern. Ist es schon dem hemmenden Teil der Persönlichkeit nicht möglich, den Durchbruch der zuvor unterdrückten Regungen zu verhindern, so gelingt es wenigstens, diese Regungen scheinbar in ihren Dienst zu stellen. Die hemmungslose Triebhaftigkeit wird zur moralischen Tat. Wir glauben, nicht fehl zu gehen, wenn wir diese Leistung eben jenem Teil der Persönlichkeit zuschreiben, der bei der Zwangsneurose hypertrophisch ist, offenbar dem Drängen der Triebe gegenüber hypertrophieren muß, um sie niederzuhalten, nämlich dem Über-Ich im Sinne *Freuds*. Diese zwangsneurotische Über-Ich bleibt also auch in der Psychose wirksam, es greift gestaltend und sinngebend ein. Ist dann der psychotische Schub vorbei, beginnt es wieder seine alte Funktion der Unterdrückung zu übernehmen. Hier erscheint die Wiederkehr der Zwangsscheinungen als Ausdruck der wiedergefundenen Verdrängungsfähigkeit in der Remission. Es scheint, als ob dieses mächtige, auch durch den psychotischen Prozeß nicht besiegbare Über-Ich für den Ablauf des Schubes eine Bedeutung hätte, in dem Sinne, daß es nicht so bald zum Zerfall der Persönlichkeit kommt. Es scheint uns nicht ausgeschlossen, daß diese Struktur der Persönlichkeit dämpfend, vielleicht sogar abkürzend auf den psychotischen Prozeß wirkt. Wir wollen auf das Problem des Verlaufes des psychotischen Prozesses, der auf dem Boden einer zwangsneurotischen Persönlichkeit entstanden ist, später eingehen.

Fall 2. Emma H., 44 Jahre, wurde am 25. 4. 35 an die Klinik gebracht, weil sie in den letzten Tagen auf der Straße Hundeekremeante, Speichel und anderen Unrat gegessen habe. Der Gatte, der die Pat. seit 1912 kennt und mit ihr seit 17 Jahren verheiratet ist, gibt folgendes an: Die Pat. war schon zu Beginn der Ehe durch ihre *Pedanterie* auffällig. Damals wusch sie sich übertrieben viel, so daß die Hände wund wurden. Sie wusch sich 20—30mal täglich je  $\frac{1}{4}$  Stunde, kämpfte dagegen an, konnte es aber nicht unterdrücken. Seitdem der Gatte sie kennt, leidet sie an *Bacillenfurcht*. In der Küche machte sich ihre übertriebene Reinlichkeit besonders bemerkbar. Das Gemüse wusch sie endlos, das Geschirrwaschen dauerte bis zu 5 Stunden lang. Andererseits vernachlässigte sie sich in mancher Beziehung, wechselte z. B. ihre Wäsche nur selten. Besondere Angst hatte die Pat. vor *Hundekot* und *Speichel*, ferner vor Regenwürmern. Die Pat. machte sich noch bis in die letzte Zeit Vorwürfe, weil sie sich im 17. Jahr von einem Vetter hatte deflorieren lassen. Vor 10 Jahren traten häufig gotteslästerliche Gedanken auf, gegen die die Pat. ankämpfte. Sie äußerte oft, daß ihr ein klösterliches Leben als höchstes Glück erscheine.

Zeichen von Geistesstörung bemerkte der Gatte zum ersten Male im Jahre 1929. Damals traten *Halluzinationen* religiösen Charakters auf, die ihre ganze Lebensführung bestimmten (täglich Kommunion, lange ekstatische Gebete, Lebensführung nach Heiligenlegenden). Pat. sagte, sie höre die Stimme des Heilands. 1930 Selbstmordversuch (Sprung in einen leeren Brunnenschacht) wegen ablehnenden Verhaltens eines Ordenspriesters, dem sie sich in ungebührlicher Weise zu nähern suchte. 1934 Verschleuderung des letzten Notpfennigs an arme Leute, Schenkung ihrer ganzen wertvollen Garderobe an ein kirchliches Blatt. Gleichzeitig wurde die Pat. gegen den Gatten äußerst aggressiv, jähzornig, warf Haushaltungsgegenstände nach ihm, äußerte Morddrohungen. Besonders erregt war sie an den kirchlichen Feiertagen. Am 17. 4. 35 lehnte sie sich bei strömendem Regen weit zum Fenster hinaus, streckte ihre Arme mit Kreisen und Schwingen gegen Himmel. Am 20. 4. ging sie mit einem Kreuz in der Hand auf die Straße, ab Tierekremeante, Sputum, tote Fliegen usw. etwa 100mal „als Sühnkreuzweg für die Sünden der Menschheit“. Am Morgen des Tages der Aufnahme an die Klinik kündigte sie Wiederholung dieser Handlungen an. Die Pat. war meist sexualablehnend, frigid, sei vielleicht auch lesbisch gewesen. In ihren Onaniephantasien spielten homosexuelle Vorstellungen eine große, wenn auch nicht ausschließliche Rolle. Die Pat. teilte dem Gatten mit, daß sie von ihrem 10. Lebensjahr bis vor 3 Jahren onaniert habe. — *Familienanamnese*: Mutter, die an Brustkrebs starb, soll sehr eigenartig gewesen sein. Vater, ehemaliger Offizier, wurde wegen Spielschulden entlassen. Muttersvater litt durch viele Jahre an religiösem Wahn, die Schwester der Mutter an Melancholie. 2 Schwestern der Pat. sind bis auf Jähzorn unauffällig.

Die Pat. ist in der Klinik ruhig, klar, geordnet, gibt bereitwillig Auskunft. Sie sei hier, weil sie Gott besonders liebe und ihm habe besonders dienen wollen. „Ich habe mich tief erniedrigen wollen, ich habe ihm eine Ehre gegeben, ich habe gewußt, daß ich die Achtung der Welt verliere, aber ich habe ein Gegengewicht geben wollen gegen das, was gegen den lieben Gott von anderen Menschen gesündigt wird. Am Karsamstag habe ich gebetet um eine Ostergnade. Vor jeder Gnade verlangt Gott ein Opfer vorher. Wie ich auf der Straße gehe, ist mir etwas Ge-spucktes aufgefallen und da ist mir der Gedanke gekommen, der mir nie früher kam, daß ich niederknien und das aufnehmen soll. Das ist mir unmöglich vorgekommen und ich bin weitergegangen. Dann hat es mir keine Ruhe gelassen, ich hab' gedacht: das war das Opfer. Ich habe den Gedanken immer von mir weggewiesen, aber ich habe die Gewißheit gehabt: Das war doch das Opfer. Immer wieder ist es an mich herangetreten. Den ganzen Tag hat es mir keine Ruhe gelassen. Ich habe zuerst gedacht: nur einmal. Einmal hab ich es nicht tun wollen, da habe ich es zur Strafe 14mal tun müssen. Es sind mir die 14 Kreuzwegstationen

eingefallen. Alles hat sich gesträubt zuerst in mir. Ich habe gesagt: Gott, gib mir ein kleines Zeichen! Da habe ich die Stimme gehört: Blindes Vertrauen! Vorher bin ich noch zur Marienstatue hingekniet. Da habe ich gehört: Blinder Gehorsam! Endlich bin ich gegangen und habe vor dem Haustor den Hundekot und den Speichel von der Straße geleckt und geschluckt. Es war der höchste Liebesbeweis für Jesus. Dann bin ich in die Kirche gegangen. Das Opfer ist mir so ungeheuerlich vorgekommen, diese Buße, dieses Opfer, daß mir auf einmal war, als ob ich den Glauben verloren habe. Es ist mir unbegreiflich vorgekommen, daß es noch Kirchen gibt, daß es noch Menschen gibt, die sich Gott weihen. Die Ostergnade ist mir deshalb nicht gekommen.“

Pat. beruft sich mehrfach darauf, daß auch der hlg. Franciscus sich ähnlich verhalten habe. Auch er habe das getan, wovor ihm am meisten geckelt habe. Vor allem beruft sie sich auf das Beispiel der hlg. Maria Margareta de la Coque, die als Krankenpflegerin wirkte und als Buße einmal vom Harn eines Kranken geschluckt habe. So wie diese Heilige habe sie sich früher vor Kot besonders geärgert.

Pat. bestätigt vollinhaltlich die Angaben ihres Mannes bezüglich ihrer übertriebenen Reinlichkeit, des Zwangswaschens usw. Sie erzählt über ihre *Jugend* folgendes: Die Eltern waren geschieden, lebten sehr schlecht miteinander. Sie sei seelisch verwahrlost aufgewachsen. Vom Jahre 1912 war sie als Beamtin bei einer Krankenkasse tätig. „Ich wurde schon damals mit nichts fertig; es war eine furchtbare Brotdlerei. Ich wollte mich losreißen von dieser Langsamkeit, aber ich habe mich nicht erwehren können. Ich habe die Quittungen lange angeschaut, habe sie weggelegt, habe sie wieder durchgeschaut, hab' es nicht glauben wollen, daß es richtig geschrieben ist. Ich habe alles zehnmal lesen müssen. Ich habe diese Genauigkeit als krankhaft empfunden, aber ich habe noch die Kraft gehabt, mich loszureißen. Ich bin aus dem Revidieren nicht herausgekommen“. Die Übertriebenheit beim Schreiben sei bis 1933 geblieben. Auch ihre Angst vor Unreinlichkeit sei sicher übertrieben gewesen, sie habe oft gegen das übermäßige Waschen angekämpft, aber nur selten mit Erfolg. — Besonders heftig habe sie gegen die Onanie angekämpft, die sie nach der in ihrem 17. Jahr stattgefundenen Defloration betrieb. Sie sei unglücklich darüber, daß sie in ihrem Kampfe gegen die Onanie unterlegen sei. Sie sei frigid, habe oft homosexuelle Phantasien, in denen sie die Rolle des Mannes spiele.

Seit 1929 erscheine ihr oft der Heiland, spreche zu ihr, gebe ihr Aufträge. Sie sei sicher zu etwas Besonderem bestimmt, solle eine Heilige werden, wenn sie sich als würdig erweise. Sie träume viel, oft grausame Träume, in denen Mordwerkzeuge eine Rolle spielen, die bald gegen sie, bald gegen andere angewendet würden. — Immer wieder spricht sie davon, daß eine unwiderstehliche Macht sie zu den Bußhandlungen treibe. So wie sie den Kot geschluckt habe, so müsse Gott die Sünden der Menschheit „geistigerweise hinunterschlucken“. Wenn sie die Bußhandlung nicht tue, dann sei es ihr, als ob ihr ein großes Unglück zustoßen würde. Dann komme es über sie wie eine schwarze Wolke, aus der sie sich nicht retten könne. Wenn sie die Buße getan habe, verziehe sich die schwarze Wolke. — Pat. bezeichnet den Drang, Kot usw. zu essen, wiederholt als Trieb, gegen den sie vorerst so ankämpfe wie gegen andere verpönte Regungen. Die Stimmen, die sie immer wieder zum Opfern auffordern, treiben sie schließlich an, die Bußhandlung doch durchzuführen.

Die Pat. versucht während ihres Aufenthaltes in der Klinik wiederholt, aus den Leibsäüsseln anderer Patienten Kot zu essen und Harn zu trinken, Spuckschalen und Brechsäüsseln auszutrinken, den Boden abzulecken. Trotz sorgfältiger Beaufsichtigung gelingt es nicht immer, sie davon abzuhalten. Eine Zeit lang bellte sie, um sich lächerlich zu machen. Sie begründet ihre Handlungen immer wieder in der Weise, daß sie heilig werden wolle, daß sie himmlischen Geboten, die sie als

Stimmen höre, folge. Zeitweise kriecht sie auf allen Vieren im Zimmer herum, „um sich zu erniedrigen und vor den anderen lächerlich zu machen“. Aus demselben Grunde lehnt sie das Tragen ihrer Zahnprothesen ab, da sie gegen ihre Eitelkeit ankämpfen müsse. — Nach etwa 8 Wochen gibt sie das Kotessen usw. auf, wird ruhiger, äußert ihre Enttäuschung darüber, daß die große Gnade, die sie vom Himmel erwartet habe, nicht gekommen sei. Nach einer Pause von 2 Wochen kommt es neuerlich zu den koprophagen Handlungen, die aber nach einigen Tagen wieder aufgegeben werden. Am 12. 7. 35 wird die Pat. der Heilanstalt Steinhof überstellt. Dort befindet sich die Pat. noch zur Zeit des Abschlusses der vorliegenden Arbeit. Aus der Krankengeschichte der Anstalt ist folgendes zu entnehmen: Im August 1935 trat wieder durch einige Wochen die Koprophagie auf. Art und Begründung dieser Handlung war die gleiche wie zur Zeit des erstmaligen Auftretens dieses Symptoms. Ab November 1935 ist die Pat. ruhig, zeigt nicht mehr koprophage Handlungen. Sie ist fleißig, arbeitsam, kann sich im Anstaltsgarten frei bewegen. Sie betet zeitweise viel, berichtet mitunter, daß sie die Stimme des Heilands höre, ist im übrigen völlig ruhig und unauffällig. Schon im November 1935 wurde dem Gatten der Vorschlag gemacht, die Pat. zu übernehmen. Er lehnt dies ab, da die Kranke zuhause völlig unbeaufsichtigt sei. Die Untersuchung der Kranken ergibt, daß die Phobie vor Kot und Speichel wieder aufgetreten ist. Die Pat. hat die Neigung, auf der Straße darauf zu achten, daß sie nicht auf Kot und Speichel tritt.

Es handelt sich um eine 45jährige Patientin, bei der die ersten Anzeichen einer Psychose nach dem 38. Lebensjahr auftraten. Sie bestanden in Halluzinationen religiösen Inhaltes. Die Patientin stand wohl schon damals unter der Wirkung religiöser Wahnsieden. Sie lebte nach Heiligenlegenden, war zeitweise aggressiv, konnte aber doch viele Jahre im häuslichen Milieu behalten werden. Zu ihrer Internierung führten koprophage Handlungen, die sie als Fußhandlungen bezeichnete und auch nach der Aufnahme an die Klinik fortzusetzen versuchte. Die Patientin ist etwas maniriert und läppisch, gibt an, sie wolle sich die Gnade des Himmels verdienen. Nach einigen Monaten gibt sie die koprophagen Handlungen auf, Halluzinationen kommen nur mehr vereinzelt vor; sie wird ruhig, arbeitssam, ordnet sich sozial ein, zeigt noch eine manirierte Frömmelei.

Symptome und Verlauf berechtigen zu der Diagnose einer schizophrenen Psychose mit akutem oder subakutem Beginn. Es hat den Anschein, daß in der Zeit zwischen dem Auftreten der ersten manifesten psychotischen Zeichen und der im Jahre 1935 erfolgten Internierung mehrere kurze Schübe abliefen, deren letzter zur Internierung führte. Die Krankheit geht schließlich nach mehreren Monaten in einen Defektzustand über. Als Defektsymptome bleiben eine gewisse Maniriertheit und Verschrobenheit. An einer Krankheitseinsicht mangelt es der Patientin. Die Kranke zeigt somit eine schubweise verlaufende, zu weitgehenden Remissionen neigende schizophrene Psychose. Die Patientin war mütterlicherseits sicher belastet: Der Muttersvater starb an religiösen Wahn, eine Schwester der Mutter an Melancholie.

Schon 17 Jahre vor dem Einsetzen der schizophrenen Erkrankung zeigte die Patientin zwangsneurotische Erscheinungen: Kontrollzwang,

Schmutzangst, Waschzwang. Ob schon in der Kindheit zwangsneurotische Erscheinungen bestanden, war nicht feststellbar. Es besteht kein Anhaltspunkt dafür, daß schon mit dem Auftreten der zwangsneurotischen Symptome der schizophrene Prozeß eingesetzt hat, daß also die Zwangsercheinungen als Frühsymptome der Schizophrenie zu betrachten wären. Gewiß wäre eine solche Beziehung nicht völlig auszuschließen, sie ist aber nicht belegbar. Auch die homosexuellen Neigungen können nicht ohne weiteres in diesem Sinne verwertet werden. Wir glauben also mit Rücksicht auf die typischen zwangsneurotischen Symptome und das Fehlen von schizophrenen Erscheinungen vor dem Jahre 1927 behaupten zu können, daß sich hier *eine schizophrene Psychose bei einer zwangsneurotischen Persönlichkeit* entwickelt hat.

