

Aus dem klinischen Institut der deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie,  
Max-Planck-Institut München.

## Über Paranoia und Zwang.

### Probleme an den Grenzen der klinischen Systematik\*.

Von

WERNER WAGNER.

(Eingegangen am 26. Januar 1949.)

#### 1.

Es ist um die Paranoiafrage still geworden, nachdem es durch begriffliche Klärung gelungen ist, die paranoischen Reaktionen in verschiedenen Kategorien unterzubringen. Dennoch sind mit der Paranoia nach wie vor ungelöste Probleme verbunden, auf die hingewiesen werden soll. Die Problematik, mit der man sich bislang bemüht hat, war vor allem nosologischer Natur. Man hatte Kenntnis von einem Krankheitsbild und wollte nun etwas von den Ursachen wissen, die zu seiner Entstehung beigetragen haben. KRAEPELIN hatte den Krankheitsbegriff der Paranoia dahingehend umrissen, daß sich in den einschlägigen Fällen ein dauerndes Wahnsystem bei Erhaltenbleiben der Besonnenheit und bei ungestörtem Ablauf des Gedankengangs langsam entwickelt. Am Thema des Eifersuchtswahns ist dann JASPERS seine bedeutende begriffliche Klärung gelungen, die von psychologischer Basis ausgehend von der Psychologie weggeführt hat. Wahnbildungen verlocken, sofern sie nicht durch immer erneute Wahnwahrnehmungen als krankhaften Ursprungs entlarvt werden, zur psychologischen Deutung. Nicht nur der Laie, auch der Psychiater ist immer wieder versucht, Wahnerlebnisse zu verstehen. Ihren tiefsten Grund haben diese Bemühungen in der Abneigung, vor krankhaftem Geschehen als Arzt zu resignieren. Verstehen hilft — wenigstens mitunter. In der Möglichkeit, eine Wahnbildung psychologisch zu verstehen, scheint sich jedesmal eine Möglichkeit zu ihrer Auflösung anzubieten. Vor den psychopathischen Wahnbildungen trägt diese Hoffnung im allgemeinen auch nicht. Vor den schizophrenen Wahnbildungen dagegen ist sie, wie JASPERS zeigte, vergeblich.

Bis vor kurzem hat man den meisten nicht verstehbaren psychischen Veränderungen mehr oder weniger mittellos gegenübergestanden. Erst in jüngster Zeit hat im Formenkreis der Zykllothymie die Schockbehandlung einiges geändert. Wenn es auch vor dem schizophrenen

\* Herrn Prof. Dr. G. STERTZ zum 70. Geburtstag.

Formenkreis so wie bei der Zykllothymie oder der Paralyse möglich wäre, den Krankheitsprozeß durch ein auf den Leib wirkendes Mittel zu bekämpfen, wäre es wahrscheinlich sehr bald mit allen Bemühungen um ein psychologisches Verstehen paranoischer Symptome vorbei. Man würde in der Folgezeit wahrscheinlich sogar den therapeutischen Eifer mit dem Hinweis dämpfen müssen, daß es neben organisch bedingten Wahnbildungen auch solche reaktiven Ursprungs gäbe. Die bis jetzt utopische Möglichkeit, den schizophrenen Krankheitsprozeß zu beherrschen, hätte vermutlich aber noch einen anderen Effekt. Es würden sich deutlicher noch als bisher Fälle herauschälen lassen, die weder zu den durch einen Prozeß verursachten noch zu den einfach im Sinne einer abnormen Entwicklung verstehbaren gezählt werden könnten. Im Vorhandensein solcher Fälle muß man ein Problem sehen.

Das große Verdienst von K. JASPERS um die Paranoiafrage besteht, wie gesagt, in der begrifflichen Klärung. Am Thema der Paranoia hat er die berühmte Unterscheidung von Prozeß und Entwicklung vollzogen, die für die Psychiatrie von maßgebender Bedeutung geworden ist. Zum erstenmal wurde hier klar zum Ausdruck gebracht, daß der Bruch in der Persönlichkeit zumeist in engem Zusammenhang mit einer persönlichkeitsfremden Tatsache steht, während die abnorme Entwicklung im Wesen der Persönlichkeit, ihren angeborenen und erworbenen Tendenzen selbst begründet ist. Zur Lebensarbeit KURT SCHNEIDERS gehört es, weitere Gedanken von Bedeutung zu dieser Idee vom Wesen des Krankhaften beigebracht zu haben. SCHNEIDER hat klargemacht, daß der krankmachende Faktor, ohne den eine Krankheit nicht sein kann, stets im Leiblichen zu suchen ist. Eine Diagnose im eigentlichen Sinn muß sich daher immer auf Stoffliches beziehen, die *psychiatrische* Diagnose ist „zweispurig“ und nur insofern Diagnose, als für die krankhaften Veränderungen der Psyche leibliche Entsprechungen angenommen werden. Das Wort Geisteskrankheit birgt damit eine Kontradiktion, einen Widerspruch, in sich.

Der schizophrene Prozeß ist demnach wie jeder andere Krankheitsprozeß im Grunde ein leiblicher, sei es, daß er sich im Gehirn, in den Säften, im vegetativen System oder sonstwo im Körper vollzieht. Jeder Prozeß hat, ungeachtet der Möglichkeit, daß seine Orte bislang nicht bekannt geworden sind, *einen*, meistens aber *mehrere* Orte. Das Unbekanntbleiben des kranken Orts bedingt, daß die Veränderungen, die sich im Zusammenhang mit der leiblichen Erkrankung im seelischen vollziehen, die Aufmerksamkeit des Arztes fesseln und ihn vom Leiblichen ablenken, oder aber, daß der Arzt mangels Masse sich gezwungen fühlt, auf die Beachtung der seelischen Symptomatik sich zu konzentrieren. Wenn man mit K. SCHNEIDER Symptome ersten und zweiten

Ranges bei der Schizophrenie unterscheidet, so beruht das auf einer Notlage in den diagnostischen Bemühungen.

