

Archiv für Psychiatrie und Zeitschrift Neurologie, Bd. 183, S. 328—382 (1949).

Aus der Psychiatrischen und Neurologischen Klinik der Universität Heidelberg
(Prof. KURT SCHNEIDER).

Die „Paranoia (GAUPP)“.

Von

WERNER JANZARIK.

(*Eingegangen am 2. Februar 1949.*)

Die Diskussion eines wissenschaftlichen Gegenstandes trägt oft nicht so sehr zur Lösung der an ihn geknüpften Probleme bei wie dazu, die Bedingungen der ihn bearbeitenden Wissenschaft und die Voraussetzungen ihrer verschiedenen Richtungen aufzudecken. Die Paranoiafrage ist Gegenstand solcher Art im Bereiche psychiatrischer Forschung.

Es wird nicht unsere Aufgabe sein, dem Krankheitsbegriff der verschiedenen Autoren und sonstigen, vielfach durch Äquivokationen belasteten Grundbegriffen nachzugehen, die in der Diskussion des Paranoiaproblems die Fragestellungen und ihre Lösungen bestimmt haben. Man muß wissen, daß manche Standpunkte grundsätzlich unwiderlegbar sind. Auch soll nicht an die verschlungene Problemlage angeknüpft werden, wie sie zuletzt in den Arbeiten von KRETSCHMER, J. LANGE, KEHRER, KOLLE ihre Darstellung gefunden hat, ehe sich das Interesse, das ein Menschenalter der Paranoia gegolten hatte, von ihr abwandte und die Probleme stehen blieben. Vielleicht ist es besser, abseits davon zu bleiben, um die Unbefangenheit für eigene Fragestellung zu gewinnen.

Unter der Voraussetzung, daß es klinisch so etwas wie eine Paranoia gibt, noch gibt, ungeachtet aller Versuche, sie aufzulösen, zielt unsere Hauptfrage nach dem Wesen dieser Paranoia, soweit es sich psychopathologisch fassen läßt. Wir fragen, *was eine Paranoia ist.*

Unsere Fragestellung verfolgen wir in der Auseinandersetzung mit GAUPP. GAUPP hat seinerzeit die von KRETSCHMER späterhin weiter entwickelte Lehre von der charakterogenen Wahnentstehung in die Paranoiaforschung hineingetragen und mit dem Fall des Hauptlehrer Wagner eine klassische Schilderung gegeben. Vor wenigen Jahren fügte er den Fall des Lehrer Hager hinzu. Die Bezugnahme auf seine Ergebnisse drängt sich auf, ob man sie ablehnt oder anerkennt.

Wir werden versuchen, an Hand der beiden Lehrer aufzuzeigen, was GAUPP unter Paranoia versteht (I). Ein Exkurs über die Wahnhäno-mene soll die Voraussetzungen zu der Frage nach dem Wie der paranoischen Wahnbildung geben (II). In Anlehnung an den so gewonnenen

Paranoiabegriff werden wir uns mit den Fällen GAUPPS auseinander setzen und den psychopathologischen Gesichtspunkten einige klinische Bemerkungen hinzufügen (III). Eigene Kasuistik wird sich auf einen in unserem Sinne typischen Fall von Paranoia beschränken und nur ergänzend 2 weitere Fälle heranziehen (IV). Ausgehend von der Frage „Entwicklung oder Prozeß“ werden wir uns zuletzt nosologischen Überlegungen zuwenden und mit einer Zusammenfassung dessen, was uns bei unserer Untersuchung wesentlich schien, schließen (V).

I.

Bei dem Bestreben, „Entwicklungen“ anschaulich zu machen, ist GAUPP genötigt, seine Fälle in biographischer Ausführlichkeit zu schildern. Wir wollen nicht allein die Ansichten GAUPPS erläutern, sondern zugleich Belege für die eigene Auffassung der GAUPPSchen Fälle beibringen. Unsere Darstellung muß damit über den üblichen „Lehrbuchabriß“ hinausgehen, auch wenn sie nur Bruchstücke aus den reichen Schilderungen herausgreift. Für den, der die Fälle kennt, wird sie notwendig einige Längen haben; wer sie nicht kennt, wird dennoch gut tun, die einschlägigen Arbeiten GAUPPS heranzuziehen, schon um gewissen Einseitigkeiten auszuweichen, die mit der Verwendung fremden kasuistischen Materials unter eigenen Gesichtspunkten zwangsläufig verbunden sind.

Wagner wächst als neuntes Kind einer Kleinbauernfamilie in drückenden Verhältnissen auf. Der früh verstorbene Vater neigte zum Trunk und vernachlässigte seine Bauernwirtschaft. Er war großtuerisch und eingebildet. Der mißmutigen, unzufriedenen Mutter wurde sexuelle Haltlosigkeit nachgesagt. Sie fühlte sich von anderen „gedrückt“, um ihr Recht gebracht, hatte viel Streit mit den Behörden. Zwei Brüder ihrer Mutter haben mußmaßlich an Schizophrenie gelitten.

Vorzügliche Schulleistungen verhelfen dem jungen W. zu einer Freistelle im Lehrerseminar. Hier gilt er als sehr begabt, strebsam, korrekt. Er bleibt für sich, wirkt sehr von sich eingenommen und unterstreicht seine stolze Zurückhaltung durch gewähltes Schriftdeutsch. Sonst ist er nicht unbeliebt; man schätzt sein Gerechtigkeitsgefühl, seine unbedingte Wahrheitsliebe, seine anständige Gesinnung. Als entscheidend für die „tiefunglückliche Richtung“ seines weiteren Lebens erwähnt W. in seiner Biographie, daß er noch in seiner Seminarzeit der Onanie verfallen sei. Sein hohes Selbstgefühl kämpft vergeblich dagegen an. Hin und wieder habe er Anspielungen deswegen zu hören bekommen. Jahrelang quälen ihn sexuelle Skrupel.

Der junge Hilfslehrer wirkt recht überheblich und affektiert, „geschraubt“, stolz und empfindlich. Andererseits werden sein Fleiß, seine Sparsamkeit, sein Bildungsstreben gelobt. Im Frühjahr 1900, mit 25 Jahren, begibt er sich mit allerlei körperlichen Beschwerden, die er auf seine Onanie zurückführt, in ärztliche Behandlung. Man gibt ihm zwei Monate Krankheitsurlaub. Mit 40 Mark in der Tasche, ohne eine Adresse zu hinterlassen, fahrt er in ganz planloser Weise in die Schweiz, weil ihm, wie er sagt, das Leben verleidet war und weil er den Drang hatte, nur hinauszukommen (WOLLENBERG). Mittellos und zu Fuß, sich immer noch krank fühlend, kehrt er zurück. „Rekonvaleszent von Nervenleiden“ nennen ihn die Personalakten und erwähnen neben sonst Lobenswertem seine unnatürlich gezierte und geschraubte Lehrweise. Einem Kollegen sind in jener Zeit sprunghaft

aufflackernd sonderbare Ideen und Gedankengänge an ihm aufgefallen. Auch habe er den festen Glauben gehabt, er werde von der Behörde ungerecht behandelt und mit Absicht auf ihm nicht zusagende Stellen geschickt.

1901 kommt W. nach Mühlhausen. In dieser Zeit und auch in den späteren Jahren bis zu den Mordtaten 1913 wirkt er für seine Umgebung nicht sonderlich auffällig. Manchen seiner Bekannten erscheint er freilich exzentrisch und äußerst von sich eingenommen; andere wieder betonen seine Gutmütigkeit, seine anständige, aufrechte Gesinnung. Nach Alkoholgenuss kann W. erheblich aus der Rolle fallen und durch irgend eine harmlose Bemerkung aufs Äußerste gereizt werden. Aber seine literarischen Größenideen, die sonstigen Renommistereien und andere, dann noch zutage tretende Verstiegenheiten nimmt doch niemand recht ernst. Als Lehrer ist W. beliebt und von seinen Vorgesetzten geschätzt, zumal er sein hochmütiges und gespreiztes Wesen im Unterricht mit den Jahren ablegt. Er gibt das Bild eines vorzüglich begabten Schullehrers, der sich aus der Enge seiner äußeren Verhältnisse in literarische Produktion flüchtet und hier und am Wirtshaustisch sein hochgespanntes Selbstgefühl und seine an Nietzsche geschulte Menschenverachtung auslebt. Von seinem Wahn und seinen ungeheuerlichen Plänen ahnt niemand etwas. Erst als die Tat geschehen ist, geben die in den Jahren 1909—1913 entstandenen Aufzeichnungen und eigene Aussagen einen Einblick in diese andere Welt.

In der ersten Zeit seines Aufenthaltes in Mühlhausen will W. sich des nachts auf dem Heimweg vom Wirtshaus sodomatisch vergangen haben. Nähtere Umstände sind von ihm nie zu erfahren gewesen. Es ist auch immer wieder angezweifelt worden, ob der Selbstbeschuldigung ein wirklicher Tatbestand zu Grunde gelegen hat. Schon am nächsten Tag habe er gemerkt, daß man über ihn sprach, auf der Straße und im Wirtshaus. Sein Name sei dabei nicht genannt worden, doch könne er sich nicht getäuscht haben, das Lächeln und die Bemerkungen der Leute könnten sich nur auf ihn bezogen haben. Es seien ganz bestimmte Andeutungen gemacht worden, Zoten und Sauereien seien es gewesen; was im einzelnen gesagt worden sei, werde er aber nie preisgeben. Er habe ständig mit seiner Verhaftung gerechnet. Sehon bei seinem Examen im Herbst 1901 sei er bewaffnet gewesen. Selbst bei seiner Hochzeit, 1902, habe er Revolver und Dolch bei sich getragen, um sich gegebenenfalls gegen die befürchtete Verhaftung zu wehren.

Von Mühlhausen wird W. im Dezember 1902 nach Radelstetten auf die Alb versetzt. Er bleibt dort bis zu einer erneuten Versetzung nach Degerloch bei Stuttgart im Mai 1912. Von Radelstetten aus unternimmt er 1904, damals noch frei von Rachegedanken, eine Reise in die Schweiz, um bei passender Gelegenheit unauffällig aus dem Leben zu gehen. Er findet den Mut nicht. Bis etwa zum Jahre 1909 merkt er in Radelstetten nichts vom Gerede der Leute. Nur bei gelegentlichen Besuchen in Mühlhausen habe er bei den Männern des Dorfes dann, wenn er ihnen den Rücken kehrte, ein Deuten, ein Lächeln und Hohnlächeln zu bemerken geglaubt. Später hätten auch die Radelstetter sein Geheimnis erfahren. Er habe es aus versteckten Andeutungen und den Frechheiten, die sich einige herausnahmen, gemerkt. Die Leute seien ihm oft so komisch begegnet, er habe gemeint, sie über ihn lachen zu hören, er habe auch Worte gehört, die er aber nicht wiederholen werde. Verfolgt, wie ein gehetztes Wild sei er sich vorgekommen. Es habe Zeiten gegeben, da sei er das wichtigste Gespräch gewesen; „so umgestellt“ habe er sich da geglaubt. Dann habe er sich der bestimmten Vorfälle erinnert, habe sie dann drehen wollen und ihnen die alltäglichste Deutung geben, aber immer wieder sei er darauf gekommen, es könne sich um nichts anderes gehandelt haben. Die gleichen Redensarten wie in Mühlhausen hätten die Leute droben auf der Alb gebraucht. Dadurch sei ihm die in Mühlhausen zugefügte üble Nachrede, deren er in den ersten Jahren nicht immer ganz sicher gewesen sei, offenkundig und gewiß geworden. Am meisten

habe ihn erbittert, daß seiner Überzeugung nach niemand etwas Genaues von seinen Verfehlungen wissen konnte, weil niemand dabei gestanden sei, und daß man doch auf den bloßen Verdacht hin mit Begierde den ganzen Schmutz über ihn weiter verbreitete. Nur Vermutungen hätten die Leute anfänglich gehabt. Er habe niemanden zur Rede stellen können, sonst hätte er sich verraten.

Einige Vorfälle beleuchten W.s wahnhaftes Einstellungswandeln: Als ein Lehrer erzählt, daß er gelesen habe, die Chinesen machten ihren Kindern schwarze Ringe um die Augen, um sie für Faulheit zu strafen, ist W. aufs äußerste aufgebracht. Er glaubt, daß man ihn der Onanie beschuldigen wolle und macht dem Kollegen erbitterte Vorhaltungen. Im gleichen Zusammenhang macht W. einem Freund die Mitteilung, er habe schwere innere Sorgen. Dessen Antwort „O Wagner, das wußten wir schon lange“ läßt seinen Verdacht, man wisse auch in Radelstetten von seinem Vergehen, zur festen Überzeugung werden. Gelegentlich einer Züchtigung von Schulkindern schließt er aus deren Ruf „ich sage es meinem Vater“, daß auch die Kinder jetzt um seine Sache wüsten (WOLLENBERG). In Degerloch stellt er auf der Straße einen Apotheker zur Rede, warum er ihn so ansehe. Auf eine Bemerkung des Apothekers meint W.: „Der will scheints auch noch etwas.“

1909 ist der Mordplan, der ihn von seinen Verfolgern erlösen und ihm eine gigantische Rache verschaffen soll, erstmals niedergelegt. In die Planung münden Großenideen ein, die ihn schon 1907 bei der Niederschrift seines Dramas „Nero“ erfüllen. Er spielt mit dem Gedanken, daß er habe leben und leiden müssen, um die anderen heilsam zu erschrecken, sie herauszureißen aus dem geschlechtlichen Sumpf. Mord, so schreibt er 1912, scheine ihm Gottesdienst. Er fange an, für sich besondere Gesetze zu schaffen, denn keines Menschen Los sei nur entfernt dem seinen zu vergleichen. Wenige Tage vor der Tat schreibt er die letzten Briefe. Einer von ihnen, zur Veröffentlichung bestimmt, beginnt (als „Jahrhunderterinnerung“): „An mein Volk!“ Alles Elend komme her von der geschlechtlichen Unnatur. Es sei ein billiger Spaß, mit dem Finger auf ihn zu deuten; es täte jeder besser, seiner eigenen Sauerei zu gedenken. „Ich habe viel leiden müssen. Ich bin verspottet und gehetzt worden von gemeinen Menschen.“ Seine Familie müsse er töten. „Die gemeinen Menschen, die mich gequält haben, möchten natürlich mit ihren zweideutigen und spitzen Reden auch noch meine Kinder quälen. Nur ihre Feigheit legte ihrer Gemeinheit Zügel an.“ Zum Schluß gibt er von sich folgendes Urteil: „Wenn ich das Geschlechtliche in meinem Leben abziehe, so bin ich von allen Menschen, die ich kenne, weit aus der Beste gewesen.“ Die Kenntnis von seinen Verfehlungen glaubt er so allgemein, daß er erwartet, die Zeitung, der er den Brief zusendet, werde sofort nach Bekanntwerden seiner Tat das Motiv hinzufügen können. Ebenso nimmt er an, daß ein Professor S., dem er seine Manuskripte zur Herausgabe übersandte, schon beim Empfang der Sendung über die Art seiner Verfehlung und damit das Motiv seiner Taten unterrichtet sein werde, weil dies sogleich von Mühlhausen aus verbreitet sein würde (WOLLENBERG). In der Überzeugung, die Wagner seien ein krankes Geschlecht, das ausgelöscht werden müsse, schreibt er einer Schwester in lakonischer Kurze: „Nimm Gift! Ernst.“

Zu erwähnen sind noch gewisse „mystische Züge“, die WOLLENBERG an W. auffielen: Daß er den Tod des von ihm erschossenen G. in Zusammenhang zog mit einer Äußerung, die dieser vor einem Jahr zu ihm getan habe; daß er glaubte, ein Erdbeben (1913) sei geschickt worden, seine Frau und seine Kinder zu warnen; daß er es für möglich hielt, es sei durch irgend eine Gewalt bestimmt gewesen, daß die Leute bestimmte Worte sagen mußten, wenn er in der Nähe war. (Leider fehlen nähere Angaben im Gutachten WOLLENBERGS, die eine wissenschaftliche Stellungnahme erlaubten.)

Am Morgen des 4. September 1913 ermordet W. in Degerloch seine Frau und seine vier Kinder. Nach einem genau überlegten Plan, der schon seit den letzten Radelstetter Jahren in allen Einzelheiten feststand, trifft er am Abend des gleichen Tages schwerbewaffnet in Mühlhausen ein, legt an verschiedenen Stellen des Dorfes Brand und schießt anschließend in den Straßen des brennenden Dorfes nieder, was ihm vor seine Pistolen läuft. Nachdem er neun Personen tödlich getroffen und zahlreiche andere schwer verletzt hat, wird er überwältigt und damit an dem weiteren Vorhaben gehindert, nach Einäscherung des gesamten Dorfes und Tötung aller erwachsenen Bürger in der Nähe von Ludwigsburg die siebenköpfige Familie seines Bruders zu ermorden und sich dann im brennenden Schloß zu Ludwigsburg selbst das Leben zu nehmen.

Im Verlaufe der richterlichen Untersuchungen, die der Tat folgten, und im Gespräch mit den Gutachtern korrigiert W. seinen Wahn nicht. Seinem gelegentlichen Zugeständnis, er könne sich getäuscht haben, fehlt die Überzeugung. Auch während seines späteren Anstaltaufenthaltes erfolgt keine wirkliche Korrektur. Noch 1938, kurz vor seinem Tode, bedauert er einmal, daß er seinen Vernichtungsplan nicht ganz habe durchführen können. Immer wieder flackern seine Beziehungs-ideen auf, erstmals 1916, als kriminelle Pfleglinge auf der gleichen Abteilung untergebracht werden. Er kommt sich als „Spielzeug der Buben“ vor, bezieht obszöne Lieder, die die Kranken singen, auf sich. Durch GAUPPS Veröffentlichung hätten andere Menschen, so auch die Kranken in der Anstalt, von seinen Verfehlungen Kenntnis bekommen können. Über einen Kranken, der oft belle und pfeife, empört er sich: „Ja, warum tut er denn das; ein Mann von 30 Jahren pfeift doch nicht. Und jetzt meinen die Herren, das sei alles ein Wahn.“ „Ein Menschentier, eine Sau bin ich gewesen. Ich bin ein Paradigma geworden für die Sauerei. ‚Menschentier‘, das haben die anderen geschrien, wenn sie an der Zelle vorbeigegangen sind.“ Noch kurz vor seinem Tode erklärt er, vor einem halben Jahr habe man fast in der ganzen Anstalt über ihn gesprochen er sei ein Tierficker.

In den späteren Jahren tritt dies alles zurück hinter einem neuen Wahn, der sich um Werfel, den „Plagiator“ zentriert. Seinen eigenen literarischen Bemühungen war der Erfolg versagt geblieben. Als ein Theater, das sein Drama „Wahn“ abgelehnt hatte, nach einiger Zeit Werfels Drama „Schweiger“ zur Aufführung bringt, das gleich seinem Drama „Wahn“ einen Geisteskranken zum Mittelpunkt hat, glaubt er sich von Werfel seines geistigen Eigentums beraubt. Nicht uninteressant ist, daß W. schon viel früher zu ähnlichen Gedankengängen neigte: In seinen „Stuttgarter Spaziergängen“ (1912—1913) fragt er sich, ob nicht der Verfasser des Kinostückes „Quo vadis“ sein Drama „Nero“ und seine „Bilder aus dem alten Rom“ ausgenützt habe und ob er wegen Plagiats klagbar werden solle. (GAUPP nennt dies mit Recht einen ganz unsinnigen Verdacht, da diese Dramen zwar auf eigene Kosten gedruckt waren, kein Mensch sie jedoch kannte.) In unermüdlicher Arbeit sucht er Werfel „Diebstahl“ nachzuweisen. In einem im Frühjahr 1913, also vor W.s Mordtaten erschienenen Gedichtband Werfels findet er Anklänge an eigene Gedankengänge: Werfel habe, um seinen Diebstahl zu verbergen, die Jahreszahl der Veröffentlichung und das Datum der Vorrede zu seinen Gedichten gefälscht. Werfel wird des Diebstahls der Gerichtsakten mit den Tagebüchern W.s beschuldigt; Werfel habe den vermutlich jüdischen Anwalt W.s bestochen, ihm die Akten auszuhändigen, usw. Als er erfährt, daß Werfel Jude sei, dehnt sich sein Haß auf das ganze Judentum aus. Den ersten Nationalsozialisten der Anstalt nennt er sich, als er kurz vor seinem Tode bei der Medizinalbehörde um einen Revolver nachsucht, daß er seinem Leben ein Ende machen könne.

Am 27. April 1938 ist W. an ausgedehnter Lungentuberkulose in der Anstalt Winnental gestorben. Er ist bis zu seinem Tode geistig lebendig und

frei von Zeichen geblieben, die etwa einen schizophrenen Defekt könnten annehmen lassen.

Ohne eigene Stellungnahme sei zunächst die Anschauung GAUPPS wiedergegeben, hier, wie auch später bei der zusammenfassenden Deutung des Falles Hager, unter weitgehender Verwendung des Wortlauts der GAUPPSchen Veröffentlichungen.

Von beiden Eltern her, die ausgesprochen psychopathische Züge zeigen, ist Wagner erblich belastet, charakterlich ein Gemisch ängstlich-sensitiver und expansiver Affektivität. Über dem vergeblichen Kampf, den das hohe Selbstgefühl, das ideale Streben des jungen Seminaristen und Hilfslehrers mit seiner Triebhaftigkeit, dem „Laster“ der Onanie führt, scheitert er zum erstenmal: Zunächst vorübergehend flackern Zeichen krankhafter Eigenbeziehung auf. Hatte die besondere Charakterstruktur schon früh zu paranoidischer Verarbeitung aller Erlebnisse getrieben, so ist doch erst die Sodomie von wesentlicher ursächlicher Bedeutung für Beginn und Gestaltung seiner weiteren Lebenserfahrungen gewesen. Er selbst kann sich diese Entgleisungen nie verzeihen; er hat nach seinen eigenen Worten mit ihnen die Menschheit geschändet. Seine Persönlichkeit erleidet einen tiefen, nie mehr heilenden Riß. Sein Stolz liegt im nicht mehr ruhenden Kampf mit Angst und Scham. Wagner projiziert seine angstvoll-selbstquälerische Stimmung nach außen, Angst vor Entdeckung, Scham und Schuldgefühl erzeugen die krankhafte Eigenbeziehung. Aus Angst und Mißtrauen, aus Zorn und Erbitterung entstehen die illusionären Umdeutungen. Er fühlt sich verhöhnt, verspottet und verfolgt. Sein Leiden verschärft sich zu namenloser seelischer Qual, deren Übermaß sich in Zorn und wilden Zerstörungstrieb wandelt. Die durch die sexuelle Schuldidee determinierten Eigenbeziehungen treten auch später in der Anstalt immer wieder auf, meist in deutlichem Zusammenhang mit äußeren Störungen und damit zunehmender affektiver Spannung. Der Wahn, der sich auf die Mühlhäuser Ereignisse bezog, hat niemals eine wirkliche Korrektur erfahren. Der Wahn wurde zum Schutze für die Lebensmöglichkeit des gequälten sensitiven Mannes. Er trat freilich in den letzten Jahren zurück hinter dem Wahn dichterischer Berufung. Die Starrheit dieses Wahns war für ihn lebensnotwendiger als das Festhalten an dem Wahn der Verfolgung durch die Bürger von Mühlhausen.

Der Kern einer aus Charakter und Erlebnis paranoidisch gewordenen, in sich geschlossenen Persönlichkeit blieb bis zum Tode unzerstört erhalten. Mit den „Verblödungsprozessen der Schizophrenien“ — hier wird eine wesentliche klinische Voraussetzung GAUPPS deutlich — hat Wagner rein gar nichts zu tun.

