

Aus der Städtischen Nervenklinik St. Getreu Bamberg  
(Direktor: Prof. G. ZILLIG †).

## Über primitive Beziehungsreaktionen. (Paranoische Primitivreaktionen\*.)

Von  
**FRANZ MÜNCH.**

(Eingegangen am 23. Januar 1951.)

Vor achtzehn Jahren stellte KURT SCHNEIDER 3 Fälle von akuten, wahnhaften Reaktionen, die sich durch ihre Seltenheit auszeichneten, besonders heraus und bezeichnete sie als primitiven Beziehungswahn. Es handelte sich immer um psychische Ausnahmestände mit wahnhafter Beziehungssetzung im Sinne der Beeinträchtigung und Verfolgung, die auf dem Boden elementarer, reaktiver Angst entstanden, schnell abklangen und völliger Einsicht und Korrektur wichen.

In einer neueren Arbeit möchte KURT SCHNEIDER diese Zustände besser als primitive Beziehungsreaktionen bezeichnet wissen und stellt sie, wie auch schon früher, in die Reihe der akuten Einzelhaftpsychosen (KIRN), der paranoiden Zustände Schwerhöriger (KRAEPELIN) und der wahnähnlichen Reaktionen in sprachfremder Umgebung (ALLERS).

Wir hatten Gelegenheit, zwei derartige Fälle zu beobachten, die einer Mitteilung wert erscheinen.

*Fall G. S. Mutter und Tochter.* Die 45jährige Gertrud S. und ihre 21jährige Tochter Gertrud S. aus Bad H. kamen im September 1947 wegen „Verfolgungswahns“ in schwer erschöpftem Zustand in unsere Klinik zur Aufnahme. Sie seien 3 Tage in der Gegend umhergeirrt und hätten sich ständig von Verfolgern bedroht gefühlt.

Bei der Aufnahme geben beide an, daß sie sich an nichts mehr erinnern könnten und werden 2 Tage später vom Ehemann gegen ärztlichen Rat mit nach Hause genommen.

Bei einer Nachuntersuchung im April 1948 in Bad H. lassen sich dann die Vorgänge im einzelnen aufklären.

Die beiden Frauen stammen aus einer Bergarbeiterfamilie in Oberschlesien, in der angeblich keinerlei Nerven- und Geisteskrankheiten oder andere Auffälligkeiten bekannt gewesen seien. Frau S. habe nach normaler Entwicklung in Kindheit und Schulzeit mit 18 Jahren einen Reichsbahnangestellten geheiratet und mit ihm eine sehr glückliche Ehe geführt, in der 10 Kinder geboren worden seien. Sie hätten alles besessen, was sie brauchten und sich keine Sorgen machen müssen. Bis auf 2 Söhne, die als Kleinkinder verstorben seien, seien die Kinder gesund und lebenstüchtig. Sie sagt von sich selbst, daß sie im allgemeinen gut aufgelegt

\* Abgeschlossen im Dezember 1948. Spätere Literatur wurde nicht berücksichtigt.

und gern in Gesellschaft gewesen sei. Mit eingreifenden Ereignissen sei sie immer gut fertig geworden, habe als beherrscht gegolten und in ihrem Leben immer ein gewisses Gefühl der Sicherheit und Überlegenheit gehabt. Von der Tochter wird sie als offen, gleichmäßig in der Stimmungslage, nicht leicht beeinflußbar, geschildert. Sie sei nicht übermäßig mißtrauisch, aber fremden Menschen gegenüber vielleicht manchmal sehr vorsichtig.

Zur Vorgeschichte der Tochter ist aus den Angaben von Mutter und Tochter zu entnehmen, daß sie sich unauffällig entwickelt hat und später als Stenotypistin sehr tüchtig gewesen sei. Sie hänge sehr an der Mutter und richte sich auch heute noch in jeder Kleinigkeit nach ihr. Im übrigen sei sie offen und ehrlich, sehr vernünftig, werde gut mit allem fertig und habe keine auffälligen Stimmungsschwankungen.

Die Familie sei im Januar 1945, während der Mann und die 3 ältesten Söhne zum Militär eingezogen waren, in die Tschechoslowakei geflohen, von dort aber nach sehr schlechter Behandlung durch die Tschechen und später Polen wieder zurücktransportiert worden. Die Aussiedlung nach Westdeutschland sei erst 1946 erfolgt. Nach der Ankunft in Bad H. hätten sie sich aber sehr bald wieder eingelebt und kaum noch an die früheren Erlebnisse gedacht.

Im September 1947 seien sie dann nach H. gefahren, um dort evakuierte Kleidungsstücke abzuholen. Vorherige körperliche Belastungen irgendwelcher Art oder Befürchtungen in bezug auf die Reise hätten nicht bestanden. Sie seien lediglich bei der Ankunft in H. erheblich übermüdet gewesen, weil sie wegen der Vorbereitungen schon zwei Nächte zuvor kaum geschlafen hätten. Dort hätten sie sich dann im Wartesaal an einem Tisch die Nacht über aufhalten müssen, an dem 2 junge Mädchen saßen, die deutsch sprachen. Nach längerer Zeit, ohne daß sie bisher eingeschlafen waren, sei 1 Mann gekommen, und habe die Mädchen polnisch angeprochen: „Na Mädels, wie war das Geschäft heute?“ Frau S. verstehe polnisch gut, spreche es aber nur schlecht. Die Antwort der Mädchen sei dann: „Sehr mies“ gewesen, worauf der Mann auf mehrere Mädchen in der Nachbarschaft gedeutet habe und meinte: „Na, aber jetzt wird es gehen.“

In diesem Augenblick habe Frau S. einen so starken Schreck bekommen, daß sie „an allen Gliedern“ gezittert habe, zunächst „wie gelähmt“ gewesen sei und schließlich in ihrer Angst fortlaufend um Schutz zu suchen. Sie wisse nicht mehr, was dieser Mann noch gesprochen habe, habe aber gesehen, daß er einen Zettel unter den Fuß des einen Mädchens geschoben habe, den dieses aufgehoben und gelesen habe.

Sie habe damals angenommen, daß diese Leute ihre Tochter entführen wollten und sich von dem Polen und anderen Leuten, die mit diesem zusammenhingen, verfolgt gefühlt.

In der Frühe habe sie den ersten Zug nehmen wollen, dann aber erfahren, daß sie nach W. mit dem nächsten Zug fahren müsse und das sei ihr wieder unheimlich vorgekommen. „Warum kann man nicht mit dem Zug fahren, mit dem man will?“ In dem Abteil habe ein dicker Mann gesessen und dazu noch die „zwei Großen“, die auch zu den Verfolgern gehört hätten. Ihre Angst habe sich immer mehr gesteigert und sie habe sich schließlich zum Ausgang gedrängt, vorher aber noch den einen Verfolger gefragt: „Was wollen Sie von mir?“ Dieser habe daraufhin gesagt: „Die fährt ohne Zulassungskarte.“

In L. sei sie dann aus dem langsam fahrenden Zuge abgesprungen, „wie ein Hase“ davongelaufen und über den Bahnhofzaun geklettert, wobei immer „welche hinter ihr her“ gewesen seien. Sie sei dann zum Pfarrer gegangen, bei dem aber gerade vor ihr einer von den Verfolgern im Zimmer war, um ihm zu erzählen, daß „zwei Verrückte“ kommen würden. Eine Schwester dort habe dem Pfarrer ebenfalls durch Augenzwinkern einen Hinweis in dieser Richtung gegeben. Sie

seien dann zur Bahnpolizei geschickt worden und später zu einem Arzt gegangen, um Beruhigungstabletten zu erhalten. Von diesem hätten sie auch eine Bescheinigung für die Unterkunftsstelle des Roten Kreuzes bekommen, dort sei es aber so dunkel gewesen und sie hätten auch wieder Verfolger gesehen, so daß sie weiter umhergeirrt seien. Am Abend seien sie dann wieder zu dem Arzt gegangen, der ihnen nun persönlich eine Unterkunft in einem Hotel beschafft habe. Dabei hätten aber zwei Leute mit Krücken herumgestanden, die ihnen unheimlich vorgekommen seien, während im gleichen Augenblick in der Nähe ein Lastwagen angehalten habe. Die Tochter habe daraufhin gefragt, ob sie nach B. mitfahren dürften und sie seien dann eiligst aufgestiegen, obwohl der Wagen in entgegengesetzter Richtung nach K. fuhr.

