

Aus der Universitäts-Nervenklinik Tübingen
(Direktor: Prof. Dr. Dr. h. c. E. KRETSCHMER).

Über sensitive Wahnbildungen nach Ehebruch*.

Von

KONRAD BETZ.

(Eingegangen am 20. Mai 1948.)

Nachdem KRAEPELIN seine Paranoia umrissen hatte, wurde bald die anfangs scharfe Grenze gegen den Kreis psychogener Reaktionen durch neue Beobachtungen gelockert. FRIEDMANN beschrieb seine „milde Paranoia“, betonte gegenüber KRAEPELIN den blanden Verlauf und die relative Heilbarkeit und widmete seine Aufmerksamkeit besonders den auslösenden Erlebnissen. GAUPP dagegen legte in seinen Fällen „abortiver Paranoia“ den Nachdruck auf die eigenartige Charakterstruktur seiner Kranken. Beide Gesichtspunkte, den der Charaktergrundlage wie den der Erlebnisauslösung, hat KRETSCHMER in seiner Untersuchung über den sensitiven Beziehungswahn aufgenommen. Er blieb aber nicht dabei stehen, beide Faktoren gleichmäßig zu ihrem Recht kommen zu lassen, sondern zeigte ihr gerichtetes Zusammenspiel auf. Er wies nach, daß einer bestimmt herausgehobenen Charakterform auch eine genau gekennzeichnete spezielle Erlebnisbildung und -verarbeitung zukommen; jeder Charakter hat sein „Schlüsselerlebnis“.

Wie nun den Charakter kennzeichnen? Am Maßstab der psychischen Kraft teilte KRETSCHMER ein in einfache Charaktere und Reaktionen, die sthenischen und asthenischen, sowie in zusammengesetzte, die expansiven mit stärkerer sthenischer, und die sensitiven mit vorherrschend asthenischer Komponente. Für den Durchgang, die innerseelische Verarbeitung des Erlebnisses wurden die Begriffe der Eindrucksfähigkeit, Retentionsfähigkeit, intrapsychischen Aktivität und Leitungsfähigkeit geprägt; in diesen Qualitäten differieren die Charaktertypen kennzeichnend.

Während die rein asthenischen und sthenischen Reaktionen bald leerlaufen, wird die Handlung bei Expansiven und Sensitiven kraftgepeist und konfliktgeladen. So liefern diese beiden Gruppen das Hauptkontingent der Paranoiker. Die Expansiven, bei denen das entsprechende Schlüsselerlebnis einen Querulanten-, seltener auch Eifersuchs- und Verfolgungswahn hervorruft, streift KRETSCHMER aber ebenso wie die Wahnbildungen der Primitiven nur am Rande, als

* ERNST KRETSCHMER zur Vollendung seines 60. Lebensjahres gewidmet.

er eine Einteilung der Erscheinungsfülle nach den genetischen Grundkräften konzipiert.

Er verweilt vielmehr beim sensitiven Beziehungswahn. Für ihn werden nun typische Gesetzmäßigkeiten herausgeschält. In der Ätiologie steht obenan die psychologisch-reaktive Entstehungsweise der Krankheit, gekennzeichnet vor allem durch die bekannte Trias von Charakter, Erlebnis und Milieu, die meist auf dem Boden schwerer erblicher Belastung zur Wirkung kommen. Der Charakter ist sensitiv, vorwiegend asthenisch mit Gemütsweichheit und zarter Verwundbarkeit, aber von einem gewissen Ehrgeiz gestachelt. Zum Erlebnis wird die beschämende Insuffizienz, die ethische Niederlage hauptsächlich auf sexuellem Gebiet. Die innerseelische Verarbeitung dieses Erlebnisses wird beherrscht durch die infolge mangelhafter Leitungsfähigkeit eintretende Verhaltung, eine bewußte Komplexbildung, die sich schließlich in einer Affektprojektion nach außen entläßt. Als dritter häufiger Faktor wird von KRETSCHMER nun neben Charakter und Erlebnis noch ein besonderes Milieu herausgehoben. Es wirkt durch Anspannung des Selbstgefühls in demütigender Lage und erhält seine eigene Färbung meist durch engen Standes- und Kastengeist mit peinlichen sittlichen Wertbegriffen. Für die Symptomatik ist typisch, daß normalerweise Vorstellungsinhalt und Affekt um das pathogene Erlebnis zentriert bleiben, vorübergehend aber das Stadium des „akuten dissoziativen Wahnsinns“ mit katatonieähnlichen Vorstellungsgruppen auftreten kann. Der Verlauf ist verhältnismäßig gutartig, ferner durch seine starke psychologische Reaktivität charakterisiert.

Wir hatten im letzten Jahr Gelegenheit, in 3 Fällen psychisch-reaktiver Entwicklungen diese eben geschilderte Grundformel, die pathogenetische Trias von Erlebnis, Charakter und Milieu in einer spezifischen Konstellation wiederkehren zu sehen. Diese scheint uns nicht zufällig entstanden, sondern von ähnlichen inneren Gesetzen der Schlüsselerlebniswirkung bedingt wie der erotische Beziehungswahn alter Mädchen oder der Masturbantenwahn. Es handelt sich um sensitive Wahnbildungen nach Ehebruch bei Kriegerfrauen im Präklimakterium, die freilich in der Symptomatik erheblich vom sensitiven Beziehungswahn abweichen.