Bei der Paranoia, wie sie GAUPP umschreibt, handelt es sich „um die psychologisch verständliche Weiterentwicklung einer von Haus aus

degenerativen Persönlichkeit . . .“ (1914), „um die folgerichtige Fortentwicklung eigenartiger Persönlichkeiten unter bestimmten, auch oft eigenartigen Einwirkungen des Lebens . . ., — eine Fortentwicklung, die nicht etwa wie ein destruktiver Hirnprozeß die Persönlichkeit auflöst, ihr ganzes Wesen vernichtet, sondern die nur Eigenschaften heraushebt und steigert, die als Charakterbestandteile von der Persönlichkeit als Ganzem unzertrennlich sind“ (1924). Lange Zeit vermögen wir die charakterliche Weiterentwicklung zu begreifen, einzufühlen, schließlich führt sie doch zu einem Endergebnis seelischer Abwegigkeit, das uns fremdartig anmutet: „Unbegreiflich in der Dauer und Stärke des Affektes und der völligen Unbeeinflußbarkeit des Wahns, rätselhaft in der Maßlosigkeit der inhaltlichen Störungen . . . Ein logisch mit aller Leidenschaft verteidigter Wahn beherrscht diese Kranken schließlich; die Erfahrungen des Lebens gleiten, sofern sie dem Wahne entgegenstehen, wirkungslos an ihnen ab, werden leidenschaftlich aufgenommen, sofern sie ihn zu stützen scheinen . . . Unter der Dauerwirkung der krankhaften Eigenbeziehung rundet sich der Wahn zum lebenfüllenden System.“ Den „paranoischen Symptomenkomplex“, d. h. besonnene Wahnbildung mit logischer Verknüpfung der Wahnvorstellungen bei natürlichem Affekt und folgerichtigem Handeln, sehen wir in ganz verschiedenen Zusammenhängen. Entstanden aus einer bestimmten affektiven Konstellation auf dem Boden eigenartiger Charakterstruktur kennzeichnet er den echten Paranoiker. Keine scharfe Linie trennt die paranoische Veranlagung von der Paranoia. Es wird verständlich, „daß bei gegebener Charakterstruktur chronische Wirkungen der Umwelt ebenso bedeutungsvoll werden können wie akute schwere Erlebnisse . . ., daß ferner akute Schübe im chronischen Gesamtverlauf im Gefolge eindrucksvoller Erlebnisse auftreten und in anderer Umgebung wieder zurückebben können, daß bei starker ursächlicher Bedeutung von Milieu und Erlebnis unter anderen Bedingungen Remissionen und Heilungen auftreten können.“ Ebenso verliere die Unterscheidung des wahnbildenden Prozesses beim Paraphrenen von der charakterologischen Entwicklung beim Paranoiker etwas von ihrer Schärfe, wenn man sich erinnere, daß der Ablauf eines jeden Menschenlebens biologisch immer einen Prozeß darstelle und daß andererseits auf weiten Strecken unzweideutiger Prozeßpsychosen psychologische Entwicklungen verfolgt werden können. „Biologische Phasen“, die zu einer Abnahme der Anpassungsfähigkeit an die Forderungen des Lebens führen, können beim Paranoiker die Entwicklung zum fixierten Wahnsystem fördern.

Dies ist in Umrissen die Paranoia-Auffassung GAUPPS im wesentlichen nach den Formulierungen von 1924. Im Anschluß an den Fall Hager soll dazu noch Ergänzendes gesagt werden.

Der 1896 geborene Lehrer Hager ermordet im Dezember 1940 ein halbwüchsiges Lehmädchen, das ihm auftragsgemäß Blumen in seine Wohnung gebracht hatte. Die angestellten Untersuchungen, die Explorationen durch die Gutachter und spätere Aufzeichnungen H.s ergeben folgendes:

Von Haus aus ist H. ein gesunder, fröhlicher, geselliger Mensch. Im Weltkrieg verliert er ein Bein; heftige Neuralgien im Amputationsstumpf, denen er in späteren Jahren mit Diätkuren und sonstigen Naturheilverfahren beizukommen sucht, quälen ihn seither. Mit aller Energie wehrt er sich dagegen, ein „Krüppel“ zu sein. Er macht große Wanderungen mit seinen Schulkindern, gibt selbst Turnunterricht. will es auch sonst den anderen gleichtun. Bei Frauen hat er kein rechtes Glück; der Versuch zu heiraten schlägt fehl. „Ja, wenn ich mein Holzbein nicht hätte“, äußert er einmal. Kommt man auf seine Verstümmelung zu sprechen, so kann er sehr empfindlich werden.

Von etwa 1928 ab wird H. zunehmend mißtrauisch und reizbar. Ein Kollege berichtet von ihm, er habe alles auf sich bezogen, er habe sich in den Gedanken verrannt, man wolle etwas von ihm. Er selber schildert, wie er Kollegen bezichtigte, böse Äußerungen über ihn getan zu haben, da er deren Gespräch, dessen Wortlaut er gar nicht verstand, auf sich bezog. Oder er beschreibt, wie ihm ein Klopfen an der Wand auffiel, die sein Schulzimmer von der Lehrerwohnung nebenan trennte. Er nehme an, daß er früher schon Klopfen gehört habe. „Jetzt allerdings bezog ich es auf meine Person in der Annahme, daß man meinen Unterricht überwachen wolle, indem man ein Loch in die Wand schlug. Ich pochte zurück, so kräftig ich konnte und bohrte mit einem langen Nagel in ein dort befindliches Loch. So lange ich in dem Raum unterrichtete, glaubte ich an eine Überwachung.“ Zeitweise scheint sich der Zustand zu bessern, im ganzen wird der Umgang mit H. immer schwieriger. 1936 beschwert sich der Rektor der Schule über ihn. Das ganze Lehrerkollegium leide unter seinem sonderbaren Verhalten. H. sei im Laufe der Jahre immer schroffer und ablehnender geworden. Einen Monat später teilt der Rektor ergänzend mit, H. habe ihn in einer erregten Auseinandersetzung angeschrien „er sei es leid mit der Hypnose“. In einer darauffolgenden Aussprache gibt H. zu, er fühle sich von allen seinen Kollegen hypnotisiert. Er stehe unter einem Zwang, so daß er seinem eigenen Willen nicht folgen könne.

Den Beginn der hypnotischen Beeinflussung verlegt H. etwa auf das Jahr 1929 zurück. Er sei diesem raffinierten System wehrlos ausgeliefert gewesen, er habe es nicht durchschaut und sei erst im Laufe der Jahre dahinter gekommen, daß jeder seiner Schritte, alle Entschlüsse und Handlungen systematisch beeinflußt und durch Hypnose hervorgerufen worden seien. Er sei vorzugsweise, wenn auch nicht ausschließlich, durch weibliche Personen Belästigungen ausgesetzt gewesen. Aber auch die Ärzte in D., die ihm durch Medikamente absichtlich das Blut verdorben hätten, hätten sich daran beteiligt, um ihn zu zwingen, seine Pensionierung einzurichten. Er sei nicht mehr Herr seiner Entschlüsse gewesen, sondern durch Hypnose absichtlich gegen seinen Willen zu allerlei Dingen gezwungen worden. Es habe sich aber nicht um Willensbeeinflussung gehandelt, er sei nicht einem fremden Willen ausgesetzt gewesen, das raffinierte System der Hypnose habe ihm vielmehr den fremden Willen so eingegeben, daß er ihn als den eigenen empfunden habe und scheinbar völlig sein freier Herr gewesen sei. Er habe jahrelang nachts manchmal ein ständiges Klopfen in bestimmtem Rhythmus gehört; einmal habe er auch den Hypnotiseur sagen hören: „Herr H., hören Sie!“ Wer ihn hypnotisiere, so berichtet er bei etwas späterer Gelegenheit, habe er lange nicht gewußt und er habe immer wieder gezweifelt. Er habe ein Hypnotisiertwerden nie selbst verspürt, sondern nur daraus erschlossen, daß er habe Dinge tun müssen, die nicht seinem eigenen Wunsch und Willen entsprungen seien. Man müsse dies im Schlaf gemacht

haben. Bei den Explorationen stellt sich heraus, daß H. für einen Lehrer ganz ungewöhnlich falsche Vorstellungen von der Hypnose hat. Er erfährt entsprechende Belehrungen. Als er nun noch einmal genau darstellen soll, was er tatsächlich erlebt, woran er denn die Hypnose gemerkt habe, sagt er: „... gemerkt habe ich nichts, es hat mir auch keiner gesagt, daß er mich hypnotisiere ... aber ich habe wahrgenommen, daß ich anders dachte und tat, als ich eigentlich wollte, daß meine Handlungen mir oft nachher ganz unbegreiflich waren, und da habe ich mir gesagt: das kann doch nur durch Hypnose geschehen sein. Das hab ich mir so zurechtgelegt, weil ich Derartiges schon gelesen habe.“

Neben der Hypnose klagt H. im Gespräch mit dem Untersucher besonders über das Verhöhntwerden, den Spott und die Verachtung, die er erfahren habe, namentlich durch Frauen und Mädchen. Wenn er auch eine komische Figur gewesen sei, so habe er doch keinen Hohn verdient. Gehört habe er nichts, es aber gemerkt am Benehmen, am Lachen, Sichabwenden, verächtlich Beiseitesehen. Da habe er dann wohl gedacht, daß die Frauen und Mädchen dies auf Befehl des Hypnotiseurs tun. Es habe ihn erbittert, daß sich Menschen dazu hergeben, ihn auf fremdes Geheiß zu quälen und zu kränken. Das reine „Spießrutenlaufen“ sei es gewesen. Gewisse Erlebnisse, die ihm widerfuhren, besonders in einem Krankenhaus, nennt er „übelste Inszenierung, schlimmste Mache, bewußte Irreführung“; man habe ihn körperlich zugrunde gerichtet. Auf die Frage, wer dies veranlaßt habe, meint er ausweichend, daß er bald mehr an diesen, bald mehr an jenen gedacht habe. Manchmal auch an Kollegen und Lehrerinnen, bisweilen auch an einen Arzt, der diesen „Kurierweg“ gehen wolle. System stecke wohl dahinter; aber wer es ausdenke und in die Wege leite, das wisse er bis heute noch nicht. Nur daß die Frauen ihn viel mehr quälen und kränken, das habe er immer und immer wieder erlebt.

Nach seiner Pensionierung im April 1937 flüchtet H. in eine fremde Stadt, wo ihn niemand kennt. Hier wird es nicht besser: „Ein Wort, von einem Vorübergehenden gesprochen, galt mir. Das scheinbar verächtliche Ausspucken eines Straßenpassanten sollte eine Beleidigung sein. Ein Gruß oder das Fragen nach der Uhrzeit wertete ich als Beziehung auf meine krankhafte Person.“ „Der Hypnotiseur hatte ein riesiges Netz von Bekannten über die ganze Stadt verteilt, und so bin ich eben überall verlacht worden.“ „Ich sah auf jedem Gesicht Ablehnung.“ Er gerät in völlige Vereinsamung. Ganz überraschend mutet es an, daß er zwischen durch doch daran denkt, über eine Zeitungsannonce zu einer Heirat zu gelangen. Die ständigen Quälereien, denen er sich ausgesetzt glaubt, lassen ihn auf Rache sinnen. Bevor er seinem verpfuschten Leben ein Ende macht, will er „die Frechheit des weiblichen Geschlechtes“ in einer weiblichen Person tödlich treffen. „Ich habe meine Rache am weiblichen Geschlecht nehmen müssen.“

Es kommt zu dem Mord. Der anschließend geplante Selbstmord mißlingt. Vor dem Untersuchungsrichter betont H., daß er seit 10 Jahren unter Hypnose stehe und daß ihn der Hypnotiseur gezwungen habe, seinen Dienst zu quittieren und daß der gleiche Hypnotiseur das weibliche Geschlecht aller Altersklassen veranlaßt habe, ihn in der unverschämtesten Weise zu verlachen. Allmählich seien in ihm Rachgedanken entstanden. Über die Form des Rachenehmens sei er aber erst vor einigen Tagen ins klare gekommen. Er glaube selbst, „geisteskrank“ zu sein. So habe er nur die Wahl zwischen der Verblödung in einer Irrenanstalt und dem Selbstmord gehabt. Zu dieser Gewißheit sei er Anfang Dezember 1940 gekommen. Ursprünglich habe er sich noch vor Neujahr 1941 töten wollen. „Ich bekam immer Angst, der Hypnotiseur komme mir zuvor und sorge dafür, daß ich ins Irrenhaus komme, so daß ich den Termin immer mehr vorverlegte.“ Bei dem Entschluß, jemanden umzubringen, habe ihn eine „Zwangsvorstellung“ beherrscht. Er habe diese „Zwangsvorstellung“ schon seit vielen Jahren.

Auf die ärztlichen Gutachter wirkt H. bald nach seiner Tat durchaus klar und besonnen, in Haltung und Bewegung natürlich; resigniert, etwas gleichgültig. In den nächsten Monaten wird im Verlaufe klärender Gespräche eine Korrektur des Wahns immer deutlicher. Im März 1941 erklärt er, es sei kein Zweifel, daß seine Vorstellung eines Hypnotiseurs, der ihn ständig beeinflußt habe, eine Wahnidee oder eine Zwangsvorstellung sei. Er glaube nicht mehr, daß nachts Apparate gerichtet worden seien, um ihn zu beeinflussen, daß aus der Nachbarschaft, aus dem Stock des Hauses über oder unter ihm irgendwelche Beeinflussungen ausgegangen seien. Dies alles sehe er heute als wahnhafte Einbildung ein. Er begründet auch seine 2½jährige verschrobene Diät mit „Zwangsvorstellungen“; anders sei es doch nicht verständlich, daß ein Mensch eine so unsinnige Ernährung durchfüre. Für die Entstehung seines Wahns glaubt er später selbst Erklärungen geben zu können. Nie habe er Gelegenheit gehabt, mit einem Menschen über seine Krankheit zu sprechen. Daran, einen Nervenarzt aufzusuchen, habe er sich durch Hypnose gehindert geglaubt. Niemand habe sich mit ihm über „solche Dinge“ unterhalten wollen. Seine Gefuhls- und Erlebniswelt hätten infolge der vermeintlichen Vorgänge und der strengen Absonderung vollkommen Verstand und Vernunft überwuchert. Unerträgliche Stumpfschmerzen und eine unsinnige Lebensweise hatten ein ubriges getan. Daß er bei den vielen Hemmungen an Hypnose glaubte, sei verständlich. Anfanglich habe er an der Schuld der Umwelt, besonders des Hypnotiseurs und der Frauen festhalten wollen. Seine Überzeugung, sich durch die Tat Genugtuung für erlittenes Unrecht verschafft zu haben, sei durch die Aussprache mit den Ärzten wankend geworden. „So gewann ich die Überzeugung, daß meine Tat eine Folge meines krankhaften geistigen Entwicklungsprozesses war und aus einer falschen Erlebniswelt heraus geschah.“

In der Anstalt zeigt H. lange Zeit hindurch ein gleichmäßig ruhiges und geordnetes Benehmen. Erst im Sommer 1943 findet sich ein Eintrag, H. habe hie und da ein gespanntes Wesen und komme auch manchmal in Konflikt mit anderen Kranken, die ihn allerdings ab und zu in taktloser Weise beschimpften. Mit anderen Kranken verkehre er nicht, er lebe autistisch für sich dahin. Ein Jahr später: er sei eine Zeitlang nicht mehr aufgestanden. Alle Fenster des Raumes, in dem er schlief, habe er in der letzten Zeit verschlossen. Er habe sich mit seinem Kissen und Keilpolster gegen seine Umgebung abgeschlossen. Beeinflussungsideen lehne er jedoch ab. 3 Wochen später heißt es, H. zeige wieder ein unauffälligeres und geordnetes Verhalten. Er stehe regelmäßig auf und gehe wieder seiner Arbeit in der Gärtnerei nach. Er sei im ganzen sehr zurückhaltend und schließe sich von den Kranken seiner Umgebung vollkommen ab. Im Juni 1945 wird bemerkt, daß er geistig durchaus klar und orientiert sei und keine wahnhaften Gedankengänge äußere. Im August 1946 schlägt H. einen Pfleger hinterrücks mit einer Nachtischschublade nieder. Im November 1946 findet sich eine kurze Notiz, H. zeige wenig Interesse, verstecke sich unter der Bettdecke, schimpfe manchmal. Aus seinen Äußerungen gehe hervor, daß er halluziniere. 6 Wochen später wird er isoliert, da er in der Nacht einen Bettnachbar mit der Faust aufs Auge geschlagen hatte. Dieser Angriff, so gibt er an, sei „psychiatrisch bedingt“ gewesen, weil der andere so laut gewesen sei. Anfang Januar 1947 hat sich H. am Fenster seiner Isolierzelle erhängt.

So deutet GAUPP die „Paranoia“ Hagers: Anders als Wagner zeigt Hager von Haus aus keine erkennbare paranoische Charakterstruktur von sthenischem Kampfeswillen; immerhin ist auch er ehrgeizig und empfindlich. Die aus Stolz und Ehrgeiz geborenen Versuche, sein Krüppelschicksal zu meistern, scheitern. Innerlich unsicher, seiner nur

mäßigen geistigen Begabung bewußt, unterliegt er seinem Geschick: der objektiven Lebenserschwerung durch die Verkrüppelung, den Beschwerden aus seiner Stumpfneuralgie, seiner falschen, entkräftenden Lebensweise. Von manchen ihm früher lieben Vergnügen ist er ausgeschlossen, bei Frauen hat er kein Glück. Sein Unterliegen bei dem Bestreben, eine gute Ehe zu gründen, hinterläßt ein dauerndes psychisches Trauma. Er empfindet sein Schicksal als Krüppel, dem nicht die Kraft innewohnt, auf die Dauer das Leben wirklich zu meistern. Aber sein Stolz, den er bei aller Unsicherheit doch hat, läßt es nicht zu, daß sein Versagen nur in ihm selbst seine Ursache habe. 1928, 11 Jahre nach der Kriegsverletzung, setzt schleichend die paranoische Entwicklung ein. Rein katathym, aus Angst, Bitterkeit und Selbstunsicherheit heraus kommt es über die krankhafte Eigenbeziehung ohne hinreichenden Anlaß zu den merkwürdigen Wahrnehmungen, die Hager bei ganz harmlosen Erlebnissen zu machen glaubt. Aus seinem unsteten, widerspruchsvollen, ratlos-gequälten Leben schließt er auf eine fremde, feindliche Macht; er fühlt sich nicht mehr Herr seiner Gedanken und Entschlüsse, er kommt sich selbst rätselhaft und fremdartig vor. Ein Hypnotiseur, so überlegt er, gibt ihm, solange er schläft, eine andere Willensrichtung, läßt ihn Unvernünftiges, Voreiliges, Unüberlegtes tun. Nicht erlebt ist die Hypnose, sondern erschlossen. Jahrelang währt dieser Zustand. Er fühlt sich verhöhnt, gehetzt, er fühlt sich seelisch krank, nahe dem Irrenhaus. Der Verblödung will er durch Selbstmord zuvorkommen, nachdem er zuvor am weiblichen Geschlecht, von dem er sich am meisten mißachtet glaubt, Rache genommen hat. Der Wahn, der ihn jahrelang beherrscht hatte, zerbröckelt in wenigen Wochen, als er im ärztlichen Gespräch über Wesen und Formen der Hypnose aufgeklärt worden war und das Unsinnige seiner Vorstellungen eingesehen hatte. Damit kam auch der Wahn, verfolgt, verhöhnt, verachtet zu sein, ins Wanken. Um nicht von seinem Schuldgefühl zerbrochen zu werden, wehrt er sich zunächst. Er räumt ein, daß vielleicht nur seine Überempfindlichkeit, sein Pessimismus schuld an seinen Wahnideen gewesen seien; aus dem Vielleicht wird ein Wahrscheinlich, schließlich erfolgt eine völlige Korrektur: Wir erleben die Heilung von einem mehr als 12jährigen, vielfestaltigen Wahn unter rein psychologischen Einflüssen. Als die Jahre in der Anstalt vergehen, ohne daß die ersehnte Entlassung verfügt wurde, das erzwungene Zusammenleben mit schweren Geisteskranken den immer Erregbaren belastete, kam es zu entsprechenden Reaktionen. Es wuchs die Verbitterung und der Wunsch, endlich entlassen zu werden. Als seine Geduld erschöpft war, hängte er sich auf. Es liegt durchaus im Rahmen der psychologischen Einfühlbarkeit, so meint GAUPP, das spätere Verhalten dieses von jeher reizbaren, übersensitiven Mannes auch ohne die Annahme einer erneuten prozeß-psychotischen Entwicklung zu begreifen.

Auch GAUPP sah anfänglich gleich früheren Gutachtern in Hager einen paranoiden Schizophrenen. Der spätere Verlauf, vor allem der Ausgang in Heilung unter der Aufklärung durch den Arzt, ließ ihn diese Ansicht korrigieren; gab doch Hager selbst rückschauend eine Analyse aller Bausteine seines Verfolgungswahns. GAUPP wehrt sich nicht nur dagegen, daß Wagner mit den „Verblödungsprozessen“ der Schizophrenie irgend etwas zu tun habe, sondern lehnt auch für Hager eine Zugehörigkeit zur Schizophrenie strikt ab. Die GAUPPSche Auffassung von der Dementia praecox (wir verwenden hier absichtlich nicht die BLEULERSche Prägung) wird bei dieser Abgrenzung in Rechnung zu stellen sein.

Was aber sollen wir von „spezifischen“ Symptomen halten, kommt es wirklich nur darauf an, „wie sie entstanden und in welchem Zusammenhang sie mit dem übrigen Seelenleben stehen“? Wir haben diese Frage, die auf die diagnostischen Kriterien der Schizophrenie zielt, hier nicht zu beantworten; sie dient uns nur als Hinweis auf die Besonderheit des GAUPPSchen Paranoia-Begriffs. Denn wenn GAUPP diese Frage bejaht und für den Fall Hager das „Dogma“ von den primären und sekundären Symptomen der Schizophrenie ablehnt, kommt eben darin jene Voraussetzung zum Ausdruck, die GAUPPS Auffassung von der Paranoia bestimmt: Nicht was ein Wahn (bei sonst unversehrter Persönlichkeit) *ist*, sondern wie er auf dem Boden einer bestimmten Charakterstruktur, unter den Einflüssen einer bestimmten Umwelt, bestimmter Erlebnisse *wird* — nicht das *Sein*, sondern das *Werden* des Wahns entscheidet. Die ursprüngliche These von der rein affektiven Genese des Wahns auf dem Boden einer bestimmten Charakteranlage wird durch das Hereinnehmen von Einflüssen „biologischer Phasen“, von „formgestaltenden Einwirkungen des Ablaufs der Lebenskurve“ modifiziert (1924, 1942), aber nicht wesentlich geändert.

Die Untersuchung der Wahngenese und -entwicklung ist gewiß von Wichtigkeit und von großem psychologischen Interesse, wie das die Arbeiten GAUPPS und seiner Schule zeigen. Aber ob man nicht guttut, sich zu allererst an das Phänomen zu halten, so wie man es vor sich sieht, ob es nicht gefährlich ist, den Wahn in eine Funktion von Charakter und Entwicklung aufzulösen, noch ehe man das Phänomen selbst so gründlich wie möglich untersucht hat? Wir vermissen bei den eindrucksvollen Schilderungen GAUPPS Aussagen über die Wahnbildungen der Paranoia, die über die individuelle Besonderheit des einzelnen Falles und über die Feststellung hinausgingen, daß hier besonnene, logisch verknüpfte Wahnbildungen bei natürlichem Affekt und folgerichtigem Handeln vorliegen. Wohl kann man dem Symptom nur gerecht werden, wenn man auch untersucht, wie es zustande kam. Man bewegt sich hier zwangsläufig in einem gewissen Zirkel, aber es ist nicht gleichgültig, wo man in

diesen Zirkel hineinspringt: ob man eine psychologisch-verständliche Entwicklung annimmt und danach das Symptom interpretiert, oder ob man die Untersuchung des Symptoms voranstellt und dann erst Möglichkeiten der Genese erörtert. Wir müßten uns zu dieser Kritik GAUPPS um so mehr berechtigt glauben, wenn sich bei der Prüfung eines seiner Fälle von „Paranoia“ herausstellen sollte, daß die Symptomatik in eine andere Richtung weist und sich für GAUPP nur darum die Diagnose Paranoia ergeben konnte, weil die Überbetonung psychologischer Gesichtspunkte der Symptomatik nicht den gebührenden diagnostischen Wert zukommen läßt.

II.

Gegen die These „Paranoia als Ergebnis einer Entwicklung“ stellen wir die Frage nach dem Wesen der Paranoia, wie es sich aus dem *Sein* des Wahns ergibt. Das setzt voraus, daß man über den Inhalt hinaus nach der *Form* der Wahnbildungen fragt.

Die Besprechung der Wahnpheomene, zu der wir damit übergehen, hält sich im Rahmen der deskriptiven Psychopathologie. Sie folgt der an JASPERNS anknüpfenden Forschungsrichtung. Dies ist *ein* Standpunkt unter vielen, die möglich sind. Wenn wir bei der Anwendung der überkommenen Terminologie auf Schwierigkeiten hinweisen und auf Bedingungen, die ihr zugrunde liegen, so geschieht es, um die Voraussetzungen zu zeigen, von denen wir selbst abhängig bleiben.

Die Ergebnisse von JASPERN, GRÜHLE, KURT SCHNEIDER werden als bekannt vorausgesetzt. Nur um ein Gerüst für die folgenden Betrachtungen zu geben, seien einige Formulierungen K. SCHNEIDERS wiederholt:

K. SCHNEIDER unterscheidet *Wahnwahrnehmung* und *Wahneinfall*. „Man spricht von Wahnwahrnehmungen, wenn wirklichen Wahrnehmungen ohne verständlichen Anlaß eine abnorme Bedeutung, fast stets in der Richtung der Eigenbeziehung, beigelegt wird . . . Sie sind stets ein schizophenes Symptom, wenn auch nicht ganz ohne Ausnahme ein Anzeichen dessen, was wir klinisch eine Schizophrenie heißen.“ Von ihnen sind abzugrenzen die *wahnähnlichen Reaktionen*, „Eigenbeziehungen mit Anlaß, d. h. auf Grund einer bestimmten Stimmungslage“. Die wahnähnlichen Reaktionen sind unspezifisch. „Wahnähnliche Reaktionen kommen nicht nur als Erlebnisreaktionen, sondern auch bei jeder Psychose vor. Sie entstehen stets auf einer Gefühlsgrundlage, aus Verstimmung, erwartungsvoller Angst, Mißtrauen.“ Die Gefühlsgrundlage, die den wahnähnlichen Reaktionen die jeweilige inhaltliche Richtung gibt, kann sowohl Ausdruck einer verständlichen inneren Konstellation als Ausdruck eines psychologisch unableitbaren Prozesses sein.