Die „Paranoia“ im Sinne KRAEPELINS beruht also auf einem Prozeßgeschehen. Weil der Prozeß besonders kurzdauernd und der Krankheitsverlauf mild ist, figuriert die Paranoia in der klinischen Systematik als gesonderte Gruppe unter den Formen der Schizophrenien. KOLLE hat, um das klar herauszustellen, daher eine Umbenennung vorgeschlagen. Das Krankheitsbild, das die Persönlichkeit weitgehend intakt läßt, vielleicht weil der Prozeß im allgemeinen erst in vorgerücktem Alter über die schon gefestigte Person hereinbricht, vielleicht auch, weil in vielen Fällen syntone Charaktere von pyknischem Konstitutionstyp betroffen sind, wird unter die Paraphrenien subsummiert. Der Name Paranoia bliebe dann den abnormen Entwicklungen auf psychopathischer Grundlage vorbehalten. Die meisten Fälle von sensitivem Beziehungswahn, viele Fälle von Querulantenwahn fallen darunter. Die Schule von WILMANNs, besonders GRUHLE, unterschied aus denselben Prinzipien Prozeßparanoia von Entwicklungsparanoia.

## 2.

Die begriffliche Klärung der Sachlage kann schwerlich weiter vorangetrieben werden. Wie aber steht es mit der Möglichkeit, die konkreten Fälle in das Thema einzuordnen? Da zeigt es sich, daß es nicht möglich ist, *alle* Einzelfälle restlos unter die Begriffe von Prozeß und Entwicklung zu subsummieren. Das hat ja schon JASPERS in seiner Arbeit hervorgehoben. Das Lebendige ist begrifflich nie ganz zu fassen. Begriffe sind Abstraktionen und keine Wirklichkeiten. Das gibt uns Anlaß zu einem Wort über die Tendenzen unter dem Einfluß von Schemata: Einmal aufgestellte begriffliche Abstraktionen fordern Entscheidungen heraus. Dabei geht es nicht ohne Zwang ab. Unter dem Einfluß von Abstraktionen pflegen die Fälle schematisiert zu werden. Schemata aufzustellen, das ist mit Rücksicht auf die Überschaubarkeit und die Möglichkeit, Kenntnisse zu gewinnen, notwendig. Schemata bedeuten jedoch andererseits immer eine Gefahr. Die Gefahr ist gegenwärtig die, daß man geneigt ist, da, wo ein Fall nicht ohne weiteres verständlich ist, sich achselzuckend auf das Postulat von der grundsätzlichen Unverstehbarkeit des Prozeßhaften zurückzuziehen. Diese wissenschaftliche Einstellung bedingt, daß man heute frühzeitig aufhört, über einen Casus zu staunen. Man könnte sagen, daß man sein Latein vorzeitig im Lateinischen erschöpft habe, wenn die Psychiatrie nicht vorwiegend mit Wortstämmen aus dem Griechischen arbeiten würde.

Es war vor allem das Anliegen GAUPPS, zu zeigen, wie sehr man irren kann, wenn man den Einzelfall durch Etikettierung mit einer

Diagnose erledigt. Da wir trotz Insulin- und Krampfbehandlung dem paraphrenen Prozeß gegenüber noch ziemlich ohnmächtig sind, bedeutet die Diagnose Prozeßparanoia Resignation. Daß GAUPP um jeden einzelnen Fall kämpft, daß er psychologisch verstehen und nicht leichten Herzens im Erklären resignieren will, das macht seine Stellungnahme so überaus sympathisch. Jenseits des Ärztlichen aber steht zur Debatte: handelt es sich bei den nichteinfühlbaren Fällen von Paranoiden wirklich jedesmal um einen Prozeß? GAUPP weist darauf hin, wieviel Menschliches auch bei den Paraphrenen lebendig zu bleiben pflegt, und er nimmt sich dieser menschlichen Belange an. Darüber hinaus geht es auch ihm um das Prinzipielle. Aber gerade darum will er den einzelnen Fall nicht einfach unter eine ausweglose Alternative gestellt sehen. Im Fall seines Hauptlehrers W. dessen Lebensgeschichte nun, angefangen von der Motivbildung bis zu dem Massenmord, in fast 40jähriger Ausdehnung zu übersehen ist, hat es sich um einen „paranoischen Charakter von sthenischem Kampfwillen“ gehandelt, der zwar auch späterhin paranoisches Verhalten gezeigt hat, jedoch andererseits nicht im Prozeßhaften versandet ist. GAUPP hält daher die Annahme eines Prozeßgeschehens zur Erklärung dieser Geistesstörung nicht für zwingend. Das Problem, das hier auftaucht, liegt darin, zu entscheiden ob es möglich ist, daß es Fälle gibt, die geistesgestört sind, ohne krank im obenbezeichneten Sinne zu sein. In seinem Parallellfall des Lehrers H., der aus verschrobenen Gedankengängen ein ihm unbekanntes junges Mädchen umgebracht hat, um sich damit am weiblichen Geschlecht, von dem er sich als Krüppel verspottet fühlte, zu rächen, ist GAUPP der Nachweis gelungen, daß hier die Diagnose eines schizophrenen Wahngebäudes fälschlich gestellt worden ist. Man hatte sich durch Angaben des Täters über hypnotische Beeinflussungen täuschen lassen. Der Lehrer hat unter dem Einwirken ärztlichen Zuspruchs mit allen Zeichen der Erschütterung seinen Wahn schließlich korrigiert und sich von da an jahrelang einsichtig gegen die über ihn verhängten Maßnahmen der Verwahrung in einer Anstalt gezeigt. Trotzdem wird man GAUPP beipflichten, daß das Wahngebäude es rechtfertigte, den Fall forensisch mit dem Hinweis auf krankhafte Störung der Geistestätigkeit exkulperend einzuschätzen. Prozeß ebenso wie Entwicklung schaffen in Sonderfällen die Möglichkeit, Wahnsysteme zu entwickeln, die nicht ohne äußere Einwirkung überwunden werden können.