In K. hätten sie keine Unterkunft mehr finden können und darum am Stadtrand im Freien übernachten müssen, seien aber nicht zum Schlafen gekommen, weil sie sich vor den ständigen Geräuschen in der Umgebung gefürchtet hätten in der Annahme, es seien die Verfolger. Sie hätten dann am nächsten Tage von K. mit dem Zuge weiterfahren wollen, aber die Verfolger hätten sie daran gehindert. Es seien Leute gewesen, die „in nicht zu weitem Abstand gingen“. Dann hätten sie zwei Leute gesehen, die auf die Tochter wiesen und sagten: „Na, mit der machen wir kurzen Prozeß.“ Frau S. habe dann eine Karte an ihren Mann schicken wollen, aber der Briefkasten sei von einem der Verfolger, einem Beinamputierten, verschüttet gewesen. Eine Unterkunft hätten sie auch an diesem Tage nicht finden können. „Es war, als ob in der Stadt ausgerufen wurde, da kommen zwei Verrückte, nehmt sie nicht auf!“

Sie seien dann schließlich in ein Gebüsch gegangen, das möglichst nahe von Häusern stand und hätten dort einige Stunden gesessen. Von der Kälte hatten sie ebensowenig etwas bemerkt wie von dem Hunger, obwohl sie die ganze Zeit praktisch nichts gegessen hätten. Bei diesem Gebüsch sei es die ganze Nacht sehr unruhig gewesen, als ob die Verfolger sie suchten. Vor dem Gebüsch sei ein kleines, etwa knietiefes Wasser gewesen, dessen Stauung abgelassen war. Schließlich hätten sie beschlossen, in dieses mitten hinein zu gehen und um Hilfe zu rufen, sobald die Verfolger näherkommen sollten. Gegen Morgen seien die Geräusche dann ganz in der Nähe zu hören gewesen und sie seien in das Wasser gelaufen. Auf ihre Hilfe rufe hin seien dann zwei Polizisten gekommen, die sie aber nicht an sich herankommen lassen wollten, weil sie nicht geglaubt hätten, daß es richtige Polizisten gewesen seien. Man habe sie dann in die Nervenklinik geschafft, hinter deren Mauern sie sich endlich sicher gefühlt hätten.

Während dieser Erlebnisse habe Frau S. immer eine völlige Klarheit über ihre eigene Person sowie über ihre Beziehungen zu der Tochter und auch zur Umgebung gehabt, soweit es nicht mit der Verfolgung im Zusammenhang stand. Sie sei nicht ständig ängstlich gewesen, sondern nur zu den Zeiten, in denen ihr etwas unheimlich vorgekommen sei. Abgesehen von dem Polen in H., bei dessen Worten schlagartig Erinnerungen, allerdings unbestimmter Art, an die Zeit der Flucht aufgetaucht seien, habe sie niemand mehr polnisch sprechen gehört und sei auch nicht mehr an frühere Erlebnisse in Polen erinnert worden.

In der Klinik habe sie sich noch an alles genau erinnern können, aber nicht darüber sprechen wollen und dieses auch der Tochter gesagt, weil man sie sonst für „verrückt erklärt“ und nicht entlassen hätte.

Nach der Entlassung habe sie bei der Rückfahrt in H., beim Umsteigen, noch einmal zwei von den Verfolgern gesehen, die sie auch ihren Angehörigen gezeigt habe. Ihr Mann habe sie aber nur ausgelacht und die Tochter habe sie auch nicht wiedererkannt, wobei diese zum erstenmal ernsthaft die Richtigkeit der Beobachtung der Mutter bezweifelt habe. Seitdem habe sie selbst sich nie mehr ver-

folgt gefühlt, nicht mehr Angst gehabt und sich auch nicht gefürchtet, wenn sie im Dunkeln den langen, unbelebten Weg zu ihrem Hause gehen mußte, das wenige Minuten von der russischen Zonengrenze entfernt liege. Sie sei seitdem auch nicht mißtrauischer geworden und habe sich keineswegs in ihrem Wesen irgendwie verändert. Die Tochter S. gibt an, daß sie sich nur treiben gelassen und über nichts nachgedacht habe. Sie habe in H. ebenfalls beobachtet, daß der Pole einen Zettel unter den Fuß des Mädchens geschoben habe und später auch einige von den Verfolgern wiederkannt, aber immer nur dann, wenn die Mutter sie darauf aufmerksam gemacht habe. Erinnerungen an die Zeit in Polen seien bei ihr nicht aufgetaucht, da sie ja damals meist versteckt gewesen sei und auch nicht polnisch verstehe. Während der ganzen Tage habe sie überhaupt nichts aus eigenem Antrieb getan, sondern sich nur nach der Mutter gerichtet. Hunger- oder Kältegefühle habe sie während dieser Tage nie verspürt. Eine Kritik an dem Verhalten der Mutter habe sie nie geübt, wohl auch nicht besessen und sie habe auch nicht versucht, der Mutter etwas auszureden. Wirklich starke Angstgefühle habe sie eigentlich nur am letzten Morgen in dem Gebüsch erlebt. Sie könne sich im übrigen nur noch sehr ungenau an alles erinnern.

Bei dem Besuch in Bad H. ist Frau S. zunächst sehr zurückhaltend, fast abweisend, wird aber bald zugänglicher und schließlich sehr gesprächig. Aus den Bemerkungen einiger Mitbewohner läßt sich schließen, daß die Familie einen guten Ruf besitzt und als zuverlässig, fleißig, sauber, allerdings zurückhaltend und nicht sehr mitteilsam gilt.

Frau S. wirkt im Aussehen etwas älter, ist ein ausgesprochen slawischer Typ und macht einen gesunden, robusten Eindruck. Sie besitzt eine gute Auffassungsgabe bei niederm Bildungsgrad und mäßigem Intelligenzgrad.

Die Tochter ist eine frische, saubere, etwas kindlich wirkende junge Frau. Man gewinnt von ihr den Eindruck, daß sie in einer Abhängigkeit zu der Mutter steht, die nicht mehr ihrem Alter entspricht, wenn auch von einer eigentlich infantilistischen Mutterbindung nicht gesprochen werden kann. Eine stärkere affektive Erregbarkeit oder Impulsivität ist nicht anzunehmen. Die Auffassungsgabe ist langsamer, während Intelligenz- und Bildungsgrad vielleicht ein wenig über denen der Mutter stehen.

Die Stellungnahme der Frau S. zu ihren Erlebnissen war nicht ganz eindeutig. Man gewinnt den Eindruck, daß sie Einsicht besitzt und korrigiert hat, aber aus einer gewissen Scham und wegen des Widerspruches der Familie sich auf die gegenständige Behauptung versteift. Anscheinend aus diesem Grunde verhinderte sie auch ein Gespräch mit der Tochter ohne ihr Beisein und mischt sich dann ständig in dieses ein. Die Tochter drückt sich in Anwesenheit der Mutter sehr vorsichtig aus, aber es ist mit Sicherheit zu ersehen, daß sie volle Einsicht besitzt und vollständig korrigiert hat.