Vergleichen wir den Inhalt der Zwangsvorstellungen und die inhaltliche Gestaltung der Psychose, so ergeben sich unverkennbare Beziehungen. In der Zwangsneurose stehen im Vordergrund Kotangst, Angst vor Regenwürmern und Speichel. Im letzten schizophrenen Krankschub sehen wir als eindrucksvollstes Symptom die Koprophagie. Die Patientin aß Hundekot, fremden Speichel, Regenwürmer, also durchwegs Dinge, denen gegenüber sie früher phobisch eingestellt war und gegen die sie sich durch Zwangshandlungen zu schützen suchte. Die Identität dieser Dinge mit dem vormals gefürchteten war der Patientin wohl bewußt. Sie empfand diese Umkehr vorübergehend als Befreiung. Die Unterdrückung dieser triebhaften Koprophagie empfand sie in der Psychose als dunkle Gefahr. Der Durchbruch der koprophenen Tendenzen wurden von der Patientin als befreiende Entspannung erlebt. Alle diese verpönten Handlungen waren in der Psychose in den Dienst höchster religiöser Moral gestellt. Das Ziel der Patientin war Buße und Selbsterniedrigung. Nach mehreren Monaten kam es zu einer allmählich sich vertiefenden Remission. Die koprophenen Impulse traten zurück und nun traten wieder mit zunehmender Besserung die vor dem schizophrenen Prozeß vorhandenen phobischen Erscheinungen mit den entsprechenden Zwangshandlungen auf. Die Patientin beginnt sich wieder vor Kot und Speichel zu fürchten, der Waschzwang ist wieder in Entwicklung.

In diesem Falle verrät auch der Ablauf der koprophenen Handlung in mancher Beziehung die Arbeit der Zwangsneurose. Es ist z. B. typisch zwangsneurotisch, daß die Patientin angibt, 14mal Kot essen zu müssen, weil die Zahl der Kreuzwegstationen ebenso groß sei. Dieser sinngebende, ordnende Einfluß zeigt sich bei der zwangsneurotischen Persönlichkeit während des ganzen Ablaufes der Psychose in jedem Augenblick. Bemerkenswert ist es, daß mit Auftreten des psychotischen Prozesses die Zwangsercheinungen schwinden, mit Abklingen des Prozesses in alter Bedeutung wiederkehren.

Den beiden geschilderten Fällen ist gemeinsam, daß im psychotischen Schub abnorme Handlungen hervortraten, die sich deutlich als Trieb-

handlungen manifestieren und als Durchbrüche von Strebungen nachweisen ließen, die vorher durch Zwangsmechanismen niedergehalten wurden. In beiden Fällen hatte die triebhafte Koprophagie ihre phobische Vorgeschichte. In beiden Fällen wurde diese Triebhandlung von der moralischen Instanz der Persönlichkeit legalisiert und in den Dienst höherer Strebungen gestellt. Während wir sonst koprophage Handlungen vorwiegend im Zustand der Verwirrtheit oder in schizophrenen Endzuständen finden, also in Krankheitsphasen, in denen bereits ein weitgehender Zerfall der Persönlichkeit erfolgt ist, treten hier diese Handlungen in einem Zustande auf, in dem von einem fortgeschrittenen Zerfall der Persönlichkeit noch keine Rede ist; sie scheinen sogar gleichsam das Ergebnis gemeinsamer, besonders differenzierter Leistungen aller Instanzen der Persönlichkeit. Diese auffallende Diskrepanz zwischen der Primitivität der Triebhandlungen und dem Bilde der äußerlich noch relativ intakten Persönlichkeit erinnerte uns an eine andere, kurze Zeit vor den beiden Fällen mit Koprophagie beobachtete Kranke, bei der eine ähnliche als Folge eines Triebdurchbruches aufzufassende Handlung unter einer fast identischen Motivierung aufgetreten war. Wir hatten auf die hier angeführten Zusammenhänge damals noch nicht geachtet. Die Kranke war nach einigen Tagen der Beobachtung unter der Diagnose Schizophrenie an die Irrenanstalt transferiert worden. Es schien uns nun gewissermaßen ein Prüfstein für unsere Überlegungen, auch diesen Fall in bezug auf seine Vorgeschichte unter den gleichen Gesichtspunkten wie die oben geschilderten Fälle zu untersuchen. Wir erwarteten, auch in diesem Falle eine Beziehung zwischen der im psychotischen Schub gesetzten Triebhandlung und präpsychotischen, vielleicht zwangsmäßig unterdrückten Strebungen der Persönlichkeit zu finden. Die unter den neu gewonnenen Gesichtspunkten durchgeführte Nachuntersuchung des Falles hat, wie wir zeigen werden, unsere Erwartungen bestätigt.

Fall 3. F. Katharina, 44 Jahre, wurde am 2. 2. 35 an die psychiatrische Klinik eingeliefert, da sie um 8 Uhr abends vollständig unbekleidet auf die Straße ging. Sie ging einige Minuten umher und begab sich daraufhin wieder in ihre Wohnung zurück. Dem zur Untersuchung berufenen Amtsarzt, der ihre Überstellung an die Klinik veranlaßte, gab sie als Ursache ihrer Handlung an, sie habe die Ehre der heiligsten Dreifaltigkeit in den Schmutz getreten und habe dies wieder gutzumachen.

An der Klinik ist die Pat. ruhig, geordnet, orientiert. Sie wiederholt ihre oben mitgeteilte Begründung, „Ich bin Gott ergeben, ich habe durch mein vieles Beten Gott beleidigt.“ Gestern ist mir eingefallen, wie ich das gutmachen kann: Dadurch, daß ich selbst in den ärgsten Schmutz trete. So bin ich splitternackt aus dem Haustor gegangen und in die Schmutzlaken getreten. Zwei Männer haben mich gesehen und die Hausbesorgerin. Dann bin ich wieder ins Bett gegangen. Ich hoffe, jetzt wird alles gut sein.“ Die Pat. erzählt, daß sie so viel gebetet habe, daß die heilige Dreifaltigkeit fast tiefer stand als sie. Das habe sie in Visionen gesehen. Sie habe sich erniedrigt, damit sie wieder tiefer stehe als die heilige Dreifaltigkeit. Nur mit ihrer Schande konnte sie das wieder gutmachen. Einige Augenblicke habe sie gegen den Trieb, sich nackt zu zeigen, angekämpft; 3mal

sei sie auf den Gang gegangen und wieder umgekehrt, schließlich sei der Trieb, sich sehen zu lassen, damit sie sich schämen müsse, stärker geworden als die Hemmung und sie sei auf die Straße getreten. Nachher habe sie das Gefühl einer tiefen Beruhigung gehabt. Sie sei auf der Straße von zwei Männern gesehen worden. Besonders befriedigt habe sie, daß die Hausbesorgerin, die ihr feindlich gesinnt sei, sie gesehen habe. Diese Hausbesorgerin spielt im paranoiden System eine Hauptrolle. Pat. fühlte sich von den Nachbarn beobachtet, glaubte, daß diese von der Hausbesorgerin gegen sie aufgehetzt seien.

Die Anamnese ergab folgendes: Dem plötzlichen Ausbruch der Psychose war ein 2jähriges Stadium einer Persönlichkeitsveränderung vorausgegangen. Die Pat. begann, sehr fromm zu werden, betete den ganzen Tag, fastete viel. Aus ihrer Beschreibung und Angaben der Angehörigen ergibt sich, daß sie selbst oft das Übertriebene ihres Betens empfand. Sie äußerte wiederholt die Angst, daß das viele Beten sie krank machen müsse, daß sie sich aber nicht davor zurückhalten könne. Sie betete immer wieder einen Rosenkranz, und zwar für alle Bekannten. Besonders quälend war ihr, daß ihr immer wieder ein Bekannter einfiel, für den sie zu beten vergessen hatte. Sie holte dies in pedantischer Weise nach. Charakteristisch war die Motivierung ihrer täglichen Kirchgänge: sie hatte einmal an einem Feiertage vergessen, die Kirche zu besuchen. Damit ihr das nicht wieder geschehe, ging sie zur Sicherheit täglich in die Kirche, da sie nur auf diese Weise ein Auslassen eines Feiertages verhindern zu können glaubte. Sie war sich des Übertriebenen ihres Verhaltens in dieser Beziehung voll bewußt, kämpfte aber vergeblich dagegen an. Ausgesprochen blasphemische Gedanken bei den Religionsübungen waren nicht festzustellen, scheinen aber, wie aus der Motivierung der psychotischen Triebhandlung hervorgeht, vorhanden gewesen zu sein. Mit dem Einsetzen der manifesten psychotischen Erscheinungen hörte das Beten völlig auf. Es trat erst einige Zeit nach der Entlassung (s. unten) wieder auf. Bezuglich der prämorbidien Persönlichkeit war folgendes festzustellen: Die Pat. war immer eigensinnig, auffallend sparsam, bei der Führung des Haushalts ziemlich pedantisch. Als Mutter übertrieben streng, grausam, immer sehr fromm. Übertrieben akkurat wurde sie aber erst 3 Jahre vor dem Ausbruch der Psychose. Die Pat. war immer körperlich sehr rein, wusch sich aber nicht übertrieben viel. Auffallend war ihre besondere Verschämtheit. Dies war der Grund, warum die Pat. eine entschiedene Gegnerin der öffentlichen Strandbäder war. Sie berichtet nicht ohne Stolz, daß ihr Mann in der 20jährigen Ehe sie noch niemals nackt gesehen habe; sie wusch sich nie vor ihm. Sie achtete besonders streng darauf, daß es beim Geschlechtsverkehr immer absolut finster sei. Als ihr Mann einmal vor vielen Jahren das Licht aufzudrehen versuchte, ohrfeigte sie ihn, so daß er niemals Ähnliches mehr wagte.

Aus der Familienanamnese ist nur zu erfahren, daß ein Bruder des Muttervaters geisteskrank war und im Jahre 1879 im 21. Lebensjahr starb. Die Pat. hat eine Tochter, die unauffällig ist.

Die Pat. wurde nach mehrtägigem Aufenthalt an der Klinik der Heilanstalt am Steinhof überstellt; sie war dort ruhig, wurde am 23. 2. 35 entlassen. Am 3. 5. 35 muß sie neuerdings in die Anstalt gebracht werden. Sie hatte nach der Entlassung aus der Anstalt im Februar wieder neuerlich zu fasten begonnen, wurde zeitweise aggressiv. Sie gab an, oft Visionen zu haben. In der Anstalt ist die Pat. wieder ruhig und fügsam.

Bei einer 44jährigen Frau wurde ein psychotischer Schub in der Weise eingeleitet, daß die Kranke im Winter nackt auf die belebte Straße ging und, nachdem sie von einigen Leuten gesehen worden war, sich wieder in ihre Wohnung zurückbegab. Sie empfand einen heftigen Trieb, sich nackt zu zeigen, den sie vergeblich zu unterdrücken versuchte. Die

Kranke hat paranoide Ideen, berichtet über Visionen. Sie motiviert ihre Handlungen als Bußhandlungen, da sie sich durch allzu vieles Beten versündigt habe. Dem Krankheitsschub war eine schleichende Persönlichkeitsveränderung vorausgegangen, in der eine übertriebene Frömmigkeit, die von der Patientin selbst als krankhaft empfunden wurde, besonders hervortrat. Dieses präpsychotische Stadium, das durch Zwangsvorstellungen deutlich charakterisiert ist, dauerte etwa 2 Jahre. Die prämorbide Persönlichkeit ist von Jugend auf charakterisiert durch Sparsamkeit, Strenge, ja Bosheit und eine auffallende Verschämtheit, die sich besonders in einer Scheu vor Nacktheit der eigenen Person und der anderen Menschen zeigte.

Die Gemeinsamkeit mit den beiden zuerst beschriebenen Fällen zeigt sich darin, daß es auch hier in der Psychose zu einem Triebdurchbruch kam, der in den Rahmen moralischer Strebungen der Persönlichkeit eingefügt wurde. In diesem Falle handelt es sich um den Durchbruch exhibitionistischer Regungen. Der triebhafte Charakter dieser Handlungen geht aus der Schilderung der Kranken zur Genüge hervor. Das Motiv Sünde-Sühne steht auch hier im Vordergrund. Die Diagnose einer dem Kreise der Schizophrenien zugehörigen Psychose steht außer Frage. Vor dem durch die beschriebenen Triebhandlungen gekennzeichneten Einsetzen des psychotischen Schubes zeigen sich Veränderungen, in denen zwangsneurotische Symptome unverkennbar sind. Die Art der übertriebenen Religionsübungen ist für die Zwangshandlungen recht typisch, charakteristisch ist ferner die Sorge, an einen der Angehörigen beim Beten vergessen zu haben und die Art und Weise, wie sie dieser Möglichkeit entgegengrat, ferner die Motivierung der täglichen Kirchgänge. Alle diese Vorstellungen und Handlungen waren mit dem Gefühl des subjektiven Zwanges verbunden. Blasphemische Zwangsvorstellungen scheinen nicht ins Bewußtsein getreten zu sein, aber die bei Zwangsneurotikern so häufige Sorge, durch Beten zu sündigen, spielt bei der Patientin, wie aus der Motivierung ihrer Triebhandlung hervorgeht, eine Rolle. Sie reagierte also auf ihre Gebete so, als ob sie mit blasphemischen Vorstellungen verbunden gewesen wären. Man könnte vermuten, daß unter der Oberfläche des Bewußtseins blasphemische Regungen nicht gefehlt haben. Die beschriebenen zwangsneurotischen Erscheinungen, die 2 Jahre vor dem Ausbruch des Schubes einsetzten, sind wohl als Symptome eines Prodromalstadiums der Psychose zu betrachten.

In der präpsychotischen Entwicklung lassen sich wohl typische, voll ausgebildete Zwangsscheinungen nicht nachweisen, dagegen lassen sich gewisse Charakterzüge feststellen, wie wir sie in der Vorgeschichte von Zwangsneurosen häufig finden: Geiz, Strenge und eine etwas übertriebene Verschämtheit.

In der exhibitionistischen Triebhandlung zu Beginn des psychotischen Schubes ist offenbar gerade jene Triebregung in elementarer Weise durch-

gebrochen, die von der Patientin seit jeher besonders bekämpft wurde. Auch hier wird der Triebdruckbruch in gleicher Weise legalisiert wie bei den zuvor beschriebenen Fällen. Auch hier finden wir bei noch relativ intakter Persönlichkeit ein Verhalten, das wir sonst nur in Zuständen der Verwirrtheit oder bei vorgeschriftenem Persönlichkeitszerfall sehen. Auch in diesem Falle verhält sich die Äußerung des Triebdurchbruches zur Situation, die vor der Erkrankung bezüglich der in der Psychose enthemmten triebhaften Tendenzen bestand, wie das Positiv zum Negativ. Der früher bestandenen ausgeprägten Verschämtheit steht das Maximum an Schamlosigkeit gegenüber. Auf Grund zahlreicher Erfahrungen bei Neurosen und Perversionen ist anzunehmen, daß die übertriebene Verschämtheit in gesunden Zeiten eine sog. Reaktionsbildung auf starke exhibitionistische Triebregungen war. Das Auftreten und die Art dieser Reaktionsbildung finden wir besonders häufig bei zwangsnervotischem Charakter, für dessen Bestehen manche andere Züge der prämorbid Persönlichkeit sprechen. Es ist wohl kein Zufall, daß im Prodromalstadium der Psychose bei einem Menschen, der vorher Züge eines zwangsnervotischen Charakters zeigte, typische Zwangsscheinungen im Vordergrund standen. Die Triebhandlung steht zu diesen Zwangsscheinungen des Prodromalstadiums insoferne in der charakteristischen gegensätzlichen Beziehung, als sie das hemmungslose Ausleben einer für den Frommen verpönten Regung darstellt. Somit läßt sich auch in der Beziehung der Symptome des Prodromalstadiums zum eindrucksvollsten Symptom des psychotischen Schubes das aufgezeigte Verhältnis nachweisen. Es hat den Anschein, als wäre die übertriebene Frömmigkeit im Prodromalstadium der Psychose ein Ausdruck der Abwehr der Triebregungen, die später doch in elementarer Gewalt hervorbrachen, wenn auch nur für kurze Zeit und vom Ich legalisiert. Der Verlauf dieses Falles ist ein schubweiser, langsam progredienter.