Kurz die 3 Fälle:

1. Fall. Frau H., 39 Jahre, ist das zweite von drei unehelichen Kindern der Mutter, sämtlich vom gleichen Vater. Diese selbst, peinlich sauber, übergewissenhaft, hat noch lange nach dem 3. Kind gehofft, deren Vater, ein schneidiger Berufssoldat, werde sie doch noch heiraten. Als er aber seinen Abschied genommen, die Schreiberspfründe erhalten und nun plötzlich eine reputierliche Frau mit Geld geheiratet hat, als vorher schon die eigene Mutter vor dem reichen Kindersegnen der Tochter nach Amerika abgereist ist und sie ihrer Liebe und dem Schicksal überlassen hat, da wacht sie plötzlich auf, schlägt, immer noch

leidlich hübsch, andere Anträge aus und arbeitet tags in der Fabrik, nachts als Bedienung unablässig mit leidenschaftlicher Liebe für die 3 Kinder, die sie aus ihren Pflegestellen heimholt. An dieser sorglichen Mutter hängt nun Frau H. mit überdauernder Bindung, zu ihr läuft sie mit allen Sorgen, sie wird Richtschnur ihres Handelns; den Vater, der zu den Konfirmationen ernst und würdig erscheint und auf die schüchternen Vorwürfe seiner Kinder etwas von „Schicksalsdingen“ murmelt, erwähnt sie nur mit Bitterkeit, wenn auch ein leiser Stolz auf seine Stellung als Obersekretär anklingt. Die Kindheit ist glücklich; trotz ihrer Lage als lediges Kind habe sie nicht unter den Hänseleien guter Freundinnen zu leiden gehabt, die Mutter sei viel zu geachtet gewesen. Tüchtig in der Schule tritt sie nach der Entlassung gleich in den Betrieb ein, wo auch die Mutter schon immer arbeitet. Dort ist sie überaus fleißig, will nur ja alles recht machen, hat stets heimliche Angst vor dem Chef, argen Respekt vor dem Meister, eine unbestimmte Scheu vor den männlichen Kollegen, „den Herren“. Leicht ist sie aufgeregt, „wegen jedem Dreck“, nimmt alles schwer, nichts darf man zu ihr sagen. Wichtig ist ihre Sexualstruktur: Erst sehr spät, mit 17 oder 18 Jahren, setzt die Periode ein, bringt immer Kopfweh, kommt oft und stark, nach Aufregungen leicht unregelmäßig. Mit 23 Jahren hat sie einmal Geschlechtsverkehr mit einem Schulkameraden, der ihr die Ehe verspricht. Das Erlebnis ist ihr furchtbar, und der Freund verläßt sie auch, „weil sie beim Verkehr nicht so das richtige Verständnis gehabt habe“. Sie nimmt sich vor, erst in der Ehe dürfe es wieder so etwas geben; an der Geschichte der Mutter hat sie genug gehabt. Mit 27 Jahren heiratet sie einen Lagerarbeiter. Auch in der Ehe ist sie kühl; sie ist „eben nicht so veranlagt“, sagt oft ihrem Mann, sie sei müde, er solle sie in Ruhe lassen. Beide Gatten sind leicht eifersüchtig, aber die Ehe ist glücklich. Sie spart jeden Pfennig, hin und wieder macht sie dem Mann Vorhaltungen, wenn er mal spät aus der Wirtschaft kommt; hinterher hat sie schreckliche Gewissensbisse. 1938 erfolgt die erste Entbindung; dann will sie kein Kind mehr, aus Angst vor den Schmerzen. Aber 1943 bekommt sie noch eines. Im gleichen Jahr wird der Mann eingezogen. Sie ist trotzdem glücklich nur mit den Briefen und kommt auch ganz gut darüber hinweg, daß er 1945 in Gefangenschaft gerät.

Aber nun schürzt sich der Knoten. 1946 wohnt im gleichen Haus ein entlassener Soldat, der als Knecht arbeitet. Sie krieget mal Milch von ihm für die Kinder. Im April fragt er sie, ob sie nicht was zu lesen habe, begleitet sie ins Zimmer, und es kommt zum Verkehr. Sie liebt ihn nicht, kennt sich hinterher nicht mehr, überhäuft sich mit Vorwürfen. Aber im Juni wiederholt sich daselbe. Sie schließt sich den ganzen Tag darauf in ihre Kammer und weint, kann ihren Kindern nicht mehr in die Augen sehen. Ihren Eherring trägt sie von da an nicht mehr. Der Verführer verzieht bald. Im Juli, beim Heueintreten, hüpfte sie vom Stock herab. Da regt sich etwas im Unterleib. Und nun hat sie die zunehmende Gewißheit einer Bauchhöhlenschwangerschaft. Die Periode ist zwar noch da, wird aber jetzt für 12 Monate schwach und unregelmäßig. Sie rennt von Arzt zu Arzt, bringt ihren Kummer vor, wird ausgelacht und glaubt es um so mehr. Sie weint viel, besonders quält sie aber der Gedanke, ihrer Mutter so etwas angetan zu haben. Der Mann schreibt aus der Gefangenschaft, warum die Post spärlich werde. Nun spürt sie öfters im Geschäft einen Stoß in der Seite, der von ihrem Mann, aus der Tschechei, kommen muß; hier in der Klinik erinnert sie sich, daß er einmal im Urlaub gesagt habe, bei Untreue werde er sie tüchtig verprügeln. Nach vielen Qualen deutet das briefliche das Geschehene an; der Mann verzieht, schreibt aber, bei ihr hätte er dies zuletzt erwartet. Sie ist etwas beruhigt, aber nur kurz; ganz deutlich hört sie jetzt seine Stimme von fern her aus der Tschechei: „Trudel, wie konntest du mir so etwas antun?“ Sie

geht nicht mehr auf die Straße, hat Angst vor den Leuten, die sie ansehen. Auch ein Geständnis gegenüber der Mutter erleichtert nur kurzdauernd; unumstößlich glaubt sie an ihre Bauchhöhlenschwangerschaft, 1½ Jahre nach dem Verkehr. Januar 1948, 6 Wochen vor der Aufnahme soll sie im Geschäft eine andere ungewohnte Arbeit übernehmen. Nun flammt der heimliche Brand verstärkt auf. In verzweifelter Unruhe klagt sie, sie müsse Mann und Kinder verlieren, kann das Geschäft nicht mehr leisten, vergräbt sich ins Bett, jammert von ihrer Schwangerschaft.