Eine Rückfrage bei dem behandelnden Arzt in L. ergibt noch einige weitere Beobachtungen. Beide Frauen seien damals aufgereggt, in erheblicher ängstlicher Unruhe, bei ihm erschienen, hätten gezittert, viel geweint und einen völlig erschöpften Eindruck gemacht. Gesprochen habe eigentlich nur die Mutter. „Herr Doktor, geben Sie mir eine Injektion, ich möchte sterben! Geben Sie mir eine Spritze, unten sind Beobachter, wir werden verfolgt!“ Um diese wenigen Gedanken habe das ganze Gespräch der Mutter gekreist. Sie sei dabei vollständig orientiert gewesen, habe sich in allen Kleinigkeiten richtig verhalten, sich an alles genau erinnern können und nicht verwirrt gesprochen. Im Vordergrund habe nur der Wunsch gestanden, zu sterben, während alles andere gleichgültig gewesen sei. Dabei sei jedes Zureden nutzlos gewesen. Er habe zunächst sogar den Eindruck gehabt, daß es sich tatsächlich um Verfolgte handelte, später aber angenommen, es sei ein

depressives Zustandsbild mit Verfolgungsideen. Er habe sehr lange versucht, der Mutter diese Gedanken auszureden und sie habe wohl auch manchmal etwas gestützt, aber dann sei die starke Angst wieder durchgebrochen und alles sei umsonst gewesen. Er habe dann noch mit der Tochter allein gesprochen, weil er gehofft habe, wenigstens diese beeinflussen zu können. Die Möglichkeit dazu sei wohl besser gewesen, aber sie habe so unter dem Bann der Mutter gestanden, daß jede Vernunft sofort verflogen sei, als sie mit ihr wieder zusammengekommen sei. Die Tochter habe alles, was die Mutter erzählt habe, als Realität angesehen und auch in gleicher Weise geschildert. Sie habe ebenfalls mehrmals den Wunsch geäußert, zu sterben, aber es habe nicht so überzeugend gewirkt und sei wohl mehr ein „Nachplappern“ gewesen.

Von dem Pfarrer in L. ist nur zu erfahren, daß ihm die beiden Frauen sehr eigenartig vorgekommen seien. Eine Schwester habe ihm tatsächlich zugezwinkert. Er habe am Abend zufällig von seinem Fenster aus beobachtet, wie ein Lastwagen vor seinem Hause hielt, diese beiden Frauen dann hinterherließen, wie gehetzt hinaufsprangen und der Wagen sofort weiterfuhr.

Der Polizeibeamte in L. habe sich nur kurze Zeit mit ihnen unterhalten. Die Frauen hätten sich sogar auf der Polizeiwache unsicher gefühlt und seien jedesmal aufgeschreckt, wenn jemand eingetreten sei. Besonders auffällig sei ihm der dranghafte Trieb beider Frauen zur Flucht vorgekommen. Sie hätten immer nur weg gewollt, egal wohin und egal mit welchem Verkehrsmittel. Beide hätten einen scheuen, ängstlichen Eindruck gemacht, allerdings habe er bei der Tochter den Eindruck gehabt, daß sie nicht vollständig in dem Wahn der Mutter mitgelebt habe. Sie habe sich immer aus allem herausgehalten und kaum einen Ton hervorgebracht. Bei der Mutter habe er sofort den Eindruck gehabt, daß etwas nicht stimme, daß es sich um einen Verfolgungswahn handele. Im Gespräch über die Wiederbeschaffung des Gepäcks hätten sie sich völlig ordnungsmäßig verhalten, seien dabei sehr energisch gewesen und hätten auch den Weg zum Bahnhof sofort wiedererkannt.

Von allen drei Seiten wird übereinstimmend angegeben, daß sie nach kurzer Beobachtungszeit angenommen haben, daß es sich um eine Geistesstörung handele. Diese sei ihnen aber nicht so hochgradig vorgekommen, daß sie sich befugt gefühlt hätten, die beiden Frauen zwangswise in eine Nervenklinik zu überweisen.

Bei dem Zustandsbild der Mutter S. handelt es sich um eine abnorme Erlebnisreaktion, die alle Forderungen erfüllt, die JASPERS für eine „reaktive Psychose“ aufstellt. Besonders interessant erscheint dabei, daß die Reaktion durch Aktualisierung angstbetonter früherer Erlebnisse erfolgt und daß sich deren zeitlicher Beginn mit einer seltenen Genauigkeit bestimmen läßt. Ein vergangenes Erlebnis der vitalen Gefährdung wird momentan aktualisiert und löst den an dieses Erlebnis gebundenen Affekt elementarer Angst aus. Die Reaktion erfolgt dabei in der tiefsten Persönlichkeitsschicht mit Verdunklung der Denkvorgänge und Einengung der Bewußtseininhalte im Sinne einer Primitivreaktion (KRETSCHMER). Dabei tritt eine kurze, unbestimmte Erinnerung an das Primärerlebnis in Polen so deutlich in das Bewußtsein, daß sie später noch erinnert werden kann.

JASPERS meint, daß es in derartigen Fällen zu einer spezifischen Umschaltung (I. H. SCHULTZ), analog der Umschaltung im Einschlafen oder

in der Hypnose komme, deren Spezifität aber nur roh zu fassen sei. Eine Rolle spielle die übermächtige Ermüdung, auf die auch KAHN bei derartigen Reaktionen hinweist, während ein Erlebnis als ursächlicher Faktor irgendwo die „Zustimmung“ verlange. Die Zustimmung als Tendenz zur Wunscherfüllung oder Erfüllung vorheriger Erwartungen ist im Falle S. aber nicht nachzuweisen und scheint auch dabei keine größere Bedeutung zu haben.

Wie es dann aber zu einer Umbildung des Bedeutungsbewußtseins zu wahnhafter Erfassung, zu einer Beeinträchtigung des qualitativen Bedeutungsgefühls (JAHRREISS) kommt, läßt sich nicht weiter verstehbar machen, obwohl die paranoische Reaktion von allen psychopathologischen Mechanismen vielleicht dem gesunden Denken am nächsten steht (BONHÖFFER).

Bei der Tochter kommt es nicht zu einer augenblicklichen Reaktion. Sie unterliegt der systematischen Beeinflussung durch ein Wahngesichtsbild von starker Suggestivkraft, befindet sich in der gleichen äußeren Situation und ist ebenfalls erheblich übermüdet. Die starke Mutterbindung der Tochter, das seelische Entgegenkommen durch das „suggestive Gefälle“ (BRAUN) dürfte die Induktion sehr erleichtern. Später mag wohl auch zur Aufrechterhaltung des Wahnes eine gegenseitige Resonanz beitragen. Bei der Tochter entwickelt sich der Wahn aber nicht so weit, daß es zu einer eigenständigen Dynamik kommt.

Wie steht es nun bei der Frau S. um die subjektiv erlebte Gewißheit der Realität ihres Wahnerlebens. Schon bei dem ersten Gespräch über ihre Erlebnisse mit einem fremden Menschen, dem Pfarrer in L., tauchen Zweifel auf. Sie merkt an einem Zwinkern der dabeistehenden Schwester, daß man sie für verrückt hält. Es ist nicht anzunehmen und wird auch von der Tochter bestritten, daß diese der Mutter gegenüber schon früher Zweifel an der Wirklichkeit der Erlebnisse geäußert hat. Die Tochter schildert selbst, daß es ihr am Anfang merkwürdig vorkam, wie der Pole dem einen Mädchen einen Zettel unter den Fuß schob. In der Klinik, in der beide sich ihren Angaben nach sicher fühlen, täuschen sie trotz mehrfacher Befragung fast vollständige Amnesie für die vergangenen Tage vor, ebenfalls weil sie befürchten, für verrückt gehalten zu werden.