Wir sprechen also auch in diesem Falle von der Entwicklung einer Psychose bei einer zwangsnervotischen Persönlichkeit, wenn auch die Nachweisbarkeit der zwangsnervotischen Struktur vor der Erkrankung weniger evident ist als bei den beiden vorher beschriebenen Fällen und bei dem folgenden vierten Fall. Es mag gegen diese Auffassung der präpsychotischen Persönlichkeit der Einwand erhoben werden, daß es bei diesem Falle vor der Psychose nicht zur Ausbildung einer typischen Zwangsnervose gekommen ist. Wir werden auf diesen Einwand später eingehen, möchten aber schon jetzt bemerken, daß die Zugehörigkeit dieser Kranken zum zwangsnervotischen Konstitutionstypus uns nicht nur aus der Vorgeschichte, sondern auch aus der Gestaltung des Prodromalstadiums der Psychose erwiesen erscheint. Wir werden bei Befragung dieser Frage auf eine Bemerkung *Langes* eingehen, die die Frage der Bewertung zwangsnervotischer Erscheinungen im Rahmen der Psychose für die Zuordnung zum anankastischen Konstitutionstypus

betrifft. Es schien uns notwendig, diesen Fall im Anschluß an die beiden zuerst dargestellten Fälle anzuführen, da er klinisch-symptomatologisch viel Gemeinsamkeiten mit ihnen aufweist. Viel eindeutiger ist die zwangsneurotische Vorgesichte an folgendem Falle aufzuzeigen:

Fall 4. S. Pauline wurde im Alter von 29 Jahren am 26. 1. 14 zum ersten Male an der psychiatrischen Klinik aufgenommen. Es konnte folgende Familienanamnese erhoben werden: Mutter reizbar, mißtrauisch, Vater leichtsinnig. Pat. hat 4 Brüder: Der älteste, Friedrich, 7 Jahre älter als Pat., war schon als Kind von großer Pedanterie. Er hat verschiedene Eigenheiten, z. B. wenn er aus dem Zimmer geht, kommt er mehrmals zurück, um zu sehen, ob er nichts vergessen hat, neigt zum Grübeln. Auch der um 2 Jahre jüngere Franz war schon als Kind übertrieben pedantisch. In der Pubertät fiel auf, daß er über verschiedene Probleme, z. B. Religion, stundenlang grübelte. Ein jüngerer Bruder, Josef, fällt durch übertriebene Sparsamkeit, ja Geiz auf. Der vierte Bruder, Viktor, der um 2 Jahre jünger als Pat. ist, war schon als Kind übertrieben ordentlich. Vor einigen Jahren hatte er die Gewohnheit, sich sehr lange zu bürsten. Er hat eine übertriebene Angst, seine Hände könnten schmutzig sein, wäscht sich sehr oft und lang, muß sich immer wieder versichern, ob der Gashahn abgedreht sei usw. Eine Schwester der Mutter hatte ein schwachsinniges Kind, eine zweite Schwester war gesund, hatte 4 gesunde Kinder. Genaueres war über Krankheiten in der Familie nicht zu erheben.

Die Pat. litt schon als Kind an quälischen Vorstellungen. Sie erinnert sich, daß sie schon im Alter von 12 Jahren ihre Umgebung durch lästige Fragen zur Verzweiflung gebracht habe. So fragte sie damals ihre Mutter: Warum heißt die Farbe blau? Warum hat die Stadt Wien gerade den Namen Wien? usw. Sie konnte diese Gedanken tagelang nicht losbringen, trotzdem sie sich bemühte, sie zu verscheuchen. Sie erinnert sich, im Alter von 21 Jahren viel über religiöse Probleme nachgegrübelt zu haben. Sie war sich des Krankhaften ihrer Gedanken bewußt, empfand sie als lästigen Zwang. Die Neigung zum Zwangsdanken und Grübeln bestand fast dauernd seit der Pubertät. Die Pat. ließ sich 1914 freiwillig zwecks Behandlung an die psych. Klinik aufnehmen. Ihr Gatte (Heirat 1910), der sie seit 1903 kennt, gibt an, daß die Pat. seit jeher übertrieben genau war, zu allem länger brauchte als andere. Sie war heiter, lebenslustig, gesellig. Als er sie heiratete, fiel ihm auf, daß sie im Haushalt mit ihren Verrichtungen kaum fertig wurde. Das Essen kam nicht rechtzeitig auf den Tisch usw. Sie erzählte immer, es sei ihr Verschiedenes eingefallen, über das sie habe nachdenken müssen, sie habe die Gedanken trotz aller Mühe nicht verscheuchen können. Oft mußte sie während des Denkens mit der Arbeit aussetzen, da sie sonst den Gedanken nicht erledigen konnte. Sie war über ihre Unfähigkeit, die Gedanken zu verscheuchen, oft ganz verzweifelt. In den letzten Monaten vor der Aufnahme an die Klinik (1914) empfand sie den Zwang, in verschiedene Geräusche, z. B. in das Knarren der Tür, das Ticken der Uhr, Worte hineinzulegen. Sie war sich des Krankhaften dieser Vorstellungen, unter denen sie sehr litt, durchaus bewußt.

Die Pat. war in der ersten Zeit ihres Aufenthaltes in der Klinik (1914) ruhig, geordnet, wegen ihrer Zwangsgedanken etwas deprimiert. Sie erzählt, daß die Gedanken sie in der letzten Zeit besonders gequält hätten. Z. B. sei sie kürzlich über eine Brücke gegangen, da habe sie der Gedanke erfaßt, wieso das Wasser entstehe; sie habe ihren Mann gefragt, habe sich mit keiner Antwort zufrieden gegeben, sei tagelang mit dieser Frage beschäftigt gewesen. In der letzten Zeit habe sie zwanghafterweise in das Ticken der Uhr die Worte hineingelegt: No wart' nur! Als ihr ein Arzt erklärte, man könne in jedes Geräusch Worte hineinlegen, habe sich bei jedem Geräusch der Zwang aufgedrängt. Oft sei sie im Zweifel, welches Wort am besten passe und quäle sich damit ab. Wenn Pat. bei einer

Beschäftigung ist und die Türe knarrend aufgeht, versucht sie einen momentan auftauchenden Gedanken in Worten diesem Geräusch einzugliedern. Die Pat. galt vorerst als schwere Zwangsneurose, wurde psychotherapeutisch behandelt. Aus der Krankengeschichte der Klinik ist folgendes zu entnehmen [zur Ergänzung sei auf die über diese Zeit später (1920) erhobene genaue Katamnese verwiesen (s. unten)]: 26. 5. 14: Klagt über Herzbeleidigungen, glaubt zu sterben, glaubt, daß bei ihr zuhause alles krank sei, grübelt über alles nach. — 29. 5. Gehobene Stimmung, Pat. reißt Witze, zeigt aufdringliche, lärmende Heiterkeit, muß in die Zelle gebracht werden, nachts schlaflos. — 30. 5. Pat. äußert die Idee, daß Prof. Wagner-Jauregg der Kaiser wäre und die Oberpflegerin seine Frau, ihr Mann der Kronprinz. Alle diese Geschichten seien ihr „vorgestellt“ worden, nachts habe sie Theaterstücke gesehen. Pat. schreit: „Es gibt keine Religion, das sage ich allen diesen hochnasigen Menschen. Ich bin gesund, die andern sind krank — du Hund, du Lazarus, mein Vater sieht diesem falschen Hund ähnlich“ usw. — 9. 6. Pat. ist ruhiger, dauernd heiter, witzig, hält an den Wahnideen fest. Begründet ihre Beziehungen zu Prof. Wagner mit einer verworrenen Erzählung, in der Maria Stuart eine Rolle spielt. Pat. ist zeitweise ausgesprochen verwirrt. — 13. 6. Pat. äußert die alten Wahnideen, in denen nun auch Karl der Große eine Rolle spielt, bezeichnet eine Pflegerin als Kaiserin. — 25. 7. 14. Sehr aufgereggt. „Die Diebsbagage ist schon weg, die Maria Stuart ist auf Salz und Zucker gefahren“. Pat. spricht sehr viel vom drohenden Krieg, von der Flotte usw. Am 2. 8. 14 wird die Pat. in die Heilanstalt Steinhof gebracht, wo sie fast 11 Monate blieb. Dort ist die Pat. vorerst sehr erregt, gesprächig, verworren, spricht viel über erotische Dinge, gebärdet sich schamlos. Dieser Zustand, charakterisiert durch motorische Unruhe, ideenflüchtige Verwirrtheit mit einförmigem Inhalt, hält durch etwa 3 Monate an, dann tritt allmählich Beruhigung ein, die zeitweise durch vorübergehende Wiederkehr des unruhigen Zustandes unterbrochen wird. Am 25. 5. 15 wird folgende Bemerkung in die Krankengeschichte der Anstalt eingetragen: Die Pat. steht wegen Katatonie in hiesiger Anstaltpflege. Sie zeigte die ersten Monate einen manischen Erregungszustand, der in den letzten Monaten langsam abklang. Die Pat. ist jetzt ziemlich ruhig, aber zeitweise noch gereizt, produziert oft unsinnige Wahnideen und zeigt keine eigentliche Krankheitseinsicht. Gegen häusliche Pflege bei entsprechender Überwachung kein Einwand. Am 29. 6. 15 wird die Pat. dem Gatten übergeben.

Am 30. 6. 1920 wurde die Pat. in die Nervenheilanstalt Maria-Theresienschlössel (Prof. Redlich), die sie wegen ihrer Zwangsvorstellungen aufsuchte, aufgenommen. Aus der sehr genauen, von Paul Löwy aufgenommenen Krankengeschichte ist folgendes zu entnehmen: Pat. ist ruhig, klar, geordnet, orientiert. Sie macht katamnestisch über die Zeit ihrer Erkrankung, die 1914 zur Internierung geführt hatte, folgende Angaben: Pat. glaubte, in der Klinik aus Geräuschen Stimmen zu hören. Später hatte sie folgende Idee: Die Sternwarte sende einen Strom elektromagnetischer Strahlen durch ihren Körper, dies bewirke, daß sie Stimmen höre. Es sei ein Versuch Prof. Wagners mit „Hypnose der Entfernung“ und Gedankenübertragung gewesen. Die Stimmen hätten ihr zu erzählen begonnen, daß sie höherer Abkunft sei (Wagner-Jauregg sei ihr Vater usw.). Sie sei sehr lustig geworden, habe viel gesprochen. Ihre Reden seien „durch Schallapparate verändert worden“. Allmählich habe sich folgender Gedankengang entwickelt: Sie sei ein direkter Sprößling Gottes. Gott ist zugleich Weib und Mann und Prof. Wagner ist Gott. Gott Wagner sei körperlich wohl ein Mann, nur sein Genitale sei weiblich. Es besteht aus einem kleinen Hautsack mit einer Öffnung zum Empfangen. Prof. Wagner sei durch einen alten Germanen begattet worden. Dieser Begattung verdanke sie ihr Leben. Nach der Begattung zogen die magnetischen Strahlen der Sonne den Samen wieder aus dem Empfangsorgan Wagners heraus, brachten sie auf die Sonne, wo sich die Pat. entwickelte und dann aus der Sonne herausflog und zu Prof. Wagner kam, wo sie zunächst blieb. Ihr Herzschlag sei mit dem

Wagner-Jaureggs in Verbindung gewesen. Ihr Geschlecht sei doppelt gewesen, zu verschiedenen Zeiten männlich und weiblich, innerlich und äußerlich. Sie sei der „Weltknabe“ gewesen, äußerlich Mädchen, innerlich Knabe. Wenn sie Mädchen wurde, wurde sie kleiner. Erst als sie ihren Ziehern übergeben wurde, sei sie definitiv ein Weib geworden, habe schließlich den Mann geheiratet, den Prof. Wagner ihr zugesagt habe. Auch in Steinhof habe sie weiter die Stimmen gehört. Allmählich, gegen Ende ihres dortigen Aufenthalts, begannen die Stimmen ihr lästig zu werden. Sie antwortete ihnen ärgerlich, begann ihnen zu mißtrauen, ihnen schließlich nicht mehr zu glauben, warf ihnen vor, daß sie ihr das alles nur einreden wollten. Sie habe noch etwa 3—4 Monate nach ihrer Entlassung aus der Anstalt Stimmen gehört. Auch in den folgenden Jahren sei „vercinzelter Stimmenhören“ vorgekommen. Nun seien die Zwangsvorstellungen, die während des Aufenthaltes im Spital nicht aufgetreten seien, allmählich wieder hervorgetreten. Pat. kann sich an die Inhalte nicht genau erinnern, weiß nur, daß 1918 sich im Anschluß an eine Bemerkung ihres Mannes ein Grübelzwang entwickelte. Pat. war damals deprimiert. Die Zwangsvorstellungen wurden immer lästiger, hinderten sie bei der Arbeit. Sie mußte bestimmte Reihenfolgen bei der Arbeit einhalten. In der letzten Zeit vor der Aufnahme in die Nervenheilanstalt litt sie an Kopfschmerzen und Schwindelgefühlen. Vor dem Einschlafen oft schreckliche Bilder, z. B. ein schrecklich aussehender Mann, Hexen, Teufel, Wursteln, die durcheinanderspringen. In der letzten Zeit werde ihr plötzlich ein Wort während der Arbeit „eingesagt“. In den ersten Tagen ihres Aufenthaltes in der Anstalt (1920) habe sie im Anschluß an ein Gespräch von Patientinnen über Hypnose plötzlich die Stimme des Arztes gehört.

6. 8. 20. Pat. klagt über Zwangsvorstellungen. Von allem, was sie höre, bleibe ihr ein Wort hängen und quäle sie als Zwangsvorstellung. Sie müsse über die Entwicklung des Charakters und ähnliche Fragen nachdenken. Pat. weint zeitweise, ist äußerlich ruhig, freundlich, hilfsbereit. Im Beginn ihres Aufenthaltes habe sie Stimmen gehört, habe geglaubt, es würden Versuche mit Gedankenübertragung und Fernhypnose mit ihr gemacht. Seit 2 Wochen höre sie nichts mehr. Sie habe sich gesagt, die Stimmen seien ihre eigenen Gedanken, die laut geworden seien. Bemerkenswert war das lebhafte Bedürfnis, ihre früheren Erlebnisse darzustellen. Sie schrieb sie in einer langen „Lebensgeschichte“ nieder. Die feierliche, etwas manirierte Darstellung entsprach der Großartigkeit der Erlebnisse. — 29. 9. 20. Pat. hatte in der letzten Zeit, wenn auch selten, Stimmen gehört. Auch die Zwangsvorstellungen quälten sie zeitweise. Entlassung. Die Diagnose lautete: *Schizophrenie mit Zwangsgedanken*.

Am 29. 4. 1935 wurde die Pat. neuerlich in der psychiatr. Klinik aufgenommen. Angaben des Gatten: Nach der Entlassung aus der Heilanstalt 1915 stellte sich allmählich der Zustand wie vor der Erkrankung wieder her. Allerdings wurde die Pat., die früher sehr gesellig war, in den letzten 4—5 Jahren verschlossen. Pat. wurde wieder sehr pedantisch, litt wieder an Zwangsvorstellungen, wurde schwer mit der Arbeit fertig. Statt um 12 Uhr mittags wurde das Essen erst um 3 Uhr fertig. Sie bat, man solle sie in ihren Grübeleien nicht stören, sonst müsse sie wieder von vorne anfangen. Dieser Zustand, der sich vorübergehend 1920 (s. oben) verschlechterte, dauert unverändert an. Vor 3 Monaten begann sie wieder Stimmen zu hören. Nun verschwanden wieder die Grübeleien. Vor einigen Wochen verschwanden die Stimmen wieder, nun begann sie wieder zu grübeln, wurde wieder mit nichts fertig. Als sie Stimmen hörte, war es diesbezüglich besser. In den letzten Tagen neuerliche Sinnestäuschungen.