Der Systematiker allerdings wird hier sagen, der Terminus „krankhafte Störung der Geistestätigkeit“ lasse sich im Fall H. nur auf Grund juristischer Begriffsbildung anwenden. Krank im Sinne der Begriffsbestimmung von K. SCHNEIDER sei H. nicht gewesen. Er wird dazu — nicht ohne Berechtigung — auf die Tatsache der Genesung

durch die ärztlich eingeleitete Katharsis hinweisen. Mag das auch für den Fall H. zutreffen, für den Fall W. stimmt es nicht. Es gibt, wenn auch nicht allzu häufig, Fälle, in denen eine Entscheidung im Sinne krank oder nicht krank ohne Gewaltsamkeiten nicht möglich ist. In all den forensischen Fällen, in denen eine Gewalttat persönlichkeitsfremd scheint, stellt sich dieses Problem. Es ist WILMANNs zwar beizupflichten, daß in einer beträchtlichen Zahl von Fällen das Prozeßhafte des Geschehens durch den Verlauf der Persönlichkeitsentwicklung erst nachträglich offenbar wird. Aber eben nicht in allen Fällen. Der Fall Langbehn ist dadurch, daß BÜRGER-PRINZ ihn in seiner Monographie ebenso nachdrücklich als charakterlich Abnormen gekennzeichnet hat, wie er ihn früher als Beispiel für einen paraphrenen Persönlichkeitswandel reklamierte, erneut zu literarischem Ansehen gekommen. Aber der Erfahrene wird sich eines solchen Wechsels in seiner Stellungnahme im einen oder anderen Fall auch schuldig zeihen müssen. Ich glaube, es ist nicht immer Unzulänglichkeit der Erfahrung oder das Überraschtwerden durch neue Fakten oder aber der Wechsel der Schule, der man sich verschrieben hat, die Ursache für das Umstoßen der Diagnose. Es gibt Fälle, die sich nicht einordnen lassen.

Das Kriterium des Autismus, das Nachlassen der Gefühlswärme, die ethische Depravation, der sog. heboide Charakterwandel, alle diese bekannten Anzeichen für einen durch einen Prozeß bedingten Charakterumbruch sind, so gravierend sie sind, eben in manchen Fällen doch nicht ausreichend, die Diagnose eines Prozesses zu sichern. Wiederum schematisierend sind vor der Situation, Fälle trotz aller Bemühungen nicht einordnen zu können, verschiedene Möglichkeiten denkbar. Es kann sein, daß die erkrankte Persönlichkeit im innersten Wesen zerstört und nur eine Verbrämung geblieben ist, die Unerfahrenen Lebendigkeit vortäuscht, es kann auch sein, daß die Persönlichkeit den krankhaften Einbruch stillschweigend und unmerklich bewältigt hat und daher den Anschein einer die Norm zwar in ihrer Weise variierenden, aber immer noch gesunden Persönlichkeit erweckt. Zum Dritten muß man der Möglichkeit Raum lassen, daß es Wandlungen des Charakters, sei es auf der Grundlage von Umwelteinflüssen, sei es aus Ursache noch nicht näher bezeichneter Störungen in der Entfaltung der Persönlichkeit gibt, die zu Erscheinungsbildern führen, vor denen die herrschende Idee von der Krankheit im Stich läßt. „Ist es vorstellbar“ — so schreibt KURT SCHNEIDER<sup>1</sup> —, „daß ‚die Seele‘ sich aus sich heraus in so grotesker Weise verändern kann, ohne daß dies durch Krankheit (des Leibes) verursacht wäre?“ SCHNEIDER

<sup>1</sup> SCHNEIDER, KURT: Klinische Systematik und Krankheitsbegriff. In Beiträge zur Psychiatrie, 2. Aufl., S. 13. Stuttgart 1948.

verlangt als Arbeitshypothese, daß man in jedem Fall am empirischen Dualismus des Leib-Seele-Problems festhält, um nicht in Spekulationen jenseits aller Empirie zu geraten. Es versage jede Denkmöglichkeit, sofern es sich bei den bisher uneinordbaren Psychosen nicht um krankhafte Veränderungen des Leiblichen handle. Der Sphäre um dieses Problem gehören im folgenden unsere Gedanken.

### 3.

Das menschliche Leben als solches ist — darauf haben sowohl JASPERS als auch GAUPP hingewiesen — im ganzen ein Prozeß. Jede Entwicklung hinterläßt Spuren. Das menschliche Dasein ist dadurch ausgezeichnet, daß die vom Menschen gezogenen Spuren den Fortgang seiner Entwicklung bestimmen. Es könnte so sein, daß der Vorgang der Persönlichkeitsentfaltung aus anderen als somatischen Ursachen beeinträchtigt und das Leben der Person dennoch durch einen Aufenthalt von einem bestimmten Zeitpunkt an gehemmt, beeinträchtigt, ja schließlich überwältigt und zum Erliegen gebracht würde.

Wir lassen es vorläufig bei diesem keineswegs klaren Bild. Sehen wir uns um und konstatieren wir: Wir sind mit den Fällen, die wir ins Auge gefaßt haben, an eine Grenze gestoßen. Diese Grenze besteht nicht *sui generis*, sie hat sich vielmehr im Zusammenhang mit den fruchtbaren und notwendigen Abstrahierungen ergeben, die wir, um der Idee von der Krankheit näherzukommen, vorgenommen haben. Wir machen damit eine Erfahrung, die man immer machen muß, wenn man schematisiert: Es gibt allenthalben Fälle, die der Erfäßbarkeit durch ein bestimmtes Schema spotten.

Was ist in solcher Lage zu tun? Das Nächstliegende ist der Versuch, die Grenzen des Erfahrbaren hinauszuschieben. Für die Paranoischen heißt das, Anstrengungen zu machen, durch physiologische, histologische oder erbbiologische Untersuchungen neue Fakten aus dem Bereich des Somatischen beizubringen. Das geschieht in dem hier vorgelegten Aufsatz nicht. Man könnte statt dessen ganz allgemein Andere zu Anstrengungen solcherart auffordern, indem man die Vorteile vor Augen stellt, die aus neuen Fakten für die Sicherung einer Diagnose aus dem Bereich des Prozeßgeschehens resultieren. Aber so sich aus der Affäre ziehen, bedeutet für sich Quartier machen, während man die anderen ins Feld ziehen heißt. Die dritte Möglichkeit ist, sich vom Vorgang der Entfaltung der Persönlichkeit soviel wie möglich psychologisch zugänglich zu machen und zuzusehen, wie sich am Ende die so gewonnenen Einsichten mit der Alternative Prozeß oder Entwicklung in Einklang bringen lassen.