Im Gegensatz dazu zeigt sich Frau S. in ihren Handlungen wesentlich aktiver als es der unvollständigen Wahngewißheit entsprechen würde. Auf diese Beziehung soll später noch ausführlicher eingegangen werden.

Es bleibt noch zu klären, ob Frau S. ihren Wahn vollständig korrigiert hat. Die Vortäuschung der Amnesie bis zur Entlassung aus der Klinik, die Beobachtung von 2 Verfolgern später in H. und schließlich die auffällig affektbelastete Einstellung den damaligen Erlebnissen gegenüber bei der Nachuntersuchung erscheint in dieser Hinsicht bemerkenswert. KEHRER verlangt von einer „reinen“ paranoischen Reaktion — und um

eine solche handelt es sich im Falle S. — daß ein Mensch auf schärfer bestimmbare, außergewöhnlich gemütserschütternde seelische Reize, welche ihn mehr oder weniger unerwartet treffen, unmittelbar in einen paranoischen Zustand verfällt, der innerhalb gesetzmäßiger Frist, nach Wegfall derselben ohne eine wesentliche Veränderung der Persönlichkeit oder höchstens unter Hinterlassung einer unschädlichen seelischen Lebensnarbe, wieder verschwindet. Im Idealfall beweisend wäre es, wenn jedesmal auf entsprechende Reizkomplexe eine entsprechende Reaktion erfolgt.

Diese letztere Forderung muß aber praktisch bedeutungslos bleiben, weil ein derartiger „Reizkomplex“ allein bezüglich der aktuellen Disposition, des „Untergrundes“ (K. SCHNEIDER), so differenziert zusammengesetzt ist, daß er kaum wiederholbar sein dürfte. Gerade hier besteht ein entscheidender Unterschied gegenüber allen psychogenen Reaktionen mit Wunscherfüllungstendenzen, bzw. gegenüber den Verhaltensweisen von Psychopathen, bei denen die Dynamik im wesentlichen inneren Bedürfnissen, bzw. einer Veranlagung entspringt und damit viel leichter wiederholbar ist.

KEHRRER spricht dabei in dieser Beschreibung von der „Hinterlassung einer unschädlichen seelischen Lebensnarbe“. Hierbei muß aber scharf unterschieden werden zwischen dem fortwirkenden Erlebniswert der paranoischen Reaktion und einem eventuellen Residualwahn, der eben die Reaktion in Frage stellen würde. Das heißt, die „Lebensnarbe“ ist der Erlebniswert der Reaktion und damit eine jedem seelischen Geschehen eigentümliche, verständliche Nachwirkung, deren Intensität alle Grade besitzen kann.

Nach MAYER-GROSS ist das Quantum der Gefühlerregung im auslösenden Erlebnis, im Falle S. die elementare Angst, ebensowenig ausschlaggebend für die Stellungnahme zu dem abnormalen psychischen Geschehen, wie die Plötzlichkeit des Erlebnisses, d. h. der Mangel an Zusammenhang mit den bisherigen Erfahrungen der Persönlichkeit, oder wie auch die formalen Eigenschaften des Erlebens, z. B. die Stärke des sinnlichen Eindrückes. Handelt es sich doch immer um Anteile der Reaktion selbst, die in ihr größtenteils „verbraucht“ werden. Den entscheidenden Einfluß auf den Erlebniswert haben Gefühlsregungen, die inhaltlich in naher Beziehung zum Ich, und zwar nicht dem aktuellen Ich stehen, Gefühlsregungen, die mit Existenzwerten der Persönlichkeit verbunden sind.

Die Anteile der Reaktion sind also weniger bedeutungsvoll für den Erlebniswert, da sie sich ja bis zu einem gewissen Grade in ihr „erschöpfen“.

Nachwirkungen des primären Erlebnisses in Polen auf den Erlebniswert der Reaktion kann man wohl ausschließen. Das Primärerlebnis ist nur dadurch bedeutungsvoll, daß bei seiner Aktualisierung und einer bestimmten Dispositionslage die elementare Angst, das Leitgefühl (K. SCHNEIDER) der Reaktion durchbrechen konnte.

Entscheidend erscheint uns dagegen die Auseinandersetzung der Frau S. mit ihren eigenen Zweifeln an der Realität des Wahnes zu sein. Diese Auseinandersetzung mag später wohl rein verstandesmäßig abgeschlossen worden sein. In affektiver Hinsicht kann aber nicht die Rede von einer derartigen Verarbeitung sein. Hier ist nämlich ein Punkt getroffen, der, ihrer Persönlichkeit entsprechend, Existenzwerte angeht. Es geht um ihr Selbstwertgefühl, um die Existenz ihres Selbst oder präziser um ihre Autorität in der Familie. Dort sitzt ein Stachel, der bei der Be- rührung dieser Erlebnisse zunächst heftige Abwehr, dann aber wortreiches Erklären und Verschleiern hervorruft. Aus ihrem Verhalten ist schon die Erfahrung in Auseinandersetzungen mit den Angehörigen zu erkennen, in denen sie versucht, wenigstens noch einen Rest des Wahngebildes als Realität aufrecht zu erhalten, um damit eine Rechtfertigung für ihr Verhalten vor den Angehörigen zu finden. Das eigentliche Wahnerlebnis ist mit der letzten Beobachtung in H. restlos abgeklungen. Frau S. hat das Abnorme der Reaktion zweifellos eingesehen und das Wahnerlebnis korrigiert, während der Erlebniswert nach dem Abklingen der Reaktion weiter fortwirkt.

Bei der Tochter ist die vollständige Einsicht und Korrektur nicht zu bezweifeln und der Erlebniswert wahrscheinlich von geringer Bedeutung.

*Fall W. K.* Eine 43jährige Hausfrau wird wegen eines akuten, ängstlichen Erregungszustandes in die hiesige Klinik überwiesen. Bei der Aufnahme ist sie sehr unruhig, schreit um Hilfe, wirkt dabei gespannt, ängstlich, sieht ab und zu lauschend nach allen Seiten, schließt die Augen, fährt dann wieder auf und ruft: „Hilfe! Hilfe! Schuld ist der Paul, dieser Lumpenkerl. Ich muß doch nicht in eine Irrenanstalt.“ Auf eine Injektion SEE. schläft sie sofort ein und ist am nächsten Morgen völlig geordnet und orientiert. Für die Erlebnisse der letzten Tage besteht vollständiges Erinnerungsvermögen. Bei der Schilderung der Ereignisse zeigt sie sich von diesen noch immer affektiv angesprochen, ohne dabei aber ängstlich, traurig oder gespannt zu erscheinen.

Die körperliche Untersuchung ergibt bis auf eine mäßige Schwerhörigkeit keinerlei krankhaften Befund. Auffällig ist, daß sie bei der Prüfung mit geflüsterten Zahlen mehrfach ihren eigenen Namen versteht.

Sie stammt aus einer angeblich unbelasteten Familie und sei sehr streng, aber gerecht erzogen worden. Sie habe sich unauffällig entwickelt und später in Haushalten und in einem Hotel gearbeitet. Die Schwerhörigkeit sei schon während der Schulzeit aufgetreten, weil sie eine Ohrenbehandlung wegen Zeit- und Geldmangel habe abbrechen müssen. Sie habe aber noch nie Worte, die sie nicht richtig verstehen konnte, auf sich bezogen oder sei mißtrauisch geworden. Man halte sie für einen offenen und zugänglichen, allerdings sehr gewissenhaften Menschen. In ihrer Ehe, die sehr harmonisch verlaufen sei, sei sie vielleicht nur etwas eigensinnig und übertrieben in der Ausführung ihrer Haushaltspflichten gewesen. Sie habe auch als verheiratete Frau weiter in einem Hotel als Stubenmädchen gearbeitet, wo man sie immer sehr geschätzt habe. Nach dem Kriege habe sie dann allerdings gekündigt, weil sie sich ungerecht behandelt gefühlt habe. In letzter Zeit habe es einige Schwierigkeiten gegeben, weil ihre einzige Tochter sich dagegen wehrte, immer noch wie ein kleines Kind behandelt zu werden.