In der Klinik ist die Pat. vorerst ruhig, klar, geordnet, gibt bereitwillig Auskunft. In der letzten Zeit habe sie wieder den Zwang empfunden, aus Geräuschen Worte herauszuhören, z. B. habe die Uhr immer gesagt: Gehweg!, die Vögel: Quick, quick. Über ihre Zwangsvorstellungen macht sie dieselben Angaben wie ihr Mann. —

13. 5. Pat. wird unruhig, sehr gereizt und gesprächig. Die Außenwelt bestreite ihre Rechte, sie sei nicht das Kind ihres angeblichen Vaters, sondern die Tochter von Prof. Wagner. Pat. spricht zeitweise inkohärent verworren. (Verfolgt?) „Nein, aber beinahe sind schlimme Personen, aber ich finde alle heraus, indem ich mir dran denke, und ich weiß was sie denken, ich schrieb, was ich zuletzt im Sinne habe, meine erregte Schrift.“ Pat. bittet um Papier, das sie schnell vollschmiert. Das Geschriebene ist unverständlich, verworren, z. B.: „es war der Sinn gefaßt, der eint, eine Marie findet schließlich ihre Zeit, indem man ihr Bett herum erwacht dasteht. Bitte mir alle Länder mir folgendes zuzubilligen in den in der zustanden mein bedürfte der Kuche 6 — zu geduldigen“ usw. — 14. 5. Pat. ist sehr laut, spricht verworren „Mein Taufschein ist unterlegt worden, ich glaube, ich bin aus der Sonne gekommen, das Atropin ist aus der Sonne gekommen als Alraune zur Erde... ein in 10 Min. erzeugtes Kind. Ich glaube an Alraune; wenn das Leben zu Ende geht, kommt der Geschlechtstrieb unbedingt heraus. Dadurch gibt es so viele Alraunensucher auf Erden. Bei meinem Vater Wagner-Jauregg dürfte es so gewesen sein, daß das Atropin, das geschlechtliche Tröpfchen, die Geschlechts-triebszucht... zum Himmel, die Sonne saugt es auf, aber vielleicht bei einem Menschen, der nicht Mensch ist, sondern Gott ist, sonst geht es doch zur Erde. Dadurch entstehen die furchtbaren Verkrümmungen der Wurzeln der Bäume. In 10 Min. kam der Tropfen zurück als entwickeltes Kind, da kam ich zu ihm. Er war der erste Gott der Erde. Er hatte einen ganz anderen Geschlechtsteil, wie eine Glocke, er will sich nicht selbst beflecken. Er fastete bei Lebzeiten geschlechtlich und unwillkürlich trieb sich die Natur heraus. Durch eine Sünde der Eva mit dem Adam kam plötzlich der Weltuntergang im Jahre 1763, das war die Sintflut.“ — 23. 5. Pat. ist sehr lebhaft, gesprächig, absolut geordnet. Auf Befragen erzählt sie von ihren früheren Zwangsgrübeleien. Jetzt werde sie nicht gequält von solchen Gedanken: „Jetzt habe ich einen freien Willen. Hier kann ich denken so viel ich will. Hier sind Gedanken zollfrei und zuhause war das nicht der Fall. Früher bin ich mit dem Denken gar nicht fertig geworden, jetzt werde ich fertig, jetzt kann ich ins Unendliche denken. Jetzt kommt beim Denken etwas heraus, aber es ist so viel, es geht mir alles im Kopf herum.“ Früher habe sie öfters geträumt, daß sie erblindet sei. — Heute gibt sie an, wirklich Frau S. zu sein, die Vorstellung über ihre Abstammung sei ein „Alraunengedanken“ gewesen, den sie vor 21 Jahren, als sie zum ersten Male in der Klinik war, gehabt habe. Offenbar habe ihr jemand das eingegeben. Jetzt könne sie wieder denken. Es gäbe Menschen, die ein zweites Ich haben, das sie bedränge. Jetzt habe sie dieses zweite Ich, das sie am Denken verhindert habe, gewaltsam weggestoßen, sie sei jetzt Herr darüber. Dieses zweite Ich habe sie sehr gequält. Schon in ihrem 9. Jahr habe sie immer den Zwang empfunden, auf den Rand der Pflastersteine zu treten. Sie habe unter diesem Zwange sehr gelitten. — 26. 5. Pat. ist wesentlich ruhiger. Nach Angabe des Pflegepersonals *wäscht sie sich, seitdem sie ruhig ist, auffallend viel.* — 3. 6. Pat. ist erregt, reizbar. Auf die Frage nach den Wahnideen bezüglich ihrer Abstammung usw. gibt sie zu, diese Ideen in ihrer frühen Krankheit gehabt zu haben, bezüglich der jetzigen Krankheit bestreitet sie es oder macht unklare und ausweichende Angaben. Die Pat. ist ausgesprochen maniriert. Auf die Frage nach ihren jetzigen Beziehungen zu Hofrat Wagner meint sie: „Ja mein Gott, man kann doch Stimmen hören.“ Die Stimmen hätten ihr das eingegeben in der Krankheit. Jetzt glaube sie nicht an eine hohe Abstammung. Am 10. 7. 35 Abgabe in die Heilanstalt Steinhof. Dort ist ihr Zustand in den ersten Wochen der gleiche wie in der Klinik, sie ist sehr gesprächig, zeitweise ideenflüchtig, mitunter verworren. Dann tritt Beruhigung ein. Keine Wahnideen, keine Halluzinationen. Pat. klagt viel über ihren Mann, der sie in den letzten Jahren, seitdem er ein Trinker geworden sei, schlecht behandele. Seit Ende September 1935 ist Pat. in der Anstalt ruhig, krankheitseinsichtig, arbeitsam. Sie bleibt vorerst in der Anstalt, da sie nicht zu ihrem Manne zurück-

kehren will. Als ihre Versuche, bei Verwandten unterzukommen, fehlschlagen, erklärt sie sich bereit, zu ihrem Manne zurückzukehren. Pat. wird am 1. 11. 35 mit dem Vermerk „geheilt“ aus der Anstalt entlassen. Seither lebt sie ziemlich unauffällig mit ihrem Manne. Die Zwangsvorstellungen und die Schwierigkeit, fertig zu werden, bestehen nach wie vor. Zeitweise tritt eine gewisse Gereiztheit zutage. Die Verschlossenheit, die deutlich den Charakter des Autismus trägt, hat eher zugenommen. Pat. versorgt dauernd ihren Haushalt. Bei der letzten Untersuchung (Januar 1937) erwies sich Pat. frei von manifesten psychotischen Erscheinungen.

Bei dieser Patientin läßt sich die zwangsneurotische Entwicklung am weitesten in die Kindheit zurück verfolgen. Schon als Kind zeigte sie zwangsneurotisches Verhalten. Es bestand Zweifelsucht und Fragezwang. Die Kranke zeigt eine ausgesprochene zwangsneurotische Belastung. Die Anamnese spricht dafür, daß ihre 4 Brüder durchwegs Charakterzüge aufweisen, die der zwangsneurotischen Persönlichkeit entsprechen, zum Teil ausgesprochene neurotische Zwangssymptome. Bei der Patientin stand zwanghaftes Grübeln auch weiterhin im Mittelpunkt der sich entwickelnden Zwangsneurose. Typisch ist die Schwierigkeit, mit der alltäglichen Tätigkeit fertig zu werden. Immer wird sie durch Denk- und Grübelzwang von der Arbeit abgehalten. Es besteht kein Zweifel, daß bei unserer Kranken eine bis in die Kindheit zurückreichende Zwangsneurose bestand. Vor dem ersten Auftreten der psychotischen Erscheinungen (1914) kommt es zu einer Zunahme der Zwangsercheinungen. Es tritt der Zwang auf, in alltägliche Geräusche sprachliche Äußerungen hineinzuverlegen. Die schon zuvor vorhandenen Zwangsercheinungen nehmen an Intensität zu. Nach einer einige Tage währenden schweren Depression mit Todesahnungen kommt es zum Ausbruch der Psychose. Die Grundstimmung ist eine manisch gehobene. Die Kranke äußert phantastische Größenideen. Die Patientin, die sich vor der Psychose mit religiösen Skrupeln gequält hatte, wird zur hemmungslosen Gottesleugnerin, äußert blasphemische Gedanken. Sie ist zeitweise verworren. Während ihres Aufenthaltes in der Irrenanstalt, der über 1 Jahr dauert, äußert sie ihre Wahnideen, die sie später als einen Versuch darstellt, sich ein neues Weltsystem zu bauen. Typische paranoide Vorstellungen (Hypnosewahn, Gedankenübertragung usw.) treten im Rahmen eines eigenartigen Wahngebäudes auf, in dem sie ihre Geburt aus dem Kosmos erlebt. Die Sprache, in der sie ihre Erlebnisse schildert, zeigt das Pathos, mit dem Schizophrene sprechen; mitunter besteht Neigung zu Wortneubildung. In ihren Wahnideen wird sie zum direkten Sprößling Gottes. Gott ist der Chef der Klinik, der ein doppelgeschlechtliches Wesen repräsentiert. Auch sie selbst ist bisexuell. Erst nach 1 Jahre kam es zur Rückbildung der psychotischen Erscheinungen. Über das Gefühl der aktiven Ablehnung der Stimmen entwickelte sich die Krankheitseinsicht. Nach der Entlassung aus der Anstalt traten wieder die Zwangsvorstellungen auf. Völlig frei von psychotischen Erscheinungen scheint die Patientin nicht gewesen zu sein.

Nach 4 Jahren kam es neuerlich zu einem Krankheitsschub, der aber milder verlief als der erste. Die Patientin war damals in einer offenen Nervenheilanstalt. Zu Verwirrtheitszuständen kam es diesmal nicht. Sie hatte das Gefühl, daß man ihr Worte einsage, klagte über Gedankenlautwerden. Sie empfand das Bedürfnis, sich sehr eingehend mit den wahnhaften Erlebnissen ihrer ersten psychotischen Krankheitsphase zu beschäftigen. Sie schrieb diese Erlebnisse ausführlich nieder. Während dieser zweiten Krankheitsphase war die Patientin zum Unterschied von der ersten nicht ganz frei von Zwangsvorstellungen. Nach dreimonatigem Aufenthalt konnte sie aus der Anstalt entlassen werden. Sie war damals wohl frei von psychotischen Erscheinungen. Nunmehr traten die Zwangsvorstellungen in alter Stärke wieder auf; um 1930 fiel auf, daß die früher gesellige Kranke verschlossen wurde. Anfangs 1935 vorübergehend Stimmenhören, gleichzeitig Schwinden der Zwangsercheinungen. Bald traten aber die Zwangsvorstellungen wieder auf, doch nur für kurze Zeit, denn es kam bald nachher zum Auftreten von akustischen Halluzinationen und zur neuerlichen Entwicklung der Psychose, deren Ausbruch eine kurze Phase verstärkter Zwangsercheinungen vorausging. Mit dem Manifestwerden der psychotischen Symptome traten die Zwangsercheinungen völlig zurück. Das Bild der Psychose entsprach weitgehend dem vom Jahre 1914. Patientin ist zeitweise ausgeprochen sprachverwirrt. Die Wahnideen zeigen inhaltlich eine weitgehende Übereinstimmung mit denen des ersten psychotischen Schubes. Auch diesmal steht die Entstehung der Patientin aus dem Kosmos im Mittelpunkt ihres Wahnes. Der Geschlechtsapparat ihres Erzeugers stellt ein Mittelding zwischen weiblichen und männlichen Geschlechtsorganen dar. Die Vorstellung von Erbsünde und Weltuntergang spielt in das Wahnsystem hinein. Die Stimmung ist auch diesmal meist manisch gehoben. In ekstatischer Weise erlebt die Patientin die Freiheit des Denkens, die ihr die Psychose gebracht habe. Sie empfindet sehr lebhaft den Gegensatz zwischen dem früheren Grübelzwang und der nunmehr errungenen Freiheit ihrer Phantasie. Sie sei jetzt ihr eigener Herr, habe das zweite Ich, das sie am Denken hindere, weggestoßen. 3 Monate nach Ausbruch der Psychose tritt eine vorübergehende Remission ein. Patientin wird ruhig, es kommt zu teilweiser Krankheitseinsicht. Bemerkenswert ist, daß während dieser Remission vorübergehend Zwangspänomene auftreten, und zwar zuerst ein Waschzwang. Nach kurzer Zeit treten aber die psychotischen Erscheinungen neuerlich hervor. Die Zwangspänomene schwinden. Nach sechsmonatiger Dauer des Krankheitsschubes wird die Patientin symptomfrei entlassen. Es bleibt eine gewisse Verschlossenheit und Reizbarkeit. Die Zwangsercheinungen treten allmählich wieder hervor.

Dieser Fall ist in vieler Beziehung reichhaltiger als die anderen, oben beschriebenen Fälle. Die Diagnose der Psychose ist nicht mit voller Eindeutigkeit zu stellen. Daß die Psychose dem schizophrenen Formenkreis

angehört, kann wohl kaum bezweifelt werden, ebensowenig ist das Vorhandensein eines manischen Elementes zu bestreiten. In diesem Sinne spricht auch die weitgehende Ähnlichkeit der psychotischen Schübe, die bezüglich des Inhaltes fast als photographische Treue bezeichnet werden kann; aber im Ganzen ist wohl der Eindruck des Schizophrenen vorherrschend. Trotz der weitgehenden Remissionen bleibt zwischen den Krankheitsschüben wohl ein leichter Charakterdefekt, zwischen den ersten beiden Phasen vereinzelte Halluzinationen. Wir fassen die Psychose als eine in Schüben verlaufende Schizophrenie mit manisch-depressivem Einschlag auf.

Die präpsychotische Persönlichkeit trägt alle Zeichen der klassischen Zwangsnurose. Sowohl das Auftreten der Zwangsercheinungen in der Kindheit, wie die gleichartige Belastung läßt keinen Zweifel an der Auffassung zu, daß es sich um einen psychotischen Prozeß bei einer zwangsnurotischen Persönlichkeit handelt.

Ebenso wie bei den anderen Fällen wollen wir uns die Frage vorlegen, ob ein Zusammenhang zwischen Psychose und präpsychotischer Persönlichkeit feststellbar ist. Es ist unschwer, diese Beziehungen aufzuzeigen, vorerst bezüglich des Inhaltes. Im Vordergrunde der Zwangsercheinungen stand ein Grübelzwang, Patientin konnte nichts zu Ende denken, seit ihrer Jugend beschäftigt sie sich mit dem Problem der Existenz Gottes. In der Psychose waren diese Erscheinungen verschwunden, sie empfand beglückt die Freiheit, „ins Unendliche zu denken“, mit allem fertig zu werden. Die zuvor bestandene zwangsmäßige Hemmung des Denkens steht wie das Negativ dem Positiv der Ungehemmtheit des Denkens und Phantasierens in der Psychose gegenüber. Ihre Einstellung zu dieser Veränderung sowie ihre Äußerungen erinnern an die manischer Kranke. Die vor der Psychose wortkarge Frau wird produktiv, zeigt das triebhafte Bedürfnis, ihre Erlebnisse in Wort und Schrift darzustellen, wobei sich eine bis dahin bei ihr nicht bemerkte Begabung zur schriftlichen Darstellung zeigte. Den früheren religiösen Zweifeln der Zwangsnurotikerin steht das Erlebnis der Verbindung mit Gott und dem Kosmos gegenüber, das sich in großartigen Wahnvorstellungen vollzieht. Hierbei fließt das Gefühl der Verbindung mit dem Vater, mit Gott und dem Kosmos in eins zusammen. Der Chef der Klinik wird zum Vater, zu Gott und später zum Gatten. Er ist, bevor er Gatte wird, seines Geschlechtsteiles beraubt. Es scheint, als ob in der Psychose alle Probleme, die die Kranke seit ihrer Kindheit beschäftigt haben, ihre Lösung fänden, so das Problem der Geburt, der Beziehung zu Gott und zur Natur sowie zu den Eltern. Die wahnhaften Vorstellungen der Kranken zeigen einen reichen Symbolgehalt. Die von *Freud* aufgezeigte Gleichsetzung von Vater, Gott, Kaiser in Traum und Psychose ist hier unverkennbar. Die Wirksamkeit des Ödipuskomplexes liegt hier offen zutage. Die Vereinigung mit dem Vater, der zum doppelgeschlechtlichen

Gott-Vater wird, zugleich erzeugt und empfängt, das Fehlen der Mutter in der Wahnvorstellung und ihre Ersetzung durch die Sonne ist wohl durch die Wirksamkeit jenes Komplexes zu erklären. Es ist naheliegend, das Fehlen der Mutter in der Wahnvorstellung damit in Beziehung zu bringen, daß das Verhältnis der Kranken zur Mutter immer ein schlechteres war als zum Vater. — Bemerkenswert ist, daß in den Wahnvorstellungen der Kranken der Vater erst im Augenblicke des Todes zeugen darf, bis dahin ist er seines männlichen Genitales beraubt. Hier spielt wohl jener Kreis von Vorstellungen eine Rolle, der von *Freud* als Kastrationskomplex beschrieben wurde. Das Problem des Geschlechtsunterschiedes wird in der Wahnvorstellung in der Weise gelöst, daß sowohl die göttliche Vaterperson wie auch die Patientin selbst bisexuell werden.

So werden in der Psychose zentrale Probleme des Werdens und Seins in großzügiger Freiheit gelöst. Es sind gerade jene Probleme, mit denen sich das Kind so weitgehend zu beschäftigen pflegt: Das Geheimnis des Geschlechtsunterschiedes, der Geburt, der Beziehung zu den Eltern. Die psychoanalytische Erfahrung lehrt, daß diese Fragen hinter den im Grübelzwang aufgeworfenen Fragen liegen.

Der hier beschriebene Fall hat in bezug auf Verlauf und Inhalt eine frappierende Ähnlichkeit mit dem Senatspräsidenten *Schreber*, dessen Psychose durch seine Selbstdarstellung in die psychiatrische Literatur eingegangen ist und von *Freud* einer tiefgründigen Analyse unterzogen wurde. Es ist selbstverständlich, daß der Patientin, die als Gattin eines kleinen Krämers in einem niederösterreichischen Dorfe lebt, das Buch von *Schreber* oder ähnliche Darstellungen völlig unbekannt sind. Ebenso ergaben die Nachforschungen, ob sich die Patientin jemals mit Lektüre psychiatrischer oder psychoanalytischer Bücher beschäftigt hat, ein völlig negatives Resultat. Um so überraschender ist die große Ähnlichkeit, zum Teil Identität mit den wahnhaften Erlebnissen *Schreibers*. Diese Ähnlichkeit ist schon gegeben in dem gemeinsamen Bedürfnis nach Selbstdarstellung. Bei *Schreber*, dem gebildeten Manne, der in gesunden Tagen sich fachlich literarisch betätigt, mag die Meisterschaft der Darstellung nicht überraschen. Bei unserer Kranken, die eine nur ganz primitive Bildung genossen hatte und in gesunden Tagen wohl nicht uninteressiert, aber gehemmt und völlig unbedeutend erschien, ist die schriftliche Mitteilung ihrer Erlebnisse in der Psychose durch die Kraft der Darstellung, durch die sorgfältige und klare Detailmalerei, durch das der Großartigkeit der Erlebnisse entsprechende Pathos bewundernswert. Hier hat zweifellos die Psychose ein Stück latenter schöpferischer Produktivität an die Oberfläche gebracht. Die inhaltliche Ähnlichkeit mit den wahnhaften Erlebnissen *Schreibers* geht so weit, daß man von einer einfachen Übertragung von den Verhältnissen der Leipziger auf die der Wiener Klinik sprechen müßte, wenn es nicht mit Sicherheit auszuschließen wäre, daß die Patientin von der Existenz *Schreibers* niemals

etwas erfahren habe. Wagner-Jauregg spielt bei der Patientin die gleiche Rolle wie Flechsig bei Schreber; auch Flechsig wird im Wahn zum Gottmenschen; auch bei Schreber steht das Problem der Kastration und Bisexualität im Vordergrund; die Symbolik der Sonne und der Sonnenstrahlen ist bei Schreber die gleiche wie bei unserer Kranken. Es würde zu weit führen, auf die zahlreichen Ähnlichkeiten im Detail einzugehen. Die Deutungen, die *Freud* in der Analyse der Schreiberschen Darstellung gegeben hat, gelten in gleicher Weise für unsere Kranke. Auch bezüglich des Verlaufes besteht eine Ähnlichkeit dadurch, daß bei Schreber ebenso wie bei unserer Kranken eine Remission von mehr als einem Jahrzehnt bestand, während derer er völlig berufsfähig war.