## 4.

Es wurde die These verfochten, Krankheit hat im Gegensatz zu Gesundheit einen Ort. Diese These ist plausibel. Es erkrankt jemand an einem Nierenleiden, an Drüsenstörungen, an einer Infektionskrankheit, an Störungen im Zentralnervensystem. In allen solchen Fällen wird auf bestimmte Stellen im Körper hingewiesen. Freilich, es gibt Zustände, die große Schwierigkeiten bereiten, wenn entschieden werden soll, ob es sich hier um Krankheiten handelt. Wann z. B. ist eine Amenorrhoe krankhaft? Wann kann Magerkeit als Ausdruck einer Krankheit angesehen werden? Diese Fragen lassen sich erst beantworten, wenn man einen grundlegenden Faktor und damit einen Ort gefunden hat. Der Hinweis auf den Ort aber ist hier nicht Bedingung, sondern Kriterium für die Annahme einer Erkrankung. Noch problematischer wird es um die Krankheit, wenn man nicht nur Seinsbegriffe, sondern daneben auch Wertbegriffe, ohne die sich letzten Endes über Krankheit nicht reden läßt, in die Diskussion einführt. Wir wollen uns bei diesen Schwierigkeiten nicht aufhalten. Es möge, wer darüber orientiert sein will, in der Allgemeinen Psychopathologie von JASPEERS nachlesen. Die Schwierigkeit, das Wesen von Krankheit und Gesundheit zu umgreifen, ist dadurch bedingt, daß Leben begrifflich nicht zu erfassen ist, weil es Idee ist. Es erscheint uns in Widersprüchen als Zustand ebensowohl wie als Prozeß, sobald wir Ideenhaftes veranschaulichen und vermittels des Verstandes auf begriffliche Formeln bringen wollen.

MAX SCHELER sagte, Leben erzeuge neben neuem Leben immer Strukturen von mehr oder weniger deutlichem mechanischen Charakter. Solche starren systemartigen Strukturen nun können Veranlassung zum Krankwerden geben. Daß der Prozeß des Lebens, der ja schließlich zum Tode führt, von uns im großen ganzen nicht schon als etwas Krankhaftes<sup>1</sup> angesehen wird, liegt, abgesehen davon, daß das Lebendige sich in der Zeugung verjüngt, daran, daß die ortsgebundenen Zustände, die Details von mechanischem Charakter, die Erstarrungen und Verholzungen, die notwendigerweise mit Leben verbunden sind, ganz allgemein als etwas dem Leben Eigentümliches hingenommen werden. Ohne Gerüste, ohne Stabilitäten, ohne örtliche Gebundenheiten an mehr oder weniger starre Systeme ist Leben nicht möglich. Das Leben, das fortschreitet, stützt sich auf sie. Das in der Entwicklung begriffene Individuum bedarf ihrer. Das gilt nicht nur im Bereich des Leiblichen, sondern, wie wir sehen werden, analogisch auch in den Bereichen des Psychischen. Die Person gedeiht nicht ohne den unbelebten mechanistischen Stoff, den zu gestalten

<sup>1</sup> Man erinnere sich des Ausspruchs KIERKEGAARDS, daß das Leben eine „Krankheit zum Tode“ sei.

sie als ihre Aufgabe sieht, sie wird nicht, ohne daß an dessen Widerpenstigkeiten ihre Kräfte wachsen. Übertreibend gesagt kann daher der Prozeß des Lebens als ständiges Befangenbleiben in der Krankheit aufgefaßt werden. Infolge dieses Krankens am Befangenbleiben, des immer möglichen Mißlingens, der ständigen Gefährdung durch das Krankbleiben, pflegt der Mensch über sich hinauszuwachsen, im Lauf seines Lebens zu reifen. Auf jeden Fall ist Krankheit daher eine Vorbedingung zur Steigerung der Gesundheit.

So unerläßlich nun Orte für den Ablauf des Lebensprozesses sind, so sehr auch bedeuten sie eine Gefährdung für den Fortgang der Entwicklung. Immer sind Orte die Basis, von der aus das Leben weitergeht, und immer schaffen sie zugleich die Möglichkeit, daß die Entwicklung an ihnen zum Stillstand kommt. Das Leben erschöpft sich schließlich am Widerstand des Organisierten, am Mechanischgewordenen der Gerüste, die es sich selbst geschaffen hat, um sich daran zu halten und seine Fäden daran weiterzuspinnen. Am Ende des individuellen Lebens langen die Kräfte nicht mehr zu, die gesetzten Prägungen zu überwinden. Aber nicht nur auf das Erhaltenbleiben der überwindenden Kräfte kommt es an. Damit Leben weitergehen kann, ist es notwendig, daß die geschaffenen Ordnungen in die Strömungen des Lebens — seine Entelechie —, ohne sonderliche Störungen zu verursachen, eingefügt werden. Das gelingt in einem Organismus immer nur eine gewisse Zeit. An den von ihm selbst geschaffenen erstarrten Strukturen geht das Leben schließlich zugrunde.

##### 5.

Es ist also fruchtbar, Krankheit als einen Zustand zu betrachten, in welchem der Körper im Kampf mit einem konkreten Hindernis liegt, das er in den Entwicklungsprozeß nicht harmonisch einordnen und vorderhand nicht überwinden kann. Vor der Tatsache des Hinderlichwerdens von Gegebenheiten hat der Körper verschiedene Möglichkeiten. Er versammelt sich um das Hindernis — die Stelle wird geschont, ruhig gestellt, eventuell durch den Schmerz erst lokalisiert —, er sucht es im Vorgang der Heilung zu beseitigen, aufzulösen, zu überwinden. Oder aber der Organismus sucht das Hindernis unschädlich zu machen, es zu neutralisieren, abzukapseln, so daß wenigstens die notwendigen Funktionen weiterhin möglichst ungestört ablaufen können. Schließlich ist die Möglichkeit, daß vom Ort der Krankheit aus ein Schmarotzerleben beginnt. Was gebildet worden ist, hindert nicht nur den Fortgang des Übrigen, sondern zieht lebendige Kräfte an sich, organisiert sich zu einem mehr oder weniger selbständigen Ganzen, mit dem der Körper in Kampf gerät und dem er unter Umständen erliegt. Es gibt zahlreiche Variationen, nach denen ein solches



Geschehen abläuft, angefangen von den pathophysiologischen Reaktionen im Zusammenhang mit einer Infektionskrankheit bis hin zum metastasierenden Wachstum einer krebsig entartenden Geschwulst, die den Körper verzehrt. Sie sollen hier nicht detailliert, sondern nur erwähnt werden, um auf sie bei der Besprechung von Vorgängen im Bereich des Psychischen analogisch hinweisen zu können.