Bei der Aufnahme berichtet Frau H. ausführlich und vertrauensvoll, von Selbstvorwürfen und Tränenbächen unterbrochen, ihre Seelengeschichte. Das Realitätsurteil gegenüber der Stimme und den Schlägen ihres Mannes ist schwankend, aber unerschüttert durch alle Erklärungen kehrt die Klage wieder, sie müsse doch eine Bauchhöhlenschwangerschaft haben. Der Ausdruck ist meist angstvoll flehend, die Stimmung subdepressiv; in diesem Rahmen bestehen aber gute affektive Modulationsfähigkeit und Resonanz. Verzweifelt fragt sich Frau H. wie sie nur zu ihrer Handlung gekommen und weshalb sie nicht im entscheidenden Augenblick zu ihren Kindern geflüchtet sei. Sie macht einen bescheidenen, etwas undifferenzierten, weichen und anlehnungsbedürftigen Eindruck. Körperlich fällt eine ausgesprochen dysplastische Schädelbildung auf, die auch die Mütter aufweist; sonst ist kein krankhafter Befund zu erheben.

Im ärztlichen Gespräch verblaßt das ganze Bild in wenigen Tagen, die Patientin lacht selbst darüber, daß sie so stolz und eingebildet gewesen und nun so geduckt worden sei und verläßt, noch vor der überraschenden Rückkehr des Ehemannes aus der Gefangenschaft völlig ausgeglichen, glücklich mit ihm die Klinik.

2. Fall. Frau Sch., 38 Jahre, stammt aus streng katholischer Familie. Eine Base der Mutter war 10 Jahre in einer Anstalt; es dürfte sich um eine Schizophrenie gehandelt haben. Die Patientin war immer fröhlich, gesellig, temperamentvoll, aufgeweckt, in der Schule stets unter den Ersten, ging noch 2 Jahre ins Töchterinstitut und besuchte einen Handelslehrgang. Stets war sie empfindlich und aufgeregt, vor der jetzigen Erkrankung aber nie grob auffällig. Mit 22 Jahren heiratet sie, einen großen ungeschlachten gutmütigen Handwerker, dem sie sich stets innerlich überlegen fühlt, hat 5 Kinder und lebt in glücklicher Ehe. Er wird eingezogen und kommt nach Kriegsschluß in Gefangenschaft. Der Einmarsch, bei dem sie die Tochter verstecken muß, bringt große Aufregungen. Im Herbst 1946, als sie nach Feierabend vor dem Haus lehnt — sie betreibt noch eine kleine Landwirtschaft — kommt ein ihr bekannter Viehhändler aus der nahen Stadt, er habe für die Militärregierung die Viehbestände zu kontrollieren. Ihre einzige Kuh sei auch zur Ablieferung bestimmt; aber er könne die Sache deichseln. Aufgestört und erschreckt redet sie auf ihn ein, er wird zudringlich, „springt mich an wie ein Hund“. Weit und breit ist kein Mensch; sie ringen. Es kommt nicht zu eigentlichem Verkehr; aber „seine Natur hat sich über meinen After ergossen, ich habe mich gleich gewaschen, aber da hat es so gebrannt“. 4 Wochen später erscheint der Mann erneut. In Angst und Widerwillen nimmt sie ihn auf; er schläft im Haus, Verkehr erfolgt nicht. Aber vom nächsten Tag an ist sie in heftigster Aufregung. Sogleich kreuzt sie den Tag des ersten Zusammenseins im Kalender an; von da an laufe ihre Schwangerschaft. Und tatsächlich bleibt auch von jetzt an die in der Zwischenzeit noch normal erfolgte Periode aus. Sie glaubt sich geschlechtskrank; ein Geschwür am Unterschenkel heilt so langsam. Sie hat keinen Stuhlgang mehr, der After ist vergiftet. Alle ihre Kinder hat sie angesteckt; sie haben seltsame rote Flecken wie sie selbst. Sie gerät außer Rand und Band, erzählt den Nachbarn, dem Pfarrer, jedem Besucher, auch den Kindern ihr Unglück und verflucht den Verführer. Mit den Kindern sucht sie den Hausarzt, dann allein die Frauenklinik auf, läßt sich durch den

negativen Befund nicht beruhigen. Sie stellt den Händler und überschüttet ihn mit Klagen; erstaunt, dann ärgerlich schüttelt er sie ab.

Bei der Aufnahme hier äußert sie in erregter Angst eine Fülle von Beschwerden. Sie müsse geschlechtskrank sein, sei müde und doch erregt. Bei Nacht haben sich ihre Hände bewegt. Sie hat das Gloria singen wollen, aber das Amen verschluckt. Sie ist nicht mehr recht, die ganze Familie nicht mehr wie früher. Oft glaubt sie, sie „spinne“. Wenn sie im Bett liegt, sperrt ein steifes Gefühl den Nacken und zieht ein Rieseln durchs Blut. Bei den Untersuchungen in den verschiedenen Kliniken hat man ihr etwas verheimlicht, deutlich hat sie es gespürt. Immer wieder will sie alles genau, ganz genau sagen, setzt an und bringt die alten Leiern. Auffällig ist die etwas gespreizte und manirierte Motorik. Alles wird mit leidenschaftlicher Emphase und in gestelztem Pathos vorgetragen, der Affekt wirkt steif. Halluzinationen oder magische Fernwirkungen im Sinne primärer Beziehungs- und Bedeutungserlebnisse sind nicht nachzuweisen. Körperbaulich handelt es sich um eine ausgesprochen Leptosome.