„Die Wahnwahrnehmung hat eine ganz spezifische, sich scharf abhebende Struktur, sie ist zweigliedrig. Das erste Glied geht vom Wahrnehmenden zum wahrgenommenen Gegenstand, das zweite Glied vom wahrgenommenen Gegenstand zur Bedeutung.“ An den allermeisten *Wahneinfällen* — damit ist gemeint, was JASPERNS Wahnvorstellungen und Wahnbewußtheiten nannte — „ist eine derartige zweigliedrige spezifische Struktur . . . nicht faßbar, weshalb sie von anderen Einfällen nicht scharf abgrenzbar sind“. Die Differentialdiagnose muß inhaltliche,

damit oft fragwürdige Maßstäbe an einen derartigen Wahneinfall legen, sofern sie nicht auf andere, außerhalb des Wahns stehende Symptome zurückgreifen kann.

Aus Wahnwahrnehmungen festgehaltene Meinungen, wie auch festgehaltene Wahneinfälle nennt K. SCHNEIDER *Wahngedanken*. Aus der Verbindung von Wahnwahrnehmungen, wahnähnlichen Reaktionen, Wahneinfällen und Wahngedanken können, vor allem bei paranoiden Schizophrenen (Paraphrenen), ausgearbeitete Wahnsysteme entstehen.

Mit der Diskussion der Zweigliedrigkeit beginnen wir die Erörterung der von uns übernommenen und angewandten Unterscheidungen.

Insbesondere bei der Wahnwahrnehmung findet sich nach K. SCHNEIDER eine spezifische zweigliedrige Struktur. Charakterisiert man ein psychotisches Erlebnis als zweigliedrig, so muß es unter der Voraussetzung geschehen, daß man ein ihm formal vergleichbares, wenn auch nie gleichzuordnendes, normales Erlebnis als eingliedrig annimmt. Das normale Wahrnehmungserlebnis, in dem auf Grund sinnlicher Daten Bedeutung erfahren wird, erscheint als *ein ungegliederter Akt*. In das wahrnehmungsabhängige Erleben von Bedeutungen kann man eine „Gliederung“ hineinragen; die Untersuchung der Bedeutungsgenese in ihren verschiedenen Stufen, etwaiger Bedeutungswandel, die damit verbundenen Erlebnistönungen regen dazu an. Aber diese Gliederung des alltäglichen Erlebens von Bedeutungen ist nicht *gegeben*. Erst in weiteren reflektierenden Akten ist es dem Erlebenden möglich, an einem erlebnismäßig einheitlichen Akt etwa das Erfassen sinnlicher Daten und das Erfassen einer Bedeutung zu unterscheiden.

Bei der Frage nach der Erlebnisseite der Wahnwahrnehmung stößt man auf Grenzen, wie sie jedes psychotische Erlebnis bietet. Man hat den Eindruck, daß eine aktuelle Wahnwahrnehmung den Kranken zu meist ganz in den Bann der nur ihm zugänglichen abnormen Bedeutung zieht. Dieses „im Bann einer fremden Bedeutung stehen“ des Kranken ist eine alltägliche klinische Tatsache. Nur schwer läßt sich die Eigenart dieses Erlebnisses mit Begriffen fassen. Sie liegt schwerlich in der *formalen Struktur des Bedeutungserlebnisses*, sondern in seinem *abnormalen subjektiven Erlebniswert*. Man muß letzten Endes auf den nur beschränkt der Erkenntnis zugänglichen Erlebniszusammenhang des Kranken zurückgreifen.

Der Kranke kann sich von seiner Wahnwahrnehmung distanzieren, er kann seine Bedeutungserlebnisse als „dumme Einfälle“ abtun, sie können einen mehr spielerischen Charakter gewinnen. Im Beginn und mit dem Abklingen einer Psychose ist das bei einsichtigen Kranken nicht selten zu beobachten. Wenn man aber immer wieder zusehen kann, wie solche spielerischen oder als Spiel erklären abnormen Deutungen in jähem Wechsel für den Kranken bedeutungsvolle „Wirklichkeit“ werden, wenn man im Beginn mancher Psychose verfolgt, wie ein Kranter bei noch weitgehend geordnetem seelischen Zusammenhang sich verzweifelt

gegen die fremden Bedeutungen wehrt, dann beurteilt man die Versuche, das *qualitative Anderssein* der Wahnwahrnehmung gegenüber Bedeutungserlebnissen des Gesunden als ungerechtfertigte Annahme abzutun, mit Zurückhaltung.

Mit welchem Recht spricht man von der Zweigliedrigkeit der Wahnwahrnehmung? Die Wahnwahrnehmung erscheint dem Untersucher als abnormes Bedeutungserlebnis eines anderen auf dem Boden einer im sinnlichen Gehalt offenbar unveränderten Wahrnehmung; die abwegige Bedeutung wird dem Untersucher zum „zweiten Glied“ dieser Wahrnehmung. Er beobachtet und erhält es durch die Äußerungen oder das Tun des Wahnkranken bestätigt, daß der Wahnkranke sieht, hört oder sonst wahrnimmt wie der Untersucher selbst, daß er die Möglichkeit zum Erfassen der normalen Bedeutung des Wahrgenommenen irgendwie hat, daß er aber, bald nur im Hintergrund, bald in überwältigender Stärke, jene zweite, „verrückte“ Bedeutung erlebt. Jedes normale, auf Wahrnehmung gegründete Bedeutungserlebnis vermag der Untersucher mitzuvollziehen oder, in seinen nicht krankhaften Abweichungen, auf Umwegen doch nachzuerleben. Er beobachtet dabei, je nach seinem Vermögen und seiner Bereitschaft zur Einfühlung, in sich ein mehr oder weniger einheitliches Erlebnis so, wie wir in einer fremden Umwelt auch neue, zuvor nicht bekannte Bedeutungen anzuerkennen und schließlich nach ihnen allein uns einzurichten lernen. Der Versuch dagegen, eine echte Wahnwahrnehmung mitzuerleben oder nachzuerleben, scheitert an der Kluft zwischen Wahrnehmungserlebnis und krankhafter „zweiter“ Bedeutung; das auf Wahrnehmung gestützte Wirklichkeitsbewußtsein des Untersuchers wird mit der abnormen Bedeutung, die der Wahnkranke der gleichen Wahrnehmung beilegt, konfrontiert. Auf dieses *Nichtmitvollziehenkönnen* des Untersuchers geht die Auffassung von der „zweigliedrigen Struktur“ der Wahnwahrnehmung zurück.

Die Wahnwahrnehmung wurde jüngst durch MATUSSEK einer scharfsinnigen Kritik unterzogen. Seiner Feststellung, es bestehe „*kein Unterschied in der Struktur des Aktes eines normalen und psychotischen Bedeutungsbewußtseins*“, stimmen wir zu. Besonderheiten in der Aktstruktur lassen sich zumindest nicht nachweisen. Wollte man eine besondere Aktstruktur des psychotischen Bedeutungserlebnisses nachweisen, so müßte das gegenüber nichtpsychotischen Bedeutungserlebnissen geschehen, *nicht*, indem man der Struktur der Wahnwahrnehmung die Struktur des Wahneinfalls gegenüberstellt; denn hier muß sich ein Strukturunterschied ergeben, genau so wie er sich ergeben würde, wenn man die Struktur eines beliebigen Bedeutungserlebnisses mit der Struktur eines beliebigen Einfalls vergleicht. Für uns ist die „spezifische zweigliedrige Struktur“ ein Kriterium, das erst durch einen Untersucher

an das mutmaßlich einheitliche und ungegliederte Erlebnis der psychotischen Wahnwahrnehmung herangetragen wird. Mit dem Hinweis auf gleiche formale Aktstruktur des psychotischen und des nicht-psychotischen Bedeutungserlebnisses läßt sich aber unseres Erachtens nicht beweisen, daß es „beim Normalen wie beim Psychotischen... ein abnormes Bedeutungsbewußtsein (gibt), das sich *qualitativ in keiner Weise unterscheidet*“. Abgesehen von jenen unausgeprägten Formen meist im Abklingen einer Psychose, ist die Wahnwahrnehmung, wie sie die Klinik kennt, für den Kranken offenbar doch von einem ganz anderen *Erlebniswert*, als es etwa das von MATUSSEK beschriebene Bedeutungserlebnis vor der verschlossenen Bahnschranke für den Gesunden war. Solche nichtpsychotischen Bedeutungserlebnisse stehen auch in einem anderen *Erlebniszusammenhang*. „Hat nun die Wahnwahrnehmung dadurch, daß sich bei ihr keine strukturelle Verschiedenheit vom normalen Bedeutungserlebnis nachweisen läßt, ihre *diagnostische Bedeutung für die Schizophrenie verloren?*“ Entgegen MATUSSEK glauben wir das nicht. Das qualitative Anderssein der typischen Wahnwahrnehmung gegenüber sonstigen Bedeutungserlebnissen läßt sich eben nicht mit der Feststellung gleicher Aktstruktur widerlegen. Die Annahme von „*Symptomen ersten Ranges*“ ist unter klinisch-diagnostischen Gesichtspunkten wohlberechtigt. Wir sehen keinen Grund, die Wahnwahrnehmung nicht diesen Symptomen ersten Ranges zuzurechnen.

Wo liegt die Grenze zwischen Wahnwahrnehmung und wahnähnlichem Wahrnehmen, der wahnähnlichen Reaktion? Wahnähnliche Reaktionen, d. h. Beziehungserlebnisse stets im Sinne der Eigenbeziehung, entstanden auf einer besonderen Gefühlsgrundlage, haben dadurch oft eine eigen-tümliche Ähnlichkeit mit Wahnwahrnehmungen, daß auch sie für den Untersucher „zweigliedrig“ sind. Sie können ihn vor das gleiche *Befremdungserlebnis* stellen. Aber dieses Befremdungserlebnis gegenüber der wahnähnlichen Reaktion ist prinzipiell *auflösbar*. Dazu ist die naive psychologische Erfahrung über die Auswirkung von Angst, Hoffnung, Mißtrauen, Eifersucht nicht immer ausreichend. Dort, wo auch tiefer fundierte psychologische Erfahrung, wie eine Kenntnis der Zwangsprägnomene, der Phänomene des Aberglaubens, religionspsychologisches Wissen und anderes mehr, eine fragliche wahnähnliche Reaktion keinem bekannten, wenn auch fernliegenden Zusammenhang einordnen kann, wird man eine Wahnwahrnehmung annehmen dürfen.

Künstliche Isolierung reißt ein Symptom aus dem Zusammenhang, der für jede Diagnose erste Voraussetzung ist. In der klinischen Situation wird die Entscheidung Wahnwahrnehmung oder wahnähnliche Reaktion selten einmal offen bleiben. Wo indessen nur solche Wahnwahrnehmungen in Frage stehen, deren Unterscheidung von wahnähnlichen Reaktionen unsicher bleibt, können große diagnostische Schwierigkeiten entstehen.

Eine Besonderheit der wahnähnlichen Reaktion ist noch zu erwähnen: Der Gefühlshintergrund, auf dem sie entsteht, kann bereits durch eine Psychose bedingt, krankhaft sein, ohne daß sie darum zur Wahnwahrnehmung würde. Nicht der zu Grunde liegende „Prozeß“, aber die dadurch bedingte Gefühlsgrundlage ist psychologisch faßbar. Ähnlich unterscheidet G. SCHMIDT zwischen Wahnwahrnehmungen, die unab- leitbar, „primär“ entstanden seien und „sekundären Wahnwahrnehmungen“, die nur Fehldeutungen auf Grund eines übergeordneten Wahns darstellten und die etwa mit Fehldeutungen auf Grund von Stimmungen verglichen werden könnten. Waren keine echten Wahnwahrnehmungen nachzuweisen, so kann demnach immer noch die Frage offen bleiben, ob die Gefühlsgrundlage der dann anzunehmenden wahnähnlichen Reaktion einem Prozeß oder der Auseinandersetzung einer besonders gearteten Persönlichkeit mit einer besonderen inneren oder äußeren Situation entspringt.

Nur selten, am ehesten noch bei gewissen Personenverkennungen, läßt sich eine Wahnwahrnehmung direkt beobachten. Zumeist erfahren wir von einer Wahnwahrnehmung aus den Schilderungen der Kranken. Wir stehen nicht an, eine von uns selbst beobachtete Wahnwahrnehmung und den Bericht einer Kranken gleichzusetzen, die unter anderen merkwürdigen Begebenheiten etwa von der Begegnung mit einem Manne berichtet, der durch allerlei Besonderheiten verraten habe, ein gegen sie ausgesandter Spitzel zu sein. Läßt sie uns bei eindringlicher Exploration wissen, daß ihr bei der damaligen Begegnung jener Fremde in Wirklichkeit gar nicht aufgefallen, es ihr inzwischen erst „gekommen“ sei, so haben wir es streng genommen mit keiner Wahnwahrnehmung mehr zu tun. Denn hier knüpft das Bedeutungserlebnis nachträglich an die Erinnerungsvorstellung eines tatsächlichen Erlebnisses an. Eindrucksmäßig drängt sich aber kein sonderlicher Unterschied zur typischen Wahnwahrnehmung auf: das in Frage stehende Wahnerlebnis erscheint dem Untersucher ebenfalls *zweigliedrig*.

Sofern man an der Unterscheidung von zweigliedrigen und einggliedrigen Wahnerlebnissen festhalten will, wird man feststellen können, daß alle abnormen Bedeutungserlebnisse „zweigliedrig“ sind: ein Wahrnehmungsinhalt oder ein sonstiger Inhalt ist gegeben — diesem Inhalt wird eine abnorme Bedeutung beigelegt. Ein Beobachter, dem mit dem Inhalt zugleich dessen allgemein gültige Bedeutungen gegeben und allein gegeben sind, sieht sich der abnormen Bedeutung gegenüber, die der Wahnkranke dem *gleichen* Inhalt beilegt. Den Schritt zu dieser abnormen Bedeutung kann er nicht mitmachen, und so spricht er von einem „zweiten Glied“ des Wahnerlebnisses. Die „Zweigliedrigkeit“ ist *kein Strukturmerkmal*, das psychotische und nichtpsychotische Bedeutungserlebnisse in jedem Fall zu unterscheiden erlaubt, sondern ein

Ordnungsgesichtspunkt, den ein Untersucher an ein Wahnerlebnis heranträgt. Voraussetzung für diese „Zweigliedrigkeit“ ist, daß dem Untersucher ein irgendwie *zugänglicher Inhalt* gegeben ist, an dem ihm der *Widerspruch* zwischen „normaler“ Bedeutung und der abnormen Bedeutung, die der Wahnkranke diesem Inhalt zumäßt, unmittelbar deutlich wird.

Wahrnehmungsinhalte sind dem Untersucher direkt zugänglich. Andere Inhalte, daran eine abnorme Bedeutung anknüpft, sind es nur indirekt über Aussagen des Kranken. So kann sich etwa ein abnormes Bedeutungserlebnis an Erinnerungsvorstellungen oder sonst eine beliebige anschauliche Vorstellung anschließen. Die Mitteilung des Kranken vermag dabei mit abnehmender Anschaulichkeit immer weniger über den Inhalt, der die Bedeutung trägt, auszusagen. Eine abnorme Deutung setzt in jedem Fall einen *Inhalt von möglichem Symbolwert* voraus.

Unter diagnostischen Gesichtspunkten hat die Unterscheidung von „zweigliedrigen“ Wahnerlebnissen ihre Berechtigung: Hier wird am einzelnen Erlebnis das Abnorme des Wahns unmittelbar deutlich. Dem „eingliedrigen“ Wahnerlebnis, dem einfachen Wahneinfall, fehlt dagegen der klare Hintergrund, auf dem er sich für den Untersucher ähnlich abhöbe, wie ein Bedeutungserlebnis etwa von einem Wahrnehmungsinhalt. Wie sonst einen beliebigen Einfall kann man den eingliedrigen Wahneinfall nur am Gesamt der individuellen Inhalte und damit schließlich an der allgemeinen Norm menschlicher Inhalte messen. Je nach dem Ausmaß inhaltlicher Abweichung wird man ihn bei unscharfer Abgrenzung zu sonstwie abstrusen Einfällen Wahneinfall nennen. Über die mutmaßliche qualitative Abnormität eingliedriger Wahneinfälle sind nur beschränkt Aussagen möglich. Denn wenn auch auf der Erlebnisseite Unterschiede zu sonstigen Einfällen bestehen mögen, so sind qualitative Abweichungen hier noch viel weniger zugänglich als bei den wahnhaften Bedeutungserlebnissen.

Die Unsicherheit bei der Beurteilung von Wahneinfällen wird bei den *paranoischen* Wahnbildungen besonders deutlich. Greift man einen Einfall heraus, so kann er für sich betrachtet gänzlich abwegig und unmöglich scheinen. Sobald man sich im Zusammenhang des Wahns die Voraussetzungen des Wahnkranken zu eigen macht, verliert er vieles von seiner Unbegreiflichkeit, und man würde sich eher wundern, wenn es *nicht* zu diesem oder jenem Einfall gekommen wäre. Ein Wahneinfall kann somit verständliche Auswirkung eines übergeordneten unbegreiflichen Wahnganzen werden. Man kann auf eingliedrige Wahneinfälle hinweisen, die als Fremdkörper in einem ganz anderen Erlebniszusammenhang plötzlich da sind („primäre Wahneinfälle“) und könnte die Bezeichnung Wahneinfall auf sie beschränken. Gelegentlich nimmt vielleicht ein Wahn von solch einem primären Wahneinfall seinen

Ausgang. Aber auch diese scharf umrissenen Wahneinfälle sind nicht eindeutig von einem unvermittelt auftauchenden überzeugungskräftigen Gedanken zu unterscheiden.

Nicht die subjektive Überzeugtheit von der Richtigkeit einer Vorstellung, eines Gedankens, sondern zuerst der Inhalt, daran so unerschütterlich festgehalten wird, kennzeichnet den Wahneinfall. So wie der spielerische Charakter der Wahneinfälle faseliger Schizophrener mag auch die starre Unbeirrbarkeit, mit der ein Wahninhalt geglaubt wird, etwas ganz Spezifisches sein. Mancher Einfall mag erst durch Bedingungen, die außerhalb des Inhaltlichen liegen, Wahneinfall werden, aber man kann die „Verbohrtheit“ eines Paranoikers von einer nichtwahnhaften fanatischen Überzeugung schwerlich unterscheiden, wenn man nicht auch auf den Inhalt zurückgreift. Die Beurteilung eines Krankheitsbildes wird aber vieldeutig und unsicher, wenn sie — wie sich das für die Paranoia zeigen wird — vorwiegend von inhaltlichen Maßstäben abhängig bleibt.

Der Wert einer begrifflichen Untersuchung der Wahnphänomene liegt nicht zuletzt darin, daß sie mithilft, die Symptome unter klinisch-diagnostischen Gesichtspunkten abzugrenzen. Man darf nicht erwarten, daß jedes einzelne Symptom diesen Abgrenzungen genau entspräche, man tut auch gut, sich bei der Diagnose nicht auf ein vereinzeltes Symptom zu stützen. Für die Klinik erweist sich die Unterscheidung von Wahnwahrnehmung, wahnähnlicher Reaktion und Wahneinfall als brauchbar. Diese Unterscheidung ist auch fast immer durchzuführen. Die *Wahnwahrnehmung* ist ein Sonderfall des abnormalen Bedeutungserlebnisses; an einem auch dem Untersucher gegebenen Wahrnehmungsinhalt wird eine abnorme Bedeutung unmittelbar deutlich. Nicht abweichen Einfällen und Gedanken sieht sich der Untersucher gegenüber, sondern einer *ernsthaften, unbegreiflichen Umdeutung wahrnehmungsmäßig erfaßter Wirklichkeit*. Diese manifeste Umdeutung der gegebenen Wirklichkeit legt es nahe, in den Wahnwahrnehmungen *qualitativ abnorme* Erlebnisse anzunehmen. Vor allem in der Art wie die Wirklichkeit umgedeutet wird, also in der *klinischen Erscheinungsform* der Wahnwahrnehmung, muß das *qualitative Anderssein* des schizophrenen Bedeutungserlebnisses gegenüber sonstigen Bedeutungserlebnissen gesucht werden. Nicht in jedem Fall lassen sich wahnhaftes Bedeutungserlebnisse und *wahnähnliche Reaktionen* mit Sicherheit unterscheiden. So wie man gelegentlich eine Wahnwahrnehmung annimmt, die sich später als wahnähnliche Reaktion klärt, verkennt man sicher auch echte Wahnwahrnehmungen hinter der Annahme verständlicher Zusammenhänge. Wahnähnliche Reaktionen können auch bei einer Schizophrenie vorkommen. Wahnhaftes Bedeutungserlebnisse, insbesondere Wahnwahrnehmungen, sind ein spezifisch schizophrenes Symptom. *Wahn-*

einfälle ohne Bedeutungswert sind unspezifisch. Für ihre inhaltliche Abwegigkeit gibt es nur sehr allgemeine Kriterien; sie wird *nicht* als abnorme Bedeutung an einem gegebenen Inhalt deutlich. Hier steht erst recht die klinische Gesamtlage im Vordergrund.

III.

Mit dem ausdrücklichen Hinweis, daß die gegebenen Abgrenzungen die Fülle sich überschneidender Phänomene nie beschreiben, sondern nur ordnen und zu ihrer psychopathologischen Differenzierung beitragen können, greifen wir die *Frage nach dem Wesen der Paranoia* wieder auf. Wir stellen alle unter klinischen Gesichtspunkten möglichen Bestimmungen einstweilen zurück und nehmen die am Modell des Falles Wagner gewonnene These vorweg, daß *Wahnbildungen* die Paranoia kennzeichnen, und daß als Elemente dieser Wahnbildungen nur *Wahneinfälle* und *wahnähnliche Reaktionen* nachzuweisen sind. Es liegt nahe, bei der psychopathologischen Abgrenzung eines seltenen Krankheitsbildes von einem anerkannten „Musterfall“ auszugehen. Bestätigt es sich auch bei näherem Zusehen, daß die Wahnbildungen Wagners lediglich Wahneinfälle und wahnähnliche Reaktionen zeigen? Kann man in diesem Sinne auch bei Hager von einer Paranoia sprechen?

Tritt man ohne ein Vorurteil an den Fall Wagner heran, so ist in der Tat *außer dem Wahn und dem Ausmaß des Wahns* nichts da, zumindest nichts greifbar da, was die Grenzen des Verständlichen überschritte oder was nicht mehr als Ausdruck dieses Wahns oder als Äußerung einer besonders gearteten Persönlichkeit angesehen werden könnte. Nehmen wir den Wahn für sich, so ist er streng geschlossen und systematisiert; auch ein Wechsel der Inhalte beeinträchtigt diese Geschlossenheit nicht. Wahnwahrnehmungen als Begleitphänomene oder als inhaltlich bestimmende Bestandteile dieses Wahns sind nicht mit Sicherheit nachweisbar. Denn was so scheinen mag, erfüllt in jedem Fall auch die Bedingungen, die man an eine wahnähnliche Reaktion stellt, daß nämlich die Eigenbeziehung durch eine besondere Stimmungslage in ihrer Entstehung bedingt und inhaltlich durch sie bestimmt sei. Einerlei wie es dazu kommt, daß Wagner glaubt, seine sittlichen Verfehlungen seien ruchbar geworden, sie bildeten Gegenstand des öffentlichen Geredes, man mache sich ein Vergnügen daraus, ihn mit Anzüglichkeiten zu quälen: er war so von dem leitenden Wahngedanken besessen, so voller Affekt in seiner wahnhaften Einstellung, daß man alle seine merkwürdigen Beobachtungen und Deutungen als wahnähnliche Reaktionen auffassen kann. Denn wenn Wagner glaubt, man lache hinter ihm her, erzähle Zoten über ihn, benehme sich komisch ihm gegenüber; wenn er aus einer harmlosen Bemerkung eine Anspielung auf seine frühere Onanie heraushört, ja, wenn er selbst in der Anstalt noch bis zu seinem

Tode immer wieder Andeutungen und Verhöhnungen wittert: stets bleiben seine Deutungen — und dies gilt genau so für den „Werfel-Wahn“ — innerhalb der Grenzen, die durch den Inhalt des Wahns gegeben sind, nie kann eine besondere Gefühlsgrundlage, die diese Deutungen begreiflich macht, mit Sicherheit ausgeschlossen werden. (Auch für gewisse Erlebnisse in der Anstalt, hinter denen man auf den ersten Blick Halluzinationen vermuten könnte, muß man eine Entstehung auf Grund einer besonderen Stimmungslage annehmen; derartige „Affektilusionen“ (JASPERS) sind etwas ganz Unspezifisches.)