Es war naheliegend, der Frage nachzugehen, ob sich nicht auch im Falle Schreber Anhaltspunkte für eine zwangsneurotische Persönlichkeitsstruktur nachweisen lassen. Leider finden sich in dem Buche von Schreber nur wenige Bemerkungen, die ein genaueres Bild von der präpsychotischen Persönlichkeit vermitteln könnten. Ebenso wie die hier geschilderte Kranke war Schreber in gesunden Tagen ein religiöser Zweifler, während in der Psychose Blasphemien in den Vordergrund traten. Die wenigen auffindbaren Bemerkungen über die präpsychotische Persönlichkeit scheinen in dem Sinne zu sprechen, daß auch bei Schreber die Psychose auf dem Boden einer zwangsneurotischen Persönlichkeit zur Ausbildung gelangte.

Überblicken wir die vier beschriebenen Fälle, dann ergeben sich folgende Gemeinsamkeiten: Es handelt sich durchwegs um Kranke, deren Psychosen dem schizophrenen Formenkreis angehören. Es handelt sich durchwegs um schubweise Verläufe, wobei die Defekte zwischen den Schüben sehr verschieden hochgradig sind. Während in den Fällen 1—3 nach den durchwegs ziemlich kurzen Schüben nicht unwesentliche Krankheitssymptome zurückbleiben, so daß die Besserung in dem Verhalten nicht über das Ausmaß einer sozialen Remission hinausgeht, ist die Rückbildung der Krankheitsscheinungen im vierten Falle eine so weitgehende, daß die Patientin als praktisch geheilt betrachtet werden kann, wenn auch im Intervall gewisse Charakterveränderungen vorhanden sind. In keinem der Fälle kann man von einem dauernd fortschreitenden, zu einem Endzustand führenden Verlauf sprechen. Es erhebt sich die Frage, ob es sich hier um einen Zufall handelt, der sich aus der Kleinheit unseres Materials ergibt, oder um den Ausdruck einer gewissen Gesetzmäßigkeit. Zur Entscheidung dieser Frage war es von Wert, die Fälle der Literatur heranzuziehen. Es zeigte sich nun deutlich, daß die große Mehrzahl jener Fälle des schizophrenen Formenkreises, in deren Vorgeschichte Zwangsvorstellungen eine Rolle spielen, einen ähnlichen, man könnte sagen relativ gutartigen Verlauf nahmen. In diesen Beziehungen ist das Material von *Jahrreis* von besonderem Interesse. *Jahrreis* beschreibt 14 Fälle, in deren Entwicklung sich Zwangsvorstellungen nachweisen

ließen. Nur in einem Falle waren sie schon in der Kindheit aufgetreten; in den übrigen Fällen werden sie als Zeichen eines Prodromalstadiums der Psychose bzw. eines psychotischen Schubes aufgefaßt. In der Vorgeschichte einiger Fälle finden sich gewisse Charaktereigenschaften, wie etwa Pedanterie, die auf das Bestehen eines zwangsneurotischen Charakters schließen lassen könnten, ohne daß der Autor auf diese Frage näher eingeht. In diesem Materiale finden sich nur 2 Fälle, bei denen es nach akuten Schüben zur Verblödung kam. In diesen beiden Fällen traten die Zwangsvorstellungen nur isoliert und episodisch auf. Jene Fälle hingegen, bei denen die Zwangsvorstellungen eine größere Rolle spielen, zeigten einen weitaus günstigeren Verlauf, ähnlich dem unserer Kranken. Auch die Fälle von *Kurt Schneider* und *Pilcz* zeigten in der Mehrzahl die Zugehörigkeit zum gleichen Verlaufstypus. Wir werden später noch 2 Fälle anführen (Wolfsmann von *Freud* und Fall von *Coltolf*), bei denen gleichfalls ein besonders günstiger Verlauf des psychotischen Prozesses auffallend war. Es scheint uns somit auf Grund des klinischen Materiales recht wahrscheinlich, daß bei zwangsneurotischen Persönlichkeiten bzw. bei Kranken, bei denen im Vorstadium der psychotischen Entwicklung Zwangsvorstellungen in reichlicherem Ausmaß auftreten, die Schizophrenie einen relativ benignen Verlauf zu nehmen pflegt. Wir werden auf die Frage, ob wir ein Recht haben, diese beiden Gruppen in eine Reihe zu stellen, später eingehen. Die relativ günstige Entwicklung der Psychose können wir auch bei Fällen beobachten, die schleichend beginnen, wie dies aus unserem und dem Materiale von *Jahrreis* hervorgeht. Es ist klar, daß diese Feststellung für die Prognose des Verlaufes bezüglich des Eintretens eines Endzustandes von Bedeutung ist. Auf diese Möglichkeit einer Voraussage aus der durch das Auftreten von Zwangsercheinungen charakterisierten Eigenart der Entwicklung der Psychose wurde bisher nicht geachtet. In der Literatur findet sich eine Bemerkung von *Lange* bezüglich der Paranoia im engeren Sinne, die in die gleiche Richtung weist. In seiner Arbeit über die Paranoia und die paranoide Veranlagung findet sich folgende Feststellung: „Unsere wenigen Kranken mit Zwangsercheinungen zeichnen sich dadurch aus, daß sie den heilbaren Erkrankungen und Psychopathien angehören, wohl entsprechend wieder dem Umstande, daß schwächliche, unenergische Menschen, wie wir sie hier vor uns haben, nicht häufig fortschreitenden Erkrankungen verfallen.“ Diese Bemerkung von *Lange* ist nur für Fälle gemeint, die unter dem von ihm diskutierten Begriff der Paranoia fallen, während die typischen Schizophrenien nicht Gegenstand der Besprechung sind. Trotzdem ist der Eindruck *Langes* für uns von Wert, da ja ein Teil dieser Fälle, soweit sie nicht den Psychopathien zugerechnet werden, in den schizophrenen Formenkreis gehören.

Unsere Feststellung, daß jene Fälle von Schizophrenie, in deren Vorgeschichte im Rahmen der prämorbidien Persönlichkeit oder im

Prodromalstadium der Psychose psychische Zwangsercheinungen eine Rolle spielen, einen benigneren Verlauf nehmen als der Durchschnitt der anderen Fälle von Schizophrenien, könnte auch damit erklärt werden, daß bei diesen Fällen eine gewisse Beziehung zum manisch-depressiven Formenkreis angenommen werden kann. Betrachten wir etwa unsere Fälle, dann ist nicht zu erkennen, daß klinisch-symptomatologisch manche Anklänge an die manisch-depressive Symptomatologie zu finden sind. Bei den Fällen 1—3 ist die Stimmung eine depressive, zum Teil eine depressiv-hypochondrische. Selbstvorwürfe und Erniedrigungstendenz stehen gerade während der Krankheitsschübe sehr im Vordergrund. Fall 4 zeigt zweifellos manische Züge, die vorübergehend so ausgesprochen waren, daß zeitweise an der Diagnose Schizophrenie, die schließlich durch den Verlauf und das Ausbleiben einer vollen Restitution sichergestellt wurde, vorerst gezweifelt werden konnte. Hätten wir nicht bei diesem Falle die Übersicht über einen nunmehr 22jährigen Krankheitsverlauf, müßte die Diagnose offen gelassen werden. Dieser Fall zeigt nicht nur große Ähnlichkeit mit dem Falle Schreber, auf die wir bereits hingewiesen haben, sondern auch mit 2 Fällen, die *Lange* als unklare, nicht eindeutig rubrizierbare Fälle im Rahmen seiner Befprechung des manisch-depressiven Irreseins beschreibt (Fall Halter und Fall Gneis). Die Symptomatologie dieser beiden Fälle während des Krankheitsschubes ist der unseres Falles 4 recht ähnlich. Gemeinsam ist allen diesen Fällen ebenso wie dem Falle Schreber wie einem Falle von *Hoffmann*, auf den wir noch näher eingehen werden, die Beziehung zum Kosmischen, offenbar der Ausdruck eines elementaren Bedürfnisses nach Ich-Erweiterung. Zum Unterschied gegenüber unseren Fällen fehlte aber in den Fällen *Langes* jener Defekt im Intervall, der bei unserem Fall die Diagnose Schizophrenie sicherstellte. Immerhin hielten wir es für notwendig, darauf hinzuweisen, daß die relativ günstigere Verlaufsprognose der hier in Rede stehenden Krankheitsfälle von einer Beimischung eines manisch-depressiven Konstitutionsradikals herrühren könnte.

Bekanntlich haben *Kehrer* und *Hoffmann* gezeigt, daß sich bei Zwangsnurose nicht selten eine doppelte Belastung — sowohl vom manisch-depressiven wie vom schizophrenen Formenkreis — nachweisen läßt. Wenn wir für unsere schizophrenen Kranken mit Zwangsvorstellungen annehmen, daß sie auch dem anankastischen Konstitutionskreis nahestehen, dann könnte diese doppelte Belastung mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit auch für sie angenommen werden, wodurch die relativ günstigere Verlaufsform der in diesem Sinne legierten Schizophrenien erklärt werden könnte. Diese Hypothese stellt nur eine Vermutung dar, die erst durch systematische Hereditätsuntersuchungen bei Schizophrenen mit Zwangsercheinungen gestützt werden müßte. Im Sinne dieser Vermutung spricht unser Fall 2 sowie der Fall *Freuds* (s. unten). In diesem

Falle, bei dem in der Kindheit eine sichere Zwangsneurose bestand, entwickelte sich später ein schizophrener Prozeß mit einer günstigen Verlaufsform. Dieser Kranke war sowohl schizophren wie manisch-depressiv belastet. — Die Vermutung, daß die Zugehörigkeit der hier beschriebenen Fälle zu den relativ günstigeren schizophrenen Verlaufsformen konstitutionell erbmäßig bedingt sein könnte, steht nicht im Widerspruch zu unserer später darzulegenden Auffassung, daß auch psychologisch erfaßbare dynamische Faktoren an der Gestaltung dieser Verlaufsform ihren Anteil haben.

Mit Rücksicht auf die Seltenheit von Fällen, bei denen sich ein schizophrener Prozeß auf dem Boden einer zwangsneurotischen Persönlichkeit entwickelte, war es von Interesse, in der Literatur einen Fall zu finden, bei dem genauere Angaben über einen Zeitraum von mehr als 20 Jahre vorliegen. Es handelt sich um jenen Kranke, dessen Zwangsneurose in der „Geschichte einer infantilen Neurose“ von *Freud* dargestellt wurde. Bei diesem Falle bestand vom 4.—10. Lebensjahr eine Erkrankung, die als Tierphobie begann und sich als typische Zwangsneurose entwickelte. Der Kranke mußte denken: Gott — Schwein oder Gott — Kot. Er wurde von einem Zwang gequält, an die heilige Dreifaltigkeit zu denken, wenn er drei Häufchen Pferdemist auf der Straße sah usw. Im 10. Lebensjahr traten die Erscheinungen der Zwangsneurose zurück. Der Kranke war 18 Jahre, als er zu *Freud* in Behandlung kam, der seinen Zustand als Folgezustand nach einer in der Kindheit abgelaufene Zwangsneurose bezeichnete. 6 Jahre nach erfolgreichem Abschluß der Behandlung erkrankte der Patient vorübergehend an hysterischen Symptomen, einige Jahre später entwickelte sich bei ihm eine Psychose, die von *Brunswick* als hypochondrische Paranoia im Sinne von *Bleuler* aufgefaßt wurde. Dieser Krankheitsschub klang im Verlaufe der Behandlung vollkommen ab. Der Patient wurde wieder unauffällig. Bemerkenswert war die mehrfache Belastung des Falles: Ein Onkel war Zwangsneurotiker, der Vater manisch-depressiv, eine Schwester schizophren.

Der Fall ist für unsere Fragestellung deshalb von Bedeutung, weil es sich um einen schizophrenen Kranke handelt, bei dem in der Kindheit eine typische Zwangsneurose abgelaufen war. Über zwangsneurotische Erscheinungen in der Zwischenzeit finden sich keine Angaben. Aus den Mitteilungen von *Brunswick* ist zu entnehmen, daß sich mancherlei Beziehungen des Inhaltes der Psychose zum Inhalt der infantilen Zwangsneurose zeigt. Bemerkenswert ist nun, daß auch dieser Fall von Schizophrenie einen besonders benignen Verlauf nahm, in Schüben verlief, die jedesmal von einer sehr tiefgehenden Remission, die praktisch einer Heilung gleichkam, gefolgt war. Der Fall spricht somit gleichfalls im Sinne unserer Auffassung, daß bei jenen Fällen von Schizophrenie, in deren Vorgeschichte sich zwangsneurotische Erscheinungen finden, mit einem relativ günstigen Verlauf zu rechnen ist.

*Mayer-Gross* hat den hier zitierten Fall von *Freud* und *Brunswick* in seiner Darstellung „pathoplastisch verschleierter Bilder“ der Schizophrenie im Rahmen der Besprechung neuroseähnlicher Zustände erörtert. Er spricht die Meinung aus, daß auch hinter dieser Zwangsneurose eine in Schüben verlaufende Schizophrenie verborgen sein dürfte. Diese Auffassung scheint der Eigenart des Falles nicht ganz gerecht zu werden. Es ist wohl zutreffend, daß die Erkrankung des erwachsenen Patienten in diesem Sinne aufgefaßt werden muß, dagegen scheint es uns unmöglich, die infantile Zwangsneurose, die im Alter von 4—10 Jahren bestand und in jeder Beziehung charakteristisch war, schon als schizophrenen Schub zu betrachten. Die Auffassung von *Mayer-Gross* wäre also dahin richtig zu stellen, daß es sich hier um einen Fall handelt, bei dem in der Kindheit eine typische Zwangsneurose bestand, und bei dem später mehrmals Krankheitsschübe abliefen, von denen der letzte mit Bestimmtheit, die beiden vorhergehenden möglicherweise als Erscheinungen eines schizophrenen Prozesses zu betrachten sind. Der Fall steht somit unserem Falle 4 nahe, bei dem gleichfalls von einer infantilen Zwangsneurose gesprochen werden kann, ferner dem Falle 13 von *Jahrreis*, bei dem schon in der Kindheit Zwangsercheinungen auftraten.

Nunmehr soll die Frage untersucht werden, in welcher Phase der individuellen Entwicklung und der Entwicklung der Psychose die zwangsnervotischen Erscheinungen auftraten. Wir wollen vorerst das hier angeführte Material in diesem Sinne mustern.

Am klarsten sind jene Fälle, bei denen schon in der Kindheit zwangsnervotische Erscheinungen auftraten. Diesen infantilen Zwangsneurosen katamnestisch etwa als schizophrene Frühphasen zu betrachten, erscheint wohl ausgeschlossen. In beiden Fällen spricht nicht nur die Symptomatologie der in der Kindheit beobachteten Erscheinungen, sondern auch die charakteristischen Belastungsverhältnisse — nicht nur in der Familie des *Freudschen* Falles, sondern auch in der Familie unseres Falles 4 finden sich typische Zwangsneurosen — eindeutig in dem Sinne, daß es sich um Zwangsnervotiker handelt, bei denen später eine Psychose aufgetreten ist.