Auf der Station bietet sich unverändert das gleiche Bild. Bei Visiten läuft sie jammernd den Ärzten nach, hascht nach dem Mantel und fleht um Aussprache, wobei einförmig die alten Inhalte wiederkehren. Sie wird so unruhig, daß eine Elektroschockbehandlung eingeleitet wird. 17 Schocks, die 4 letzten mit Pyriker kombiniert, bringen keine wesentliche Änderung. Perioden vorübergehender Beruhigung mit leidlicher Krankheitseinsicht werden von neuen Verschlimmerungen abgelöst. Eine gewisse psychologisch kennzeichnende Korrektur erfahren die Inhalte nur insofern, als sie plötzlich auf entsprechende Andeutungen des Explorators begeistert meint, ja, es sei wohl möglich, daß sie schon vor dem Verkehr krank gewesen sei; sonst wäre ja nicht zu erklären, daß sie sich diesem Kerl hingegeben habe. Äußerlich konsolidierter, innerlich unverändert verläßt sie nach einem Vierteljahr die Klinik.

Vor 2 Monaten weist sie nun der Praktiker wegen der Frage der Unterbrechung wieder ein. Der Mann ist zurück, Frau Sch. erneut gravide. Sie hat den Haushalt gut geführt, ist aber immer leicht aufgeregt, und man möchte sich vor einem Rückfall sichern. Mit dem heftigen und eifernden Zug von einst, in der alten kämpferischen Gestik, aber mit tiefer Einfühlung gibt nun die schmalgesichtige lebhaft Frau eine Darstellung ihrer seelischen Problematik. Die Ehe ist gut; der Mann hat die ganze Geschichte überhaupt nicht wichtig genommen, sie fast ausgelacht. Aber für sie selbst liegt, unausgesprochen, immer das Geschehnis zwischen ihnen. „Es gibt Dinge, über die man nicht spricht, und so ist das jetzt, etwas Unausgesprochenes“. Und nun öffnet sie ihr geheimstes Kämmerchen: „Ich habe halt immer einen Stolz gehabt, ein Selbstbewußtsein. Das war nicht übertrieben — jeder Mensch hat doch so was! Und man darf sich doch wohl etwas einbilden, wenn man sich sein Lebtag anstrengt und alles recht macht! Ich habe ja zu gern mich früher über die andern erhoben! Aber so wie ich kanns jede. Es ist, wie wenn die Keuschheit weg ist“. Sie habe doch dazuhin den Mann gekannt! Schon in ihrer Mädchenzeit sei er ins elterliche Haus gekommen, habe von jeher nach allen Schürzen geguckt, sei aber bei ihr und ihrer Schwester stets übel angekommen. Die Lumperei sei eben von ihr gewesen, daß sie den Mann das zweitemal wieder hereingelassen habe; denn da habe sie mit Verkehr gerechnet. Vor dem Schlafengehen in seiner Kammer habe der Mann noch einen Nachtopf verlangt. Das sei schon komisch gewesen; wer tue das in einem fremden Haus! Sie habe auch noch bemerkt, daß er seinen Urin angeguckt habe. Daraus und weil er sie nicht zum Verkehr gedrängt habe, sei ihr gewiß geworden, daß er krank sein müsse. Und dann habe sie selbst alles so ausgeplaudert und aufgeblasen — Herrjemine! Aber heute noch glaube sie, daß „in der Natur“ dieses Mannes etwas Scharfes gewesen sein müsse, das sie nicht vertragen habe.

Die Unterbrechung habe nur der Hausarzt angeregt. Ihr sei egal, wenn sie zwölf Kinder kriege, freilich müsse sie den Eingriff wünschen, wenn Rückfallgefahr bestehe, da sie sonst zu große Gewissensbisse habe, Mann und Kindern zu fehlen. Denn sie selbst habe ja ihre Krankheit verschuldet. Feinfühlig und doch in kerniger Formulierung erzählt sie noch über die ungünstige Beeinflussung der Kinder durch die Affäre. Durch ihr angstvolles Geschwätz habe sie sie vorzeitig aus ihrer Kindlichkeit gerissen. Der Junge habe kürzlich bei einem Verweis von ihr patzig gemeint: „Du darfst grad noch was sagen!“ Und die Tochter gucke sie auch immer mit großen fragenden Augen an „Da hast du die Quittung!“, habe sie nur denken können.

Die Unterbrechung wurde abgelehnt.