In diesem Jahre nun sei sie noch einmal völlig überraschend schwanger geworden und habe vor drei Monaten einen Sohn geboren. Der Geburtsverlauf sei ziemlich kompliziert gewesen und danach sei es noch zu einer schmerzhaften Brustdrüseneentzündung gekommen. Seit der Geburt nun sei sie immer sehr aufgeregert, ängstlich, „durchgedreht“ und habe immer Angst gehabt, sie könne etwas falsch machen, weil sie es ja nicht mehr gewohnt sei. Dazu seien die Vorbereitungen jetzt für das Weihnachtsfest gekommen, für die sie immer bis in die Nacht hinein gearbeitet habe. Am Heiligen Abend habe dann nicht alles so geklappt, wie es hätte sein sollen. Das Essen sei nicht pünktlich auf dem Tisch gewesen, der Ofen habe sich nicht anheizen lassen und sie habe sich immer mehr aufgeregert, obwohl der Mann alles völlig ruhig aufgenommen habe. Sie habe dann die ganze Nacht durchgearbeitet, damit wenigstens am 1. Feiertag alles in Ordnung sei und dabei auch sehr viel Bohnenkaffee getrunken, an den sie nicht mehr recht gewöhnt gewesen sei.

Schon am nächsten Morgen sei ihr alles ein wenig komisch vorgekommen. Der Mann habe mit der Tochter wegen der durchwachten Nacht über sie geflüstert. Dann habe ihr das Herz immer stärker geklopft, sie sei ständig ins Schwitzen gekommen und zunehmend ängstlicher geworden. Wie sie dann ihr Kind aufgenommen habe und dieses auf ihren Ruf: „Berzele!“ nicht mehr so gelacht habe, wie es das früher tat, glaubte sie, mit dem Kind sei etwas geschehen und sie sei „völlig durcheinander vor Angst“ gewesen. Über dem Kinde habe sie dann einen starken Geruch, etwa wie Parfüm verspürt, der sich schwer auf ihre Brust gelegt habe, so daß sie keine Luft mehr bekam. Da habe sie geglaubt, das Kind sei vergiftet und in ihrer großen Angst laut geschrien und das Fenster aufgerissen, aber der Geruch sei nicht fortgegangen. Sie sei dann einfach mit dem Kind auf dem Arm auf die Straße gelaufen und habe vom ihrem Mann, der ihr folgte, geglaubt, daß er sie umbringen wolle. Sie sei dann zu einer Bekannten gelaufen, um Schutz zu suchen, aber dort sei auch alles so eigenartig gewesen. Man habe ihr gleich das Kind abgenommen und es habe dort auch so merkwürdig gerochen. Dann sei der Hausherr dazu gekommen und sie habe geglaubt, daß dieser sie nun umbringen wolle. In dem Zimmer habe sie einen großen, braunen Kater bemerkt und gemeint, daß von diesem der Geruch ausgehe. Man habe sie dann so fest gepackt, daß sie vor Angst getan habe, als ob sie ohnmächtig werde, dabei aber unter den Lidern hervor genau beobachtet, daß die anderen sich so merkwürdige Zeichen gaben. Plötzlich habe man sie dann in einen Krankenwagen gebracht und in das Landkrankenhaus gefahren, wo sie von allen so drohend angesehen worden sei. Sie habe aber verstehen können, daß sie gleich in die Nervenklinik weitergefahrene werden sollte. Während dieser Fahrt habe sie mehrfach die Stimme des Mannes ihrer Bekannten gehört, obwohl er nicht dabei gewesen sei und auch der Geruch sei in dem Wagen gewesen.

Die Angaben der Angehörigen decken sich mit ihrem eigenen Bericht. Die Tochter gibt noch an, daß sie ihrer Mutter zur Abkühlung etwas Parfüm auf die Stirn gespritzt und die Flasche dann in ihre Schürzentasche getan habe. Später habe die Mutter die Flasche mit der Bemerkung zurückgegeben, es sei Gift darin.

Während ihres Berichtes korrigiert Frau K. schon ihre wahnhaften Erlebnisse und meint, daß es sich um Einbildung gehandelt habe. Sie könne sich ihr Verhalten nur durch einen plötzlichen, grundlosen Angstzustand erklären. Sie habe sich wohl selbst durch ihren übertriebenen „Putzfimmel“ und die ständigen Befürchtungen, daß dem Kinde etwas zustoßen könne, so durcheinander gebracht.

Bei der Entlassung wenige Tage später war sie ausgeglichen und ruhig und besaß vollständige Einsicht und Korrektur.

Bei dieser Beobachtung handelt es sich ebenfalls um eine abnorme Erlebnisreaktion, die gekennzeichnet ist durch ein plötzliches Auftreten

stärkster Angst und Entwicklung eines Beziehungswahnes im Sinne der Beeinträchtigung mit nachfolgender, vollständiger Korrektur.

In dem Lebenslauf der Frau K. ergeben sich allerdings Hinweise auf eine gewisse Neigung zu paranoischen Reaktionen, wofür insbesondere die unbegründete Kündigung in dem Hotel spricht. Charakterologisch hat man den Eindruck einer Diskrepanz zwischen Selbstwertgefühl und Eigenmachtstreben (LERSCH), einer kontrastgespannten Charakterstruktur im Sinne KRETSCHMERS, die ja zu den Persönlichkeitskomponenten gehören, die in den meisten Anschauungen über den „paranoischen Charakter“ als bedeutsam angesehen werden.

Zweitens tritt hier ein „situatives“ Moment (KEHRER) hinzu, die Schwerhörigkeit, welcher aber bei dieser Reaktion sicher nur eine neben-sächliche Bedeutung zukommt. Sie ließe sich natürlich im Sinne einer gewissen Isolierung deuten.

Schließlich muß die allgemeine Reaktionslage der Patientin zu diesem Zeitpunkt berücksichtigt werden. Sie hat als 43jährige Frau 3 Monate zuvor eine schwere Geburt mit nachfolgender Mastitis durchgemacht, hat wenige Tage vor der Reaktion menstruiert und in der letzten Nacht erhebliche Mengen Bohnenkaffee, an den sie nicht mehr gewöhnt war, getrunken. Letzterer dürfte durch seine vegetativen Folgeerscheinungen ebenfalls zu einer Steigerung eines ängstlichen Affektes beitragen bzw. diesen unter gegebenen Umständen erst ermöglichen.

Wegen der Seltenheit dieser Reaktionen erscheint es angebracht, die bisher bekannten Fälle in diesem Zusammenhang noch einmal kurz zusammenzustellen.

Für die von K. SCHNEIDER veröffentlichten 3 Beobachtungen beschränken wir uns auf seine eigenen Zusammenfassungen und verweisen auf die entsprechende Arbeit.