Schwieriger ist die Beurteilung der Wahneinfälle Wagners. Schwierigkeiten, die bei der begrifflichen Abgrenzung der Wahneinfälle schon gestreift wurden, sind hier am konkreten Fall zu erörtern: Die Wahneinfälle Wagners sind schwer zu fassen. Einmal, weil sie sich hinter Angaben über irgendwelche anderen Erlebnisse verbergen können. Bei manchen Begebenheiten, die Wagner schildert, kann man nämlich im Zweifel sein, ob sie wirklich stattgefunden haben. So könnte etwa die Aussage Wagners, die anderen Kranken hätten „Menschentier“ vor seiner Zelle geschrüren, einen reinen Wahneinfall meinen; ebensogut könnte es sich um eine Affektilusion gehandelt haben. Zum anderen sind Wahneinfälle oft erst als fixe Wahngedanken eigentlich greifbar. Wenn Wagner glaubt, die Schäfer hätten die Kunde von seinem Vergehen nach Radelstetten hinaufgetragen, wenn er annimmt, daß man auch noch seine Kinder mit spitzen Reden quälen werde, wenn er zu der Überzeugung kommt, Werfel habe über seinen (Wagners) ehemaligen, vermutlich jüdischen Anwalt die Gerichtsakten stehlen lassen, so sind das immer schon feste Meinungen.

Wodurch wird überhaupt ein Einfall zum Wahneinfall? Wenn einer nach strafbarer sittlicher Verfehlung Angst bekommt, man wisst davon und werde ihn verhaften lassen, so scheint das verständlich. Trägt er, wie Wagner bei seiner Hochzeit, noch 1½ Jahre nach dieser Verfehlung Dolch und Revolver bei sich, um sich gegen die immer noch befürchtete Verhaftung zu wehren, so liegt der Verdacht nahe, daß es sich um einen Wahn handelt. zieht er 12 Jahre später aus, um das Dorf, in dem die Verfehlung geschah, mit Brand und Mord auszutilgen, weil er glaubt, daß von dort Gerede über seine Verfehlung ausgehe, so scheinen Zweifel an dem Vorliegen eines Wahns kaum mehr möglich. Einen anderen indessen, der sich ganz ähnlich in seiner Phantasie ausmalt, wie er eine Gruppe von Menschen, die er zu hassen Grund hat, aus der Welt schaffen könnte, wird man darum noch nicht für wahnkrank halten. Überprüft man Einfälle nach ihrem Inhalt, so wird man abstruse, „unmögliche“ Einfälle genau wie beim Wahnkranken auch beim phantasievollen Gesunden finden können — sofern er nur bereit ist, sie preiszugeben. Oft dann erst, wenn solche Einfälle zu fixen Wahngedanken geworden

sind, wenn sie ihre Unverbindlichkeit verloren und etwas von der „Wirklichkeit“ angenommen haben, die in jedem das Handeln bestimmenden, beharrlich festgehaltenen Gedanken liegt, gewinnen sie, rückblickend, den Charakter von *Wahneinfällen*. Man kann nicht immer sagen, *wann* eine Kombination von eigenartigen Einfällen und Gedanken anfängt, Wahn zu werden. Darin liegt mit ein Grund für die geringe diagnostische Bedeutung der Wahneinfälle und ein Hinweis auf die Unsicherheit rein inhaltlicher Maßstäbe.

Im Falle Wagner sind die Einfälle und die wahnähnlichen Reaktionen, aus denen heraus der Wahn entstanden sein mag, nach dem verschleierten Bericht, den Wagner 12 Jahre später gibt, nicht deutlich zu fassen. Erst auf dem Hintergrund des fertigen Wahns treten Wahneinfälle und wahnähnliche Reaktionen hervor. Für sich, als Symptome betrachtet, decken sie im einzelnen die „Unmöglichkeit“ des Wahns auf; im Zusammenhang des Wahns sind sie oft genug selbstverständliche Konsequenz.

Die Diagnose von Wagners Paranoia wird nahegelegt durch die Geschlossenheit, die Konsequenz seines Wahns und klinische Gesichtspunkte, wie sie GAUPP (1924) anschaulich hervorgehoben hat. Als Elemente dieses Wahns sind *nur Wahneinfälle* und *wahnähnliche Reaktionen*, jedoch *keine Wahnwahrnehmungen oder sonstige sichere psychotische Symptome* nachzuweisen. Der Wahn Wagners zeigt damit jene psychopathologischen Merkmale, die uns wesentlich für die Diagnose „Paranoia“ zu sein scheinen. Nur nach der psychopathologischen Besonderheit eines Krankheitsbildes, nicht nach dem Wesen einer *Krankheit „Paranoia“* ist hier gefragt.

Um eine Paranoia handelt es sich, nach GAUPP, auch bei dem Lehrer Hager. Gewiß entspricht der Wahn Hagers nicht ganz dem Bild, das GAUPP von der besonnenen Wahnbildung des Paranoikers gegeben hatte; er ist „logisch wenig fundiert und durchgearbeitet“, wie ja auch das Kausalitätsbedürfnis Hagers „überraschend gering“ ist und seine Intelligenz, nach Hagers eigenem Urteil, nicht allzu groß. Für GAUPPs Paranoia-Begriff gilt eben an erster Stelle das Kriterium der verständlichen Entwicklung. Und so versteht er die „Paranoia“ Hagers als eine Entwicklung, die auch die scheinbare schizophrene Symptomatik verständlich mache. Wir bleiben bei der Diagnose, die GAUPP glaubte aufzugeben zu müssen, *für uns ist der Wahn Hagers Ausdruck einer paranoiden Schizophrenie*. Dabei lassen wir das Verhalten Hagers in der Anstalt nahezu unberücksichtigt, so sehr uns die Angaben des Krankenblattes für eine Schizophrenie verdächtig scheinen und so wenig uns hier der Versuch psychologischer Deutung überzeugt. Auch den Deutungsversuchen für die ganze Lebensführung und das merkwürdige Verhalten Hagers in den Jahren vor der Tat widersprechen wir nicht.

Uns überzeugen sie nicht, aber das mag Ansichtssache sein. Nur zwei-
erlei greifen wir heraus: den „Hypnosewahn“ Hagers und seine Wahns-
wahrnehmungen.

Wer in einer Auseinandersetzung seinen Vorgesetzten anschreit, er
habe es leid mit der Hypnose und zugibt, er fühle sich von allen seinen
Kollegen hypnotisiert, er könne seinem eigenen Willen nicht mehr fol-
gen; wer berichtet, jede seiner Handlungen sei systematisch beeinflußt
und durch Hypnose hervorgerufen — nicht um Willensbeeinflussung habe
es sich gehandelt, sondern das raffinierte System der Hypnose habe ihm
den fremden Willen so eingegeben, daß er ihn als den eigenen empfunden
habe; wer überzeugt ist, daß „Apparate gerichtet“ worden seien, ihn
zu beeinflussen, und wer ähnliches mehr erlebt, der hat unseres Er-
achtens diese eigentümlichen Beeinflussungen, ob er sie Hypnose oder
sonstwie nennt, nicht nur erschlossen, sondern *erlebt*, gleichgültig,
welche Erklärung er bei zunehmender Korrektur seines Wahns selbst
dazu gibt. Man kann nicht beweisen, daß Hager „Hypnose“ als *leib-
liches Beeinflussungserlebnis* erlebt hat, man mag mit GAUPP in den
Hypnosegedanken Hagers *Deutungen* sehen. Aber diese „Deutungen“
gehen doch offenbar zurück auf ein fortgesetztes Erleben von (Willens)-
beeinflussung durch fremde Gewalt. Hager will nie etwas von einem
Hypnotisiertwerden *gespürt* haben. Sind die eigenartigen Erlebnisse,
mit denen er seine Meinung begründet, dennoch hypnotisiert worden
zu sein, darum irrelevant? Nach der Ansicht K. SCHNEIDERS, der wir
hier folgen, sind solche Störungen des Aktivitätsbewußtseins, „die darin
bestehen, daß die eigenen Akte nicht als solche eigene, sondern als von
andern gelenkte und beeinflußte erlebt werden“, von größter schizo-
phrener Spezifität.

Ein halbes Jahr nach der Tat schreibt Hager: „Und dann kommt
eines Tages der Augenblick, wo auch der Friedfertigste zu einem ge-
fährlichen Menschen werden kann. Bei mir war das erst der Fall, als
diese gefährlichen Gemütsbewegungen durch die Bahnhofsaffäre, die in
mir die Ungewißheit über ein Ende im Irrenhaus zur festen Überzeugung
werden ließ, in völlige Verzweiflung ausartenen...“ (Diese „Bahnhofs-
affäre“ ist offenbar eine auch von GAUPP flüchtig erwähnte Unterhaltung
mit einer Frau auf dem Bahnhof, in der Hager den Beweis weitgehender
hypnotischer Beeinflussung gesehen habe. Aus der Schilderung GAUPPS
geht aber dieser Zusammenhang nicht eindeutig hervor, so daß wir bei
der Darstellung des Falles Hager nichts davon erwähnt haben.) Oder:
Hager hört ein Klopfen an der Wand seines Schulzimmers, glaubt, man
schlage ein Loch, ihn zu überwachen, schlägt mit Kraft zurück und
bohrt mit einem langen Nagel in ein Loch, das sich in der Wand befindet.
Oder: Wenn man ihn auf der Straße nach der Uhrzeit anspricht, wittert
er schon eine Beziehung auf seine Person. In solchen und ähnlichen

Bedeutungserlebnissen, die sich an irgendwelche gleichgültigen Begebenheiten anschließen, können wir keine aus einem verständlichen Zusammenhang heraus aufgetretenen wahnähnlichen Reaktionen mehr sehen. Die Beziehungserlebnisse Hagers sind uns dafür viel zu diffus. Gewiß lebt er bei seiner Überzeugung, hypnotisiert und mit Mißgunst und Anzüglichkeiten verfolgt zu werden, in einer eigentümlichen Wahnstimmung. Seine Wahnerlebnisse haben einen wenn auch ganz unscharfen „Stimmungshintergrund“. Dieser Hintergrund einer irgendwie gerichteten Wahnstimmung ist bei den Wahnwahrnehmungen Schizophrener meist gegeben. Aber man kann den Inhalt ihrer Wahnerlebnisse nicht als ein folgerichtiges, einsichtiges Ergebnis aus einem solchen „Gestimmt-Sein“ ableiten. Bei *Wagner* ist durch einen inhaltlich streng geschlossenen Wahn eine bestimmte Gefühlslage vorgezeichnet, und streng in dem so gegebenen Rahmen, abwegig, aber doch irgendwie zu begreifen, bleiben seine Deutungen. Bei *Hager* ist eine vage Stimmung des Verfolgt- und Beeinträchtigtwerdens, die durch psychotische Beeinflussungserlebnisse eine bestimmte inhaltliche Richtung im Sinne eines „Hypnose-Wahns“ hat; in einem unscharfen Zusammenhang damit stehen ganz diffuse Bedeutungserlebnisse.

Die Heilung von Hagers Wahn „unter rein psychologischen Einflüssen“ widerlegt für GAUPP die Annahme „eines organischen Hirnprozesses Schizophrenie“. Wir möchten uns durch diese „Heilung“ und die folgende „rückschauende Selbstanalyse“, die Hager von seinem Verfolgungswahn gibt, eher in unserer gegenteiligen Meinung bestärkt glauben. Wir wollen keine Belege für diese Anschabung sammeln, sondern nur andeuten, wie man die Korrektur von Hagers Wahn auch auffassen kann. Man kann schon grundsätzlich dort, wo GAUPP ein „propter“ sieht, ein „post“ annehmen. Dann ist gewiß die zeitliche Koinzidenz auffällig. Aber ist es wirklich ein ausgearbeitetes, konsequent beibehaltenes Wahnsystem, was da zusammenbricht, ist es nicht vielleicht ein Komplex von Verfolgungsideen, die immer wieder einmal aufgeflackert sind? Zwischendurch war Hagers Zustand anscheinend gebessert, er hat sogar einmal versucht, über eine Heiratsannonce zu einer Ehe zu kommen. Die „Erklärung“, die ein Wahnkranker nachträglich über seinen Wahn gibt, kann nicht verbindlich sein. Ist es eine so extreme Seltenheit, daß ein Schizophrener, besonders wenn ihm Hilfen dazu gegeben werden, nach Abklingen eines Schubes „versteht“, wie alles gekommen ist? Wir glauben nicht, daß im Falle Hager nur eine abwegige „Entwicklung“ aus Anlage und Lebensschicksal schließlich zu dem brutalen Mord geführt hat, daß allein durch entsprechende „Aufklärung“ jenes System wahrhaft verrückter Motive in sich zusammenbrach und der so zur Einsicht geführte Täter nun sich selber nicht mehr verstand. Wir halten es jedoch für durchaus möglich, daß bei einem abklingenden

schizophrenen Schub nachdrückliche Psychotherapie alte, vielleicht schon im Zusammenhang mit früheren Schüben entstandene Wahnbildungen einreißen kann. *Hager ist für uns ein Schizophrener.* Er ist nicht „affektiv verblödet“. Aber ist seine Persönlichkeit, besonders in den Jahren in der Anstalt, wirklich intakt geblieben?

GAUPP lehnt die Zugehörigkeit seiner Paranoia zur Schizophrenie grundsätzlich ab. Wer mit uns in Hager einen Schizophrenen sieht und aus klinischen Erwägungen an dem Krankheitsbild Paranoia festhalten will, wird unter Betonung der Unterschiede zum Fall Wagner den Fall Hager aussondern müssen. Das klassische Beispiel einer Paranoia schiene uns entwertet, wenn man Wagner und Hager in einem Zusammenhang nennt. *Die These von der Paranoia als einer verständlichen Entwicklung* (bei einer Überdehnung dessen, was man alles noch „verständlich“ heißt) scheint uns *schuld an der diagnostischen Vieldeutigkeit des darauf aufgebauten Paranoiacbegriffs*. Wir ziehen die Diagnose aus der psychopathologischen Besonderheit der Wahnbildungen psychologischen Mutmaßungen und einer damit begründeten Diagnose vor. Auch wäre eine durchgängig verständliche Entwicklung für uns *keine* Paranoia, wenn auch wir das *weitgehend „Verständliche“* der Paranoia anerkennen. Doch davon später. Zunächst von dem, was wir klinisch eine Paranoia nennen möchten.

Unter den Aufnahmen einer größeren Klinik sind im Jahr kaum mehr als 2 oder 3 Fälle von Paranoia. Es kommt wohl nur ein kleiner Teil der Paranoiker, oft nach Jahren erst, denn über manchen Wahn lächelt die Welt, ohne sich daran zu stoßen. Erst wenn der stille „Gottessohn“ zum Propheten einer gewalttätigen Gemeinde wird, wenn die Behörden über den Eingaben eines wahnhaften Querulanten keine Ruhe finden oder es sonst den Leuten zu bunt wird, kommt es zur ersten Begegnung mit dem Psychiater. Vielleicht liegt in den besonderen Bedingungen der menschlichen Gesellschaft auch mit ein Grund für die klinische Häufigkeit gerade des Eifersuchtwahnes. Selbst hier währt die Geduld derer, die die Äußerungen solchen Wahns ertragen müssen, oft jahrelang. Womöglich deckt erst im Verlauf des Ehescheidungsprozesses eine Begutachtung den Wahn auf. Nach Jahren kann man einem solchen Eifersuchs-Paranoiker einmal wieder begegnen. Vielleicht wirkt er etwas verbissen, humorlos, wenig beweglich, aber er ist doch ein Mensch wie andere auch, unauffällig im wesentlichen. Mit seiner Familie ist er längst zerfallen, der Wahn ist darüber in den Hintergrund getreten — „was geschehn ist, ist geschehn“ —, doch ist er gewöhnlich noch da. Man braucht nur hin zu rühren, ein paar Fragen zu stellen und das unglaubliche Gedächtnis der meisten Paranoiker für dies ihr innerstes Anliegen lässt alle Details des Wahns wieder auferstehen. Die Gerichte hätten ihm ja damals nicht geglaubt; hätte man nur, wie er es wollte, die

erbbiologischen Untersuchungen an seinen Kindern durchgeführt. . . Wo ein Wahn nicht über einen längeren Zeitraum hin beharrt, sollte man von vornherein nicht von Paranoia sprechen.

Mit gutem Grund hat man oft lange Geduld mit dem Paranoiker. Man will es vielfach zuerst nicht glauben, daß man es mit einem „Verrückten“ zu tun hat. Auffällig ist eben nur der besonnene, mit triftigen Argumenten gut unterbaute Wahn, logisch „ausgetüftelt“ auf der einen Seite, unangreifbar für vernünftige Einwände auf der anderen. Die besondere „Logik“ des Paranoikers, Absonderlichkeiten seiner Stimmung, seines ganzen Verhaltens, lassen sich als Auswirkungen seines Wahns erklären. Die sonst geordnete Persönlichkeit, eine oft vorzügliche Intelligenz ausschließlich im Dienste des Wahns, vor allem die suggestive Kraft, wie sie von jeder unbedingt vertretenen Überzeugung ausgeht, können dort, wo die Abwegigkeit nicht gerade jedes Maß überschreitet, auch einmal einen Wahn glaubhaft erscheinen lassen. Und immer wieder kommt man als Untersucher ohne Kenntnis objektiver Daten in die Verlegenheit, sich zu fragen: „Stimmt's nicht vielleicht doch?“.

All dies ist bekannt. Zum mindest theoretisch ist man sich darüber einig, daß der Paranoiker (sofern man eine Paranoia überhaupt noch anerkennt) zwar charakterologische Besonderheiten zeigen mag, daß aber außer dem Wahn und seinen Auswirkungen auf Fühlen und Handeln nichts „Krankes“ an ihm ist. In mancher Schilderung glaubt man allerdings neben den gleichwie beschaffenen Wahnbildungen auch sonstige Auffälligkeiten, insbesondere Verschrobenheiten des Ausdrucks und Persönlichkeitsveränderungen angedeutet zu finden, die bei aller Geringfügigkeit nicht weniger bedenklich scheinen. Der klinisch übliche Paranoabegriff ist eben trotz der Einengung, die ihm KRAEPELIN in immer neuen Ansätzen gegeben hat, noch zu weit geblieben, und KOLLE zieht auch aus seinen gründlichen Untersuchungen an solchem Krankenmaterial die Konsequenz, die Paranoia als „Paraphrenie“ der Schizophrenie einzurordnen. Bei den meisten seiner Fälle findet KOLLE im Anschluß an GRÜHLE Merkmale der „qualitativ veränderten abnormen Wahnfunktion“. Auch für uns handelt es sich bei diesen Fällen meist um Schizophrenien.

Aber unter den Kranken, die gemeinhin als Paranoiker gelten, finden sich auch solche, die nichts von spezifisch schizophremen Symptomen zeigen, sondern nur Wahneinfälle und wahnähnliche Reaktionen. Die quantitative Abnormalität, der unmögliche, „verrückte“ Inhalt zwingt, bei ihnen von einem Wahn zu sprechen. Stellt man sich auf den Boden eines derartigen Wahngebäudes, so werden die unbegreiflichen Einfälle, die isoliert betrachtet und am objektiven Wirklichkeitszusammenhang gemessen als Wahneinfälle imponieren, oft verständliche Äußerungen des zu Grunde liegenden beherrschenden Wahns.

Es sind dies die Schwierigkeiten, auf die wir bei der Besprechung der Wahneinfälle und gelegentlich des Falles Wagner schon hingewiesen haben.

Fast immer sind es die Inhalte der gesunden, vielleicht schon vorher abnormen („psychopathischen“) Persönlichkeit, die im paranoischen Wahn, wenngleich verzerrt, wiederkehren. Aber *nicht* in einer einsichtigen Entwicklung wächst der Wahn aus dieser Persönlichkeit und ihren Inhalten heraus; er entsteht als etwas *Neues*, als etwas *Fremdes*; er ist in seinem Inhalt allenfalls eine Karikatur dessen, was den Gesunden einst nach den Regeln normaler seelischer Gesetzmäßigkeit erfüllt und bewegt hat. Und so ist es auch für uns durchaus nicht gleichgültig, *wie* ein Wahn entsteht.

Wir sprachen schon von dem „Zirkel“, in dem man sich bei der Wahndiagnose zwangsläufig bewegt: Was auf den ersten Blick „verrückt“ und ein „Wahn“ zu sein scheint, kann sich bei näherem Eindringen als das *wahnähnliche* Ergebnis einer bestimmten Entwicklung einsichtig auflösen. Aber man darf den Bogen des Verstehens nicht überspannen, und nur einer solchen *Überwertung* fragwürdiger verständlicher Zusammenhänge zum Nachteil der diagnostischen Bedeutung der Symptomatik gilt unsere Kritik.

Bei den Wahnkranken, die wir meinen, fehlt uns bei kritischer Prüfung die Möglichkeit, den Wahn als eine Entwicklung zu verstehen. Andererseits finden wir bei ihnen keine spezifisch schizophrene Symptomatik, insbesondere auch keine Wahnwahrnehmungen. Hier, *wo nichts eindeutig Schizophrenes ist und doch das Unbegreifliche des Wahns unauflösbar bleibt*, sprechen wir von Paranoia. Es ist nur eine Gruppe unter den Paranoikern im weiteren Sinn, auf die unsere Abgrenzung paßt, aber diese Gruppe hebt sich verhältnismäßig scharf heraus. Klinische Gesichtspunkte lassen uns unter den gegebenen Einschränkungen immer noch an einer Paranoia festhalten.

Die Paranoia hat Berührungspunkte mit anderen Wahnformen oder wahnähnlichen Bildungen. Nur in Umrissen deuten wir Möglichkeiten der Abgrenzung an:

Wahnähnliche Gedankenkomplexe bei abnormen, insbesondere fanatischen Persönlichkeiten werden am häufigsten eine Unterscheidung fordern und große, auch einmal unlösbare Schwierigkeiten bieten. Eine Sonderung nach „begreiflich“ oder „unbegreiflich“ ist mit einiger Unsicherheit belastet, wenn sie nicht in engem Zusammenhang mit der Untersuchung steht, ob wahnähnliche Inhalte folgerichtig aus der Persönlichkeit oder ihrer Auseinandersetzung mit der Umwelt entstanden sind, oder ob ein Wahn als etwas Neues, Heterogenes in ein Leben getreten ist; ob eine gewisse Modulationsfähigkeit, ein im weiteren Sinn „reaktiver“ Charakter der Inhalte beobachtet werden kann, oder ob der Wahn ein merkwürdiger Fremdkörper bleibt, dessen Starre allenfalls durch Linien, die ihn mit den Eigenarten der Persönlichkeit

und ihren Schicksalen verbinden, gemildert wird. Diese „verständlichen“ Zusammenhänge können in besonders gelagerten Fällen von Paranoia einmal ganz in den Vordergrund treten und Anlaß zu den bekannten Kontroversen geben. Es geht hier letztlich um standpunktbedingte Auseinandersetzungen über die Grenzen des Verständlichen. Auch denen, die an eine verständliche Entwicklung glauben, bleibt dann der Wahn, durch Übergänge mit der ihm unterbauenden abnormen Persönlichkeit verbunden, seinen Ausmaßen nach Wahn, aber in des Wortes allgemeiner Bedeutung, unabhängig von jener Unterscheidung, auf die wir mit der Gegenüberstellung von *wahnhaft* und *wahnähnlich* zielen.

Die Abgrenzung zur manifesten Schizophrenie ist gelegentlich des Falles Hager schon berührt worden. So wie hier Wahnwahrnehmungen und Ichstörungen, gebieten in anderen Fällen typische Halluzinationen oder sonst begleitende schwerwiegende Symptome die klinische Zuordnung einer Wahnbildung zur Schizophrenie. Auch wo nur Wahneinfälle sind, können die besondere „faselige“ Art der Einfälle, das Fehlen einer festen Wahnbildung von vornherein verbieten, von einer Paranoia zu sprechen.

Paranoiahähnliche Bilder auf organischer Grundlage sind bekannt. Wenn man auch nicht erwarten wird, daß sich Persönlichkeitsabbau und Demenz als Ausdruck einer schwerwiegenden, chronischen Schädigung und die geordnete Besonnenheit und Folgerichtigkeit der typischen Paranoia miteinander vertragen werden, so könnten doch gewisse organisch bedingte „Zuspitzungen“ der Persönlichkeit, Verschiebungen in der psychischen Dynamik, leichteste, sonst nicht faßbare „Abbiegungen“ zu derartigen Wahnbildungen führen. Aber finden sich neben den nicht seltenen (unbeständigen) paranoischen Reaktionen nach traumatischer Hirnschädigung, bei chronischen Gehirnerkrankungen, chronischer Hirnschädigung auf infektiöser oder toxischer Grundlage Fälle, die ganz dem entsprechen, was man nach der gebotenen Einengung des klinischen Begriffs noch Paranoia nennen kann? Stehen mutmaßliche organische Veränderungen und ein gleichzeitig bestehender Wahn dann wirklich in einem inneren Zusammenhang? Ein gleichzeitiges Vorkommen beweist noch nicht, daß die Paranoia hier „Symptom“ ist. Der alkoholische Eifersuchtwahn ist ein beliebtes Beispiel für eine „exogen“ entstandene paranoische Wahnbildung. Jedoch: entsprechen die Wahnbildungen in ihrer Geschlossenheit und logischen Durcharbeitung wirklich dem paranoischen Wahn, so ist die kausale Bedeutung des Alkohols meist wenig gesichert. Ist andererseits chronischer Alkoholismus sicher gestellt, so tritt auch gewöhnlich der „exogene“ Charakter der Wahnbildungen zu deutlich hervor, als daß man noch von Paranoia sprechen könnte.