3. Fall. Frau K., 39 Jahre, fromme Katholikin, ist eine stille Pyknoathletika mit sanften einfachen Bewegungen. Der Vater ist etwas energielos, die tüchtige Mutter hat ihm beizeiten abgeholfen. Die ganze Familie ist ernst und grübelnd, von Geistesstörungen ist aber nichts bekannt. Von klein auf ist die Patientin ängstlich, leicht verzagt, immer sehr fleißig, vielleicht übertrieben pflichtbewußt, oft niedergeschlagen, kann sich aber auf Volksfesten kindlich freuen. Mit 23 Jahren heiratet sie und hat 3 Kinder. 1943 wird der Mann eingezogen und fällt bald. Sie möchte wieder gerne heiraten, lernt Ende 1945 einen Mann kennen, von dem sie reelle Absichten voraussetzt, hat mit ihm bis Februar 1946 ein Verhältnis, bis er sich als Schwindler herausstellt, der in ihrer Siedlung noch andere Witwen begaunert hat. Im Februar 1946, 3 Tage nachdem es zum letzten Verkehr gekommen ist, erscheint sie völlig ratlos beim Schwager voll Schuldbewußtsein, weil der katholische Glaube ein solches Verhältnis verbiete. Man tut sie aufs Land zu Verwandten, sie wird geschlagen, wenn sie unruhig wird und zu jammern beginnt; das habe auch geholfen. Aber im Juli des Jahres muß sie in eine Heilanstalt. Bei der Aufnahme dort macht sie einen gehemmten und kontakterschweren, ängstlich gequälten Eindruck. Die Periode ist in letzter Zeit unregelmäßig geworden. Sie gibt an, an ihrem Zustand sei einzig und allein der Mann schuld. Sie habe nach dem Verkehr das Gefühl gehabt, sie sei geschlechtskrank, habe einen starken juckenden Ausschlag am ganzen Körper bekommen, syphilitisch nach ihrem Doktorbuch. Auch ihre Kinder hätten Bauchschmerzen gehabt. Der Mann müsse sie damals im Februar hypnotisiert haben. Er habe so was an sich gehabt, sie habe nicht nein sagen können. Er habe ihr ein Pulver unter die Nase gehalten und sie betäubt; gesehen habe sie nichts, doch den Geruch wahrgenommen. In dieser Betäubung habe er ihr noch Gedanken eingegeben, die ihr jetzt erst ganz klar geworden seien: Sie sei am Krieg schuld, eine Landes- und Volksverräterin, habe schon lange die Syphilis, auch die Schweine bei ihrer Schwester seien so eigenartig rot — sicher gleichfalls Syphilis. Der Mann habe so einen stieren Blick gehabt — komisch, vielleicht sei es ein Spion. Nach Elektroschocks klingen vorübergehend alle Symptome ab. Bei ihrer Erwähnung zeigt Frau K. amüsierte Verwunderung. Aber nach Lichtung der Schockamnesie wuchert eine Fülle primärer Wahninhalte: der Himmel ist so besonders, daß sie meint, sie wache nicht mehr auf. Holzwägen sind so komisch herum gefahren; sie hat gedacht, ich weiß nicht ... Hitlerspione sind hinter ihr her. Alle Leute sind so abgemagert, haben dürre Rippen und dicke Bäuche, das muß doch etwas bedeuten. Der Mann muß tot sein, sie spürt es, 3 Nächte hat es zu Hause so „furchtbar getan“. Aber er geht ihr noch nach, kämpft um sein Recht.

Immer nach neuen Elektroschocks verblaßt das Bild, um stets wieder in den alten Farben aufzuleuchten. In einer ordentlichen Phase geht sie, da es sonst zu Hause Schwierigkeiten mit der Wohnung gäbe.

Ein gutes $\frac{1}{2}$ Jahr später kommt sie zu uns in die Klinik. Bei ordentlichem Rapport erzählt sie ohne grobe affektive Auffälligkeiten, vielleicht etwas einfürmig und innerlich wenig beteiligt, alles habe es mit ihr, tue ihr schön ins Gesicht, sei aber hintenrum falsch. Die ganze Welt drehe sich um sie. Das wisse sie erst seit dem Erlebnis mit dem Mann. Er müsse sie eingeschläfert und den Kopf so voll Gedanken gemacht haben. Wer er gewesen sei — ein Spion, Bormann? Überall müsse er Helfershelfer gehabt haben, die auch Kuchen und Wäsche bei ihr gestohlen hätten. Sie habe ihm erst geglaubt, dann Vorwürfe gemacht, worauf er gemeint habe, sie solle ihn doch anzeigen, und gegangen sei. Darauf seien ihr der Kopf so schwer und die Zusammenhänge klar geworden; ihre Kriegsschuld, und daß sie alle Leute von jeher mit Halsentzündung angesteckt habe. Sie habe geglaubt, geschlechtskrank zu sein und ein Kind zu erwarten. Jetzt wisse sie auch, daß man absichtlich ihre sämtlichen Angelegenheiten falsch besorgt habe; die Eintragungen beim Standesamt, ihre Kindertaufen, die Krankenkasse — alles sei ungültig. Eine Geheimaktion sei gegen sie im Gange, alle seien gegen sie.

Nach Elektroschocks distanziert sie sich wieder von ihren Inhalten, hat aber keine völlige Krankheitseinsicht. Unverrückbar wird an dem „komischen Charakter“ des Mannes und der Auffassung festgehalten, daß er sie mit Hypnose in seine Gewalt gebracht habe. 2 Monate später schreiben ihre Verwandten dankbar, weil es so gut gehe. Und jetzt, im April 1948, ein Jahr nach der Entlassung, wird von ihnen berichtet, sie sei seit dem hiesigen Aufenthalt ganz geheilt, nicht mehr mißtrauisch und versorge Haus und Kinder gut.

Nehmen wir nun die 3 Fälle epikritisch unter die Lupe. Zusammengehalten sind sie durch die Auslösung, das einheitlich geprägte pathogenetische Syndrom nach E. KRETSCHMER. Dominierend herrscht das Erlebnis, ein Ehebruch, für Normalnaturen belastend genug, hier aber mit Charakter und seitheriger Lebenslinie schroff kontrastierend und daher besonders schwer assimilierbar. Alle Frauen zeigen in langer Vorgeschichte eindeutige sensitive Züge, deren Grad freilich variiert. Frau H., auch Frau K., stehen mit ihrer weichen duldsamen Nachgiebigkeit näher beim asthenischen Flügel; immerhin ist ihr sthenischer Stachel stark genug, einen ängstlichen Ehrgeiz anzutreiben. Frau Sch. wirkt erheblich aktiver und lebendiger; an ihrer peinlichen Sittenstrenge klebt ein Beigeschmack von Pharisäertum. Außerdem besitzen Frau H., eine sexualretardierte Dysplastica und Tochter einer recht unbürgerlichen Mutter, sowie Frau Sch., dieses von jeher fast beängstigend agile und temperamentvolle Quecksilber aus belasteter Sippe, erhebliche psychopathische Qualitäten. Was Frau H. und K. abgeht, ist das Differenzierte, Feinsinnige, fast Spirituelle, das die Sensitiven in der KRETSCHMERschen Schilderung auszeichnet. Aber trotz ihrer primitiveren Struktur liegt der charakterliche Akzent doch sicher auch in Richtung jener selbstunsicheren furchtsamen Beflissenheit mit mangelnder psychischer Entladungsfähigkeit, die die sensitive Leitlinie darstellt.