Das über Gebühr an einem Ort Festgehaltenwerden gibt es ja nicht nur im Bereich des Biologischen, wir sehen ähnliche Vorgänge auch in den Bereichen des Psychischen. Auch die Psyche erzeugt Systeme, die einen starren Charakter haben. Sie stiftet Ordnungen, Abstraktionen, denen die Qualität des Definitiven eignet. Damit kommen wir wieder auf das Thema der Paranoia zurück. Die Paranoia ist dadurch charakterisiert, daß im Psychischen von einem mehr oder weniger bestimmten Zeitpunkt an ein Faktum gesetzt wird, das einen Aufenthalt, ja einen Stillstand der Entwicklung verursacht. In einer relativ kurzen Periode des Lebens, manchmal innerhalb weniger biographisch noch lange nachher festzulegenden Stunden erfolgt der Wahneinbruch. Ein solcher Wahn ist, wenigstens für die Fälle der Paraphrenien, als Gebilde in der Seele begriffen worden, das in somatischen Vorgängen seine Ursache hat. Das soll uns hier nicht weiter beschäftigen. Die Frage, der wir zuerst nachgehen wollen, geht dahin, zu untersuchen, wie sich die Psyche verhält, um die Tatsache des Wahngebildes zu überwinden<sup>1</sup>.

Eine Antwort auf diese Frage erhält man, wenn man zusieht, was sich im Seelischen beim Einbruch eines Ereignisses begibt. Es geht dabei in einer Weise zu, die zu Analogien mit den Vorgängen im Biologischen herausfordert. Eine Aufnahmebereitschaft vorausgesetzt, wird ein Sinneseindruck von der Seele zu einem Erlebnis verarbeitet. Und wie beim leiblichen Prozeß konzentriert sich um das Erlebnis herum nun das Leben der Seele. Hat ein Ereignis Eindruck gemacht, beginnen Gefühle und Gedanken um das Erlebnis zu kreisen. Man bewegt das Erlebnis „im Herzen“, und in besonderen Fällen, wo die Person zutiefst von einem Ereignis beeindruckt worden ist, gelingt es dem Menschen lange Zeit nicht, darüber hinwegzukommen. Manche Erlebnisse werden nur unter Schwierigkeiten überwunden. Die Seele wird von dem Erlebnis gefangen genommen und der Mensch unter Umständen von ihm überwältigt. Durch tiefgehende Erlebnisse bewegt, wird der Mensch ein anderer. Es ist jedoch auch die Möglichkeit, daß überwältigende seelische Eindrücke nicht im Sinne einer Wandlung fruchtbar werden, sondern daß der Betroffene nicht mit ihnen fertig wird. Das ist die Lage z. B. beim schizophrenen Wahneinbruch. Es vollzieht sich hier ein Geschehen ähnlich dem bei einer maligne entartenden

<sup>1</sup> Siehe auch MATUSSEK, P.: *Nervenarzt* 19, 372 (1948).

Geschwulst. Auf eigentümliche Weise gewinnt das Ereignis eine besondere pathogene Bedeutung. Nicht nur, daß um das Erlebnis herum Gedanken und Gefühle sich konzentrieren, weiles nicht in den Rhythmus des Seelenlebens eingefügt werden kann, das Erlebnis vermag auch nicht mehr beiseite geschoben, abgekapselt, neutralisiert, verdrängt zu werden. Schließlich — und darin liegt das eigentlich Krankmachende — eignet dem Wahnerlebnis etwas wie einem Organisationskern im Sinne von SPEMANN: Der Einfall bekommt ein eigenes Gewicht, er entzieht der Seele Kräfte, es beginnt um das Wahnerlebnis herum ein eigentümliches, niederträchtiges und gewaltsames Leben, das das Denken benimmt, die Kräfte des Willens in unfruchtbarer Weise mobilisiert und am Gefühlsleben schmarotzt. Es ist das ein Vorgang der Verkrebsung im Psychischen. Es entstehen Gedanken, die dem Menschen über den Kopf wachsen und ihm keine gute Stunde mehr lassen. Der Kranke verwickelt sich, ohne das Abnorme des Vorgangs selbst einzusehen, in sie und verfällt seinem Wahn. Er kann sich mit anderen Worten des Wahneinbruchs nicht mehr erwehren. Angefüllt mit seinen wahnhaften Überzeugungen wird er schließlich ganz leer.

## 6.

Es ist hier vom Seelenleben die Rede. Damit Leben im Seelischen des Menschen sei, ist Prozeß und Entwicklung vonnöten. Es müssen in der menschlichen Seele Gebilde zustande kommen, aus denen heraus die Weiterentwicklung der Seele ermöglicht wird. Es müssen Ereignisse zu Erlebnissen verarbeitet und die Erlebnisse in der Erinnerung als Fakten behalten werden, an denen die Seele sich bildet und die Geisteskräfte eines Menschen wachsen. Darauf beruht die Entwicklungsmöglichkeit der Psyche des Menschen. In manchen Fällen jedoch wird die Seele von Eindrücken überwältigt, der Mensch erholt sich von gewissen Erlebnissen nicht mehr, er kommt über bestimmte Tatsachen nicht mehr hinweg. Infolgedessen kommt es zu definitiven Einstellungen und das Individuum erstarrt in diesen Einstellungen. Ein Mensch, der sich nicht mehr entfaltet, ist geistlos. Das Seelenleben des Menschen bedarf also des Geistes. Um über ein Ereignis innerlich hinwegkommen zu können, muß sich der Mensch einen Stoß versetzen, er muß, um nicht in Einstellungen zu erstarren, Fakten, die den Charakter von Hindernissen bekommen haben, überwinden. Dazu bedarf es der produktiven Kräfte: des guten Willens und der Ideen. Der Mensch muß seine Erlebnisse zum Gegenstand der Erkenntnis machen. Erkenntnisse gewinnen ist ein Akt der Entwicklung, ein sich Emporschwingen kraft des Geistes vermittels bestimmter Ideen. Weil diese Voraussetzungen in der Tierseele nicht bestehen, gibt es bei Tieren zwar seelische Störungen „Psychosen“, aber keine Geisteskrankheiten.