Eine „Differentialdiagnose“ der Paranoia kann nur den Unterschied eines bestimmten Symptomenbildes zu anderen Formen von Wahnbildung hervorheben, sie kann schwerlich eine Krankheit im strengen

Sinn abgrenzen. Was *klinisch* sich aufdrängt und *psychopathologisch* sich aussondern läßt, kann womöglich unter *nosologischen* Gesichtspunkten entbehrlich sein. Die nosologische Stellung dessen, was wir Paranoia nennen, wird uns abschließend beschäftigen.

IV.

Zuerst versuchen wir noch, den nach psychopathologischen und klinischen Merkmalen umrisseinen Paranoiaabgriff am Beispiel eines Eifersuchtwahns (Grasner) anschaulich zu machen. Eifersucht ist weitaus der häufigste *Inhalt* jener ohnedies sehr seltenen Wahnbildungen, bei denen man die Diagnose „Paranoia“ vertreten kann. In den klinischen Durchschnitt dieser Fälle von Eifersuchtwahn greifen wir hinein. Unser Augenmerk gilt dabei in erster Linie der psychopathologischen Besonderheit des Wahns. Die Schilderung eines bestimmten „Querschnittes“ tritt damit in den Vordergrund. Nur insoweit interessieren biographische Daten, als sie in einer wesentlichen Beziehung zu dem gegenwärtigen klinisch-psychopathologischen Bild stehen. — Ergänzend wird sich ein Fall von wahnhafter Hypochondrie (Dr. Schnurr) anschließen. Der hier zu beobachtende Wahn legt die Annahme einer Paranoia nahe, ohne daß die Diagnose aus der Erscheinungsform des Wahns durch ausreichende objektive Unterlagen wirklich gesichert wäre. Ein Fall von Erfinderwahn (Erika Hess) schließlich, den man nach der Art der Wahnbildung zeitweilig als Paranoia ansprechen konnte, wird sich nicht als Paranoia bewähren. Zu diesen inhaltlich verschiedenen Wahnformen mag man sich GAUPPS Fall Wagner hinzudenken (dessen Verfolgungswahn man hervorheben kann, ohne freilich den gerade bei Wagner sehr komplexen Verhältnissen damit ganz gerecht zu werden). Es bedarf keines ausdrücklichen Hinweises, daß die *Inhalte* der Paranoia für unsere Betrachtungsweise von *sekundärer* Bedeutung sind.

Der 38jährige Mechaniker Ludwig Grasner (46/534) wurde Ende Oktober 1946 auf Veranlassung des Gesundheitsamtes wegen einer „klassischen, schweren paranoiden Psychose (Eifersuchtwahn) mit Trugwahrnehmungen, Vergiftungsideen und vor allem starken affektiven Handlungen“ eingewiesen.

Nach den Angaben der Ehefrau soll schon G.s Vater recht eifersüchtig gewesen sein. Besondere Erkrankungen und wesentliche Auffälligkeiten in des Mannes Familie sind ihr nicht bekannt. Seit 12 Jahren ist sie mit G. verheiratet. Aus der Ehe sind 3 Kinder zwischen 3 und 12 Jahren hervorgegangen.

G. war immer sehr ordentlich, fleißig und um seine Familie besorgt. Er war wohl immer schon eifersüchtig, so daß es in der Verlobungszeit auch einmal zu Schwierigkeiten kam. Er schalt seine damalige Verlobte auf dem Tanzboden Hure, weil sie mit jemand anderem getanzt hatte. Doch erst seit etlichen Wochen wurde seine Eifersucht auffällig. Er behauptete, seine Frau stehle sich nachts aus dem Bett, um mit seinem Bruder zusammen zu schlafen, er verfolgte sie Tag und Nacht mit Anschuldigungen und Vorwürfen. Alle Beschwichtigungsversuche, auch von Seiten des Bruders, wurden von ihm völlig überhört. Seine Frau wußte keinen Rat mehr. Wenn sie nachts Hand in Hand beieinanderlagen, konnte er plötzlich hochfahren und sie anschreien: „Du warst bei meinem Bruder!“ Er lauschte hinter

allen Turen, er streute Mehl, damit er sehen konnte, wo sie überall hinging, er legte sich am hellen Tag unter das Sofa, um die vermeintlichen Ehebrecher zu ertappen. Der ganzen Verwandtschaft erzählte er, daß seine Frau ihn mit dem eigenen Bruder betrüge. Er behauptete auch, daß sie ihm und die Kinder betäubt habe, damit sie nichts merken sollten.

Dem Bruder ist nicht bekannt, daß irgend jemand in der Familie besonders eifersüchtig oder sonst auffällig war. Nach seinem Bericht ist G. ein Mensch wie andere auch gewesen, fröhlich, dabei sehr arbeitsam, gewissenhaft und genau. Er neigte zu übertriebener Höflichkeit und zu einem zuweilen fast dienерischen Entgegenkommen. Schon als Junge fühlte er sich immer etwas unterlegen, da er ziemlich klein war (im Gegensatz zu dem um 10 Jahre jüngeren Bruder). In seinem Beruf wurde G. sehr geschätzt. Wegen der günstigen Aufstiegsmöglichkeiten trat er 1937 als Motorenschlosser in die Luftwaffe ein und brachte es bis zum technischen Prüfmeister. 1935 heiratete er. Man hatte immer den Eindruck, daß die Ehe glücklich war. Von einer besonderen Eifersucht G.s merkte man nichts. Der Bruder hatte Wohnrecht im Hause G.s und kehrte nach der Gefangenschaft im November 1945 dorthin zurück. Damals wohnte noch die Schwester einer Schwägerin im Haus, die G. gerne draußen gehabt hätte. Er suchte dies dadurch zu erreichen, daß er ihr Sachen seiner Frau in die Handtasche tat, damit es so aussähe, als ob sie seine Frau bestohlen hätte. Doch leugnete er später, solches getan zu haben.

Als G.s Frau in dessen Gegenwart vor etwa 4 Wochen dem Bruder gegenüber äußerte, G. sei eifersüchtig auf ihn, bestritt G. noch, eifersüchtig zu sein. Auffällig erschien er dem Bruder erst, als er einmal unvermittelt aus seinem Schlafzimmer in die Küche gestürzt kam, mit der Frau schimpfte und sagte, es fehle nur noch Radiomusik. Als G. eines Morgens erschien und behauptete, er hätte im Ehebett seiner Frau gelegen, hatte der Bruder zum erstenmal den Eindruck, daß G. krank sein müsse. Er war damals äußerst erregt, erging sich in Ausdrücken, die er sonst nie benutzt hatte, drohte, er wolle sich erhängen. In der folgenden Nacht kam es wieder zu Auseinandersetzungen. Er warf seine Frau und das jüngste Kind, das im gleichen Raum mit den Eltern schlief, aus dem Zimmer und behauptete, sie sei wieder auf dem Wege zum Bruder gewesen. Nachdem wieder Ruhe eingetreten war, kam er erneut in das Zimmer des Bruders, entschuldigte sich wieder und sagte, er müsse nach seinem „Vogel“ sehen, der sich wieder in sein Zimmer geschlichen habe. Er untersuchte genau das ganze Zimmer, selbst den Aschenbecher, den Wasserhahn, lachte ihn schließlich komisch an und sagte, er hätte gewettet, daß sie doch im Zimmer gewesen sein müsse. Eine halbe Stunde später ereignete sich das gleiche. Er behauptete dann, er wolle wegfahren im Morgengrauen, zog sich an, kehrte aber leise zurück und lauerte vor dem Schlafzimmer seiner Frau. Auf den Rat eines Arztes zog der Bruder schließlich aus. In dieser Zeit, es sind nun 3 Wochen, hat G. überall im Haus nach dem Bruder gesucht, behauptet, er sei nicht weg, auch geäußert, er sitze auf dem Dach und unterhalte sich durch den Schornstein mit seiner Frau. Nachträglich hat der Bruder erfahren, daß G. während der Verlobungszeit und während der Ehe immer recht eifersüchtig gewesen sein soll, so daß die Schwägerin schließlich ein Jahr lang nicht mehr mit ihm ausgegangen sei, weil er überall Szenen machte. Dem Bruder ist nie etwas Besonderes an G. aufgefallen. Von dem „Eifersuchtwahn“ abgesehen, scheint ihm G. auch jetzt noch ganz der alte zu sein.

G. ist ein kleiner, kräftig-untersetzter Mann, in seinem äußeren Habitus eindrucksmäßig ein Pyknoathletiker. In seinem Wesen ist er bescheiden, gleichmäßig freundlich und bereitwillig, zuverlässig; gewiß nicht ohne Ehrgeiz und einiges Selbstgefühl. Auffällig erscheint nur in den ersten Tagen seine gereizte Verstimmung, sein nahezu drohender Gesichtsausdruck dann, wenn er von den Ereignissen zu

Hause erzählt. Außer dem Eifersuchtwahn ist nichts an ihm, was auffiele. Diesen Wahn freilich hält er das halbe Jahr, das er sich in der Klinik befindet, in allen Einzelheiten unverrückbar fest. Als er ganz zum Schluß seines Aufenthaltes zugeht, er sei wohl krank gewesen, er habe sich geirrt und sehe diesen Irrtum mehr und mehr ein, merkt man deutlich die Überwindung, die ihn das kostet.

Ein Brief, den er am zweiten Tag seines Aufenthaltes in der Klinik geschrieben hat, gibt seine innere Verfassung wieder: „Liebe Lina und Kinder! Bin nun hier, es ist Euch gelungen, mich wegzubringen und mir die Schande trotz meines Rechts anzutun. Ich verzweifle nicht und halte den Kopf hoch. Du sowie mein Herr Bruder wissen ja ganz genau, was Ihr auf dem Gewissen habt . . . will Dir noch zu einem raten, sorge, daß ich sobald als möglich aus dem Krankenhaus komme. Jetzt ist es noch nicht zu spät . . . Du sollst aber damit nicht meinen, daß ich Dir einen Bittbrief schreibe, denn ich weiß, um was es sich dreht. Ich wünsch Dir recht guten Erfolg in meiner Abwesenheit, denn vor mir brauchste ja jetzt auch keine Angst mehr zu haben. Was ich brauchen könnte, wäre Tabak und ein Messer zum Schneiden, Feuerzeug, ein Paar Schuhbändel. Du hast etwas mir angetan, Lina, was mich unter die Erde bringt. Es grüßt Euch alle Ludwig. Ich wollte noch was schreiben, aber ich kann nicht mehr, ich bin gerichtet. Gott soll den strafen, der im Unrecht ist, wem habe ich was Unrechtes getan? Beantworte mir diese Frage?“

Dies ist sein Bericht, wie er ihn gleichlautend mit Angaben bei anderen Gelegenheiten zwei Monate nach Aufnahme in die Klinik gegeben hat: 1934 habe er geheiratet. Er habe seine Frau schon 4 Jahre vor der Hochzeit gekannt und sich immer sehr gut mit ihr vertragen. Er gebe zu, daß er während seiner Verlobungszeit bei einem Fastnachtsball seiner Frau Vorwürfe gemacht habe, die unberechtigt gewesen seien. Aber damals sei er unter Alkohol gestanden. Während des ganzen Krieges habe er einen regen Briefwechsel mit seiner Frau geführt. Er habe ihr nie die Treue gebrochen. Während des Krieges sei er nie besonders eifersüchtig gewesen. Nur gelegentlich einmal habe er ihr geschrieben, „sei vernünftig und meide die Männer“. Auch nach Rückkehr aus der Gefangenschaft habe er sich keine Sorgen gemacht, daß seine Frau in der Zwischenzeit untreu gewesen sein könnte, dazu habe sie, so glaubte er, zu viel Arbeit und Sorge gehabt. Als er wieder nach Hause kam, sei alles in bester Ordnung gewesen. Auch mit dem Bruder, der etwa zwei Monate nach ihm zurückkehrte, habe er sich sehr gut vertragen.

Im Juli habe er zum erstenmal Verdacht geschöpft, daß irgend etwas zwischen seiner Frau und seinem Bruder nicht stimme. Zuerst sei es ihm wohl am ehelichen Verkehr aufgefallen, daß seine Frau so gefühlskalt gewesen sei, weiter sei ihm merkwürdig gewesen, daß sein Bruder, ein junger, straffer Mensch, sich anderen Frauen gegenüber sehr zurückhielt, hingegen mit seiner Frau in einem besonders engen Verhältnis stand. Es sei ihm aufgefallen, daß seine Frau des Morgens meist vor ihm das Bett verließ. Oft sei er auch dazugekommen, wie seine Frau und sein Bruder zusammen „wispern“. Sie seien immer dann leise geworden, wenn sie ihn hätten kommen sehen. Er sei überzeugt, daß seine Frau nachts aufgestanden und zu seinem Bruder gegangen sei. Nicht einmal, sondern dutzendmal sei das vorgekommen, und nicht nur bei Nacht. Die Türe seines Schlafzimmers habe er aber dennoch nicht verschlossen in der Befürchtung, seine Frau möchte ihn dann besonders eifersüchtig schelten.

Mitte September habe er seine Frau zum erstenmal gestellt. Er habe zu ihr gleich ohne weiteres gesagt, „daß die Hurerei aufhören müsse“. Seine Frau sei künstlich sehr erschreckt gewesen, so daß sie seinen Bruder rufen ließ. Der Bruder habe gesagt, „wie kommst Du darauf?“ und es habe sich eine Schlägerei entwickelt. Seine Frau habe zum Bruder gesagt, er solle ihn noch mehr schlagen, er verdiene noch mehr, was ihn ganz besonders erbittert habe. Denn seine Frau habe gewußt,

daß er über den ganzen Vorgang Bescheid wisse. Am 7. 10. 1948 sei er gegen Morgen plötzlich aufgewacht, habe festgestellt, daß seine Frau nicht neben ihm lag und sei zum Zimmer seines Bruders gegangen, der sich aber schlafend gestellt habe und ihm sagte, seine Frau sei nicht da. Er sei durch die Bewegung einer Türe aufgeweckt worden. Seine Frau habe wohl schon wieder im Zimmer gestanden, während er hinausging und habe sich wieder ins Bett gelegt. Bei seiner Rückkehr habe sie dann im Bett gelegen und sich schlafend gestellt. Er sei dann später noch einmal in das Zimmer seines Bruders gegangen und habe das Bett nachgesehen, das so ausgeschaut hätte, wie wenn zwei Menschen darinnen gewesen wären. Er habe in dem Bett des Bruders Haare von seiner Frau gefunden, das könne er beschwören. Da sei er völlig sicher geworden, daß die beiden geschlechtliche Beziehungen miteinander hätten. Es sei ihm auch aufgefallen, daß die Schalterschnur an seinem Bett hochgelegt worden war, damit er nicht rasch heran konnte, um Licht zu machen und nachzusehen. Wie raffiniert seine Frau sei, gehe auch daraus hervor, daß sie ihn immer aufgefordert habe, bei ihr zu schlafen, denn dann habe sie sich genau überzeugen können, ob er auch wirklich eingeschlafen sei. Einmal habe er gemerkt, daß etwas im Essen gewesen sei. Da seine Kräfte auch immer mehr nachgelassen hatten, nehme er an, daß seine Frau ihm laufend Schlafmittel gegeben habe. Aber das sei nur eine Vermutung von ihm, Beweise dafür habe er nicht. Er habe immer den Vorsatz gehabt, sich wachzuhalten und die Situation zu beobachten, doch sei er stets eingeschlafen. Diese Versuche habe er dann auch aufgegeben, da seine Frau nicht hinausgegangen sei, wenn sie gemerkt habe, daß er nicht fest schließt. Er habe auch gemeint, daß man den Kindern vielleicht Schlafmittel gegeben habe; sichere Beweise dafür habe er nicht. Aufgefallen sei ihm auch, daß eines Tages graue Decken in die Betten der Kinder gekommen seien, wohl darum, daß man dort die Haare seiner Frau nicht mehr entdecken könne. Er meine, daß die Frau dann beide Kinder in das eine Bett gelegt habe, um das andere Bett zu ihrem Zwecke zu missbrauchen. Beweisen könne er das freilich nicht. Dann auch habe er auf dem Boden eines leeren Zimmers Reste einer Wachskerze gefunden, auch Flecke am Boden, die gleichfalls auf einen Geschlechtsverkehr hindeuteten. Er habe in diesem leeren Zimmer Mehl ausgestreut, das am nächsten Morgen stellenweise wegewischt gewesen sei. Er habe auch vorübergehend einige Tage im Zimmer der Kinder geschlafen, indessen die Kinder bei der Mutter schliefen. Da sei er einmal über einem Geräusch aufgewacht, als finde ein Verkehr statt. Er habe aber gleich gewußt, daß das nur getan sei, um ihm etwas vorzutäuschen. Er sei dann nur zum Bruder gegangen und habe ihn gefragt, ob er nichts gehört habe. Er habe seiner Frau nichts davon erzählt, um ihr nicht die Genugtuung zu geben, daß er auf das hereingefallen sei. Man habe es ja nur gemacht, damit er später bei ähnlichen Gerauschen keinen Verdacht mehr schöpfe. Nachträglich habe er sich noch überlegt, daß das Verhältnis zwischen seiner Frau und seinem Bruder schon länger bestehe. So sei er darauf gekommen, daß das jüngste Kind gar nicht von ihm sei, sondern von seinem Bruder, auch die Leute hätten schon gesagt, das Kind sei eine ganz andere Rasse. Er erinnere sich auch, daß seine Frau mit dem Bruder lange in der Wohnung getanzt habe, wenn sein Bruder auf Urlaub gekommen war. Was nach dem Tanzen passiert sei, könne man sich ja denken. Erst jetzt könne er sich erklären, warum sich seine Frau mit seinem Bruder immer besonders gut gestanden habe. Der Bruder sei jetzt wohl weggezogen, doch meine er, daß er trotzdem immer wieder komme. Nachdem seine Frau gemerkt habe, daß er ihr hinter die Schliche gekommen war, habe sie sich mit seinem Bruder auf dem Heuboden getroffen.

Immer wieder habe er über dies alles mit seiner Frau gesprochen. Denn er wollte und wolle auch jetzt noch, daß wieder ein klares Verhältnis zwischen ihnen zu-

stande komme; so sei es ja kein Leben mehr. Er habe auch in der ganzen Zeit den ehelichen Verkehr nicht abgebrochen, denn er habe den Kontakt nicht verlieren wollen, schon seiner Kinder wegen. Er habe seine Frau zu überreden versucht, sie solle doch alles zugeben, sie solle doch ehrlich sein. Er hätte ihr sicher verziehen und würde ihr auch jetzt verzeihen, er würde alles auf sich nehmen und vor Fremden behaupten, daß er sich geirrt habe, weil er nach dem Kriege so mit den Nerven herunter gekommen sei. Aber seine Frau gebe nichts zu und versuche ihm stets seine Vermutungen zu widerlegen. Man müsse doch einsehen, daß er nicht krank sei. Natürlich bedrückten ihn diese häuslichen Schwierigkeiten, aber er glaube, daß das anderen Menschen genau so gehen würde. Man habe ihm früher nie vorgeworfen, daß er eifersüchtig sei. Er wisse, daß man bei ihm einen Eifersuchtwahn vermute, er glaube nicht, daß er eine richtige Krankheit habe. Man könne sich doch wohl in seine Lage hineindenken und nicht von ihm verlangen, daß er zugebe, er habe sich geirrt.

Bald nach G.s Entlassung hat uns seine Frau gelegentlich berichtet, daß er wohl etwas mehr an sich halte, daß aber der Wahn unverändert fortbestehe. Inzwischen hat sich offenbar eine erhebliche Besserung eingestellt. Dem Amtsarzt, der auf unsere Bitte im November 1948 Frau G. über das gegenwärtige Verhalten ihres Mannes befragte, machte Frau G. folgende Angaben: „Seit mein Mann vor 1½ Jahren aus der Anstalt entlassen wurde, ist er fast völlig geordnet. Bei Witterungsumschlag jedoch ist er nervös und gereizt und ich und die Kinder gehen ihm dann am besten aus dem Wege. Von dem früher unerträglichen Eifersuchtwahn ist in der Zwischenzeit nichts mehr zu bemerken gewesen. Dies röhrt wahrscheinlich daher, daß mein Schwager, mit welchem mein Mann mich seinerzeit verdächtigte, verzogen ist. Hin und wieder jedoch spielt mein Mann auf meine damaligen angeblichen Verfehlungen an, wobei ich gar nicht mehr versuche, ihn eines Besseren zu belehren. Im übrigen führen wir wieder ein in jeder Beziehung geordnetes Familien- und Eheleben.“

Bei der Skepsis, die gerade in sexuellen Dingen erlaubt ist, wird man fragen dürfen, ob nicht vielleicht Grasner doch recht hat, ob ihn nicht Frau und Bruder wirklich betrogen haben. Wer die Beteiligten kennt, wird dies bei aller Vorsicht verneinen. — Langsam ist in Grasner ein Verdacht aufgestiegen, alltägliche Vorkommnisse haben ihn bestätigt, Haare, im Bett des Bruders gefunden und als Haare der Frau erkannt, bringen die Gewißheit. Ob es die Schnur zum Lichtschalter ist, die so liegt, daß er sie nicht gleich erreichen kann, ob es andere Decken in den Betten der Kinder sind, ob Flecke auf dem Boden, alles deutet auf die Vorbereitung oder die Ausführung des ehebrecherischen Verkehrs. Und wenn die Frau in dem Bemühen, jeden Verdacht von vornherein zu entkräften, die körperliche Nähe ihres Mannes sucht, so ist das für ihn nur äußerste Raffinesse. Ähnlich unsinnig wie diese Deutungen harmloser Umstände sind manche Einfälle Grasners bis hin zu der Behauptung, der Bruder, der inzwischen ausgezogen ist, treffe sich immer noch mit seiner Frau auf dem Heuboden, und wenn es nicht anders möglich sei, setze er sich auf das Dach und unterhalte sich mit ihr durch den Kamin. Alle diese Wahneinfälle und wahnähnlichen Reaktionen bleiben streng im Rahmen des beherrschenden Wahns, in sich logisch und begründet. Und was Grasner alles anstellen mag — „krank“ mutet

es die Angehörigen an —, daß er Mehl in den Zimmern streut, daß er am hellen Tag unter dem Sofa lauert, daß er gereizt und gefährlich wird: es ist offenbar nur die Konsequenz seines Wahns innerhalb der Situation, auf der der Wahn fußt. Von diesem Wahn abgesehen war Grasner für uns in dem halben Jahr, in dem wir ihn sahen, das Muster eines geordneten, unauffälligen, einsichtigen Mannes. Er will trotz allem seiner Frau verzeihen, alles auf sich nehmen, wollte sie ihr Vergehen nur eingestehen. Gegen die eigene Überzeugung kann er freilich nicht an, und erst ein monatelanger erzwungener Klinikaufenthalt vermag ihm das zweifelhafte Eingeständnis abzuzwingen, er habe sich geirrt.

Unter 4 ähnlichen Fällen von Eifersuchtwahn — es waren die einzigen Fälle von Paranoia, die wir in den vergangenen nahezu 3 Jahren sahen — haben wir den Fall Grasner ausgewählt. Er war uns dadurch ausgezeichnet, daß sich hier die wahnhaften Eifersuchten auf einen einzigen Rivalen beschränkte und daß sich der streng geschlossene Wahn bei einer bemerkenswert unauffälligen und einsichtigen Persönlichkeit fand. Wie schon erwähnt, lassen sich ähnliche Wahnbildungen, gleich abseitig in den Beobachtungen, Einfällen, Schlüssen und gleich unsinnig und wirklichkeitsfremd in ihren Äußerungen, auch beim alkoholischen Eifersuchtwahn beobachten. Sie entstehen hier auf dem Boden einer chronischen toxischen Hirnschädigung, mutmaßlich als sehr komplexe Reaktion der organisch veränderten Persönlichkeit. Es ist merkwürdig, wenn solche Wahnbildungen ziemlich unvermittelt bei einem jungen, leistungsfähigen, sonst einsichtigen und völlig besonnenen Manne auftreten. Gerade bei Grasner wird deutlich, daß die Bedingungen, die hier zu einem Wahn führen, letztlich doch wohl andere als beim Eifersuchtwahn der Alkoholiker sein dürften. Weiterhin scheinen gewisse Züge seiner Persönlichkeit und seiner Lebenssituation von Interesse, gerade, weil sie dazu auffordern, seinen Eifersuchtwahn aus einer verständlichen Entwicklung abzuleiten.