Und neben dem gemeinsamen Erlebnis sowie der gleichen Charakterartung hebt sich nun auch der dritte Faktor, ein charakteristisches Milieu, mit eigenem Kolorit heraus. Das äußere Milieu der Krieger-

frau bedeutet zwar nicht eine Anspannung des Selbstgefühls in demütigender Lage, auf welche Formel KRETSCHMER seine sensitiven Milieuwirkungen bringt. Aber es enthält doch fraglos mit seiner unseligen Zwitterstellung, verheiratet und doch mannlos zu sein, eine gewisse Sexualnot, die besonders bei Frau H. und Sch. gedrängt zu haben scheint. Auch die äußere Schutzlosigkeit alleinstehender Frauen in jetzigen Zeiten wird man nicht gering anschlagen dürfen. Und außer diesem äußeren besteht noch ein einheitlich gefärbtes inneres Milieu, nämlich die starke ethische Bindung. Repräsentiert wird sie bei Frau Sch. und K. (als gläubige Katholikin ist sie trotz ihres Witwenstandes hier mit einzureihen) durch die überzeugte Religiosität. In seiner Studie über die Rolle des Schuldbewußtseins beim Aufbau krankhafter Seelenzustände bezeichnet KLIMKE den strengen Katholizismus ja geradezu als das Milieu seiner Fälle. Bei Frau H. bildet sich eine scharfe sexualethische Wertnorm am abschreckenden Beispiel der geliebten Mutter; man kann sich vorstellen, wie diese über den Vater im besonderen und die Männer im allgemeinen lamentiert hat.

Außer diesen drei klassischen pathogenetischen Faktoren glauben wir hier nun aber noch einen vierten anführen zu müssen. Ist es nur Zufall, daß alle Frauen 38 oder 39 Jahre alt sind? Schon GAUPP hat immer die Rolle des Lebensalters für die Entstehung paranoischer Entwicklungen betont. In unseren Fällen wirkt wohl doch die biologische Krisenphase des Klimakteriums bereits ihre Schatten voraus. Zweifach wird sie sich auswirken. Einmal bringt sie die ihr eigene seelische Umwandlung einer erhöhten Affektlabilität bei mehr depressiver Gesamtstimmungslage, also eine Verschiebung des endogenen Untergrunds, dessen Bedeutung KURT SCHNEIDER hervorhebt und auf dessen Rolle bei allen psychischen Konflikten, besonders auch bei der Neuroseentstehung, KRETSCHMER immer wieder hinzuweisen nicht müde wird. Und noch in einer zweiten Hinsicht könnte dieses kritische Alter hier von Belang sein. Häufig verursacht es doch eine eigentümliche phasenhafte Verstärkung sexueller Triebhaftigkeit, die hier auch Bedeutung gehabt haben mag.

Ist der konstellierende Faktorensatz auch im wesentlichen identisch, so unterscheiden sich doch die hier geschilderten Wahnbildungen in der dynamischen Umsetzung, dem Durchlauf des Erlebnisreizes bis zur faßbaren Entäußerung nicht unerheblich vom sensitiven Beziehungswahn. Sie sind simpler und kurzschlüssiger. Es kommt weniger zu langdauernden Affektstauungen ohne Leitungsmöglichkeit und damit zur Verhaltung, kaum zur Projektion des eigenen Schuldgefühls in die Außenwelt, wo es als feinverästelter Beziehungswahn auftritt. Immerhin scheint doch auch hier eine Sensibilisierungsphase erforderlich zu sein. Bemerkenswert ist jedenfalls, daß sowohl im Fall H. wie Sch. erst der zweite Verkehr bzw. die Bereitschaft zu seiner Durch-

führung, im Fall K. der letzte Verkehr nach vorher dumpf angewachsenem Mißtrauen gegenüber dem Partner, also eine vorausgegangene Allergisierung zur Schockreaktion der Wahnbildung geführt hat. Dafür bietet sich auch eine einleuchtende psychologische Deutung. Der erste Angriff traf aus blauem Himmel auf eine unvorbereitete schlecht gewappnete Persönlichkeit, während lange Nächte voll Scham und Grübeln vorausgegangen und alle sittlichen Abwehrkräfte mobilisiert waren, als die zweite Niederlage eintrat. Jetzt erst brennt die Beschämung mit voller Glut, beginnt die Mühle der Selbstverachtung zu knarren. Sehr fein hat diesen Vorgang ja Frau Sch. von sich geschildert.

Die elementare Wucht des Erlebnisses und die Unmöglichkeit der Ableitung bringen es wohl zur Hauptsache mit sich, daß sich in der Symptomatik nun die Auseinandersetzungen weniger auf dem Kampfgebiet Ich—Umwelt, als auf dem inneren Schlachtfeld abspielen, wenngleich überall die wahnhaften Spitzen nach außen emporkeimen. Eng an das tragende Erlebnis, auf das der ganze Verlauf zentriert bleibt, sind auch die Wahnbildungen angeschlossen: Schwangerschaft oder Geschlechtskrankheit oder beides zusammen. Nach JASPERS handelt es sich also um wahnhaftes Ideen, nicht echte Wahnideen. Im Fall K. bahnt sich eine noch weiter tragende Entwicklung an; er soll jetzt ebenso wie die andern noch für sich in Augenschein genommen werden.