Der krankhafte schizophrene Prozeß nun macht diesen Akt der Vergeistigung unmöglich. Diese Geisteskrankheit beeinträchtigt das Wesentliche der Persönlichkeit, ihre Fähigkeit, „kraft des Geistes Nein zu den Dingen zu sagen“ (SCHELER). Dadurch geht die Einheit der Persönlichkeit verloren. Die von außen erfaßbare Einheit der Persönlichkeit beruht ja merkwürdigerweise nicht so sehr auf ihren Stabilitäten, sondern vielmehr in den von ihr noch zu verwirklichenden Möglichkeiten, in dem was sie verspricht. Nicht immer aber braucht das Steckenbleiben in der Entfaltung der Persönlichkeit auf der Grundlage eines im Leiblichen verankerten Prozesses zu beruhen. Krankhafte leibliche Prozesse — wir sagten das schon —, darunter sind Organismierungen, Stabilitäten zu verstehen, an denen die Natur scheitert, sofern sie sie nicht zu überwinden vermag. Und da, wo die mechanischen Hindernisse überwunden werden, handelt es sich letzten Endes auch um einen Vorgang der Vergeistigung. Es ist allerdings ein Akt der Vergeistigung, der dem Menschen, in dem er sich vollzieht, nicht bewußt wird. Heilung ist ein Akt des seiner selbst nicht bewußten Geistes im Vital-Dringhaften des biologischen Geschehens.

Gibt es nun Störungen der Entfaltung der Seele, die letztlich nicht, wie bei der Schizophrenie, durch einen Vorgang im Somatischen bedingt sind? Im Fall der Entwicklungsparanoia handelt es sich zweifellos um vorübergehende Beeinträchtigungen der Entfaltung der Persönlichkeit. Sie gelten vor allem deshalb als nicht krankhaft, weil es sich um Verzögerungen oder Hemmungen handelt, die überwunden werden, sei es durch Kommunikation mit einem anderen Menschen, der den Paranoischen versteht und damit Anstoß zur Erlösung aus seinem Befangensein gibt, sei es durch den selbständigen Akt geistiger Verarbeitung, wodurch der Befangene einen Ausweg aus seiner Situation findet, die bis dahin auswegslos gewesen war. In den Fällen von Entwicklungsparanoia sagt man zurückblickend, es sei noch Leben in einem Menschen gewesen, er sei nun doch noch zur Vernunft gekommen, er sei, wie man sehe, nicht verrückt, sondern nur verrannt gewesen.

Die Frage, ob es genuin in der Seele entstehende Hindernisse gibt, die weder überwunden noch abgekapselt werden und die sogar im Sinne einer Verkrebsung die Seelenkräfte an sich reißen, wachsen und sich fortentwickeln, läßt sich am Beispiel der Paranoia schwer beantworten. Die Paranoia ist nun eben einmal als Modell für die herrschende und fruchtbare Idee von der Krankheit reserviert. In zweifelhaften Fällen pflegt man sich *ex juvantibus* und aus dem Verlauf zu entscheiden. Schreitet bei einer Paranoia die seelische Verkrebsung fort, wird man das als Beweis einer Psychose ansehen; ist das nicht der Fall und besteht Neigung zu Remissionen und zur Wahnkorrektur, hält man

das für ein Zeichen paranoider Entwicklung. Man muß daher die Frage an einem anderen seelischen Phänomen studieren. Zum Studium bietet sich hier der Zwang an.

## 7.

Wahn und Zwang, darauf hat zuerst v. GEBSATTEL hingewiesen, haben eindrucksvolle Gemeinsamkeiten. Ebenso wie der Paranoische wird der Zwangs,,kranke“ von Vorstellungen erfüllt und überwältigt, die ihn nicht loslassen. Zwar geschieht die Überwältigung nicht durch das, was er erlebt hat, sondern durch Vorstellungen dessen, was er erleben könnte. Jedoch wird der Anankast auch durch die bloßen Vorstellungen festgehalten, wie von einem Hindernis im Erleben, das die Seele auf Grund von Eindrücken erzeugt hat. Im einen Fall wird im Zusammenhang mit dem Wahneinfall eine fixe Idee entwickelt und es entsteht ein Hindernis, das nicht vergeistigt werden kann, im anderen Fall werden Vorstellungen zum Kern von Gedankenkomplexen und Manipulationen, weil sie nicht vergessen werden können. Der Anankast ist seinen Meinungen ebenso verfallen wie der Paranoiker seinen Überzeugungen, wenn er sich auch im Gegensatz zum Paranoiker seinem Leiden gegenüber in der Situation eines Befallenen und eines Beobachtenden zugleich befindet. Der Zwang ist wie der Wahn ständig hinter dem Kranken her. In beiden Fällen sind die Beziehungen zur Welt gestört. Im Fall des Zwangskranken verfallen, wie v. GEBSATTEL ausgeführt hat, die Dinge der Welt einer zunehmenden Entwirklichung<sup>1</sup>. Sie sind nicht mehr, sie bedeuten nur noch etwas, und zwar nur noch Negatives, wie z. B. Ekelerregendes, Angsteinflößendes, Unheilschwangeres, woraus ein Verlust an Fülle, Gestalt, Dichte der Dinge in der Welt resultiert. Andererseits werden diese nicht konkreten, sondern nur gedachten Hindernisse gerade infolge ihrer Gestaltlosigkeit besonders schwer überwunden. Sie haben als Abstraktionen etwas Magisches und daher doppelt Undurchdringliches.