*Fall J. O.* Ein 24jähriger, kräftiger, unbescholtener Niederbayer, der aus einem ganz kleinen Dorf stammt und noch nie in einer größeren Stadt war, kommt nach Köln, um seine Braut zu besuchen. Schon bald nach der Ankunft glaubt er sich von den Menschen angesehen und abends im Obdachlosenasyl von Schlafgenossen auch bedroht. In größter Angst rennt er durch die Stadt, um schließlich vor den vermeintlichen Verfolgern über eine hohe Mauer in den Garten einer Villa zu fliehen. Er wird entdeckt und von einem Überfallkommando als Einbrecher verhaftet. Bald beginnt ein wütender Kampf gegen die Beamten der Wache und des Polizeigefängnisses, in denen er verkleidete Leute aus dem Asyl zu sehen glaubt. Er verwundet im ganzen sieben Beamte nicht unerheblich. Er hört in der Zelle auch reden: Seine Eltern seien umgebracht und auch er müsse sterben. Nach 2 Tagen beruhigt er sich und bald ist er völlig einsichtig und erklärt sich alles selbst aus seiner Angst. Die Erinnerung an die 2 Tage ist nicht ganz lückenlos.

*Fall S. W., H. W., S. P., Ch. W.* Eine polnisch-jüdische Auswandererfamilie, bestehend aus Mutter und 3 Töchtern, gerät nach tagelanger erschöpfender Eisenbahnfahrt auf dem Bahnhof Köln, anscheinend im Anschluß an eine formale Reiseschwierigkeit, in einen Zustand ängstlicher und gewalttätiger Erregung, wobei die

älteste Tochter führend ist. Alle 4 kommen in die Klinik, wo die Angst- und Erregungszustände zunächst fortduern und Beziehungsgedanken im Sinne der Beinträchtigung entwickelt werden. In der Klinik wird ein Freudenhaus, dann eine polnische Festung vermutet. Erst mit Hilfe eines polnisch sprechenden Rabbiners gelingt die Beruhigung, worauf die Reise fortgesetzt wird.

Der 3. Fall muß ebenso wie unsere Beobachtung W. K. als ein Grenzfall angesehen werden.

Es handelt sich um ein an Lungentuberkulose schwerkrankes Mädchen, das im Anschluß an die ärztliche Behandlung, zu der sie kein Vertrauen hat, ängstliche Vergiftungsideen entwickelt. Sie bezieht allerlei Vorgänge im Krankensaal fälschlich auf sich und ihren bevorstehenden Tod. Nach psychischer Beruhigung tritt rasch völlige Einsicht und Korrektur auf. Sie stirbt knapp 3 Monate später, nachdem sie 6 Wochen vorher zeitweise wieder etwas erregt gewesen zu sein scheint.

Wenn auch die Frage der toxischen Komponente bei der Entwicklung des „tuberkulösen Charakters“ noch ganz ungeklärt ist, so steht doch fest, daß bei Tuberkulösen im Terminalstadium auffallend häufig affektive Veränderungen, und zwar nicht nur im Sinne einer Euphorie, beobachtet werden. EWALD geht sogar so weit, daß er in der affektiven Veränderung schwerer Phtisiker mit einen Beweis für die Richtigkeit der Annahme findet, daß subakute und chronische Noxen gern zu homonomen, affektiv gefärbten Zustandsbildern führen können. Zumindest wäre aber, unabhängig von allem somatischen Geschehen, die psychische Reaktionslage nicht der der anderen Fälle gleichzusetzen.

Eine weitere zu dieser Gruppe gehörige Beobachtung teilt E. MEYER mit, die von ihm aber als symptomatische Psychose bei hochgradiger Erschöpfung gedeutet wird, während KURT SCHNEIDER und auch KNIGGE sie ebenfalls als paranoische Reaktion ansehen. Eine Unterscheidung gegenüber den anderen von uns zusammengestellten Fällen muß hierbei allerdings festgehalten werden, das starke Vorherrschen einer traumhaften Bewußtseinsveränderung. Wir verweisen dabei auf die sehr ausführliche Schilderung von E. MEYER.

Es handelt sich um eine Mutter mit ihren beiden Töchtern, die im Frühjahr 1915 vor den russischen Truppen aus dem Memelland flohen. Nachdem sie eine Nacht durchgewandert waren, kamen sie in einen Zustand ängstlicher Erregung mit traumhafter Bewußtseinsveränderung, hatten lebhafe Sinnestäuschungen und äußerten wahnhafte Beziehungsideen. Dabei wird ein ernsthafter Suicidversuch unternommen. Die induzierende Führung lag wohl bei der jüngeren Tochter. Korrektur und Einsicht erfolgten nach 2—3 Wochen.

Später wurde von F. KNIGGE ein weiterer Fall dem primitiven Beziehungswahn zugeordnet, dessen Zusammenfassung wir übernehmen.

*Fall R. K.* Ein aus einem kleinen, rumänischen Dorf stammendes 20-jähriges Mädchen, das noch nie seine Heimat verlassen hat, tritt allein, von ihren Eltern und Geschwistern nachdrücklichst verwarnt, eine Reise nach Südamerika an. Schon während der ganzen Eisenbahnfahrt nach Hamburg besteht eine ängstlich-unsichere Stimmungslage mit angedeuteten Beziehungs- und Verfolgungsideen. Als ihr im Auswandererhotel in Hamburg von einem Beamten der Paß abgenommen wird, glaubt sie, einem Mädchenhändler in die Hände gefallen zu sein, der sie in

ein Bordell verschleppen will. Es entwickelt sich ein Erregungszustand mit elementarer Angst, in dem die bisher nur unbestimmt geäußerten Wahnvorstellungen deutlich in Erscheinung treten. Die Überführung in ein Krankenhaus bestärkt sie weiter in ihren Vorstellungen. In der Anstalt hält sie ihre Mitpatientinnen für Freudenmädchen. Nach vorübergehender Beruhigung entsteht ein erneuter Angstzustand, als sie zum Auswandererschiff abgeholt werden soll. Unter der Einwirkung einer affektbetonten Wahrnehmung geht die innere Spannung und Erregung in einen psychogenen Dämmerzustand über, in dem jede Orientierung aufgehoben ist. Die darauf folgenden Tage verbringt sie in einer sehr labilen seelischen Verfassung, wobei sie zu einer wirklichen Korrektur ihrer wahnhaften Auffassungen noch nicht gelangt ist. Eine solche tritt erst ein, als sie einen zweiten beruhigenden Brief von ihren Eltern erhalten hat. Bei Antritt ihrer Weiterreise hat sie ihr seelisches Gleichgewicht völlig wiedergefunden.

Vor kurzem hat W. v. BAEYER eine ängstlich-paranoide Reaktion mitgeteilt, die dieser Gruppe einzuordnen wäre.

*Fall V. M.* Ein 30-jähriger Litauer (DP) wurde von der Polizei über das Krankenhaus in die psychiatrische Klinik eingewiesen. Er ist sehr unruhig und jammert in gebrochenem Deutsch. Mit Hilfe eines anderen Ausländers läßt sich erfahren, daß er Stimmen höre, sowie Türen schlagen, Autohupen und daß ihm von den Polizisten gesagt worden sei, er werde gevierteilt, ihm würden die Arme und die Beine abgeschnitten, er würde an das Bett gefesselt und umgebracht werden. Er habe große Angst und wolle nichts essen, da er den Pfarrer sprechen müsse. Er sei römisch-katholisch und müsse nüchtern sein, wenn er sein Bekenntnis ablegen wolle. Er fühle sich verfolgt, glaube vernichtet zu werden, er könne nicht mehr so gut denken wie früher, die Gedanken seien fort. Nach 3—4 Tagen beruhigt er sich zusehends, nimmt Kontakt mit anderen Pat. auf, schläft und ist normal, zeigt keine Ängstlichkeit mehr. Gegen Ende des Krankenhausaufenthaltes macht der Pat. geordnet über einen Dolmetscher folgende Angaben: Er fühle sich wieder ganz wohl und gesund, er sei von Frankfurt nach Nürnberg gefahren und habe sich im Zug auf einen Platz gesetzt, der angeblich belegt gewesen sei. Daraufhin habe es einen Streit gegeben und er sei von den Leuten bedroht worden. Man habe ihm gesagt, er werde nach Rußland ausgeliefert werden. Er habe zum Abteilfenster hinausspringen wollen, sei von den Leuten aber wieder zurückgezogen und schließlich in Nürnberg auf die Polizeiwache gebracht worden. Die anfängliche Vermutungsdiagnose eines schizophrenen Schubes bestätigt sich nicht. M. ist bei der Entlassung unauffällig und wirkt freundlich, aufgeschlossen und zugänglich.