Fall H. hat den einfachsten Aufbau und kaum Verputz. Er verläuft zu Beginn nach dem Schema einer reaktiven Verstimmung. Es erscheint durchaus verständlich, daß die Patientin nach dem außerehelichen Verkehr mit einem fast wildfremden Mann Schwangerschaft oder Geschlechtskrankheit fürchtet. Aber doch schimmern hier schon Elemente durch, die nicht ganz in das Modell einer einfachen reaktiven Depression passen. Es kommt zu Stimmenhören und Körpersensationen mit dem Eindruck des Gemachten, also einer Umsetzung innerer Erlebnisse in Halluzinationen von freilich wechselndem Realitätscharakter. Doch nicht nur die Symptomatik, auch die Grundlage, der treibende Affekt, weicht vom Muster ab. KURT SCHNEIDER hat darauf hingewiesen, daß als tragende Gefühle für abnorme Reaktionen auf äußere Erlebnisse eigentlich nur Traurigkeit, Schreck und Angst in Frage kommen. Bei Frau H. nun wirkt nicht allein das Gefühl der Angst, sondern ebenso stark die Scham; neben der äußeren Erlebnisreaktion spielt sich, allerdings verdeckter und stiller, bereits eine innere Konfliktreaktion (KURT SCHNEIDER) ab, ausgelöst durch die Unmöglichkeit, das Vergehen mit den anerkannten ethischen Leittendenzen zu verschmelzen, es irgendwie zu bejahren. Die Kraft reicht zur Verzweiflung, aber nicht zu echter Reue; der sthenische Stachel quält, aber treibt nicht zur Befreiung. Ganz deutlich wird diese Wirkung der inneren

Konfliktreaktion aber erst im weiteren Verlauf. Die obligaten 9 Monate für eine normale oder gar nur 4 Monate für eine Bauchhöhlenschwangerschaft verstreichen, die Furcht vor Mann und Mutter wird nach deren Verzeihung gegenstandslos, die Erscheinungen aber verschwinden nicht, wie es JASPERS nach Wegfall des pathogenen Erlebnisreizes fordert. Das erklärt sich daraus, daß die innere Spannung fortbesteht. Ja, die Symptome werden sogar — ein schönes Beispiel für die psychologische Reaktivität — durch ein an sich heterogenes, aber gleichfalls stark affektbelastetes Ereignis, die Versetzung im Geschäft, zu neuem Auflodern angefacht. Wechsel der Umgebung und eindringendes ärztliches Gespräch genügen dann aber, um in Kürze den ganzen Brand zusammensintern zu lassen. Diagnostisch würde es sich also um eine abnorme Erlebnisreaktion freilich ungewöhnlicher Dauer und Intensität gehandelt haben.

Im Fall Sch. tritt das Depressive zurück, es besteht vielmehr eine massive ängstliche Unruhe mit beständig um das Erlebnis kreisenden Wahnvorstellungen. Mit ihrer ganzen Aktivität und Leidenschaft hat sich die Frau in ihre Ideen verbissen. Die etwas gleichförmige Affektlage, die fehlende Ablenkbarkeit und psychomotorische Auffälligkeiten im Sinne abrupter Bewegungsübergänge und angedeuteter Maniriertheiten lassen den Verdacht auf eine beginnende Prozeßkrankung aufkommen. Unter dieser Diagnose wird auch eine Schockbehandlung durchgeführt, die aber keinen Dauererfolg zeitigt. Wir sehen, wie das Zurücktreten der asthenischen Komponente im Charakterbild auch die depressive Grundierung fast völlig auslöscht, wie sich vielmehr die gesamte psychische Energie einzig und allein darin erschöpft, verzweifelt das Geschehene zu assimilieren. Man ist versucht, wie bei den charakterologisch ja nahestehenden Zwangsneurotikern auch hier in der quälenden Symptomatik eine gewisse Selbstbestrafungstendenz für die verpönten Triebregungen zu sehen. Sie geißelt sich. Wollen wir klassifizieren, so müssen wir auch Fall Sch. als eine neurotische Reaktion ansprechen. Sie kommt aber schon nahe an eine Psychose heran. Man hat das Gefühl — wenn der Vergleich erlaubt ist —, daß in den leidenschaftlichen Tönen der innerseelischen Auseinandersetzung bereits das dumpfe Grollen des endogenen Vulkans mit anhebt, der in gefährliche Unruhe gerät.

Fall K. ist besonders problematisch. Fraglos scheint eine paranoide Prozeßpsychose vorzuliegen, es finden sich ja massenhaft Primärsymptome erster Ordnung im Sinne eindeutiger Wahnwahrnehmungen (JASPERS). Nun ist aber auffällig, daß die Fülle uneinfühlbarer Inhalte doch immer auf den auslösenden Ehebruch zentriert bleibt. Er schlingt sich als roter Faden durch alle Krankheitsstadien, er bleibt allein zurück, nachdem die Schockbehandlung alle übrigen Krankheitszeichen zum Verschwinden gebracht hat. Denn wie bei Frau Sch.

wird als letztes Restsymptom die Fiktion aufrecht erhalten, die beschämende Niederlage sei nur durch Hypnose oder sonstige geheimnisvollen Beeinflussungen möglich gewesen, eine wohl durchschaubare verkappte Rechtfertigung, bei der die eigene Schuld auf das Schicksal abgewälzt wird. Aber auch wenn wir uns die einzelnen Wahnerscheinungen schärfer einstellen, so hat man das Gefühl, sie insgesamt auf zwei Generalnennen zurückführen zu können. Da steht auf der einen Seite das Schuldgefühl, infolge dessen die verständliche Angst, geschlechtskrank zu sein und andere angesteckt zu haben, immer weitere Kreise zieht. Sie greift die in der Luft liegende affektverwandte Kriegsschuld auf und durchstößt noch rückläufig das Leben nach früheren Verschuldungsmöglichkeiten. Daneben finden wir ein fassungsloses Entsetzen über sich selbst, über die eigene Veränderung, die mit negativem Vorzeichen und stets wachsender Vergrößerung in eine Veränderung auch der Umwelt umgesetzt wird. Locker eingestreut bestehen außerdem zahlreiche Beziehungsideen. Dieses Querschnittsbild entspricht dem akuten dissoziativen Wahnsinn KRETSCHMERS, der aber im allgemeinen trotz seines Katastrophengesichts doch zu einem günstigen Ausgang führen soll. Wenn wir auch briefliche Auskünfte von Angehörigen nur mit Vorbehalt verwerten können, scheint doch in unserem Fall die Remission angehalten zu haben, was diese Ansicht bestätigen würde.