Im Zusammenhang mit dem Problem, um das es hier geht, müssen wir uns fragen: Ist Zwang eine Psychose? Sind die Anankasten im Sinne der Einteilung von Prozeß und Entwicklung nicht einfach Abnorme? Man spricht doch von anankastischen Psychopathen! Nun, den Zwang als Symptom gibt es auch aus somatischer Ätiologie, in Verbindung z. B. mit schizophrenen oder encephalitischen Prozessen. Aber davon soll hier weiter nicht die Rede sein. Die Frage ist: Gibt es Zwang als „Krankheit“ der Seele sui generis? Dazu ist zuerst zu sagen, was der Anankast von sich selbst sagt: Der Anankast sagt, er *fühlt* sich krank. Weil er sich krank fühlt, meint er, „eines Tages aus der Krankheit herausschlüpfen zu können oder aus ihr zu

<sup>1</sup> Siehe auch STRAUS, ERWIN W.: *On Obsession*. New York 1948.

erwachen wie aus einem Traum“ (eine Kranke v. GEBSATTELS). Er fühlt weiter das Hereinbrechen des Zwangs. Lange Zeit nachher weiß er das noch zu schildern und mehr oder weniger genau zeitlich zu lokalisieren. Seit dem und jenem Tag, dem und jenem Ereignis ist ihm die Krankheit auf den Fersen, seither ist ihm nichts mehr harmlos und selbstverständlich, sondern alles fragwürdig, seither sind Ruhe und Gelassenheit dahin. Von außen gesehen bemerkt man mit dem Hereinbrechen des Zwangs eine Störung der Weiterentwicklung der Persönlichkeit. Die Kranken ziehen sich auffällig auf sich zurück, sie bekommen etwas Starres, Gezwungenes, sie, die nun nichts mehr hinter sich lassen können, können auch nichts mehr vernünftig erledigen. Es bewahrheitet sich an ihnen das Wort NIETZSCHES, daß das Vergessenkönnen eine aktive Leistung der Psyche sei.

Die zeitliche Bestimmbarkeit und der psychologische Aufbau des Zwangs haben Anlaß gegeben, Zwang als verstehbare Reaktion anzusprechen. Man hat — insbesondere in psychotherapeutischen Kreisen — als letzte Ursache des Zwangs immer wieder Kernerlebnisse verantwortlich gemacht. An einer solchen Behauptung ist zweifellos etwas dran. Aber die Ergebnislosigkeit weitaus der meisten eingehenden psychotherapeutischen Bemühungen in der Behandlung des Zwangs spricht wiederum nicht im Sinne einer verstehbaren abnormen Entwicklung. Gegen die Annahme einer bloß abnormen Entwicklung spricht weiter die familiäre Häufung von Zwangserscheinungen. Auch der Verlauf, der oft phasenhaft ist, nicht selten aber auch zu bleibender psychischer Nivellierung führt, spricht mehr im Sinne einer Psychose. Sogar der Sprachgebrauch deutet in dieser Richtung. Man überzeugt nicht, wenn man behauptet, der Zwangs„kranke“ habe sich nur verrannt. Zwar pflegt er vernünftigen Einwendungen im Gespräch zugänglich zu sein, er zeigt Einsicht, andererseits hat er nicht die Möglichkeit, sich vernünftig zu verhalten. Zwang ist Besessenheit. Von Zwangskranken muß man schließlich sagen, sie seien verrückt. Auf Französisch heißt das Leiden: *obsession*.

Man kann es drehen und wenden wie man will, eine klare Entscheidung, ob Prozeß oder Entwicklung, krank oder abnorm, Psychose oder Neurose im bisher verwendeten Sinn läßt das Leiden nicht zu. Im Zwang ist offenbar die Bedingung erfüllt, daß die Seele aus sich heraus sich in grotesker Weise verändert, ohne daß dies durch Krankheit des Leibes verursacht wäre. Die Beobachtung, daß gelegentlich Zwangssymptome in Begleitung von schizophrenen und encephalitischen Prozessen auftreten, ist kein Beweis gegen eine solche Annahme. Zwang als Leiden entwickelt sich nach seinen eigenen Gesetzen. Es scheinen hier Grundfunktionen gestört, von denen versucht wurde, durch Eingehen auf den Entfaltungsprozeß der Seele einiges sichtbar

zu machen. Im Zusammenhang mit den Störungen der produktiven Kräfte der Psyche gelingt es der betroffenen Person nicht, abstrahierte Hindernisse, die das Gedächtnis im Seelischen festhält, zu überwinden. Es kommt darüber hinaus dann dazu, daß der befallene Mensch von seinen Abstraktionen überwältigt, daß er von der Zwangskrankheit unterjocht wird. Wenn man aus Gründen einer präzisen Begriffsbildung das Wort Geisteskrankheit für den Zwang ablehnt, bleibt nichts übrig, als von Geistesstörung zu reden. Zwang beruht auf einer abnormen Geistesverfassung, die in Verbindung mit bestimmten, für den gesunden Menschen harmlosen Erlebnissen zu einem Zustand führt, der nicht mehr einfühlbar ist und mit psychologischen Mitteln nicht überwunden werden kann.

## 8.

Wir kehren zur Paranoia zurück. Wir anerkennen die Einteilung in Prozeßparanoia und Entwicklungsparanoia. Gerade darum haben wir uns bei denjenigen Fällen aufgehalten, die diagnostisch strittig sind. Es gibt Fälle von Querulantenwahn, Personen mit überwertigen Ideen und paranoischen Symptomen, vor denen man nicht entscheiden kann, ob sie verrückt sind, weil das angewendete Schema versagt. Die Verhältnisse beim Zwang lassen annehmen, daß es auch im Bereich der Paranoia Entwicklungen der Psyche von Krankheitswert gibt, ausgehend von einem zentralen Erlebnis oder einer Anzahl unterschwelliger Erlebnisse auch ohne leiblich krankhafte Ursache, die als Psychosen bezeichnet werden müssen. Die Seele kann sich unter Umständen aus sich heraus absonderlich entwickeln, ohne daß man vor diesen Entwicklungen mit der Alternative somatisch krank und unverstehbar oder psychisch abnorm und einfühlbar zu Rande käme. Die Bezeichnung „krank“ muß man trotz aller systematischer Bedenken schließlich gelten lassen, wenn der Betroffene durch Erlebnisse aus der Bahn geworfen wird und nicht mehr zurückfindet, wenn er durch Einbrüche in die Psyche sich auf die Dauer entfremdet wird. Freilich ist das „Nicht-mehr-zu-sich-selbst-zurückfinden“ eine Möglichkeit, die durch Zufall bedingt sein kann, und dann würde es sich nicht um Krankheit handeln. Vielleicht waren die Umstände zur Genesung nicht günstig, vielleicht hat es an der Begegnung mit einem entscheidenden Menschen gefehlt, der den möglichen Ausweg gezeigt hätte. Ob es aber *nur* daran gelegen hat, läßt sich in all *den* Fällen, die nicht wieder zur Vernunft gekommen sind, nicht entscheiden. Sicherlich aber sind es nicht *nur* toxische Prozesse, die mit so tiefgehenden Einbrüchen in das Seelische verbunden sind, daß ein Mensch nicht mehr die Kraft aufbringt, sie zu überwinden. „Nicht immer braucht das Stehenbleiben der Entfaltung auf der Grundlage eines

Prozesses zu beruhen“ (GAUPP). Die Entelechie eines Menschen, die in ihm wirksame Kraft, die ihn im Organischen und Psychischen zur Zielsetzung bringt, kann grundsätzlich auch vom Psychischen her gestört werden.