Eine weitere Gruppe kann in jenen Fällen erblickt werden, bei denen die ausgesprochenen Zwangsercheinungen erst in einem Alter manifest werden, in dem auch eine Schizophrenie auftreten kann, ohne daß aber zur Zeit des Auftretens der Zwangsercheinungen psychotische Symptome nachweisbar sind. Diese Fälle sind es, bei denen, wenn später einmal Zeichen einer Psychose auftreten, auch die in der Jugend auftretenden Zwangsercheinungen als zur Schizophrenie zugehörig betrachtet werden. Es wurde bereits einleitend darauf hingewiesen, daß in vielen Fällen diese Zuordnung eine recht willkürliche zu sein pflegt. Auch bei diesen Fällen scheint es möglich, daß es sich um zwangsnervotische Persönlichkeiten handelt, bei denen später eine Schizophrenie entstand. Es gibt

genügend Zwangsnurosen, deren erste Erscheinungen erst im 3. Jahrzehnt auftreten. Wir sind also der Meinung, daß Zwangssymptome neben denen oder in deren unmittelbarer zeitlicher Umgebung sich keine psychotischen Erscheinungen nachweisen lassen, nicht ohne weiteres als zu einer später auftretenden Psychose zugehörig betrachtet werden können. Es sei etwa an die Entwicklung des Falles 2 erinnert, bei dem schon viele Jahre vor dem Auftreten der Psychose eine Zwangsnurose bestand. Während also bei der ersten Gruppe die Zugehörigkeit der Zwangsercheinungen zu der viel später aufgetretenen Psychose kaum in Frage kommt, ist bei den Fällen der zweiten Gruppe diese Beziehung möglich, muß aber für jeden Fall erwiesen werden. Für die Zuordnung der Zwangsercheinungen zu einer von der Psychose unabhängigen Zwangsnurose wird es sprechen, wenn die Anamnese schon in der Kindheit charakterologische Eigenarten ergibt, die in der Vorgeschichte von Zwangsnurosen zu finden sind. Das Fehlen solcher Feststellungen wird schon deshalb nicht im entgegengesetzten Sinne zu verwerten sein, weil nur selten die Möglichkeit besteht, verlässliche Angaben über feinere Details der Charakterentwicklung zu erheben.

Eine dritte Gruppe wird durch diejenigen Fälle repräsentiert, bei denen der Gesamtzustand in jener Phase, in der die Zwangsercheinungen auftreten, sowie der direkte, oft Jahre währende Übergang dieser Phase in einem unzweifelhaften psychotischen Prozeß dafür spricht, daß hier die Zwangsercheinungen zu den Symptomen des Prodromalstadiums der Psychose gehören. Es sei an die Fälle 1 und 3 erinnert. Für diese Fälle kann wohl nicht angenommen werden, daß vor der Erkrankung eine voll ausgebildete Zwangsnurose bestand. Dagegen zeigten sich bei diesen Fällen schon seit der Jugend gewisse Charakterzüge, die wir sonst in der Vorgeschichte typischer Zwangsnurosen finden und die als kennzeichnend für den zwangsnurotischen Charakter betrachtet werden. Als Beispiel sei angeführt der Geiz, übertriebene Ordnungsliebe, die Neigung zur Überkompensation, die sich in übertriebener Verschämtheit äußerte usw. Auch hier erscheint somit das Auftreten von Zwangsercheinungen nicht ohne Beziehung zur präpsychotischen Persönlichkeit. Die Zahl dieser Fälle ist unter den Psychosen, in deren Entwicklung Zwangsvorgänge eine Rolle spielen, sicherlich nicht gering. So finden wir in der Arbeit von *Jahrreis* manche Bemerkungen, die im Sinne der Zugehörigkeit eines Teiles seiner Fälle zu diesem Typus sprechen, z. B. wenn in dem einen oder anderen Falle erwähnt wird, daß er schon früher pedantisch war usw. Es scheint uns denkbar, daß die bekannten Zeichen des zwangsnurotischen Charakters bei Möglichkeit eines genaueren Examens sich noch bei manchem anderen dieser Fälle hätten nachweisen lassen.

Eine weitere Gruppe wird durch jene Fälle repräsentiert, in deren persönlicher Vorgeschichte keine Zeichen zwangsnurotischen Charakters

feststellbar sind. Es sind die Kranken, bei denen, wenn später eine ausgesprochene Psychose sich entwickelt, jene Phase der Vorgeschichte, die durch Zwangsvorstellungen charakterisiert war, als psychotischer Schub betrachtet wird. In diesen Schüben beherrschen die Zwangsvorgänge entweder das Krankheitsbild oder stehen doch weitaus im Vordergrund. Die Frage, ob wir das Recht haben, auch bei diesen Fällen von einem zwangsnurotischen Charakter zu sprechen, ist nicht leicht zu entscheiden, schon deshalb nicht, weil nur selten die Möglichkeit eines eingehenden Studiums der Persönlichkeitsentwicklung gegeben ist. Wir wollen als Beispiel für diese Gruppe einen Fall anführen, der unserer eigenen Beobachtung entstammt. Der Fall, der in vieler Beziehung bemerkenswert ist, wird durch *Coltof* ausführlich dargestellt werden. Wir wollen von der Kranken hier nur soviel mitteilen, als für unsere Fragestellung von Interesse ist.

K. Sophie, 32 Jahre, wurde am 3. 1. 22 an der Klinik aufgenommen. Die Pat. hatte mit folgender Begründung um die Aufnahme gebeten: Sie habe ein 9 Monate altes Kind, das sie selbst stille. Seit 4 Monaten leide sie an dem Gedanken, sie müsse ihr Kind erschlagen. Sie versuche vergeblich, diesen Gedanken, den sie für krankhaft halte, abzuwehren. Wenn sie ein Messer liegen sieht, fürchtet sie, sie müsse das Kind damit ermorden. Die Vorstellungen treten zur Menstruationszeit besonders heftig auf. Die Pat. bittet um Behandlung. Sie wurde nach 3 Wochen gebessert entlassen.

Die 2. Aufnahme an die Klinik am 6. 3. 36 erfolgte aus folgendem Grunde: Die Pat. hatte kurz vorher die polizeiliche Anzeige gegen ihren Mann gemacht, er treibe mit seiner 15jährigen Tochter Unzucht. Sie habe diesen Verdacht schon seit 3 Jahren. Trotzdem das Kind bei der amtsärztlichen Untersuchung unberührt gefunden wurde und die Pat. keinerlei stichhaltigen Beleg für ihre Beschuldigung erbringen konnte, ging sie von dieser nicht ab, obwohl sie zugeben mußte, daß sie niemals Zeugin einer unzüchtigen Handlung war. Die Pat. ist an der Klinik vollkommen ruhig und unauffällig, wiederholt dort ihre Behauptungen. Sie gibt an, daß, seitdem sie den Verdacht gegen ihren Mann habe, dieser in der Küche schlafen müsse, während das Kind neben ihr schlafe. Kürzlich hatte sie bemerkt, daß der Schlüssel zur Küche, den sie unter ihrem Kopfpolster nachts verborgen habe, seine Lage verändert habe, was ihr als ein Beweis einer nächtlichen Zusammenkunft zwischen Vater und Kind erschien. — Die Pat. erinnert sich sehr gut an ihre zwanghaften Impulse vor 14 Jahren, ist sich auch heute des Krankhaften des damaligen Zustandes bewußt. Sie gibt an, daß die Zwangsvorstellungen einige Wochen nach der Entlassung verschwunden seien. — Der erste Verdacht, daß zwischen ihrem Manne und ihrem Kinde — eben jenem Mädchen, das seinerzeit Gegenstand der homiziden Zwangsimpulse gewesen war — sexuelle Beziehungen bestünden, war ihr vor 3 Jahren zum ersten Male gekommen. Die Anamnese bezüglich der Zwischenzeit ergibt, daß die Pat. unauffällig war. Eigenartig war ihr Verhalten bezüglich sexueller Erfahrungen des Kindes. Das Kind habe immer zwischen den Eltern geschlafen. Vom Tage der Geburt des Kindes an habe sie ihrem Mann keinen Verkehr mehr erlaubt. Sie hatte die übertriebene Sorge, das Kind könne etwas von den sexuellen Beziehungen zwischen den Eltern erfahren. Sie zeigte sich niemals unbekleidet vor dem Kinde und achtete darauf, daß sich ihr Mann ebenso benehme. Das Auffällige an dem Verhalten der Pat. war, daß ihre diesbezüglichen Besorgnisse schon zur Zeit des 1. und 2. Lebensjahres des Kindes bestanden.

Die Pat. wurde nach kurzem Aufenthalt von der Klinik entlassen, lebt weiter mit ihrem Mann zusammen, ist ruhig, hat allerdings keine Einsicht für das Wahnhafte ihrer Vorstellungen. Es wirkt sich günstig aus, daß das Kind vom Elternhause fort ist. Pat. ist geneigt, die wahnhafte angenommenen Vorfälle als abgeschlossen zu betrachten.

Es handelt sich um einen Fall, bei dem zumindest ein Jahrzehnt vor dem Einsetzen paranoider Ideen homizide Zwangsimpulse gegen das Neugeborene Kind bestanden. Diese Impulse traten nach der Lactationsperiode zurück. In den folgenden Jahren war die Patientin gesund. Auffallend waren nur ihre übertriebenen Bemühungen, das Kind von sexuellem Wissen fernzuhalten. 11 Jahre nach dem Auftreten der Zwangsimpulse trat der Verdacht auf, der Vater habe mit dem Kinde unerlaubte Beziehungen. Dieser Wahn führte schließlich 3 Jahre später zur vorübergehenden Internierung. Die Patientin beruhigte sich bald, wurde entlassen und lebt nunmehr ruhig mit ihrem Manne zusammen, ohne allerdings für das Wahnhafte ihrer Vorstellungen Einsicht zu haben. Sie zeigt vorläufig keine Tendenz zum Weiterbau eines Wahnsystems. In der Vorgeschichte der Krankheitsentwicklung finden sich keine Anhaltspunkte für das Vorhandensein zwangsneurotischer Erscheinungen vor der Geburt des Kindes, wohl aber trägt das Verhalten der Kranken in der Zwischenzeit, ihre Pedanterie in der Verfolgung ihres Ziels — Fernhalten des Kindes von sexuellem Wissen — gewisse Züge des zwangsneurotischen Charakters.

Wir haben hier einen jener Fälle vor uns, bei dem wohl die mehr als ein Jahrzehnt vor dem Einsetzen der Wahnenentwicklung einsetzenden Zwangsimpulse damals sicherlich nicht als Zeichen eines beginnenden psychotischen Prozesses erkannt werden konnten. Überblickt man aber die weitere Entwicklung, kann man nicht umhin, diese Zwangsvorstellungen zur wahnbildenden Psychose in Beziehung zu bringen, ebenso zu gewissen Eigenarten in der Zwischenzeit. Diese Beziehung besteht, wie *Coltof* zeigte, darin, daß dieselbe Tochter, gegen die sich damals die Zwangsimpulse wendeten, in den folgenden Jahren mit übertriebener Besorgnis von jedem Wissen um sexuelle Vorgänge zwischen den Eltern ferngehalten und im Wahn des Inzests beschuldigt wurde. Es ist so, als ob nunmehr die unbewußte Ursache der gegen das Kind gerichteten zwangsmäßigen Mordimpulse enthüllt würde. *Coltof* weist auf die Ähnlichkeit der Entwicklung dieses Falles mit der Gestaltung der Ödipusfrage hin: Hier wie in der Sage homizide Regungen gegen das Neugeborene, hier wie in der Sage kommt es nicht zum Kindesmord. Der in der Sage Wirklichkeit gewordenen Inzest wird bei unserer Patientin im Wahn realisiert.

Für unsere Fragestellung ist die Tatsache von Interesse, daß auch in diesem Falle Beziehungen zwischen dem Inhalt der Zwangsvorstellungen und des Wahns bestehen. Wenn wir als eine der Quellen der Zwangsimpulse unbewußte Haßregungen gegen das Kind, vielleicht aus einem

Ahnen der Inzestgefahr, betrachten, dann können wir den späteren Wahn als den Ausdruck einer enthüllenden Wirkung der Psychose im Sinne von *Mayer-Gross* auffassen. Betrachten wir als Kriterium der zwangsnervotischen Persönlichkeit die Neigung, Triebregungen mittels Zwangsvorstellungen abzuwehren, so können wir auch bei dieser Kranken von Zeichen eines zwangsnervotischen Charakters sprechen. Es ist nun von besonderem Interesse, daß auch in diesem Falle die Psychose einen ausgesprochenen benignen Verlauf zeigt.

Die Kranke repräsentiert also einen jener Fälle, bei dem eine Phase vorübergehender Zwangsvorgänge sich später sozusagen als Äquivalent eines psychotischen Schubes erweist. Diese Phase einfach als psychotischen Schub zu betrachten wie irgendeinen anderen, halten wir nicht für zweckmäßig, da ja psychotische Erscheinungen im engeren Sinne nicht vorhanden waren, andererseits haben wir auch nicht die Berechtigung von einer vor der Psychose bestandenen Zwangsnervose zu sprechen, da das isolierte und vorübergehende Auftreten von Zwangsimpulsen ohne entsprechende zwangsnervotische Vorgeschichte für einen typischen Verlauf einer Zwangsnervose nicht charakteristisch ist. Wir empfehlen also, diese Krankheitsphasen als zwangsnervotisches Äquivalent eines psychotischen Schubes zu bezeichnen. Wir werden später versuchen, die psychopathologische Begründung für diesen Terminus zu erbringen, wenn wir über die dynamische Bedeutung der Zwangsvorgänge für den schizophrenen Prozeß gesprochen haben werden.

Es bleibt noch eine weitere Gruppe von Fällen zu besprechen, in deren Entwicklung und Symptomatologie neben Zwangsvorgängen Krankheiterscheinungen eine Rolle spielen, die eher in das Gebiet der Psychose zu gehören scheinen (Gruppe 5). Es handelt sich um Kranke, bei denen die Differentialdiagnose zwischen Zwangsnervose und Schizophrenie große Schwierigkeiten macht. Vielfach sind es Fälle, bei denen die Zwangsercheinungen schon frühzeitig auftreten, so daß die Kranke jahrelang als schwere Zwangsnervosen betrachtet werden, bis das Auftreten anderer Erscheinungen an der Berechtigung dieser Diagnose Zweifel erwecken. Unter diesen Fällen sind manche, die dauernd interniert werden müssen, weil ihre Neigung zu Triebdurchbrüchen sie sozial unmöglich macht. Bei diesen Kranke läßt oft die Krankheitseinsicht, wenn auch nur vorübergehend und partiell, zu wünschen übrig; mitunter treten Wahnideen auf. In der Literatur sind zahlreiche Fälle dieser Art beschrieben; sie liegen therapeutisch fast durchwegs ungünstig. Diese Fälle gehören offenbar zu jenen, die *Bleuler* als zur Schizophrenie gehörig betrachtet. *Kurt Schneider*, *Jahrreis* und *Hoffmann* u. a. haben solche Fälle beschrieben. Auch wir hatten Gelegenheit, einen derartigen Fall, in dem sich neben zwangsnervotischen Symptomen schizophrene zeigten, durch längere Zeit zu beobachten.

Für diese Fälle ist charakteristisch, daß die Zwangsvorgänge neben Erscheinungen bestehen bzw. in Erscheinungen überzugehen scheinen, die als psychotisch zu betrachten sind. Es erhebt sich die Frage, wie sich diese Gruppe zu den bisher aufgezählten verhält. Bevor wir an die Beantwortung dieser Frage herangehen, müssen wir versuchen, uns darüber klar zu werden, in welcher Phase der Entwicklung des Krankheitsprozesses bei den verschiedenen Gruppen der Kranken die Zwangsvorgänge auftreten bzw. verschwinden.

Bei unserem Materiale läßt sich folgende zeitliche Beziehung zwischen Zwangsvorgängen und psychotischen Erscheinungen feststellen: Im psychotischen Schub schwinden die Zwangsvorgänge schlagartig, und zwar sowohl bei jenen Fällen, in denen vor der Psychose eine Zwangsvorstellung bestand (z. B. Fall 4) wie auch bei jenen Gruppen, bei denen die Zwangsvorgänge dem Prodromalstadium der Psychose angehören. Bei diesen Fällen also, die zu allen Gruppen mit Ausnahme der fünften gehören, besteht ein Ausschließungsverhältnis zwischen den Zwangsvorgängen und den Zeiten des psychotischen Schubes. Nach dem Abklingen der Prozeßsymptome treten die Zwangsercheinungen wieder hervor, offenbar um so deutlicher und um so ähnlicher den vor dem Schub bestandenen Erscheinungen, je weitgehender die Remission ist. Nur bei den in Gruppe 5 zusammengefaßten Fällen bestehen die Zwangssymptome neben jenen, die als psychotisch betrachtet werden müssen. Allerdings handelt es sich bei den zuletzt genannten Erscheinungen weniger um typische psychotische Prozeßsymptome als um Erscheinungen, deren Zuordnung zu einem psychotischen Prozeß nicht immer mit Sicherheit möglich ist. Obwohl also in der großen Mehrzahl der Fälle im psychotischen Schube Zwangsercheinungen fehlen, zeigen sich doch im Rahmen mancher psychotischer Symptome bei den Kranken mit zwangsnervotischer Vorgeschichte Eigenarten, die in mancher Beziehung an Zwangsercheinungen erinnern, etwa die Bedeutung bestimmter Zahlen innerhalb der psychotischen Symptome usw. Es wurde bei Fall 2 auf diese Beziehung hingewiesen. Es handelt sich aber in der Regel nicht um typische Zwangsercheinungen innerhalb des psychotischen Schubes.