Der Begriff der akuten Dissoziation ist viel angefochten. Mit gewichtigen Gründen hat man die Herausnahme so schwer psychotischer Bilder aus psychisch-reaktiven Verläufen und ihre Eingliederung in den weiten Sammeltopf der Schizophrenien verlangt. Es liegt uns fern, die alte Streitfrage über die Psychogenie von Prozeßvorgängen aufzurollen. Aber wir müssen uns doch fragen, ob der eiserne Vorhang zwischen Prozeß und psychisch-reaktivem Geschehen bestehen bleiben kann. KURT SCHNEIDER stützt seine Ablehnung der Beziehungen zwischen schizoider Psychopathie und Schizophrenie darauf, daß die klinische Erfahrung lehre, es sei fast immer möglich, Unterscheidungen zwischen beiden zu treffen, während die bei Annahme solcher Verhältnisse logisch postulierten Übergänge nicht zu Gesicht kämen. Aber diesem Argument ist entgegen zu halten, daß bei mehrdimensionaler Diagnostik, wie sie von E. KRETSCHMER und seiner Schule gehandhabt wird, in der Praxis eben doch nicht allzu selten derartige Übergangsformen festzustellen sind, bei denen die Entscheidung, ob wirklich ein Prozeß vorliegt, sehr schwer fällt bzw. unmöglich ist. Immer wieder begegnet man etwa Jugendlichen im Pubertätsalter, bei denen die Differentialdiagnose zwischen zugespitzter Pubertätskrise, Heboid und Hebephrenie nicht zu klären ist, auch nicht auf Grund späterer katanestischer Untersuchung. Es ist in solchen Fällen mit einem einzigen „Schub“ nachträglich schwer zu entscheiden, ob die Persönlichkeits-

veränderung nur der Pubertät oder einem abortiven hebephrenen Schub zur Last fällt. Unser Bemühen für die Zukunft wird jedenfalls mehr der Dynamik und dem mehrdimensionalen Aufbau als der Phänomenologie der Psychosen gelten müssen, wenn wir einen Fortschritt erhoffen.

Wir waren bei der Beschreibung unserer Fälle von der Absicht geleitet, neben der interessanten einheitlichen Pathogenese auch vor Augen zu führen, wie die individuelle seelische Beschaffenheit und die daraus hervorgehende spezifische Dynamik dem Verlauf jeweils seine eigene Schattierung verleihen. Bei der feineren Analyse bedienten wir uns der KRETSCHMERSCHEN Charakterlehre, wobei wir vor allem von seinem sensitiven Beziehungswahn ausgingen. Die Fälle sind nicht nur theoretisch interessant, sondern auch praktisch bedeutsam. Denn diagnostisch werden doch häufig sensitive Wahnbildungen als paranoide Schizophrenien erkannt; eine Besinnung auf die Stoßkraft psychisch-reaktiver Momente hat ihre gute Berechtigung. Bemerkenswert erscheint uns ferner, daß hier unter den gleichen psychologischen Voraussetzungen einmal eine einfachere, dann eine schwerere prozeßverdächtige abnorme Erlebnisreaktion zum Ablauf kommen, im dritten Fall aber das psychische Geschehen sich unter dem Bild einer akuten paranoiden Schizophrenie, einer Bedeutungs- und Beziehungspsychose, vollzieht. Es ist ungemein aufschlußreich, in jedem einzelnen Fall einer Psychose den Kausalzusammenhängen nachzuspüren, so wie wir es auch bei den hier dargelegten Fällen versuchten. Oft werden erst bei einer solchen detaillierten Betrachtung die wirklichen und hintergründigen Zusammenhänge und der doch meist mehrdimensionale Aufbau einer Psychose bzw. einer Entwicklung klar. Der Mehraufwand an Mühe lohnt sich meist reichlich durch die vertieften Einblicke, die uns eine solche Betrachtungsweise gewährt.

Zusammenfassung.

Es wurden 3 Fälle sensitiver Wahnbildungen nach Ehebruch bei Kriegerfrauen im Präklimakterium beschrieben. Gekennzeichnet waren sie neben der gemeinsamen Pathogenese noch durch kurzschlüssig auf dem dominierenden Erlebnis aufgebaute wahnhaftes Ideenbildungen, außerdem durch einen gutartigen Verlauf. Auf die Grenzen und die Beziehungen zur paranoiden Schizophrenie wurde hingewiesen.

Literatur.

FRIEDMANN: Mschr. Psychiatr. 17, 467 (1904). — GAUFF: Zbl. Nervenhk. 33, 65 (1910). — JASPERS: Allgemeine Psychopathologie, 4. Aufl. Berlin u. Heidelberg 1946. — KLIMKE: Arch. Psychiatr. (D.) 104, 223 (1936). — KRETSCHEMER: Der sensitive Beziehungswahn, 2. Aufl. 1927. — Medizinische Psychologie, 8. Aufl. 1945. — SCHNEIDER, KURT: Psychopathische Persönlichkeiten, 6. Aufl. Wien 1943. — Beiträge zur Psychiatrie. Leipzig 1946.

Dr. KONRAD BETZ, 14b Tübingen, Osianderstr. 24.