Wir sind an die Grenze klinischer Systematik gekommen, an der die Frage auftaucht: Was ist der Mensch und was ist sein Selbst? Hier versagen die Begriffe, und es versagt schließlich auch die Idee von der Krankheit, die für uns fruchtbar gewesen ist. Es bleibt also nichts übrig, als zur Wirklichkeit zurückzukehren und Erfahrungen zu sammeln, indem man neue Theorien aufstellt. Eine Art, zu neuen Gesichtspunkten zu kommen, ist es, das Krankmachende als eine Amalgamierung des in der Entwicklung begriffenen Lebens mit einem Stoff anzusehen, die hinderlich wirkt, weil das so entstandene Gebilde in den normalen Gang des Geschehens nicht eingepaßt werden kann. Im Leiblichen haben diese Hindernisse einen Ort und man begreift sie daher als Krankheitsursachen. Im Psychischen handelt es sich um spirituelle Gebilde. Auch sie können zu unheilvollen Fakten werden, von denen die Seele ergriffen wird und die auf die Geistesverfassung ruinös wirken.

Man kann, wenn man die Dinge so betrachtet, zur Aufstellung einer Reihe von Tatsachen kommen, die, indem sie die Vernunft vertreiben, den Menschen verrückt machen. Am einen Ende der Reihe stehen die Vorgänge im Somatischen, die in der Seele Wahnerlebnisse hervorrufen, welche der Mensch nicht überwinden kann. Am anderen Ende wären die Einbrüche zu nennen, über die der Mensch nicht hinwegkommt, weil sie die Entfaltung des Seelischen hemmen und den Gang der Entwicklung aus sich heraus bestimmen. Auch auf diese Weise kann der Mensch, der in der Verstrickung festgehalten wird, verrückt werden. Was es an bleibenden Veränderungen im Negativen, Krankhaft-Unwerten, aus nicht leiblichen Ursachen gelegentlich gibt, gibt es bekannterweise ja auch im Positiven, in der Entfaltung der Seele auf dem Weg „zur großen Gesundheit“. Die entscheidenden Erschütterungen des Lebens, die Offenbarungen, die dem Menschen zuteil werden, die Lebensgeschichten der Propheten, des Paulus, des Blaise Pascal wären hier zu nennen. Auch diese Erlebniseinbrüche bewirken, daß der Mensch nicht mehr zu seinem alten Leben zurückkann.

Zu Unrecht fürchtet man, es würden die Erkenntnisse, die durch die schematisierende Einteilung in Prozeß und Entwicklung, krank und abnorm, uneinfühlbar und verstehbar gewonnen worden sind, verlorengehen, wenn man auf diese Alternative in bestimmten, dem Schema nicht einzupassenden Fällen verzichtet. Es gibt seelische Entwicklungen, denen etwas Prozeßhaftes eignet, ohne daß das Prozeßhafte

im Leiblichen eine Entsprechung hätte. Es sind das nicht mehr zu neuem Leben erwachende Fälle von Geistesstörung, die nicht als geisteskrank bezeichnet werden können. Nicht nur im Biologischen, sondern auch im Psychischen werden im Verlauf der Entwicklung starre Ordnungen gebildet, denen das Leben mit der Zeit erliegt und infolge deren die Entwicklung in besonderen Fällen vorzeitig zum Stillstand kommt. An solchen starren Ordnungen im Psychischen scheitert der Mensch, wenn es ihm nicht gelingt, sie vermittlels der Vernunft zu überwinden. Damit die seelische Entwicklung nicht Schaden leidet, tut es not, daß der Geist des Menschen lebendig bleibt, denn es gehört zu den Aufgaben des Geistes, Gebilde, die in der Seele entstanden sind, zum Vergessen reif zu machen. Der Geist objektiviert die Hindernisse, und die Seele, die sich entfaltet, setzt sie gewissermaßen vor die Tür. Damit vollzieht sich ein Akt der Gesundung, der Lösung aus Verstrickung und Befangenheit. Dieser Gesundungsvorgang ist im Verlauf abnormer Entwicklungen normal, im Verlauf schizophrener Prozesse ungewöhnlich. Es war das Anliegen dieses Aufsatzes, zu zeigen, daß abnorme Entwicklungen auch einen abnormen Verlauf zeigen und in „Krankheit“ enden können. Es ist andererseits wahrscheinlich nicht unmöglich, daß auch prozeßbedingte krankhafte Einbrüche von der Psyche überwunden werden können.

### Literatur.

BÜRGER-PRINZ, H.: Mschr. Kriminalbiol. usw. **30**, 28 (1939); **32**, 149 (1941). — BÜRGER-PRINZ, H.: Julius Langbehn der Rembrandtdeutsche. Leipzig 1940. — GAUPP, R.: Z. Neur. **174**, 762 (1942). — GEBSATTEL, v.: Mschr. Psychiatr. **99**, 10 (1937). — JASPERS, K.: Allgemeine Psychopathologie, 4. Aufl. Berlin und Heidelberg 1946. — JASPERS, K.: Z. Neur. **1**, 567 (1910). — Allgemeine Psychopathologie, 4. Aufl. Berlin u. Heidelberg 1946. — KOLLE, KURT: Die primäre Verrücktheit. Leipzig 1931. — SCHELER, MAX: Die Stellung des Menschen im Kosmos. Darmstadt 1928 u. München 1947. — SCHNEIDER, KURT: Beiträge zur Psychiatrie, 2. Aufl. Stuttgart 1948. — SPEMANN, HANS: Zur Theorie der tierischen Entwicklung. In Forschung und Leben. Stuttgart 1943. — WILMANN, K.: Z. Neur. **174**, 460 (1942).

Prof. Dr. WERNER WAGNER, (13b) München, Nervenklinik, Nußbaumstr. 7.