So wird man vor allem darauf hinweisen können, daß Grasner schon immer zu Eifersucht neigte. Auch wird es nicht schwer fallen, in einem inneren Zusammenhang mit dieser Eifersucht Insuffizienzgefühle und daran gekoppelte Ressentiments und Kompensationsbestrebungen zu vermuten. Schon von Jugend an war Grasner auf körperliche Vorzüge des hochgewachsenen jüngeren Bruders neidisch. Nehmen wir an, daß er sich auch aus anderen Gründen dem Bruder unterlegen gefühlt hat, daß dazu sein Selbstwertstreben durch den Verlust der militärischen Berufsstellung nach Ende des Krieges einen empfindlichen Stoß erlitt. Nun tritt der Bruder, dem hinter aller „brüderlichen Liebe“ ein unterdrückter Haß gelten mag, in die Familie des von jeher Eifersüchtigen hinein und wird von der Schwägerin geschätzt und freundlich behandelt: Ist es da ein Wunder, wenn sich an dieser Situation eine aus man-

cherlei Quellen gespeiste Eifersucht entzündet, wenn Grasner, der nach gewissen Äußerungen des Bruders zu schließen selbst keine ganz aufrichtige, einwandfreie Persönlichkeit ist, seine Insuffizienzgefühle in der Verdächtigung von Frau und Bruder „darstellt“ und so zugleich ein Recht findet, in der Empörung über die vermeintlichen Ehebrecher einen tiefen Groll auszuleben?

So und ähnlich kann man argumentieren, und wenn man damit Grasners Eifersucht als *Inhalt* seines Wahns begreiflich machen will, wird nichts Grundsätzliches einzuwenden sein. Aber wir bezweifeln, daß man mit dem Hinweis auf hintergründige und noch so bedeutungsvolle Triebzusammenhänge die *Entstehung* dieses Wahns begreiflich machen kann. Es kann jemand mit und ohne Grund eifersüchtig sein und in seiner Eifersucht mit oder ohne Grund selbst einen anderen umbringen ohne doch wahnkrank zu sein. Die *Erscheinungsform* der Eifersucht ist ausschlaggebend, nicht das Ausmaß des dahinter stehenden Affekts. Die Erscheinungsform von Grasners Eifersucht erscheint uns *wahnhaft*, und das heißt für uns, *nicht mehr aus Persönlichkeit und Umweltbedingungen ableitbar*. Man mag in der Paranoiafrage diesen oder jenen Standpunkt einnehmen: Angesichts des einzelnen Falles wird man meist nur seine Auffassung nennen können und versuchen, die Wahrscheinlichkeit dieser Auffassung darzutun. Bei Grasner scheinen uns „verständliche Zusammenhänge“ noch viel ausgeprägter als im Falle Wagner, aber doch erklären sie uns seinen Wahn nicht. Und darum rechnen wir Grasner auch zur Paranoia.

Je nach der Grundposition, die man in der Paranoiafrage einnimmt, wird man verschiedene Erklärungsmöglichkeiten für die klinische Häufigkeit gerade des Eifersuchtwahns suchen. Auf der einen Seite wird man an die eigentümliche Dynamik der sexuellen Triebkräfte und an sonstige Triebgegebenheiten erinnern, die jegliche vernünftige Einsicht zunichte machen können und Unbegreifliches möglich werden lassen. Man wird auf die Gefahr hinweisen, bei Vernachlässigung dieser Gesichtspunkte die inhaltliche Abwegigkeit eifersüchtiger Gedanken-gänge und ihre grotesken Äußerungen fälschlich für wahnhaft zu halten. Sucht man unter solchen Voraussetzungen nach einer urtümlichen Leidenschaft, deren auch der durchschnittliche Zivilisationsbürger noch am ehesten fähig ist und findet man sie mit guten Gründen in der Eifersucht, so bietet sich zwanglos der Schluß auf die Häufigkeit des Eifersuchts-, „wahns“. Man sieht in diesen Fällen das Ergebnis einer Entwicklung und spricht von Eifersuchtsparanoia dann im Sinne des GAUPPSchen Paranoabegriffs.

Man kann aber auch von der Annahme ausgehen, daß es sich beim nichtalkoholischen Eifersuchtwahn um Schizophrenien handelt, die man nur darum als „Paranoia“ aussondert, weil hier unter dem Eindruck

fundamentaler normalpsychologischer Erfahrungen dem Untersucher schizophrene Symptomatik als verständlicher Ausdruck übermächtiger Affekte erscheint und ihm nur die inhaltliche Abwegigkeit, die „Verirrtheit“ der Gedankengänge, die Entstehung des Wahns unbegreiflich vorkommen. Wir haben auf die subjektiven Bedingungen bei der Beurteilung fraglicher Wahnwahrnehmungen hingewiesen: Es liegt bei einem streng geschlossenen Eifersuchtwahn nahe, *wahnhafte* Deutungen in jedem Fall als *wahnähnliche* Reaktionen anzusprechen. Unterstellt man, daß auch die Inhalte des schizophrenen Wahns nicht von ungefähr kommen und nimmt man dazu die Beobachtung, daß Eifersucht als angelegter oder ausgebildeter Inhalt von großer subjektiver Wertigkeit etwas Alltägliches ist, so findet sich auch für diesen Standpunkt eine zwanglose Erklärung für die Häufigkeit der Eifersuchtsparanoia.

Bei einem Seitenblick auf den Verfolgungswahn erscheint auffällig, daß bei einer Aufteilung der Paranoiafälle nach inhaltlichen Gesichtspunkten der Verfolgungswahn gegenüber dem Eifersuchtwahn meist in der Überzahl und als häufigste aller Wahnformen gefunden wurde. *Die meisten der in der Literatur angeführten Fälle von Verfolgungswahn sind für uns ihrer Symptomatik nach Schizophrenien.* Es ist uns in diesem Zusammenhang bemerkenswert, daß WESTERTERP bei seinen Bemühungen um eine Trennung von „Prozeß und Entwicklung bei verschiedenen Paranoiatypen“ dazu neigt, die „Paranoia persecutoria“ bei den Prozessen unterzubringen. Am Verfolgungswahn des Hauptlehrer Wagner und eigenen Beispielen exemplifiziert WESTERTERP die Fragwürdigkeit einer durchgehenden psychologischen Entwicklung, während ihm seine Fälle von Eifersuchtwahn (und religiösem Wahn) nur als quantitative Übertreibung psychologischer Vorgänge erscheinen. Nach WESTERTERP verdichtet sich beim wahnkranken Eifersüchtigen — er ist eifersüchtig schon seiner Anlage nach — eine vorgefaßte Idee an Hand von verkehrten, durch diese Idee angeregten Interpretationen (die allein das Verhältnis zwischen Außenwelt und dem Gatten angehen) mehr und mehr zum Wahn, indessen beim Verfolgungswahn primäre pathologische Eigenbeziehungen auftreten, die keine Verbindung mit bestehenden Gedankenrichtungen aufweisen. Ein erst sekundär entstandener Wahn führt zu falschen Interpretationen. — In Fällen von Verfolgungswahn, so scheint uns, bedarf es eben einer ganz besonderen Konstellation, damit psychologische Zusammenhänge ähnlich plausibel scheinen und so in den Vordergrund treten können wie bei den meisten Fällen von Eifersuchtwahn, oder daß abnorme Deutungen ähnlich überzeugend als Ausdruck übermächtiger affektiver Erregung anmuten. Der Fall Wagner bietet ein derartiges Beispiel von Verfolgungswahn. Man kann Wagner nicht ohne weiteres zur Schizophrenie rechnen — man spricht

von Paranoia. Ähnliche Überlegungen, wie sie hier vornehmlich am Beispiel des Eifersuchtwahns angestellt wurden, kann man auf alle anderen Paranoiaformen ausdehnen.

Nicht immer kann man bei der Beurteilung einer Paranoia auf klinische Beobachtung und ausführliche anamnestische Daten zurückgreifen. Findet man auch ohne nähere Kenntnis der Vorgeschichte einen offenkundigen Wahn, jedoch keine spezifisch schizophrene Symptomatik und eine sonst im wesentlichen unauffällige Persönlichkeit, so wird man, wenngleich mit Vorbehalt, eine Paranoia annehmen. Nicht anders diagnostiziert man ja auch die Paranoiker, denen man im freien Leben immer wieder einmal begegnet.

Mit ähnlichen Unsicherheiten hat man es bei der Beurteilung der nachfolgend geschilderten wahnhaften Hypochondrie des Dr. Schnurr zu tun. Man mag den Fall als Beispiel für die Diagnose einer Paranoia vorwiegend aus der Erscheinungsform des Wahns nehmen und zugleich als Hinweis auf eine wenig beachtete und oft verkannte Form paranoidischer Wahnbildung.

Der 49jährige, verheiratete praktische Arzt Dr. Korbinian Schnurr hatte im Februar 1941 bei einer Operation in einem Truppenrevier eine Stichverletzung am kleinen Finger der linken Hand erlitten. Die Verletzung war offenbar geringfügig. Die Behauptung Dr. Sch.s, es habe sich eine Infektion an die Verletzung angeschlossen, blieb unwahrscheinlich, doch konnte sie durch Nachforschungen, die im September des gleichen Jahres angestellt wurden, nicht mit Sicherheit widerlegt werden. Im August 1941 berichtete Dr. Sch. bereits über eine Fülle von Krankheitsscheinungen und Beschwerden, die er auf eine allgemeine Vergiftung durch die Infektion des Fingers zurückführte. So habe er am 20. März 1941 einen „Zusammenbruch“ erlitten, nachdem er sich eine Nasen- und Rachenschleimhautinfektion zugezogen habe, eine Dickdarmentzündung sei hinzugereten usw. Dr. Sch. hielt an seinen Klagen und den eigentümlichen medizinischen Anschauungen, mit denen er sie begründete, beharrlich fest. Im Sommer 1944 wurde er schließlich durch einen namhaften Internisten, Professor K., ausführlich begutachtet. Einem Übermaß von unsinnigen Klagen stand ein völlig normaler interner Befund gegenüber. Die Narbe am Finger war vollkommen reizlos, obschon Dr. Sch. angab, daß sich vor kurzem noch kleine Metallteilchen daraus abgeschieden hätten. Im November 1944 erschien Dr. Sch. persönlich bei der Versicherungsgesellschaft. Er wies es von sich, ein Hypochonder zu sein und meinte, die Gutachter wollten es nur mit dem Arzt nicht verderben, der ihn bei jener Operation aus Versehen gestochen hatte. Da die Sachlage und die bisherigen ärztlichen Gutachten es kaum möglich erscheinen ließen, daß die von Dr. Sch. geklagten Beschwerden und Krankheitsscheinungen, die ihn „mit einer über das Maß des Gewöhnlichen weit hinaus gehenden Intensität fortlaufend beschäftigen“ auf die verhältnismäßig geringfügige Fingerverletzung zurückzuführen seien, veranlaßte die Versicherungsgesellschaft eine psychiatrische Begutachtung, bevor sie auf die vom Verletzten beantragte Entscheidung durch eine Ärztekommision eingehen könne. Im Sommer 1945 findet diese Begutachtung statt¹.

Dr. Sch., ein wenig differenzierter, schlichter Pykniker, wirkt zunächst in keiner Weise auffällig. Seine Mimik und seine sonstige Motorik ist natürlich und

¹ Unsere Darstellung folgt einem Gutachten von Prof. KURT SCHNEIDER.

zwanglos, er zeigt formal weder im Denken noch im Sprechen irgend etwas Be- merkenswertes. Bereitwillig erzählt er von seinem bisherigen Leben. Es ist das wenig interessante Leben eines durchschnittlichen Praktikers. Auch über den Unfall und seine Beschwerden berichtet er zunächst ganz sachlich: Im Februar 1941 sei er bei einer Operation von einem Kollegen mit der Nadel gestochen worden. Jetzt „dämmere“ ihm, daß der zu operierende Patient keinen Leistenbruch ge- habt habe, sondern eine infektiöse Erkrankung in der Leistengegend. Er meine sich zu erinnern, daß sich kein Bruchsack gefunden habe, sondern eine entzünd- liche Veränderung mit Verklebungen. Seine Verletzung sei am Knöchel des li. Klein- fingers gewesen. Er habe gleich einen Stich verspürt und sei anscheinend auch etwas weg gewesen. Es sei vielleicht auch ein gewisser Schock gewesen, sonst hätte er sich nämlich die Nadel angeschaut und sich nicht damit zufrieden gegeben, daß die Schwester geäußert habe, die Nadel sei weggelegt. Er sei nämlich wahr- scheinlich mit dem Ohr der Nadel verletzt worden, in dem noch ein Faden ge- wesen sei. Leider habe er diesen Umstand nicht mit Sicherheit festgestellt. Es seien aber noch 4 Jahre später Metallteilchen aus der verletzten Stelle herausgekommen, ebenso Fadenreste. Am 3. Tage nach der Verletzung habe er schon Schmerzen in der Brust gespürt. Dann habe er nachts plötzlich Zustände von starker Angst ge- spürt, er sei aufgewacht und habe aus dem Bett gemußt. Der li. Arm habe bei diesen Zuständen bis zur Schulter herauf gezogen, er habe den Eindruck gehabt, es wäre ein Starrkampf. Er sei dann allmählich immer mehr verfallen, die Beschwerden seien bis in den Kopf gezogen. Im April 1941 habe er einige Wochen im Standort- lazarett gelegen und zwar auf einer medizinischen Abteilung. Er sei damals dauernd in einem nervösen Erregungszustand gewesen. Psychiatrisch-neurologisch sei er beim Militär nie untersucht worden. Er sei z. B. auch nie elektrisch untersucht worden, obschon er den Arm zu Beginn mehrere Monate schlecht habe gebrauchen können. Der Arm sei auch geschwollen gewesen, man habe aber nie die Maße ge- nommen. Nach Angabe eines Dr. G. habe es sich um eine tiefe Lymphangitis ge- handelt. Infolge seiner Bemühungen sei es dann mit dem Arm allmählich besser geworden. Seit dem Unfall habe er, abgesehen von einem kleinen, vergeblichen Ver- such, keinen militärischen Dienst mehr gemacht. Am 21. 6. 1942 sei er von der Wehrmacht entlassen worden. Danach habe er zunächst in Augsburg seine Praxis wieder aufzunehmen versucht, doch sei es nicht gegangen. Er sei dann teils auf dem Land, teils in der Stadt gewesen, bis er im Juli 1944 ausgebombt worden sei. Er lebe nun in dem kleinen Ort D., wo er eine bescheidene Praxis ausübe. Seine jetzigen Beschwerden seien folgende: Die Stimmung sei zur Zeit ordentlich, während er früher, insbesondere gleich nach dem Unfall, unter starken Depressionen gelitten habe. Wenn er mit dem li. Arm etwas trage, beginne ein Krachen in der ganzen li. Seite. Ferner sei er überempfindlich, z. B. in einem überheizten Raum oder in der Bahn. Und zwar glaube er, daß es sich dabei um Scharlacherreger oder Streptokokken handele, denn wenn er mit Scharlachkranken zusammenkomme, bekomme er sofort allergische Zustände in der Nase. Auch der Patient, bei dessen Operation er gestochen worden sei, habe später ein scharlachähnliches Exanthem bekommen. (Daß dieser Patient einen Ausschlag bekam, findet sich in den Akten bestätigt.) Seine Leistungsfähigkeit habe sich in letzter Zeit wieder gebessert. Er habe aber noch etwas unter Schlaflosigkeit zu leiden. Sein Finger mache seit etwa einem Vierteljahr keine Reaktion mehr. Manchmal habe er aber immer noch Schmerzen daran, insbesondere ein Stichgefühl und ein Krampfgefühl, das sich den Arm hinauf bis zum Herzen ziehe.

Erst als man auf gewisse medizinische Anschauungen des Dr. Sch. zu sprechen kommt und ihn auffordert, näher davon zu erzählen, wird er seltsam und plötzlich gereizt: es habe doch keinen Sinn, das alles aufzuschreiben. Das habe doch mit der

Sache nichts zu tun. Er habe es jetzt überhaupt satt, diese ewigen Untersuchungen, man verstehe ihn doch nicht, weil die einzelnen Zweige der Medizin nicht zusammenarbeiteten, und die heutige Medizin verkehrte Ansichten habe. Und mit Psychiatrie habe das alles doch überhaupt nichts zu tun. Er steht auf, um zu gehen, doch gelingt es, ihn etwas zu beruhigen. Seine Angaben können allerdings nicht weiter mitgeschrieben werden. Er entwickelt dann, wenn auch kurz und widerwillig, seine grotesken, zumindest dilettantisch anmutenden medizinischen Anschauungen, deren Grundthese darin besteht, daß ein Großteil aller unklaren Beschwerden und Krankheiten auf frühere Infektionen zurückgehen. Wenn man unklaren Erkrankungen nachgehe, so stöbe man immer wieder auf frühere Verletzungen, die eine dauernde Infektion zur Folge hätten. Dies sei viel zu wenig bekannt. Seine Krankheit habe er bei vielen seiner Patienten gefunden. So erzählt er von einer etwa 20-jährigen Frau seiner Praxis, die Depressionszustände gehabt habe. Es sei dann herausgekommen, daß sie sich mit 6 Jahren an der Rasierklinge ihres Vaters geschnitten habe. Einwänden ist Dr. Sch. nicht zugänglich, er wird dann gleich gereizt. Als man ihm sagt, daß doch schlechthin jeder Mensch mehr als einmal in seinem Leben sich an einem Messer oder an einem Nagel verletzt habe, wird er sofort wieder ablehnend. Bei dem ausdrücklichen Widerstand, den Dr. Sch. einer psychiatrischen Begutachtung entgegenbringt, muß man sich begnügen, die ihn beherrschende Hypochondrie mit ihren merkwürdigen Folgerungen nur in ihren Umrissen aufzudecken. Jenen anderen Komplex, die Begutachter seien mit Rücksicht auf den Arzt, der ihn aus Versehen gestochen hat, zurückhaltend mit ihren Urteilen, muß man überhaupt unberührt lassen.

Soviel ergibt sich auch aus der einmaligen Exploration: Ein psychogener Ausbau früherer körperlicher Beschwerden mit der Absicht, eine Entschädigung zu gewinnen, kann mit völliger Sicherheit ausgeschlossen werden. Man hat nicht im geringsten den Eindruck, daß Dr. Sch. seine Beschwerden zweckbewußt ausnützen will. Er bietet gar nichts Demonstratives und trägt in keiner Weise auf. Im Gegenteil: man muß seine Beschwerden aus ihm herausfragen, und zweifellos hält er mit vielem zurück. Auch eine verständliche abnorme Erlebnisreaktion darf wohl ausgeschlossen werden. Einmal ist Dr. Sch. von Hause aus gar nicht die Persönlichkeit, von der man derartige tiefe und nachhaltige abnorme Erlebnisreaktionen erwarten dürfte. Ferner ist das Ausmaß seiner hypochondrischen Einfälle und ihres Ausbaues so groß, daß wohl keine Möglichkeit mehr besteht, sie als Erlebnisreaktion zu verstehen. Auch die Ausdehnung seiner Überzeugung ins Medizinisch-Theoretische übersteigt das verständliche Maß. Andererseits (so weit die Aktenlage und einmalige Untersuchung ein Urteil erlauben) liegen Symptome, die zwingend für eine (schizophrene, paraphrene) Psychose sprächen, nicht vor.

Der Untersuchungsbefund bestätigt, was in den Akten schon seit einigen Jahren festgelegt ist: Ein Arzt, der weder in seinen beruflichen Qualitäten noch in seiner undifferenzierten Persönlichkeitsstruktur irgendwie aus dem Durchschnitt herausfällt, der vor allem auch gar nichts von dem zeigt, was man eine Veranlagung zu psychogenen Reaktionen nennen könnte, baut auf einer geringfügigen Verletzung ein wahres System hypochondrischer Beschwerden auf und verarbeitet die darauf gegründeten subjektiven Anschauungen über das Wesen seiner Krankheit zu medizinischen Theorien, die zumindest für einen Arzt ganz undiskutabel erscheinen. Dabei steht das Ausmaß der Hypochondrie, die Unbegreiflichkeit der damit verknüpften theoretischen Anschauungen und die Abartigkeit der darauf gestützten Beobachtungen

und Deutungen im Gegensatz zu einer sonst unauffälligen Persönlichkeit. Man wird auch hier von einer Paranoia sprechen dürfen. Daß eingehende Beschäftigung mit Persönlichkeit und Leben des Dr. Schnurr neue Gesichtspunkte finden ließe, ist möglich, aber nicht wahrscheinlich.

Mit einem Fall von Erfinderwahn beschließen wir die Wiedergabe von erläuternden Krankengeschichten.

Erika Heß (47/286), die 32jährige Frau eines in Rußland vermißten Ingenieurs, derzeit Sekretärin bei einer amerikanischen Dienststelle, ließ sich im Juli 1947 wegen einer Krankheit, „zu der die Ärzte auch Neurolues sagen“, in unsere Klinik aufnehmen. 1946 war bei ihr an Hand der positiven Blutbefunde eine klinisch erscheinungsfreie, vermutlich 1943 akquirierte Lues festgestellt und eine regelrechte antiluetische Behandlung eingeleitet worden. Einige Wochen vor der Aufnahme wurde bei Frau H. auf Veranlassung des behandelnden Arztes in einem auswärtigen Sanatorium eine Lumbalpunktion vorgenommen, deren Ergebnis (positive Luesreaktionen, im Anfangsteil tief gesenkte Mastixkurve bei sonst normalem Befund) damals eine Neurolues annehmen ließ. Eigenartige Gedankengänge, die Frau H. dort äußerte, nämlich, daß sie keine Lues habe, daß sie die Ärzte verklagen werde, die solches behaupteten, daß sie einen Arzt berühmt machen könne, wenn er die wirkliche Ursache ihrer Krankheit aufdecke, wurden als paranoide Reaktion bei einer Neurolues aufgefaßt.

Frau H., eine kleine, schmale, bewegliche Person, war bei ihrem umtriebigen Wesen, ihrem erheblichen Geltungsbedürfnis, ihrer Neigung zu allerlei unvermittelten Reaktionen in den knapp 2 Wochen, die sie bei uns blieb, recht schwierig zu behandeln. 1938 und 1939, so gab sie an, habe sie sich jeweils 1—2 Monate in einem Nervensanatorium befunden. (Unterlagen darüber waren nicht zu beschaffen.) Sie erzählte von „Wutanfällen“, die sie habe (und produzierte sie auch), von gewissen „Ahnungen“, die ihr ein Wissen von zukünftigen Dingen vermittelten, so von Todesfällen, die sich dann wirklich ereignet hätten. Mit Äußerungen über ihre Krankheit hielt sie zurück. Sie ließ nur die befreindliche Meinung vernehmen, nach geschlechtlichem Verkehr mit Amerikanern werde bei ihr die Wassermannsche Reaktion im Blut negativ. Was sie sonst erzählte widersprach sich häufig und schien oft nur gesagt mit der Absicht, sich wichtig zu machen. Merkwürdig ungeniert war sie bei ihren Berichten über frühere sexuelle Erlebnisse. Ihre Auffassungsgabe, ihr Gedächtnis waren vorzüglich, der Gedankengang geordnet. Psychotische Symptome, eine schizophrene Persönlichkeitsveränderung waren nicht mit Sicherheit zu fassen. Mit einem Unbehagen mußte man sich zufrieden geben, in ihr nicht mehr als eine geltungsbedürftige, reizbare psychopathische Persönlichkeit zu sehen. Die Liquorkontrolle ergab, von einer mäßigen Senkung im Anfangsteil der Kurvenbilder abgesehen, völlig normale Befunde. Neurologisch bestanden keine Abweichungen von der Norm. Die Serumreaktionen — dies ist für den weiteren Verlauf von Wichtigkeit — zeigten, auch bei Kontrollen in den kommenden Monaten, wechselnde Resultate.