Wenn bei dieser Mitteilung auch nicht angegeben worden ist, ob nach Abklingen der Reaktion vollständige Krankheitseinsicht und Korrektur des Wahnes bestand, so ist doch anzunehmen, daß es sich auch um eine primitive Beziehungsreaktion handelte.

In der Literatur ließ sich noch eine von MIRELSON aus dem Medizinischen Institut in Odessa mitgeteilte Beobachtung auffinden, die wohl auch in die Reihe dieser Fälle gestellt werden kann. Eine zweite ähnliche Beobachtung von ihm soll hier nicht aufgeführt werden, da sie noch andere diagnostische Erwägungen offen läßt.

*Fall A. P.* Der 15-jährige Alexis P. flieht vor seinem Vater, weil er 26 Tscherwonzen, das gemeinsame Jahresverdienst, verloren hat und grausame Züchtigungen befürchtet. Er findet Aufnahme im „Haus für aufsichtslose Jünglinge“ in Odessa und bringt dort 5 Wochen zu. Durch musterhafte Aufführung, kleine Dienst-

leistungen und Angebereien bezüglich seiner Hauskameraden, worunter es nicht wenige mit verbrecherischen Neigungen gab, sucht er die Gunst des Erziehers zu gewinnen. Von den Hauskameraden wird er bald als Denunziant angesehen.

In der Neujahrsnacht bleibt er mit wenigen Kameraden im Haus und glaubt plötzlich, daß etwas gegen ihn geplant würde. Er hört drohende Stimmen, das Schleifen von Messern und sieht einen Augenblick lang einen Berg gestohlener Gegenstände, die rasch irgendwohin beiseite gebracht werden. Im Dunkeln kann er dann nur noch die glänzenden Schneiden der gegen ihn gerichteten Messer unterscheiden, springt dann in den Hof, wobei er mit dem Kopf beide Fensterscheiben durchstößt und läuft fort. Er hört weiter die Stimmen der Kameraden, das Stampfen ihrer Füße und weiß, daß sie ihn verfolgen. Schließlich läuft er in einen Laden, klammert sich an ein dort stehendes Faß und erstarrt in dieser Lage. A. P. wurde einige Stunden später aufgefunden, hatte keine vollständige Erinnerung mehr, erkannte wohl seinen Erzieher wieder, wollte aber nicht in das Haus zurück, weil er überzeugt war, daß die Kameraden ihn töten würden. Im Krankenhaus war er geordnet und ruhig, aber schweigsam, verschlossen und mißtraute anscheinend auch dem Arzt. Am 6. Tage erzählte er schließlich bereitwillig, daß er von den Kameraden zur Beteiligung an einem Diebstahl aufgefordert worden sei, sich aber dagegen gewehrt habe. Von dem Erzieher wurde nachträglich noch festgestellt, daß bei der Flucht des A. P. im Hause völlige Ruhe geherrscht habe.

In der 3. Woche seines Aufenthaltes im Krankenhaus stellt sich vollständiges kritisches Verhalten wieder ein und er kehrt am 24. Januar in das „Haus für aufsichtslose Jünglinge“ zurück.

Bei einem Vergleich dieser 8 Beobachtungen fallen eine große Zahl gemeinsamer Züge auf. Zur besseren Übersicht sollen diese Fälle nach den drei Gesichtspunkten untersucht werden, die JASPERS für die Einteilung der reaktiven Zustände benutzt: dem Anlaß der Reaktion — der seelischen Struktur des Zustandes — der seelischen Konstitution, die die Reaktivität bedingt.

Der Anlaß ist in jedem Falle ein Erlebnis, das einen Einbruch in das affektive Gleichgewicht hervorruft und stärkste reaktive Angstgefühle erweckt. Auffällig bleibt dabei ein fast allen gemeinsamer Faktor, die Reaktion erfolgt während oder nach einer Reise in eine fremde Umgebung mit fremder oder dialektisch anders gefärbter Sprache. Hier besteht zweifellos eine gewisse Verwandtschaft zu den paranoischen Reaktionen in der Isolierung.

Es sei dann zunächst auf die konstitutionelle Reaktivität und die Dispositionslage eingegangen. Die Persönlichkeitsstruktur zeigt nach den einzelnen Berichten, abgesehen von Frau W. K., keine typischen charakterologischen Züge, wie man sie innerhalb der progredienten paranoischen Entwicklungen glaubt aufweisen zu können. Es ließe sich nur sagen, daß es sich um Menschen handelt, die auf Grund ihrer strukturellen Voraussetzungen mit Primitivreaktionen reagieren können. Auffällig ist dabei die vorwiegende Herkunft der Patienten aus ost- oder südosteuropäischen Gebieten. Nachweisbare Grade von Schwachsinn ließen sich, wie K. SCHNEIDER schon früher betonte, nicht feststellen. Die aktuelle Disposition ist in erster Linie gekennzeichnet durch eine

mehr oder weniger starke Ermüdung. Vorherige Erkrankungen, Genußmittelabusus oder andere Intoxikationen ließen sich in den meisten Fällen ausschließen. Die Menstruation verlief nur in einem Fall gleichzeitig mit der Reaktion. Sicher ist aber anzunehmen, daß bei einzelnen Patienten im „Hintergrund“ (K. SCHNEIDER) gewisse Erwartungen und Befürchtungen eine Rolle spielten, während endogene Stimmungsschwankungen unwahrscheinlich sind.

Zur seelischen Struktur der Zustandsbilder muß festgestellt werden, daß es sich immer um Primitivreaktionen handelt ohne auffällige Tendenz in bestimmter Richtung, die in der tiefsten Schicht der Persönlichkeit unter „Verdunklung des noetischen Horizontes“ (LERSCH) einsetzen. Dabei mag es in einzelnen Fällen auch zu vasomotorischen Erscheinungen der Angst, z. B. dem „Zittern an allen Gliedern“ der Frau S., bzw. Steigerung des ängstlichen Affektes durch Beeinflussung der entsprechenden vasomotorischen Erscheinungen z. B. durch Bohnenkaffee, kommen.

Weiterhin handelt es sich um paranoische Reaktionen, die ganz akut oder in sehr kurzer Zeit reifend einsetzen, meist schon nach wenigen Tagen abklingen und vollständig korrigiert werden. Es ist anzunehmen, daß es in allen Fällen zu einer Bewußtseinseinengung im Sinne der „psychologischen Auslese“ (BUMKE) für alle Inhalte kommt. Bei der Reaktion der Frau S. scheint uns der Begriff der plötzlichen Umschaltung mit nachfolgender Bewußtseinsveränderung den Vorgang deutlicher zu machen, während in anderen Fällen der Beginn der abnormen Reaktion zeitlich nicht so genau abgrenzbar ist. Eine sicher nachweisbare Bewußtseinsveränderung bzw. -trübung mit nachfolgender Amnesie bestand wohl nur bei der Beobachtung (E. MEYER).

Die hohe Induktionskraft dieser Reaktionen, die häufig zu beobachten war, ist ebenfalls auffällig. Allerdings handelt es sich dabei immer um Frauen oder Mädchen aus dem engsten Familienkreis, die wohl ebenfalls zu Primitivreaktionen neigen und meist in enger Bindung zu dem führenden Teil stehen.