Das Schwinden der Zwangsercheinungen mit dem Ausbruch des psychotischen Schubes ist besonders von *Pilcz* hervorgehoben worden und findet sich auch in einer Reihe von Fällen von *Jahrreis* und in dem Falle von *Hoffmann*. Dieses Verhältnis zwischen Zwangssymptomen und schizophrenen Prozeßsymptomen können wir somit nicht als eine Eigenart unseres Materials, sondern als den Ausdruck einer inneren Gesetzmäßigkeit betrachten.

Die Frage nach der inhaltlichen Beziehung zwischen Zwangsercheinungen und den Symptomen des psychotischen Schubes ist auf Grund unseres Materialeis dahin zu beantworten, daß eine solche inhaltliche Beziehung vielfach in eindrucksvoller Weise nachweisbar ist. Verständlich

wird sie aber nur dann, wenn wir im Sinne von *Freud*, dem *Bleuler* u. a. gefolgt sind, die Zwangssymptome als einen Ausdruck der Abwehr von triebhaften Regungen betrachten. Dann finden wir leicht in der zwangsneurotischen Vorgeschichte jener schizophrenen Schübe, bei denen Koprophragie das eindrucksvollste Symptom darstellt, die Kotangst, bei jener Kranken, deren Schub durch einen elementaren exhibitionistischen Akt eingeleitet wurde, die übertriebene Verschämtheit, bei der Kranken, bei der der Fragezwang und der religiöse Zweifel eine Rolle spielten, die souveräne und großartige Lösung ihrer Beziehung zu Gott und zum Kosmos in der Psychose usw. — also ein Verhältnis, das wir mit dem des Negativs zum Positiv verglichen haben. Die durch die Zwangsscheinungen charakterisierte Phase der Persönlichkeitsentwicklung steht im Zeichen der Abwehr, die des psychotischen Schubes im Zeichen des Durchbruches der Triebregungen. Besonders deutlich zeigt sich dieses Verhältnis im Falle von *Hoffmann*, in dem die Psychose in ihrer Beziehung zum präpsychotischen zwangsneurotischen Charakter als Ausdruck der den Zwangsneurotiker beherrschenden Antinomie dargestellt wird. Kommt es bei den hier charakterisierten Fällen zum Triebdurchbruch, dann ist dieser vielfach durch folgende Erscheinungen charakterisiert: Erstens durch das ungewöhnliche Ausmaß, man könnte sagen durch die Vollkommenheit des Durchbruches der mitunter perversen Triebregungen, wodurch der Gegensatz zwischen dem Verhalten vor und während des Schubes ein besonders krasser ist. Zweitens dadurch, daß diese Triebdurchbrüche, falls es sich um moralisch verpönte Triebregungen handelt, vielfach durch die moralische Instanz der Persönlichkeit legalisiert werden. Dadurch erhält der Triebdurchbruch den Charakter einer vom Ich gewollten Handlung, deren hoher ethischer Wert gerade durch die Unmoral der Handlung begründet wird. Wenn wir die Innenorgänge, die sich im Kranken anlässlich dieser Triebhandlungen abspielen, betrachten, dann können wir vermuten, daß der bedeutsame dynamische Effekt dieser Triebdurchbrüche gerade dadurch zu erklären ist, daß er alle Instanzen der Persönlichkeit, also sowohl die triebhaften wie die moralischen Regungen befriedigt. Dieser Kompromißcharakter erinnert an die Struktur des neurotischen Symptoms. Wie bei einem neurotischen Symptom erweckt die inhaltliche Gestaltung des psychotischen Schubes der Kranken den Eindruck, daß wesentliche Beiträge dieser Gestaltung Produkte des Ichs sind, das allen Strebungen der Persönlichkeit, auch den vollkommen entgegengesetzten, gleichzeitig zu genügen sucht. Hier scheint es sich um eine Leistung im psychotischen Schub zu handeln, deren speziell die zwangsneurotische Persönlichkeit fähig ist. Sie gestaltet den psychotischen Schub zum Teil so, daß er aus neurotischen Symptomen zu bestehen scheint. Daher röhrt auch der Eindruck der Einfühlbarkeit, der diesen oft schweren psychotischen Symptomen zukommt. Das Über-Ich des Zwangsneurotikers ist im langen Abwehrkampfe gegen starke Trieb-

regungen mächtig entwickelt, es ist auch in der Psychose nicht völlig unterdrückt. Die von *Freud* beschriebene eigenartige Persönlichkeitsstruktur des Zwangsneurotikers, bei dem mächtigen Triebregungen ein strenges, immer mehr hypertrophierendes Über-Ich gegenübersteht, macht sich auch im psychotischen Schub geltend. Dieses Über-Ich wäre es, das auch im psychotischen Schube dadurch, daß es die Äußerungen der Triebregungen legalisiert, sie zu Tendenzen der Gesamtpersönlichkeit macht, ein Stück Synthese leistet gerade im Augenblicke der Gefahr des Zerfalls der Persönlichkeit. So wird im psychotischen Schub der alte Ambivalenzkonflikt, unter dem die zwangsneurotische Persönlichkeit leidet, vorübergehend aufgehoben. Das Ich hat das Gefühl einer gewaltigen Leistung und Befreiung. Diese dynamische Wirkung des psychotischen Schubes zeigt sich in unseren Fällen ebenso wie im Falle von *Hoffmann*.

Die Tatsache, daß die moralische Instanz der Persönlichkeit den Triebdurchbruch legalisiert, kann ihn viel ausgiebiger und dynamisch wirkungsvoller gestalten, als wenn er dem Ambivalenzkonflikt ausgesetzt wäre. Die mächtige Triebentladung dauert nur kurze Zeit. Man könnte vermuten: Weil sie sich so elementar durchsetzen kann, muß sie nicht lange dauern. Bald übernimmt wieder das Über-Ich seine hemmende und verbietende Funktion. Wir haben in dieser Instanz der Persönlichkeit, die einen Teil des Ichs darstellt, einen Faktor vor uns, der die verschiedensten Strebungen der Persönlichkeit in allen Phasen der Entwicklung der Psychose zusammenhält und uns geeignet erscheint, den Zerfall der Persönlichkeit zu verhindern oder wenigstens zu verlangsamen. Dieser Faktor scheint auch in der Psychose die Einheit der Persönlichkeit zu retten und somit eine dynamische Wirkung zu entfalten, die einen weitgehenden Persönlichkeitszerfall im schizophrenen Prozeß verhindert und dadurch auf den Prozeß selbst günstig einwirkt, ihn zu mildern und wohl auch abzukürzen imstande ist. Es erscheint uns also möglich, die relativ günstigen Verläufe jener Schizophrenien, die auf dem Boden zwangsneurotischer Persönlichkeiten entstehen, aus der Eigenart der Persönlichkeitsstruktur zu erklären, auf die die Psychose trifft. Diese Persönlichkeitsstruktur ist charakterisiert durch die Fähigkeit, Abwehrvorgänge nach Art der Zwangsmechanismen zu bilden. Vieles spricht dafür, daß diese Fähigkeit konstitutionell bedingt ist. Möglicherweise tritt bei manchen Individuen die Fähigkeit zur Bildung von Zwangsmechanismen erst auf, wenn der psychotische Prozeß bereits in Entwicklung ist. Es scheint uns berechtigt, vorerst alle jene Individuen, bei denen voll ausgebildete Zwangsvorgänge auftreten, als Träger einer gemeinsamen konstitutionellen Eigenart zu betrachten, die darin besteht, auf gewisse Innenvorgänge mit dem Abwehrmechanismus der Zwangsercheinung zu reagieren. Es soll hier nicht auf die Frage eingegangen werden, wie weit gewisse Eigenarten der Triebentwicklung für die Bildung von Zwangs-

symptomen von Bedeutung sind, wie dies von *Freud* nachgewiesen wurde. Daß diese konstitutionelle Eigenart durch Gehirnerkrankungen unter bestimmten Bedingungen sozusagen neu geschaffen werden kann, haben wir an anderer Stelle gezeigt.

Für das Einzelindividuum wird es nun von Bedeutung sein, welche andere konstitutionellen Merkmale und welche Schicksale sich zur Bildung von Zwangsvorgängen verbinden und wie stark diese Neigung entwickelt ist. In diesem Zusammenhang muß darauf hingewiesen werden, daß der Abwehrcharakter des Zwangssymptoms sich nicht nur etwa in der Neurose und bei der Schizophrenie, sondern auch in der Melancholie zeigt. Es wäre von Interesse, Fälle von Melancholie mit Zwangsvorgängen unter den gleichen Gesichtspunkten zu untersuchen, wie dies hier bei der Schizophrenie geschieht. Die klinischen Erfahrungen sprechen dafür, daß auch die Melancholien, in deren Verlauf Zwangsvorstellungen auftreten, milder verlaufen als andere. Es soll Aufgabe weiterer Untersuchungen sein, diesen Eindruck an klinischem Material zu verifizieren.

Zwischen dem Ausmaß der Fähigkeit zur Bildung von Zwangsmechanismen und der Möglichkeit psychotischer Triebdurchbrüche, die in ihrer weiteren Entwicklung schließlich zum Zerfall der Persönlichkeit führen können, scheint uns folgende gesetzmäßige Beziehung zu bestehen: Je stärker die Tendenz zur Bildung von Zwangsmechanismen, desto geringer die Gefahr eines fortschreitenden Persönlichkeitszerfalls infolge der Psychose. Es sei auf jene Fälle von schwerer Zwangsnurose hingewiesen, bei denen die Psychose dauernd in ihren Ansätzen stecken bleibt (Gruppe V). Es handelt sich um Kranke, bei denen die Differentialdiagnose zwischen schwerer Neurose und Schizophrenie recht schwierig ist und die offenbar aus diesem Grunde von *Bleuler* zu den Schizophrenien gerechnet wird. Bei diesen Fällen zeigt, wie *Jahrreis* und andere hervorheben, die Psychose einen schleppenden Verlauf. Wir sind der Meinung, daß es sich bei manchen dieser Fälle um Zwangsnurosen handelt, bei denen ein schizophrener Prozeß hinzugekommen ist, der aber durch die dauernde Abwehrtätigkeit der Zwangsmechanismen niedergehalten und gedämpft wird. An diesen Fällen scheint uns die große Kraft der Unterdrückungsfähigkeit der zwangsnurotischen Persönlichkeit sichtbar zu werden. Wir möchten diese Fälle als *gedämpfte Schizophrenien* bezeichnen. Die Psychose ist hier sozusagen dauernd unter Druck gesetzt. Diese Form der gedämpften Schizophrenie erscheint somit als Ergebnis des Auftreffens des schizophrenen Prozesses auf eine bereits bestehende Zwangsnurose. Diese Fälle sind relativ selten, aber häufig genug, um die Frage zu gestatten, ob eine bestimmte Beziehung zwischen Zwangsnurose und Schizophrenie in dem Sinne besteht, daß bei Zwangsnurosen Schizophrenien häufiger auftreten. Selbst wenn dies der Fall wäre, wofür der Beweis noch aussteht, könnte dies nicht im Sinne einer konstitutionellen Zusammengehörigkeit der Zwangsnurosen zum schizophrenen

Formenkreis verstanden werden, sondern nur als Ausdruck der Tatsache, daß oft mehrere krankhafte Konstitutionen in der gleichen Person zusammentreffen. Die Frage nach dem Zusammentreffen von Zwangsnurose und Schizophrenie bzw. die Frage, ob Zwangsnurotiker in höherem Maße zur Entwicklung schizophrener Prozesse disponieren wie andere, scheint uns vorläufig in ähnlicher Weise zu beantworten, wie die gleichfalls noch nicht endgültig geklärte über die Beziehung zwischen Schwachsinn und Schizophrenie. Das Ergebnis des Auftretens eines schizophreneren Prozesses bei einer zwangsnurotischen Persönlichkeit wird nicht immer die „gedämpfte Schizophrenie“ sein. Diese Entwicklung werden wir nur in jenen Fällen beobachten können, bei denen eine seit langem bestandene schwere Zwangsnurose vorliegt. In geringerem Maße scheint das Ergebnis des Zusammenwirkens der beiden Krankheitsvorgänge von der Art des schizophreneren Prozesses abzuhängen, denn fast alle Fälle dieser Art zeigen jenen schleppenden Verlauf und die Unvollkommenheit der Ausbildung und eine nur kurze Dauer des Durchschlagens der schizophreneren Prozeßsymptome.

Bei anderen Fällen, bei denen wohl die Zwangsnurose nicht allzu schwer war, wie z. B. in unserem Falle 4, dürfte sich eine das Fortschreiten des Prozesses hemmende Struktur darin äußern, daß die Psychose nur relativ kurze Zeit bestehen bleibt und bald wieder die zwangsnurotische Persönlichkeit das Bild beherrscht. Es sei daran erinnert, daß sich im Falle 4 die Rückbildung der Halluzinationen in der Weise vollzog, daß sie vorerst eine Zeitlang als zwangsmäßige Wahrnehmungen empfunden wurden. In diesen Fällen scheint sich die persönlichkeitserhaltende Funktion der zwangsnurotischen Struktur darin zu äußern, daß der psychotische Schub nicht lange Zeit besteht und eine weitgehende Restitution zustande kommt. Damit soll natürlich nicht gesagt sein, daß ähnliche Bedingungen der Restitution auch für andere günstig verlaufende schizophrene Prozesse zutreffen, die auf dem Boden anderer Persönlichkeitsstrukturen entstehen.

Mit der Auffassung, daß die Tendenz zur Bildung von psychischen Zwangssphänomenen gewissermaßen einen Schutzmechanismus gegen das Fortschreiten des schizophreneren Persönlichkeitszerfalls darstellt, stimmt überein, daß eine Proportion besteht zwischen der Schwere der Zwangsvorgänge vor der Psychose und der Mangelhaftigkeit der Entwicklung bzw. der Gutartigkeit des schubweisen Verlaufes des schizophreneren Prozesses. Wir haben jene Konstellation aufgezeigt, unter der die Psychose nur gedämpft oder nur für kurze Zeit bei weitgehender Remission besteht. In diesen Fällen traf die Psychose auf Individuen, die schon vor ihrer Entwicklung eine Zwangsnurose ausgebildet hatten. Je schwächer die Neigung zur Ausbildung von Zwangsmechanismen war, um so weniger Widerstand scheint die Psychose zu finden. Dies gilt auch für Persönlichkeiten, die zwar schon in der Jugendzeit Zeichen

eines zwangsneurotischen Charakters aufwiesen, bei denen es aber doch nicht zur Ausbildung einer ausgesprochenen Zwangsnurose kam.

In diesen Fällen zeigt sich die Abwehrfunktion der Zwangsmechanismen in der Weise, daß erst im Prodromalstadium der Psychose sich ausgesprochene Zwangssymptome entwickeln — z. B. in unserem Falle 3 — deren Abwehrwirkung aber sichtlich nicht ausreicht, um die Psychose am Ausbruch zu verhindern, die aber dem psychotischen Schub in mancher Weise inhaltlich mitgestalten. In diesen Fällen ist das Ausmaß der Restitution der Persönlichkeit ein geringes. Immerhin aber halten auch diese Fälle den psychotischen Prozeß relativ gut stand, zeigen viel eher Neigung zur Remission als zum fortschreitenden Zerfall der Persönlichkeit. Hier handelt es sich also um Menschen, bei denen erst der beginnende psychotische Prozeß den Zwangsmechanismus, der in der Persönlichkeit bereit lag, mobilisiert hat. Hier trifft die Psychose nicht auf ein altes und mächtiges System von Abwehrvorrichtungen wie bei den alten Zwangsnurosen, sondern gleichsam auf einen von der Persönlichkeit zur Abwehr improvisierten Verteidigungsmechanismus, der nicht die gleiche Abwehrwirkung entfaltet wie der alte, sozusagen geübte Zwangssapparat, um so weniger, als die im Prodromalstadium entstandenen Zwangsmechanismen häufig schon von psychotischen Erscheinungen durchsetzt sind. Nur dann werden die als Abwehrreaktion gegen den psychotischen Prozeß entstandenen zwangsneurotischen Prozeß ausreichen, ihn zu unterdrücken, wenn dieser Prozeß bezüglich Intensität und Dauer besonders milde verläuft. Hier mag es dann in manchen Fällen dazu kommen, daß wir nur die Äußerung der Abwehr sehen, also nur die Zwangssymptome und nicht das Abzuwährende, nämlich die Erscheinungen des psychotischen Schubes. In solchen Fällen können wir in der Geschichte der schizophrenen Entwicklung oft viele Jahre vor dem Manifestwerden der Psychose eine vorübergehende Krankheitsphase finden, die nur durch zwangsneurotische Erscheinungen charakterisiert war. Wir haben für diese Krankheitsphasen den Terminus: „Zwangsnurotisches Äquivalent eines schizophrenen Schubes“ vorgeschlagen. Es sei an den Fall K. (*Coltof*) erinnert. Dieser Fall gehört also zu jener Gruppe von Individuen, von denen manche wohl seit jeher zwangsneurotische Charakterzüge zeigen mögen, bei denen es aber zur Ausbildung von ausgesprochenen Zwangssymptomen erst dann kommt, wenn der schizophrene Prozeß zur Mobilisierung von Abwehrmechanismen führt.