Bald nach der Entlassung ist ein Kollege, dem Frau H. bis dahin unbekannt war, zufällig mit ihr ins Gespräch gekommen. Als sie erfuhr, er sei Arzt, bat sie ihn, ihr einen jungen Nervenarzt zu nennen, der bereit sei, einen seltenen Fall von Pseudolues als Dissertation zu bearbeiten. Sie stelle sich als Fall zur Verfügung, worauf sie ihre gleich wiederzugebenden Theorien zu entwerfen begann. Dem Kollegen war die Verbohrtheit bemerkenswert, mit der sie ihre Ideen vortrug. Im übrigen fand er sie unauffällig. Dann auch erschien sie des öfteren in unserer Poliklinik, äußerlich völlig geordnet, wenn auch der eigentümliche „paranoische“

Blick auffiel. Sie war ganz besessen von ihrer Idee. Den beiden Briefen¹, die im Januar und im April 1948 dem Referenten dermatologischer Arbeiten in einer medizinischen Zeitschrift zugingen, mag man das Wesentliche entnehmen:

„... Da ich aus dem Artikel („Salvarsanencephalitis“) ersehe, daß dem Verfasser selbst schon Zweifel gekommen sind, ob es sich bei diesen Erscheinungen tatsächlich um eine luetische Erkrankung handelt oder nicht, möchte ich mich gerne mit Ihnen in Verbindung setzen, um ihm von meinen Beobachtungen Mitteilung zu machen. Es handelt sich hier um den Fall, daß Wassermann-, Meinicke-, Kahn- und Citochol-Reaktionen sehr stark positiv waren, dieselben durch 3 Salvarsankuren aber in keiner Weise zu beeinflussen waren, nur das Nervensystem vollständig zerstört wurde, so daß die Kuren abgesetzt werden mußten. Nun machte die Patientin eine Eigenbehandlung in ganz bestimmter Richtung und nach 3 Tagen ging dieselbe in die Universitätsklinik Heidelberg zu erneuten Untersuchungen ... und nun waren mit einem Male ohne Hilfe irgend eines Arztes Blut und Liquor vollständig negativ ... Anschließend hieran äußerte sich die Patientin ihrem ehemaligen Stationsarzt gegenüber, daß sie nunmehr in der Lage sei, ihr Blut und Liquorluetisch krank erscheinen zu lassen und dieselben Reaktionen in einigen Tagen wieder vollkommen verschwinden zu lassen ... Um den Beweis anzutreten, ließ die Patientin wieder sämtliche Reaktionen in einigen Wochen stark positiv werden, ließ sich untersuchen und die sehr stark positiven Befunde bestätigen ... Unfaßlich ist es den Ärzten, nicht aber der Patientin. Damit nun auch der Arzt in der Lage ist, möchte die Patientin den Ärzten mitteilen, was sie gemacht hat und wie die Prüfung durch den Arzt erfolgen kann und woran der Unterschied liegt ... Es ist eine Erkrankung des ZNS, aber nicht auf luetischer Basis. Die Krankheit nimmt einen ganz anderen Anfang wie luetische Erkrankungen und kann auf keinen Fall mit Salvarsan ausgeheilt werden, sondern es müssen ganz andere Medikamente gegeben werden, die diese Krankheit zum Abflauen, später zum Ausheilen bringen. Es ist tatsächlich so, daß durch die WAR- usw. -Untersuchungen zwei ganz verschieden gearbeitete Krankheiten angezeigt werden. Wenn die entsprechenden Nachprüfungen von den Ärzten vorgenommen werden, wird diese Tatsache nur erhärtet.“

„... Ich habe in der Zwischenzeit versucht, meine Erkenntnisse und Erfahrungen zu Papier zu bringen, aber immer wieder finde ich, daß es nicht klar genug ist und zu umfangreich würde, wenn ich Ihnen die ganzen Einzelheiten klar legen will ... Wäre es Ihnen nicht möglich, einmal nach H. zu kommen ... Ich möchte sagen, daß Sie die Krankheit direkt am Schwanze festhaben, aber es fehlt Ihnen noch eine Kleinigkeit, dann haben Sie sie bei den Hörnern, und wenn Sie so weit sind, können keine Sterbefälle mehr vorkommen, denn dann wissen Sie, daß es sich bei den Kranken mit Salvarsanunverträglichkeitserscheinungen nicht um Luetisch-kranke handelt, sondern um Hysterischkranke. Fieber, Kopfschmerzen, Erbrechen, Leber (vor allem Leber) und Magen-Darm-Trakte sind offensichtliche Zeichen für Hysterie, vor allem bei Auftreten nach Salvarsangaben. Da ist es nun nur wichtig, daß es Ihnen bekannt ist, welche Erreger die Hysterie hervorrufen. Den einen Erreger habe ich getrocknet, fein säuberlich im Umschlag bei mir zu Hause liegen, ich könnte Ihnen diesen bei Ihrem Hiersein zeigen, da er mit dem bloßen Auge sehr leicht zu erkennen ist. So lange Sie die Erreger der Hysterie nicht kennen, und immer bei den alten Annahmen der Lues bleiben, kommen Sie nie zu einem Ziel und werden den Menschen nie richtig helfen können. Auch das Ansteigen der hysterischen Lues nach Kriegen erklärt sich aus der Krankheit als ganz natürliche

¹ Die Kenntnis der Briefe verdanke ich Dr. H. WALTHER (Universitäts-Hautklinik Erlangen).

Folgeerscheinung, wenn man den Erreger und seine Wirkung kennt. Der zweite Erreger der Hysterie ist nicht zu sehen. Jedenfalls nicht als einzelne Form, und weil der Arzt diese und seine Anfangserscheinungen nicht kennt, ihn beim Anschlagen des WAR als Lues behandelt, kommt der Arzt im Spätstadium im Durchschnitt zu spät, weil das letzte Stadium dann oftmals der Krebs ist . . . Es ist allerdings etwas ganz neues, was ich zu bringen habe, deshalb bin ich auch sehr vorsichtig, denn ich weiß, wie schwer sich etwas neues in der Wissenschaft durchsetzt, aber ich habe warten gelernt und ich warte solange, bis ich einen Arzt finde, der auf Grund seiner eigenen Gedanken schon so weit ist, daß er nur noch die Anregungen von mir braucht und darin die Beantwortung der ihm immer noch offenstehenden Fragen bekommt. In der Art der Krankheit und deren Erreger bin ich allerdings vollkommen sicher, denn ich habe mit meinem eigenen Körper die verschiedenartigsten Versuche angestellt und immer wieder wiederholt, so daß ein Irrtum vollkommen ausgeschlossen ist, nur die Wahl des Arztes, dem ich mein Wissen bekannt gebe, überlege ich mir sehr wohl, denn wenn ich es bekannt gebe, will ich auch wissen, daß mein Wissen nur in den allerbesten Händen liegt, denn ich habe bei meinen Experimenten mit meinem Körper mehr wie einmal in Lebensgefahr gestanden . . . Heute brauche ich keine Experimente mehr zu machen, da ein Irrtum in keiner Weise möglich ist und ich mein Wissen in dieser Hinsicht nicht mehr vertiefen kann . . .“

Berufenen Augen hat sie den sorgsam gehüteten Erreger gelegentlich gezeigt. Über seine Herkunft gab sie nur Andeutungen; was sie vorwies, mögen getrocknete Oxyuren oder Cellulosefasern gewesen sein. Sie nennt diesen Erreger „der Herrscher“. In einer in englischer Sprache abgefaßten „Veröffentlichung“, die dem zuständigen amerikanischen Generalarzt ausgehändiggt werden sollte, erscheint er als „Bacillus Kingdom“. Diese Schrift trug sie bei sich als sie im Juli 1948 um eine Unterredung mit dem Direktor der Klinik nachsuchte und bat, man möge ihr 20 Patienten überlassen, die sie nach ihren Methoden behandeln wolle. Für vernünftige Einwände blieb sie gänzlich uneinsichtig. Nur ein Zittern ihres Gesichtes verriet die innere Erregung, mit der sie auf eine Ablehnung ihrer Vorschläge reagierte. Ihr Verhalten blieb formal völlig korrekt. Dem Eindruck nach, den sie damals bot, wäre man nie auf den Gedanken gekommen, in ihr einen in seine Idee verrannten „Erfinder“ zu sehen, aber man hätte auch gezögert, sie schlechthin eine Schizophrene zu heißen.

Im Oktober 1948 ist sie noch einmal in unserer Klinik aufgetaucht, sich eilig zu verabschieden, da sie in eine andere Stadt ziehen werde, um bei einer neuen Dienststelle zu arbeiten. Gegen früher schien sie in ihrer äußeren Erscheinung sehr vernachlässigt. Sie war von einer gespannten, flackernden Unruhe erfüllt. Neue Wahnhinhalte waren zu den alten gekommen, ihr Interesse galt jetzt ganz dem „Chromosom“, das sie isoliert zu haben glaubte und in den Mittelpunkt abstruser Theorien stellte. Als wir uns bei Bewohnern des gleichen Hauses nach ihr erkundigten, war sie bereits abgereist. Wir erfuhren, daß sie im Anschluß an die Währungsumstellung entlassen worden war, daß sie sich seit Juli ohne Beschäftigung herumtrieb, immer mehr verkam, schließlich nur noch von Kartoffeln lebte, die man ihr schenkte. Wir erfuhren jetzt auch Dinge, die sie uns nicht verraten hatte, Erlebnisse, die offenbar auch erst in den letzten Monaten aufgetreten waren: daß sie behauptete, sie sei als Frau des General Clay ausersehen, sie habe schon öfter seine Stimme gehört, der General sei auch schon an ihrem Bett erschienen; daß ihr auffiel, wie alle Leute auf der Straße nach ihr sahen, daß man ihr zu verstehen gab, sie sei für große Dinge auserwählt. „Etwas wirr“, „reichlich verrückt“ erschien sie den Leuten in den letzten Monaten. Sie verlasse Heidelberg, so hatte sie beim Abschiednehmen erzählt, um sich mit General Clay zu verheiraten.

Monate hindurch hat Frau Heß ein Bild geboten, wie es dem unserer Paranoia entspricht. Der Wahn, eine umstürzende medizinische Entdeckung gemacht zu haben, durch immer neue Einfälle ausgebaut und durch neue Beobachtungen bestätigt, hatte schließlich völlig Besitz von ihr ergriffen. Als Persönlichkeit war sie gewiß nicht von dem gleichen unauffälligen Durchschnitt wie Grasner und Dr. Schnurr, aber über jene Grenzen, in denen K. SCHNEIDER von „abnormalen Spielarten seelischen Wesens“ spricht, sind ihre Merkwürdigkeiten auch nicht hinausgegangen. So, wie die meisten Querulantnen nur abnorme Persönlichkeiten sind und eine „querulatorische Paranoia“ sicher zu den Seltenheiten gehört, wird man auch den Großteil fanatischer Erfinder als Psychopathen begreifen können. Das Ausmaß und die völlige Unbeeinflußbarkeit des Wahns, sein Werden nicht aus vorgezeichneten Interessen und den eigentümlichen Inhalten einer Lebensentwicklung, die letztlich unbegreifliche Entstehung aus Einfällen und Beobachtungen, zu denen eine luetische Erkrankung nur den Anlaß bot, unterscheidet Frau Heß von diesen Erfindertypen.

Aber nun stellt sich heraus, daß diese „Erfinderparanoia“ nur eine Zwischenstufe gewesen ist, daß der Wahn, der so geschlossen schien, zu fluktuiieren beginnt. Einem ärztlichen Beobachter gegenüber wird zwar noch das Grundthema der medizinischen Entdeckung festgehalten, variiert unter anderen Aspekten, aber hinzu treten völlig neue Inhalte, mit großer Wahrscheinlichkeit auch Halluzinationen und Wahnwahrnehmungen und vor allem, auch mit der Persönlichkeit ist irgend etwas geschehen, was sie verändert erscheinen läßt. Die Umstände machen es nicht möglich, sicher zu entscheiden, *was* geschehen ist. Mit großer Wahrscheinlichkeit wird man eine schizophrene Prozeßpsychose anzunehmen haben und die Beobachtung einer „Paranoia“ im Verlauf dieser Schizophrenie ähnlichen Erfahrungen einfügen können. Immerhin muß man fragen, ob nicht die luetische Erkrankung von Bedeutung für die Wahnentstehung gewesen sein könnte, wobei man sich zumindest paranoiaähnlicher Bilder auf nachgewiesen organischer Grundlage erinnert. Die möglichen Zusammenhänge zwischen Wahnbildung und luetischem Hirnprozeß sollen hier nicht erörtert werden. Lassen sich auf organischer Grundlage Wahnbildungen oder sonstige Symptome unter dem klinischen Erscheinungsbild einer endogenen Psychose beobachten, so führen Überlegungen über die mutmaßlichen Zusammenhänge ohnedies meist nur zu *Denkmöglichkeiten* von mehr oder weniger Wahrscheinlichkeit, nicht zu gesicherten Ergebnissen. Zudem ist im Falle Heß nicht die cerebrale luetische Erkrankung, sondern nur die Lues erwiesen. Man könnte sich allenfalls denken, daß hier durch die Einwirkung eines luetischen Krankheitsgeschehens eine schizophrene Psychose (die in ihrer Symptomatik anfänglich ganz einer Paranoia entsprach) irgendwie ausgelöst worden ist.

Gibt es überhaupt eine Paranoia in den engen Grenzen, in die wir sie verweisen möchten, als „Symptom“ einer organischen Hirnerkrankung? Wir bezweifeln es. Nur eine kritische Zusammenstellung der gewiß seltenen Paranoiafälle, die möglicherweise hierher gehören könnten, würde weiter führen. Ein paranoid-psychotisches Bild ist eben noch keine Paranoia. Freilich sind auch diese paranoiden Psychosen bei körperlich begründbaren Zuständen für uns interessant genug, um so mehr, je weniger sie sich von der eigentlichen Paranoia unterscheiden. Wenn dort ein körperliches Krankheitsgeschehen *sicher* ist, ist es dann hier nicht *sehr wahrscheinlich*? „Ist es vorstellbar daß die Seele sich aus sich heraus in so grotesker Weise verändern kann, ohne daß dies durch Krankheit (des Leibes) verursacht wäre?“ (KURT SCHNEIDER). Aber damit haben wir den Rahmen klinischer Betrachtungen bereits überschritten.

V.

Bei dem Bemühen um eine nosologische Einordnung der Paranoia stößt man auf die grundsätzliche Frage „Entwicklung oder Prozeß“, deren ausdrückliche Erörterung wir bisher zurückgestellt hatten.

Seit JASPERS Arbeit über den Eifersuchtswahn ist es im klinischen Gebrauch weitgehend üblich geworden, zwischen Entwicklung und Prozeß einen prinzipiellen Unterschied zu machen. In einem engeren Sinn und vereinfachend spricht man insbesondere bei schizophrenen Erkrankungen von einem „Prozeß“. Dabei bestehen selbst für die Vertreter eines sehr strengen Krankheitsbegriffs theoretisch keine Bedenken, mögliche Übergänge zwischen normalen (oder abnormen) Persönlichkeiten und schizophrenen Krankheitszuständen anzunehmen. Für konstitutions-biologische Forschungen kann die Annahme von „Übergängen“ eine fruchtbare Arbeitshypothese sein, wenn sie auch nicht mit Übergängen in der Symptomatik, sondern nur an dem bisher unbekannten Substrat dieser Symptomatik bewiesen werden kann. Dort, wo sich psychiatrische Forschung um die Klärung eigentlicher Krankheiten bemüht, ist ihr ideales Ziel, diese Krankheiten mit naturwissenschaftlicher Methode an einer funktionellen oder morphologischen somatischen Abweichung zu objektivieren. Solange man die postulierten körperlichen Grundlagen für das, was man Schizophrenie nennt, noch nicht gefunden hat, muß man sich auf psychopathologische Kriterien beschränken. So lange auch läßt sich die strenge Unterscheidung zwischen normaler Lebensentwicklung und Krankheit, die sich hier weitgehend mit der Alternative „Entwicklung oder Prozeß“ deckt, nicht widerlegen. Sie ist durch klinische Tatsachen gestützt. Wäre sie es nicht, so müßte man sie als Prinzip, das zur Ordnung der klinischen Erscheinungen beiträgt, gelten lassen. Das Bemühen um klinische Grenzen

kann sich durchaus mit einer Forschung vertragen, der es vielleicht einmal bestimmt ist, diese Grenzen zu entwerten.

JASPERS hat seinerzeit unter Prozessen „unheilbare, der bisherigen Persönlichkeit heterogene Veränderungen des psychischen Lebens...“ verstanden. Auf begriffliche Erörterungen über die gedachten Beziehungen dieser Prozesse zu einem krankhaften Gehirnvorgang hat er später hin weitgehend verzichtet. Geblieben ist die Unterscheidung von organischen und psychischen Prozessen. Die „organischen Prozesse“ könnten in dem aufgehen, was KURT SCHNEIDER „körperlich begründbare Psychosen“ nennt, würde ihnen JASPERS neben den geistigen Erkrankungen auf dem Boden bekannter Hirnveränderungen nicht auch „eine Anzahl von noch nicht zu trennenden Erkrankungen der Dementia-praecox-Gruppe“ zurechnen. Das Gemeinsame der psychischen Prozesse ist nach JASPERS „eine Veränderung des Seelenlebens ohne Zerstörung“. In zahlreichen, aber nicht in allen Fällen, entspreche die Veränderung des Seelenlebens dem Typus der BLEULERSchen Schizophrenie. In einigen Fällen könne eine Veränderung der Persönlichkeit und des Seelenlebens nicht direkt beobachtet, sondern nur erschlossen werden, etwa aus der Art, wie an einem wahnhaften Inhalt festgehalten wird. Die Bezeichnung „psychische Prozesse“ ist nach JASPERS als Grenzbegriff, nicht als Gattungsbegriff zu verstehen.

Die Unterscheidung zwischen Entwicklung und Prozeß hat klinisch nur dann einen Wert, wenn man sie an einem fest umrissenen Krankheitsbegriff messen kann. Die „psychischen Prozesse“ entziehen sich einer näheren Bestimmung. Findet man eine chronische oder zu bleibender Schädigung führende Hirnerkrankung, so kann man eine gleichzeitig faßbare seelische Veränderung auf den organischen Hirnprozeß zurückführen und darf klinisch etwa von einem arteriosklerotischen Prozeß, einem paralytischen Prozeß sprechen. Ist eine derartige Erkrankung nicht nachweisbar, so wird man bei einer progredienten schizophrenen Persönlichkeitsumwandlung einen parallelen körperlichen Prozeß im Sinne eines Geschehens, das zu einer bleibenden Umwandlung führt, annehmen dürfen. Psychopathologische Besonderheiten legen den Schluß auf ein prozeßhaftes, körperliches Geschehen nahe, so daß man hier mit einer gewissen Berechtigung von „psychischen Prozessen“ sprechen könnte. Aber es bleiben Fälle, wo man mit JASPERS von einem „psychischen Prozeß“ spricht und sich doch denken kann, daß ein mutmaßliches krankhaftes Geschehen zwar in einen seelischen Zusammenhang hineingegriffen, ihn verschoben, ihm eine neue Richtung gegeben hat, daß es aber als solches wieder spurlos abgeklungen ist. Wo nur in dem Neuen, Heterogenen, Unbegreiflichen eine seelische Veränderung deutlich wird, keine eigentliche Persönlichkeitsumwandlung, keine Defekte nachzuweisen sind, wird man nicht ohne weiteres das Gesamt-

bild Prozeß nennen dürfen. Man würde damit eine zu Grunde liegende bleibende körperliche Veränderung postulieren, oder man müßte den ursprünglichen Wortsinn des Begriffes „Prozeß“ über Gebühr ausdehnen. Praktisch ist es auch weitgehend so, daß man im Gegensatz zu „Entwicklung“ mit „Prozeß“ eine ganz bestimmte, nachhaltige Veränderung seelischer Inhalte oder seelischen Wesens meint, die nur als *Krankheitsfolge* erklärt werden kann, wobei man aber bei den „psychischen Prozessen“ nicht viel mehr über die Art des mutmaßlichen Krankheitsgeschehens aussagt, als daß dieses *nicht phasenhaft* abläuft.

Stellt man Prozesse einer Entwicklung gegenüber, so muß man definieren, was man unter Entwicklung versteht. Es ist schlechterdings unmöglich, hier eine gültige Definition zu geben. Bleibt schon die Aufstellung psychologischer Normbegriffe mit Fragwürdigkeiten belastet, und ist es viel leichter, von einer als selbstverständlich vorausgesetzten Norm Normwidriges abzuheben, so werden die Schwierigkeiten unlösbar, wo Seelisches und Körperliches ineinander wirkend als normgesetzliche Einheit einer Entwicklung aufgezeigt werden soll. Man muß von dem seelisch-körperlichen Gesamt ausgehen. Aber man kann jeweils nur eine der beiden Seiten scharf in den Blick bekommen. Für unseren Zweck wird der psychische Aspekt im Blickfeld stehen. Wir erleben uns als eine von Motivzusammenhängen geleitete gerichtete Einheit im Fortgang unseres Lebens und erfassen diese Einheit hinter individuellen, durch verschiedene Trieb- und Wertstruktur, durch verschiedene Schicksale bedingten Abweichungen in allem Menschlichen. Ein vielgestaltiges biologisches Geschehen (für dessen Ablauf man mit GAUPP, wie schon JASPERs, die mehrdeutige Bezeichnung „Prozeß“ gleichfalls verwenden kann) liegt dieser Einheit einer Entwicklung zugrunde. Wir können hervorheben, was uns für die Einheit dieses unseres menschlichen Lebens wesentlich erscheint, was den sinngesetzlichen Zusammenhang, in dem es fortschreitet, ausmacht: begrifflich aufgegliedert und durch Begriffe gefestigt wird letztlich ein intuitives Wissen. Wenn die „sinngesetzliche Kontinuität“ (KURT SCHNEIDER) einer Lebensentwicklung durchbrochen wird und die seelischen Veränderungen nicht zusammen mit einer „Phase“ oder einem akuten körperlichen Grundleiden wieder verschwinden, wenn etwas Fremdes, Neues im seelischen Zusammenhang bleibt, so ist jener psychopathologische Tatbestand gegeben, den man im Gegensatz zur Entwicklung, wenig genau, einen Prozeß nennt. Die sprunghaft-antithetische Entwicklung eigenartiger Persönlichkeiten, die von einer besonderen Triebstruktur gespeisten Reaktionen auf spezifische Erlebnisse oder Situationen müssen davon unterschieden werden. Nicht in jedem einzelnen Fall ist das möglich.

Bevor wir die traditionelle Unterscheidung „Entwicklung oder Prozeß“ in Beziehung zu unserem Paranoabegriff setzen, fragen wir noch, wie

man ganz allgemein krankhafte seelische Veränderungen ohne greifbare körperliche Ursache nosologisch einordnen soll. Im Grunde bleibt es gleich, ob man die „endogenen Psychosen“, also alle nicht „exogen“ auf dem Boden einer direkten oder indirekten Hirnschädigung entstandenen Bilder, minutios in Symptomengruppen aufsplittet, oder ob man sich mit Zyklothymien und Schizophrenien bescheidet. Noch wissen wir nichts über die körperlichen Ursachen der endogenen Psychosen. Es ist nur ein Bekenntnis dieses Nichtwissens, wenn man die zykllothymen Psychosen „differentialtypologisch“ herausnimmt und den anteilmäßig viel größeren Rest (gerechnet nach der *klinischen Häufigkeit*) Schizophrenien heißt. Was meint man, wenn man in diesem Sinne von Schizophrenie spricht? Es gibt neben der zyklothymen Symptomatik eine Fülle von Symptomen, die nichts mit Bewußtseinstrübung, mit Persönlichkeits- und Intelligenzabbau zu tun haben und ohne jede greifbare körperliche Ursache vorkommen; manche von ihnen sind bei körperlich begründbaren Psychosen sehr selten und werden besonders dort vermißt, wo man üblicherweise von Zyklothymie spricht. Es lassen sich Typen besonderer Symptomengruppierung herausheben. Diese Typen können sich ablösen, ineinander übergehen, sich kombinieren. Reine Bilder sind eine Ausnahme. Die vielgestaltige Symptomatik ist in der Mehrzahl der Fälle an weitgehend gleichartige Verläufe geknüpft, die über „Schübe“ oder in langsamer Progredienz zu Persönlichkeitsdefekten führen. Erblichkeitsforschung bestätigt die Verwandtschaft auch verschiedener Verlaufsformen. Mit gleichen, oft allerdings weniger typischen Symptomen finden sich in der Minderzahl psychotische Bilder, die nicht den gewohnten Verlauf, keine nachweisbaren Defekte zeigen. Mit jenen Bildern, die klinisch unbestritten als Schizophrenie gelten, haben sie mehr Ähnlichkeit als unter sich oder mit anderen psychotischen Zuständen. Immer wieder einmal münden sie in typische Schizophrenien aus oder erweisen sich bei genauer Kenntnis der Vorgeschichte als Folgezustände nach früheren Schüben. Hier ist die Bezeichnung Schizophrenie noch weniger eindeutig als bei den klinisch einheitlichen Verläufen, wo ja auch keine sichere Krankheitseinheit behauptet werden kann.

Es ist noch nicht überzeugend gelungen, den Schizophreniebegriff auf die klassischen schizophrenen Verläufe einzuziehen. Das heißt aber auch, daß es kaum zu vertreten ist, den an den klassischen Verläufen gewöhnlichen Prozeßbegriff auf alles anzuwenden, was man oft recht vage Schizophrenie heißt. Sicher gibt es auch „schizophrene“ Episoden, von denen nichts zurückbleibt, kein Knick im Leben, keine irreversible Persönlichkeitsveränderung. Wenn man grundsätzliche Unterscheidungen sucht, sollte man nicht den Prozeßcharakter jedes im weiteren Sinne schizophrenen Krankheitsbildes unterstellen, sondern besser fragen, ob

ein seelisches Geschehen nur als Krankheitsfolge möglich ist, oder ob es noch Ausdruck eines normalgesetzlichen, wenn auch vielleicht eigenartigen Lebensablaufes sein kann.