Während des abnormen Zustandes scheinen elementare Leibgefühle, wie Hunger, Durst, Kälte, kaum bemerkt zu werden, während andererseits verschiedene, außerhalb der wahnhaften Ideen stehende Handlungen durchaus folgerichtig durchgeführt werden.

In der Struktur dieser Reaktionen fällt schließlich noch eine besondere Beziehung auf. Im Falle S. wurde schon darauf hingewiesen, daß die subjektive Gewißheit der Realität ihres Wahnerlebens durchaus schwankend war und wohl nie den Grad erreichte, wie er dem echten Wahn eigen ist. Andererseits zeigte sich aber, daß die Wahnhandlungen im Gegenteil von einer viel stärkeren Aktivität zeugen als es der Wahn-Gewißheit entspricht. Die gleiche Beobachtung läßt sich auch bei den anderen Fällen machen. Würde man die Handlungen und das Ver-

halten der Patienten während des Ablaufes der Reaktion als die logische Konsequenz auf die Wahnideen ansehen, und beides nur aus ihnen ableiten wollen, so wäre diese genannte Beziehung völlig unverständlich. Sieht man jedoch die Handlungen als ständig weiter ablaufende Reaktionen (Primitivreaktionen) auf das ursprüngliche und nie völlig abklingende Leitgefühl, die Angst an, so wäre z. B. im Falle S. der dranghafte Trieb, irgendwohin zu fliehen, die plötzliche Fahrt mit dem Lastwagen, die Bitte um eine Injektion zum Sterben usw. durchaus verständlich.

Die Ansicht von BLEULER, daß der Wahn so lange anhalte, wie der Affekt bestehe, dürfte für diese wahnhaften Reaktionen sicher zutreffen und für die Aufrechterhaltung des Wahnes ebenso wesentlich sein wie die Fortdauer der Übermüdung. Zweifellos wird das Verhalten auch von den Wahninhalten gesteuert, bzw. steht in Wechselbeziehung zu ihnen, erhält aber seine Dynamik aus dem Affekt.

Bei einem Versuch zur systematischen Einordnung dieser Reaktionen treten sofort alle Schwierigkeiten auf, die bisher eine befriedigende Unterteilung der abnormen psychogenen Zustände verhindert haben. Die Betrachtung kann immer von mehreren Gesichtspunkten aus geschehen und eine Ordnung in einer Ebene ist nicht verbindlich in einer anderen.

K. SCHNEIDER sieht bei den abnormen Erlebnisreaktionen einen fließenden Übergang von den übercharakterlichen, „unspezifischen“ Reaktionen zu den „inneren Konfliktreaktionen“, die schließlich zu den psychopathischen Persönlichkeiten überleiten. Es geht dabei um die Frage, ob bei einer Reaktion der Akzent auf dem Erlebnis oder auf der Persönlichkeitsstruktur liegt. Von diesem Gesichtspunkt aus müssen die primitiven Beziehungsreaktionen mehr den „unspezifischen“ und „nicht tendenziösen“ Reaktionen beigeordnet werden, obwohl bei Ihnen sicher eine Persönlichkeitsstruktur vorausgesetzt werden muß, die eine Primitivreaktion und eine wahnhafte Beziehungssetzung ermöglicht.

In seiner weiteren Einteilung der abnormen Erlebnisreaktionen nach den Leitgefühlen sind sie den Reaktionen zugehörig, bei denen das Erlebnis Angst auslöst. Damit sind aber noch nicht alle Aussagen über sie erschöpft.

Ihre Einordnung im Rahmen der paranoischen Reaktionen erscheint in mancher Hinsicht befriedigender. KEHRER unterscheidet zunächst nach Auftreten und Verlauf zwischen Gewohnheitseinstellung, Reaktion, Phase und Entwicklung. Innerhalb der Reaktionen kennt er eine paranoische Reaktion im engeren Sinne, die auf akute, einmalige Reize und die „Situationspsychose“, die bei länger anhaltenden, ungewöhnlichen Reizverbindungen auftritt.

Ordnen wir die besprochenen Fälle in die paranoischen Reaktionen im engeren Sinne ein, so wäre damit ein sehr wesentliches Moment,

nämlich das Tempo des Entstehens und des Ablaufes der Reaktionen betont. Sie unterscheiden sich darin von den Haftreaktionen, den Isolierungsreaktionen und den Reaktionen der Schwerhörigen, die alle zu den „Situationspsychosen“ gehören. Fügt man als Aussage über die Struktur der ersteren noch hinzu, daß es sich um Primitivreaktionen handelt, so wären diese Beobachtungen vielleicht unter dem Begriff „Paranoische Primitivreaktionen“ am besten einzuordnen.

Grundsätzlich ist also nach K. SCHNEIDER für diese Reaktionen zu fordern die Entstehung von wahnhaften Beziehungserlebnissen auf dem Boden elementarer, reaktiver Angst, rasches Abklingen der Erscheinungen, vollständige Einsicht und Korrektur. Zu den wichtigsten Voraussetzungen, die aber nicht insgesamt obligatorisch sind, gehören erhebliche Übermüdung, plötzliche Isolierung in irgendeiner Form, anlagemäßig die Möglichkeit, mit Primitivreaktionen reagieren zu können (die allerdings bei überstarken Erlebnissen auch der differenzierte Kulturmensch besitzen soll) und eine gewisse Affinität zu paranoischer Wahnbildung.

Es ist anzunehmen, daß solche paranoischen Primitivreaktionen häufiger sind, als nach der Zahl der klinischen Beobachtungen anzunehmen wäre. In den meisten Fällen ist aber wohl die Intensität, mit der sie in Erscheinung treten, nicht groß genug, um eine Einweisung in eine psychiatrische Klinik zu veranlassen. In der beschriebenen Erscheinungsweise ist die isolierte Form einer Reaktionsmöglichkeit zu sehen, die wahrscheinlich auch als sekundäre Reaktion bei andersartigen psychogenen Zuständen und bei endogenen Psychosen zur Beobachtung kommen kann.

#### Literatur.

ALLERS, R.: Z. Neur. **60**, 281 (1920). — v. BAEYER, W.: Nervenarzt **19**, 402 (1948). — BIRNBAUM, K.: Z. Neur. **7**, 404 (1911). — BONHÖFFER, K.: Allg. Z. Psychiatr. **68**, 371 (1911). — BRAUN, E.: Psychogene Reaktionen. Handbuch der Psychiatrie von BUMKE, Band V. — EWALD, G.: Psychosen bei akuten Infektionen. Handbuch der Psychiatrie von BUMKE, Band VII. — GRUHLE, H. W., u. J. BERZÉ: Psychologie der Schizophrenie. Berlin 1929. — JAHREISS, W.: Denkstörungen. Handbuch der Psychiatrie von BUMKE, Band I. — JASPERS, K.: Z. Neur. **14**, 158 (1913). — Allgemeine Psychopathologie. 5. Auflage. Berlin 1948. — KEHRER, F.: Paranoische Zustände. Handbuch der Psychiatrie von BUMKE, Band VI. — KIRN: Allg. Z. Psychiatr. **45**, 1 (1889). — KNIGGE, F.: Z. Neur. **153**, 622 (1935). — KRETSCHMER, E.: Medizinische Psychologie. 9. Auflage, Stuttgart 1948. — Z. Neur. **45**, 272 (1917). — MAYER-GROSS, W.: Z. Neur. **60**, 160 (1920). — MEYER, E.: Arch. f. Psychiatr. **56/1**, 244 (1916). — MIRELSON, L. A.: Arch. f. Psychiatr. **79**, 131 (1927). — SCHMIDT, G.: Zbl. Neur. **97**, 113 (1939). — SCHNEIDER, K.: Z. Neur. **95**, 500 (1925); **127**, 725 (1930). — Beiträge zur Psychiatrie. Wiesbaden 1946.