Es bleibt noch jene große Zahl von Psychosen, bei denen die Zwangsmechanismen wohl auftreten, aber offenbar keine nennenswerte Abwehrwirkung auf den schizophrenen Prozeß zu entfalten imstande sind. Es handelt sich um Fälle, bei denen die Neigung zur Bildung von Zwangsvorgängen von Anfang an eine sehr geringe war. Dies äußert sich darin, daß vor der Psychose weder Zeichen eines zwangsneurotischen

Charakters bestanden, noch die Tendenz zur Ausbildung von Zwangsercheinungen. Kommt es bei diesen Fällen zum Entstehen von Zwangsmechanismen im Vorstadium der Psychose oder während des Prozesses oder im Intervall zwischen den Schüben, dann sind diese Zwangsvorgänge immer recht unvollkommen. Hier ist offenbar die Tendenz zur Bildung von Zwangsmechanismen eine so geringe, daß sie sich wohl in Ansätzen von Abwehrmechanismen anzeigt, aber nicht ausreicht, um eine nennenswerte Wirkung auf die Entwicklung der Psychose zu haben. Wir finden also gut ausgebildete Zwangsmechanismen im Rahmen von schnell verblödenden schizophrenen Psychosen offenbar deshalb so selten, weil bei Persönlichkeiten, die zur vollen Ausbildung von dynamisch wirksamen Zwangssymptomen neigen, der schizophrene Prozeß im allgemeinen nicht jenen ungünstigen Verlauf zu nehmen pflegt.

Wir sind also der Meinung, daß kein grundsätzlicher Unterschied besteht im dynamischen Verhältnis der Zwangsercheinungen zur Psychose bei jenen Fällen, bei denen die Zwangsneurose schon vor der Psychose bestand, und bei jenen, bei denen sie erst im Prodromalstadium einer Psychose auftreten. Sowohl die im Rahmen einer Zwangsneurose entstandenen Zwangsercheinungen wie auch die Zwangsercheinungen, die im Prodromalstadium einer Psychose auftreten, sind der Ausdruck von Abwehrvorgängen, die gegen die Psychose wirksam werden. Der Unterschied liegt darin, daß die Abwehrfunktion der Zwangsmechanismen bei den Fällen, bei denen früher eine Zwangsneurose bestanden hatte, sich vorerst im Rahmen einer Neurose vollzog, während sie bei den anderen Fällen erst mit dem Auftreten des psychotischen Prozesses auf den Plan gerufen wurden. Ein prinzipieller Unterschied zwischen ideogenen und symptomatischen Zwangsvorstellungen besteht also bei dieser dynamischen Betrachtung nicht. Von der Stärke und Durchschlagskraft der bestehenden zwangsneurotischen Anlage wird es abhängen, in welchem Ausmaß unter bestimmten Bedingungen — hier ist vor allem der Erlebnisfaktor gemeint — die Zwangsercheinungen auftreten. Es erscheint uns also nicht nur die Entwicklung einer Zwangsneurose, sondern auch das Auftreten des zwangsneurotischen Abwehrmechanismus im Prodromalstadium der Psychose als Ausdruck der Zugehörigkeit zum anankastischen Konstitutionstypus. Die Abwehrvorgänge gegen die Psychose werden um so größer sein, je stärker die Neigung zur Bildung von Zwangsmechanismen ist, am stärksten also bei einer schon bestehenden Zwangsneurose. Damit haben wir auf die gleichsam immunisierende oder zumindestens abschwächende Wirkung der zwangsneurotischen Reaktionsweise auf die psychotischen Symptome hingewiesen. Die Kenntnis dieser Wirkung läßt uns die dynamischen Grundlagen gewisser relativ benigner schizophrener Verläufe verstehen.

Es kann angenommen werden, daß die Abwehrfunktion der Zwangsmechanismen nicht nur bei der Schizophrenie eine Rolle spielt, sondern

auch beim manisch-drepressiven Irresein. Die Erfahrungen an einer größeren Anzahl von manisch-depressiven Kranken, bei denen in der depressiven Phase Zwangsvorstellungen auftreten, lehren, daß die Melancholie, die mit Zwangsvorstellungen verbunden ist, in der Regel nicht zu den schweren Formen gehört. Besonders die Angst und die Neigung zur Bildung von Wahnideen scheint bei diesen Fällen in der Regel nicht im Vordergrund zu stehen. Es dürfte sich also auch hier um eine dämpfende Wirkung der Zwangsmechanismen auf das psychotische Geschehen handeln. Die Untersuchungen über dieses Problem sind noch nicht abgeschlossen. Daher sind derzeit noch keine verlässlichen Feststellungen über die Bedeutung der zwangsneurotischen Persönlichkeitsstruktur für die Gestaltung des manisch-depressiven Irreseins möglich.

Von besonderem Interesse ist das Zusammentreffen von schizoide Psychopathie und anankastischer Reaktionsweise. Es scheint uns eine Erfahrungstatsache, daß schizoide Psychopathen mit zwangsneurotischer Persönlichkeitsstruktur bezüglich Einordnung in die menschliche Gesellschaft und persönliche Leistungen eine günstigere Entwicklung nehmen als jene schizoiden Psychopathen, die keine zwangsneurotischen Züge aufweisen. Hier handelt es sich wohl um eine günstige Auswirkung der zwangsneurotischen Charakteranlage auf die schizoiden Persönlichkeitsradikale, besonders wenn es sich um triebhafte Persönlichkeiten handelt. Die hemmende Wirkung, die von dem hypertrophischen Überich des Zwangsneurotikers (*Freud*) ausgeht, wirkt sich in manchen Fällen von schizoide Psychopathie hemmend aus. Hier zeigt sich, daß diese Betrachtung der zwangsneurotischen Seelenstruktur, die die Überentwicklung gewisser Funktionen ins Auge faßt, beim Studium der dynamischen Wirkung der zwangsneurotischen Anlage nicht minder wichtig erscheint, als jene Betrachtungsweise, die im Zwangsneurotiker nur den schwachen, unenergischen Menschen sieht. Die Betrachtung der Gesamtpersönlichkeit kann die mächtigen Energien, die der Zwangsneurotiker zu entwickeln fähig ist, nicht übersehen. Wir sind also der Meinung, daß der Zwangsneurotiker nicht deshalb seltener fortschreitenden Erkrankungen verfällt (*Lange*), weil sie „schwächliche, unenergische Menschen“ sind, sondern deshalb, weil ihnen günstigenfalls die Möglichkeit zur Mobilisierung eines mächtigen Hemmungsapparates gegeben ist. Es sei nur auf jene Eigenart der zwangsneurotischen Reaktionsweise hingewiesen, die als die Tendenz zum „Ungeschehenmachen“ von *Freud* beschrieben wurde. Dieser Mechanismus läßt sich sowohl bei den Schizophrenen mit Zwangsscheinungen wie auch im Verhalten zwangsneurotischer schizoide Psychopathen vielfach nachweisen.

Zur Vermeidung von Mißverständnissen sei betont, daß wir nicht der Meinung sind, daß die hier aufgezeigten dynamischen Zusammenhänge ausschließlich entscheidend sind für den Verlauf der Psychosen

bei zwangsneurotischen Individuen, daß sie aber für Verlauf und Gestaltung des psychotischen Prozesses von großer Bedeutung sind.

Die hier mitgeteilten Beobachtungen verdienen unter dem Gesichtspunkte der „Heilungsmechanismen in der Schizophrenie“, die von Müller studiert wurden, besondere Beachtung. — Für das Problem der Therapie wird es wichtig sein, Zwangsmechanismen, denen eine Schutzfunktion zukommt, nicht bedenkenlos abzubauen.

### Zusammenfassung.

Unseren Untersuchungen lag die Frage zugrunde, ob und in welcher Weise die zwangsneurotische Persönlichkeitssstruktur für Ablauf und Gestaltung der schizophrenen Psychose von Bedeutung sei. Wir vertreten mit anderen Autoren den Standpunkt, daß die Zwangsercheinungen weder ein Zeichen der Zugehörigkeit zum schizophrenen noch zum manisch-depressiven Formenkreis sind, sondern eine eigene, von den beiden Formenkreisen unabhängige konstitutionelle Grundlage haben. Die beiden ersten Fälle, die im Rahmen dieser Untersuchungen verwertbar waren, waren schizophrene Kranke, bei denen im Verlaufe schizophrener Schübe triebhafte Koprophagie auftrat. In beiden Fällen ließ sich nachweisen, daß eine zwangsneurotische Persönlichkeitssstruktur schon seit Jugend bestand. Innerhalb der Zwangsbefürchtungen hatte schon lange vor dem Ausbruch der Psychose die Angst vor Schmutz und Kot eine besondere Rolle gespielt. Der psychotische Krankheitsschub hatte somit zum Durchbruch einer zuvor durch zwangsneurotische Abwehrmechanismen niedergehalteten Triebregung geführt. Ganz ähnlich lag die Entwicklung bei einem dritten Falle, bei dem während des schizophrenen Krankheitsschubes eine exhibitionistische Triebhandlung auftrat. Es ließ sich nachweisen, daß es sich in diesem Falle um eine zwangsneurotische Persönlichkeit handelte, bei der immer eine besondere Scheu vor Entblößung bestanden hatte. Auch hier führte der psychotische Schub zu einem elementaren Durchbruch der vorher in zwangsneurotischer Weise unterdrückten Triebregung. Jeder dieser Triebdurchbrüche hatte seine phobische Vorgeschichte. Durchwegs wurden die Triebhandlungen in den Dienst höherer Strebungen der Persönlichkeit gestellt, wodurch sich der Triebdurchbruch in besonders hemmungsloser Weise entfalten konnte. In allen 3 Fällen schwanden die Zwangssymptome während des psychotischen Schubes, kehren nach dessen Ablauf wieder zurück. — Im vierten Falle unserer Beobachtung handelte es sich um eine Kranke, die schon seit der Kindheit typische Zwangsercheinungen gezeigt hatte. Drei Geschwister dieser Kranken zeigen Zwangssymptome. In den psychotischen Schüben dieser Kranken wurden gerade jene Probleme, mit denen sich die Kranke vor der Psychose oder während des Intervalles in zwangsneurotischer Weise beschäftigt hatte, in großartig phantastischer

Weise gelöst. Auch hier zeigt sich das gesetzmäßige gegensätzliche Verhalten vor und innerhalb des psychotischen Schubes.

Bei allen beschriebenen Fällen war der Verlauf ein schubweiser und führte zu mehr oder minder tiefen Remissionen. In keinem der Fälle, deren Verläufe durch viele Jahre überblickt werden können, kam es zur Entwicklung eines Endzustandes. Die Verläufe waren relativ benign. Es ließ sich nachweisen, daß die Fälle der Literatur, bei denen die Psychose sich gleichfalls auf dem Boden einer zwangsneurotischen Persönlichkeit entwickelt hatte, in der großen Mehrzahl einen ähnlichen Verlauf zeigten. Es scheint uns berechtigt, den relativ benignen Verlauf der schizophrenen Psychosen bei zwangsneurotischen Persönlichkeiten bis zu einem gewissen Grade der Wirksamkeit jener Persönlichkeitsstruktur zuzuschreiben, die den Zerfall zu verhindern oder wenigstens zu hemmen imstande ist. Die Art der Triebdurchbrüche, die Kürze der elementaren Entladungen im psychotischen Schub läßt sich aus der Eigenart der zwangsneurotischen Persönlichkeitsstruktur, die auch in der Psychose nicht unwirksam wird, ableiten. Neben dieser dynamischen Betrachtungsweise wurde nicht außer acht gelassen, daß bei einem Teil der Fälle ein manisch-depressiver Einschlag nachweisbar war, der bei Beurteilung des relativ benignen Verlaufes mit in Betracht zu ziehen ist.

Es wird eine Gruppierung der Fälle nach der Beziehung der zwangsneurotischen Erscheinungen zur Psychose vorgenommen. Wir unterscheiden eine Gruppe von Fällen, bei denen schon in früher Jugend die Bildung einer Zwangsneurose einsetzte, bei denen also zweifellos die Psychose sich bei einem zwangsneurotischen Kranken entwickelte. Bei einer weiteren Gruppe von Kranken führte die zwangsneurotische Anlage nicht zur Bildung einer typischen Zwangsneurose, sondern nur zur Bildung des sog. zwangsneurotischen Charakters. Bei einer dritten Gruppe von Kranken waren die Zwangsercheinungen erst im Prodromalstadium der Psychose aufgetreten. Schließlich gibt es Fälle, bei denen die Differentialdiagnose zwischen schwerer Zwangsneurose und Schizophrenie schwankt. Wir betrachten diese Fälle als solche, bei denen die bestehende Zwangsneurose zur Hemmung der Entwicklung schizophrener Symptome geführt haben dürften. Wir sprechen von gedämpften Schizophrenien bei bestehender Zwangsneurose. In einer weiteren Gruppe von Fällen sind Krankheitsschübe, die vor dem Manifestwerden der Psychose auftraten, als zwangsneurotische Äquivalente psychotischer Schübe aufzufassen.

Wir schreiben den Zwangsmechanismen eine hemmende, sozusagen immunisierende Wirkung gegenüber den schizophrenen Prozeßsymptomen zu. Aus unseren Erfahrungen ergibt sich die Möglichkeit, bei Vorhandensein der zwangsneurotischen Persönlichkeitsstruktur auf eine relativ günstige Prognose des schizophrenen Schubes zu schließen. Es besteht

auf Grund klinischer Erfahrungen der Eindruck, daß diese günstige Auswirkung auf den psychotischen Prozeß auch in jenen Fällen besteht, bei denen manisch-depressive Psychosen bei zwangsneurotischer Persönlichkeitsstruktur auftreten. Je stärker die Neigung zur Bildung von Zwangsmechanismen, die als Ausdruck psychischer Abwehrvorgänge zu betrachten sind, um so geringer die Gefahr des rapiden schizophrenen Persönlichkeitszerfalls. Die Eigenart der zwangsneurotischen psychischen Struktur bringt es mit sich, daß bestimmte Teile der Persönlichkeit auch in der Psychose erhalten bleiben. Diese sind es, die restitutionsfördernd wirken. Aus dieser Feststellung ergibt sich die Notwendigkeit, Zwangserscheinungen, denen ein Schutzmechanismus gegen psychotische Symptome zukommt, in der psychischen Behandlung nicht abzubauen. Die Möglichkeit günstiger Wirkung der zwangsneurotischen Persönlichkeitsstruktur zeigt sich auch bei schizoiden Psychopathen, bei denen die Zwangsmechanismen sich im Sinne einer Hemmung und Dämpfung triebhafter Tendenzen und einer stärkeren Zusammenfassung der persönlichen Leistungsmöglichkeiten auswirken.

---

### Literatur.

*Birnbaum*: Handbuch der Geisteskrankheiten, Bd. 5. Berlin 1927. — *Bleuler*: Schizophrenie. Wien-Leipzig 1915. — *Bonhöffer*: Arch. f. Psychiatr. 33 (1913). — *Brunswick*: Z. Psychoanal. Pädag. 1929. — *Bumke*: Lehrbuch der Geisteskrankheiten. München 1932. — *Coltof*: Im Erscheinen. — *Freud*: Ges. Werke, Bd. 5, 6, 7. Wien 1924. — *Heilbronner*: Z. Neur. 9 (1908). — *Hoffmann*: Z. Neur. 80 (1923); 109 (1927). — *Jahrreis*: Arch. f. Psychiatr. 77 (1926). — *Kahn*: Handbuch der Geisteskrankheiten, Bd. 5. Berlin 1923. — *Kehrer* u. *Kretschmer*: Die Veranlagung zu seelischen Störungen. Berlin 1929. — *Lange*: Z. Neurol. 94 (1925). — Handbuch der Geisteskrankheiten, Bd. 4. Berlin 1927. — *Löwenfeld*: Die psychischen Zwangserscheinungen. Wiesbaden 1904. — *Luxemburger*: Kongreß für Psychotherapie in Wiesbaden. Berlin 1926. — *Allg. Z. Psychol.* 88 (1928). — *Mayer-Gross*: Handbuch der Geisteskrankheiten. Berlin 1928. — *Meggendorfer*: Zbl. Neur. 30 (1922). — *Müller*: Heilungsmechanismen in der Schizophrenie. Berlin: S. Karger 1930. — *Pfersdorff*: Zit. nach *Pilcz*. — *Pilcz*: Jb. Psychiatr. 41 (1922). — *Piltz*: Z. Neur. 43 (1918). — *Schneider, K.*: Zbl. Neur. 17 (1918). — Arch. f. Psychiatr. 74 (1925). — Die psychopathischen Persönlichkeiten. Leipzig-Wien 1933. — *Schreber*: Denkwürdigkeiten. Leipzig 1903. — *Stengel*: Wien. med. Wschr. 1933 II. — *Stöcker*: Z. Neur. 23 (1914). — *Westphal*: Arch. f. Psychiatr. 8 (1878).

---