Wenn wir das Krankheitsbild Paranoia, wie wir es zu kennzeichnen suchten, Prozeß nennen, so kann es nur im Sinne einer ersten, vor allem historischen Orientierung sein. Wir drücken damit unsere grundsätzliche Stellungnahme zu der von JASPERs gestellten Alternative aus. Es scheint uns aber nicht ratsam, unseren Paranoiaabegriff allzu fest an dieses Wort Prozeß zu binden. Diese Bezeichnung ist uns zu unscharf, zu vieldeutig und vor allem, sie nimmt uns zuviel vorweg. Wenn wir etwas über die Paranoia aussagen, so ist es dies: Die Paranoia tritt als etwas Neues, Fremdes, Unbegreifliches in den Zusammenhang eines Lebens. Sie ist *nicht das Ergebnis einer Entwicklung, sondern Krankheitsfolge*.

Das soll nicht heißen, daß man mit dem Wort Krankheit die Paranoiafrage abtun kann, daß man an KRETSCHMERS Forderung nach einer „mehrdimensionalen Diagnostik“ einfach vorübergehen darf. Auch uns scheint eine besondere Persönlichkeitsstruktur oft wesentlich für das Zustandekommen einer Paranoia. Aber man bedenke, daß die von KRETSCHMER eindrucksvoll hervorgehobenen Reaktionstypen, daß gewisse typische Lebenssituationen etwas Alltägliches sind. Auch im Falle Grasner sucht man erfolgreich nach „psychischen Außenfaktoren“, man versteht an seinem Eifersuchtwahn, was zu verstehen ist, ohne daß man doch das Phänomen Paranoia durchgehend einsichtig machen könnte. „Ein gewisser Rest bleibt immer nicht verständlich und nicht völlig einfühlbar. Doch ist dieser Rest bei der echten Paranoia wohl kleiner als bei jeder anderen Form seelischer Erkrankung.“ *Gerade dieser nicht verständliche Rest*, wie ihn auch GAUPP (1938) anerkennt, scheint uns *sachlich bedeutungsvoller als alle verständlichen Zusammenhänge*.

Wir sprachen von der Sinngesetzlichkeit des normalen menschlichen Lebens. Die Sinngesetzlichkeit ist der Ausdruck einer von zweckgerichteten Motivzusammenhängen geleiteten Lebensentwicklung. Sie ist getragen von einem Strom durchgängigen kausalen Geschehens von weitgehender Eigengesetzlichkeit. Auch Krankheit im strengen Sinne wächst aus diesem kausalen Bereich heraus. Dennoch muß man für die meisten Krankheiten zugeben, daß sie zwar stören, gefährden, daß sie aber wie jedes neu hereinwirkende kausale Geschehen von einem intakten Seelenleben bewältigt und eingeordnet werden. Übliche Krankheiten sind wie sonst ein äußeres Geschehen nur Stoff für eine Auseinandersetzung. Anders, wenn solche Krankheiten direkt in ein seelisches Geschehen hineingreifen, wenn mit einer Psychose kausale Gesetzmäßigkeit die Sinngesetzlichkeit verschiebt, auseinanderreißt, zerstört. Dann ist nicht nur etwas Neues in ein Leben getreten, das nach den individuellen Zwecken und Normen verarbeitet würde, sondern in die

Gesetzlichkeit dieser Zwecke und Normen selbst hat sich eine fremde Gesetzlichkeit eingedrängt. Eine unauflösbare Unbekannte ist in die Rechnung hineingeraten. Psychologische Ableitungen haben nur mehr bedingten Wert.

Für eine typische schizophrene Prozeßpsychose wird das im allgemeinen zugegeben. Mit welchen Begriffen man das Hereinbrechen einer fremden Gesetzlichkeit ausdrückt, ist dabei gleichgültig. Uns ist wahrscheinlich, daß ein *wirklicher, körperlicher Krankheitsfaktor erste Voraussetzung auch für die Paranoia* ist. Nur eine Störung, die als etwas Heterogenes in den seelischen Zusammenhang hineingreift, gibt uns eine Erklärung für das Neuartige und Unbegreifliche der paranoischen Wahnbildung. Die Paranoia findet sich zumeist unabhängig von schizophrenen Prozessen mit spezifischer Symptomatik; sie kann freilich auch „Symptom“ im Verlauf einer schizophrenen Prozeßpsychose sein. Es ist fraglich, ob es neben paranoiaähnlichen Wahnerkrankungen die eigentliche Paranoia auf dem Boden einer nachweisbaren organischen Hirnschädigung gibt, ob sie in den seltenen Fällen, die daran denken lassen, wirklich „Symptom“ ist, ob nicht jenes unbekannte Krankheitsgeschehen, das man auch sonst als ihre Vorbedingung annehmen muß, hier zugrunde liegt, ausgelöst oder sonstwie abhängig von der organischen Schädigung. Wir zählen die Paranoia zu den Schizophrenien im weiteren Sinn; ähnlich unverbindlich könnten wir auch sagen: zu den nicht phasenhaft und nicht mit zyklothymer Symptomatik verlaufenden Psychosen ohne greifbare körperliche Ursache. Die Entscheidung für oder gegen die Krankheit ist wesentlicher als die terminologische Einordnung.

Über die Art und Weise, wie ein unbekanntes krankhaftes Geschehen in einen seelischen Zusammenhang hineinwirkt, kann man nur theoretisieren. Wenn wir über die These hinaus, daß die Paranoia in erster Linie als Krankheitsfolge erklärt werden müsse, auf Fragen der Genese und des Verlaufs der Paranoia eingehen, so geschieht es vor allem, um auch auf die *Bedeutung nicht krankheitsbedingter Faktoren* hinzuweisen.

Immer wieder sind Fälle von Paranoia beschrieben, die in der Vorgeschichte einen schizophrenen Schub oder schizophrene Schübe aufweisen. Die so beschriebenen Krankheitsbilder sind ihrer Symptomatik nach für uns zumeist paranoide Schizophrenien (Paraphrenien), aber auch die Paranoia im engeren Sinn findet sich im Gefolge schizophrener Verläufe. Vielleicht gilt das auch für die Paranoia des Hauptlehrer Wagner. Hier ist an WESTTERP'S Kritik zu erinnern: Wesentlich sei die Art und Weise der Fragestellungen an den Patienten. Man könne sich auf den Standpunkt stellen, daß die Genese, wie diese schon unmittelbar vom Kranken angegeben werde, richtig sei und dann fortgesetzt nähere Motivierungen für die Finessen des angegebenen Systems

erfragen, wobei ein intelligenter Patient in der Regel wohl verständliche nähere Erklärungen geben könne. Richtiger sei, nach den Anfangsphänomenen und der chronologischen Entwicklung der Erscheinungen zu fragen, ohne daß dem Fragenden und dem Patienten fortgesetzt ein System vor Augen schwebe. Sonderbar scheine, daß Wagner sich erst ein halbes Jahr verspottet wähnte, und darauf 7 Jahre lang nichts in der Umgebung merkte, bis dann ohne verständliche Ursache wieder Verfolgungsideen auftraten. — In der Tat scheinen Sprünge in der „Entwicklung“ dieses Paranoikers zu sein, die sich durch eine noch so glänzende Darstellung verständlicher Zusammenhänge nicht ganz zu decken lassen. Ja man könnte mutmaßen, daß schon in der Zeit, als der junge Hilfslehrer planlos zum erstenmal in die Schweiz reiste, ein krankhaftes Geschehen in sein Leben hineintrat. Gerade an jenen Stellen, wo man hoffen könnte, das Novum einer krankhaften Umwälzung in Wagners Leben zu fassen, läßt uns das reiche Material, lassen uns vor allem die Angaben Wagners im Stich. Man kann dieses Novum nicht beweisen, aber man muß es unseres Erachtens voraussetzen. Wir erkennen gerne an, daß der „überwertige sexuelle Schuldkomplex“ ohne Wagners skrupulöse Innerlichkeit nicht denkbar gewesen wäre, daß erst die Affektdynamik des sthenischen „Kampfneurotikers“ aus dem Wahnsinn den Massemördер Wagner werden ließ, daß Wagners vielgestaltiger Wahn in seinem *Sosein* die Funktion eines Charakters war, vielleicht unter Mitwirkung eines spezifischen Erlebnisses. Aber wir lehnen ab, daß man auf diese Weise die *Genese* seines Wahns erklären kann.

GAUPP hat die Anschauung, es handele sich bei Wagners Paranoia um den Ausdruck einer schizophrenen Erkrankung mit dem Hinweis auf die völlig erhaltene Persönlichkeit Wagners abgewiesen. Eine Argumentation, die mit der starren Selbstgerechtigkeit, dem salbungsvollen Pathos Wagners eine schizophrene Wesensänderung zu beweisen suchte, würde gewiß auf schwachen Füßen stehen. Und doch ließe sich die Annahme einer Schizophrenie vertreten. Allgemein ist anerkannt, daß pyknische Typen unter den Paranoikern besonders häufig sind. Schizophrenien bei pyknischer Konstitution verlaufen oft ganz atypisch oder zeigen eine atypische Symptomatik. Hier finden sich nicht nur am ehesten jene seltenen „Zwischen-Fälle“ (KURT SCHNEIDER), wo man nicht entscheiden kann, ob Schizophrenie oder Zyklothymie, sondern auch Fälle mit eindeutig schizophrener Symptomatik, ohne daß eine Wesensänderung manifest würde. Es ist ein Verdienst der KRETSCHMERSchen Konstitutionsforschung, insbesondere auch von MAUZ, diese Zusammenhänge aufgedeckt zu haben. Offenbar wirken beim Pykniker konstitutionelle Faktoren mildernd auf das schizophrene Geschehen. Dies kann man auf manche Paranoia und vielleicht auch auf Wagner anwenden.

Wagners Erkrankung braucht einer Schizophrenie nicht so fern zu stehen, wie das GAUPP betont. Auch ohne daß man ganz die Beziehung zu dem klinisch üblichen Schizophreniebegriff verliert, kann man bei Wagner an einen milden, atypischen, mehr phasischen als schubartigen schizophrenen Verlauf denken, der früh „steckengeblieben“ ist. Nur insoweit interessiert hier Wagner, als man ihn zum Modell für ähnliche Paranoiafälle nehmen kann.

Es gibt andere Fälle, wo man nur sagen kann, daß irgendeinmal fremde Gesetzlichkeit in den Sinnzusammenhang eines Lebens hineingetreten sein muß. Ein Mensch mag seiner Veranlagung nach schon immer zur Eifersucht geneigt haben: warum sich irgendwann in seinem Leben ein Eifersuchtwahn entwickelt, wissen wir nicht. In jedem Leben sind genug Anlässe zur Eifersucht, unzählig sind auch die Eifersüchtigen, aber der Wahnkranken sind wenige. Wir bestreiten gar nicht, daß eine gewisse Persönlichkeitsstruktur und gewisse Erlebnisse Vorbedingung für die Entstehung etwa gerade eines Eifersuchtwahns sind. Aber erste, unerlässliche Voraussetzung scheint uns ein primär nichtpsychisches Geschehen zu sein. Diesen heterogenen Faktor, das soll hier hervorgehoben werden, kann man sich in seiner zeitlichen Wirksamkeit auch einmal sehr beschränkt vorstellen. Ist unter der Wirkung eines Krankheitsfaktors ein Wahn in einen seelischen Zusammenhang hineingeraten, so ist bei einer besonderen Persönlichkeitsstruktur, vielleicht unter Mitwirkung eines besonderen Milieus, sein Weiterwirken nach psychologischen Gesetzmäßigkeiten durchaus denkbar, ohne daß das Gefüge der Persönlichkeit bleibend verschoben sein müßte, ohne daß jenes Geschehen, das die Entstehung des Wahns möglich gemacht hat, noch weiterwirkte. Bei einem ganz entgegengesetzten Ausgangsstandpunkt nähern wir uns hier in manchem Anschauungen der Tübinger Schule. Andererseits hat KRETSCHMER neuerdings die mögliche Wirksamkeit eines „Prozeßfaktors“ trotz der Annahme von „Übergängen“ ausdrücklich anerkannt und damit den Standpunkt der charakterologischen Wahnbetrachtung auch für uns zugänglicher gemacht.

Auch daß man mit den Mitteln moderner physikalischer Therapie vergeblich gegen eine Paranoia ankämpft, ist schwerlich dadurch zu erklären, daß ihr ein schleichender, unmerklicher, dafür um so hartnäckigerer Krankheitsvorgang zugrunde läge, sondern viel eher damit, daß man mit körperlichen Behandlungsverfahren nichts gegen Bedingungen ausrichten kann, die in der Auseinandersetzung einer besonders gearteten Persönlichkeit mit ihrem Wahn liegen. Diese besondere Artung einer Persönlichkeit mag anlagemäßig gegeben sein oder als Folge einer krankhaften Persönlichkeitsveränderung, die sonst vielleicht gar nicht deutlich wird und sich nur in der unerklärlichen Bereitschaft zur Wahnbildung äußert.

Man muß damit rechnen, daß ein Wahn nicht allein als unmittelbarer Ausdruck eines Krankheitsgeschehens, also etwa auf Grund psychotischer Einfälle oder Bedeutungserlebnisse entstehen kann, sondern auch auf dem Umweg über eine sonst nicht faßbare innere Umwandlung. Es liegt nahe, anzunehmen, daß bei gewissen eigenartigen Persönlichkeiten solche Bedingungen zur Wahnbildung schon angelegt sind, wie sie bei anderen durch eine krankhafte Umwandlung erst geschaffen werden, und daß sich diese Bereitschaft an einem spezifischen „Schlüsselerlebnis“ entzünden kann. Aber wir glauben, daß die Paranoia von solchen *wahnähnlichen* Entwicklungen abgegrenzt werden muß und meist auch abgegrenzt werden kann.

Ein Grundphänomen des paranoidischen Wahns ist seine unbedingte subjektive Gewißheit. Was einmal für einen Menschen bei weitgehender Ordnung aller seelischen Funktionen bedeutungsvolle „Wirklichkeit“ war, nicht nur ideelle Wirklichkeit, sondern was real erlebt wurde, wofür irgendwelche Begebenheiten, Gehörtes und Gesagtes untrügliche Beweise gaben, das bleibt Wirklichkeit. Allenfalls verdrängen lassen sich solche Eindrücke. Hier liegt ein Unterschied der Paranoia zu manchen schizophrenen Schüben mit wahnhafter Symptomatik, wo mit dem Abklingen des Schubes der Wahn dem Kranken selbst etwas unbegreiflich Fremdes wird. So war uns auch die völlige Korrektur des Wahns im Falle Hager am allerwenigsten Beweis für eine Entwicklung aus Anlage und Erlebnis. Wahn und allgemeingültige Wirklichkeit lösen sich hier ab wie zwei verschiedene Welten. Der Wahn des Paranoikers dagegen ist meist *aufs engste mit einem nicht merkbar veränderten Seelenleben verzahnt*. Seiner Herkunft nach ist dieser Wahn ein Fremdkörper, auch wenn ihm Anlage und Situation entgegenkommen. Ist er aber einmal in einen seelischen Zusammenhang hineingeraten, so bildet sich rasch ein neues seelisches Gleichgewicht. Alle Beziehungen sind verschoben, und doch braucht das Ganze dieses neuen seelischen Zusammenhangs in sich nicht weniger folgerichtig zu sein als zuvor. Bei dieser engen Verquickung von Wahn und normaler psychischer Gesetzlichkeit wird es im Einzelfall kaum zu entscheiden sein, ob wahnhaften Deutungen und Einfällen ein aktuelles krankhaftes Geschehen zu Grunde liegt, ob ein bereits bestehender Wahn unabhängig von einem solchen Geschehen „verständlich“ zu den Deutungen und Einfällen führt, ob die Persönlichkeit als solche verändert ist, ob nur die Auswirkungen des Wahns den seelischen Zusammenhang verschoben haben.

Weniger die Frage, warum ein Wahn *entsteht*, als die, warum er *bearriert*, scheint uns psychologischer Bemühungen wert. So sind auch bei den Verschiedenheiten im Verlauf der Paranoia verständliche Zusammenhänge in Rechnung zu stellen. Im Falle Grasner etwa ist der Wahn in den Hintergrund getreten, nachdem Grasners Bruder aus der häuslichen

Gemeinschaft ausgeschieden war. Jene Situation, die Voraussetzung für den besonderen *Inhalt* der Wahnbildung gewesen war, wurde dadurch grundlegend geändert. Dauernde Remissionen paranoischer Wahnbildungen sind keine Seltenheit. Der Wahnhinhalt wird mehr und mehr zur Seite geschoben und verliert seine Wirksamkeit als bestimmendes Motiv. Er wird bewältigt, aber schwerlich je als unsinnig eingesehen. Es wäre von Interesse, diese Remissionsneigung im Hinblick auf das Lebensalter des Wahnskranken, seine Persönlichkeit, die Lebenssituation zu untersuchen. Denn sicher gibt es auf der anderen Seite verschiedene Gründe für die unerbittliche Beständigkeit einer paranoischen Wahnbildung: etwa eine besondere Anlage, eine sonst nicht greifbare krankhafte Veränderung der Persönlichkeit, die Starre eines alternden Menschen, die Reaktion auf einen chronischen Lebenskonflikt. Auch Schwankungen in der Manifestation einer Paranoia werden verschieden bedingt sein können. Hier überall ist ein weites Feld auch für eine psychologische Betrachtungsweise.

Zusammenfassung.

Auf zweierlei kam es uns in dieser Arbeit an: Sofern der klinische Gebrauch es notwendig macht, ein eigenes Krankheitsbild „Paranoia“ abzugrenzen, frugen wir, wie diese Paranoia psychopathologisch beschaffen sei. Weiterhin beschäftigte uns die Frage, ob man in der paranoischen Wahnbildung das Ergebnis einer Entwicklung oder die Folge einer Krankheit zu sehen habe.

Die Beantwortung dieser Fragestellungen bleibt abhängig von den Beispielen, an denen man sie erprobt. Es galt, als Beispiel einen hervorstechenden Fall zu wählen, der weitgehend als „Paranoia“ anerkannt ist, auch wenn man sich über seine nosologische Zuordnung streiten mag. Wir fanden ihn in GAUPPS Fall Wagner. Den Fall Hager schieden wir aus. Für uns unterschied er sich weder klinisch noch psychopathologisch von der üblichen paranoiden Schizophrenie.

Als Merkmale der paranoischen Wahnbildung ergaben sich uns *Wahnfälle* und *wahnähnliche Reaktionen ohne sonstige Symptomatik bei einer völlig geordneten und besonnenen Persönlichkeit*. Diese Symptome machen das Phänomen Wahn nicht aus, sie sind nur das, was sich diagnostisch im Unterschied zu spezifisch schizophrener Symptomatik am paranoischen Wahn fassen lässt. *Wo sich so gekennzeichnete systematisierte Wahnbildungen, mehr oder weniger unvermittelt entstanden, beharrlich für längere Zeit oder für immer festgehalten finden*, sprechen wir klinisch von Paranoia. Die Paranoia kommt vor als ein wohlumschriebenes, seltenes Krankheitsbild, das man im klinischen Gebrauch nicht ohne weiteres in der Schizophrenie aufgehen lassen kann.

Zum Unterschied von wahnähnlichen Denk- und Verhaltensweisen ist uns Wahn nur als *Krankheitsfolge* denkbar. Unter Paranoia verstehen wir *nicht* wahnähnliche Phänomene, wie sie meist auf dem Boden einer besonderen Persönlichkeitsstruktur unter der Einwirkung besonderer Erlebnissezustände kommen. Nur dann sprechen wir von einer Paranoia, wenn ein Wahn nicht mehr als Erlebnisreaktion im weiteren Sinn verstanden werden kann, wenn er als etwas Fremdes, in seinem Ausmaß oder seinem Inhalt Unbegreifliches die Sinngesetzlichkeit eines Lebens verschoben hat.

Die Entscheidung für oder gegen einen Wahn ist in gewissen Grenzen vom Standpunkt des Untersuchers abhängig. Es gibt Fälle von fraglicher Paranoia, über die man ohne Willkür nicht entscheiden kann. Mit Wahn-einfällen und wahnähnlichen Reaktionen ist nur *negativ* eine Abgrenzung gegen die engere schizophrene Symptomatik gegeben. Die *positiven* Kriterien, das Unbegreifliche, Neue, Heterogene des Wahns sind wie die Frage „verständlich oder unverständlich“, die im Hintergrund steht, ohne objektiv-verbindliche Gültigkeit. Was man seit der Einengung des diagnostischen Rahmens durch KRAEPELIN noch Paranoia genannt hat, ist für uns, soweit es sich nicht überhaupt um paranoide Schizophrenien handelt, nur selten als „Entwicklung“ verständlich. Insbesondere gilt dies für die Paranoia des Hauptlehrer Wagner.

Neben der Feststellung, daß die Paranoia, wie wir sie verstehen, nur als Krankheitsfolge denkbar ist, war uns ihre nosologische Einordnung weniger wichtig. Wenn man sich damit bescheidet, die „endogenen Psychosen“ in Unkenntnis der ihnen zu Grunde liegenden körperlichen Krankheitsfaktoren symptomatologisch nach Zykllothymien und Schizophrenien zu unterscheiden, muß man die Paranoia (sofern sie nicht schon „Symptom“ im Verlauf einer typischen schizophrenen Prozeßpsychose ist) zu den Schizophrenien im weiteren Sinn rechnen. Man kann sie einen *schizophrenen „Randtypus“* (KURT SCHNEIDER) nennen. Wir zögerten aber, den an den typischen schizophrenen Verläufen gewonnenen und ohnedies vieldeutigen Prozeßbegriff auch auf das Krankheitsbild Paranoia anzuwenden, es sei denn, daß man damit nicht mehr als das *Postulat „Krankheitsfolge“* zum Ausdruck bringen will.

Oftmals stehen verständliche Zusammenhänge am Beginn einer Paranoia und decken die Sprünge in der Sinngesetzlichkeit eines Lebens zu. Psychologische Ableitungen werden fragwürdig, wo man das Hereinwirken eines heterogenen Geschehens in einen seelischen Zusammenhang annehmen muß. Wir glauben, daß eine psychologische Betrachtungsweise die *Genese* eines Wahns oft mehr verschleiert, statt sie aufzuhellen. Der *Verlauf* einer Paranoia dagegen scheint auch uns oft weitgehend durch verständliche Zusammenhänge bestimmt.

Man kann in der Paranoiafrage kein Wissen behaupten, man kann nur einen Standpunkt nennen.

Literatur.

Über die Paranoia-Literatur bis 1939 unterrichten die Referate von SCHNIZER: Z. Neur. Ref. 8, 313, 417 (1914) und G. SCHMIDT: Zbl. Neur. 97, 113 (1940). Außer diesen Referaten waren uns wichtig: BERZE, J., u. H. W. GRUHLE: Psychologie der Schizophrenie. Berlin 1929. — GAUPP, R.: Münch. med. Wschr. 1914, 633. — Z. Neur. 60, 312 (1920); 69, 182 (1921); 163, 48 (1938); 174, 762 (1942). — Klin. Wschr. 1924, 1201. — Nervenarzt 18, 167 (1947). — GAUPP, R., u. R. WOLLENBERG: Zur Psychologie des Massenmords. Hauptlehrer Wagner von Degerloch. Berlin 1914. — GRUHLE, H. W.: Handb. d. Geisteskrankh., Bd. IX. Berlin 1932. — JASPER, K.: Z. Neur. 1, 567 (1910). — Allgemeine Psychopathologie, 4. Aufl. Berlin u. Heidelberg 1946. — KEHRER, F.: Handb. d. Geisteskrankh., Bd. VI. Berlin 1928. — KOLLE, K.: Die primäre Verrücktheit. Leipzig 1931. — KRAEPELIN, E.: Psychiatrie, 8. Aufl. Leipzig 1915. — KRETSCHMER, E.: Z. Neur. 45, 272 (1919). — Der sensitive Beziehungswahn, 2. Aufl. Berlin 1927. — Referat über: K. SCHNEIDER: Die psychopathischen Persönlichkeiten, 6. Aufl. Wien 1943. Dtsch. med. Wschr. 1943, 841. — Körperbau und Charakter, 17. u. 18. Aufl. Berlin 1944. — LANGE, J.: Z. Neur. 94, 85 (1925). — Handb. d. Psychiatrie, spez. Teil IV, 2. Leipzig u. Wien 1927. — MATUSSEK, P.: Nervenarzt 19, 372 (1948). — MAUZ, Fr.: Die Prognostik der endogenen Psychosen. Leipzig 1930. — SCHMIDT, G.: Z. Neur. 171, 570 (1941). — SCHNEIDER, K.: Nervenarzt 11, 461 (1938). — Beiträge zur Psychiatrie, 2. Aufl. Stuttgart 1948. — Fschr. Neur. 17, 26 (1949). — WESTERTERP, M.: Z. Neur. 91, 259 (1924).

Dr. WERNER JANZARIK, (17a) Heidelberg, Psychiatr.-Neurolog. Klinik d. Univ.,
Voss-Str. 4.