

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

## **Statistische Untersuchung über Häufigkeit und Thema von Wahneinfällen bei der Schizophrenie.**

Von

**B. PAULEIKHOFF.**

*(Eingegangen am 1. Juni 1953.)*

Bei einer statistischen Untersuchung über den schizophrenen Wahneinfall stoßen wir auf eine große Schwierigkeit, die die Möglichkeit einer solchen statistischen Betrachtung des Wahneinfalls an Hand von Krankenblättern sogar in Zweifel stellen könnte. Es handelt sich hierbei um die von KURT SCHNEIDER hervorgehobene Schwierigkeit, daß der Wahneinfall von ähnlichen normalpsychologischen Phänomenen nicht mit Sicherheit abzugrenzen ist. Wir haben zwar an anderer Stelle den Versuch einer begrifflichen Abgrenzung des Wahneinfalls gemacht und darauf hingewiesen, daß das Strukturmerkmal der Gewißheit beim schizophrenen Wahneinfall anders beschaffen ist als bei ähnlichen normalpsychologischen Phänomenen. Jedoch ist die Art der Gewißheit in manchen Fällen schwierig zu fassen und zu bestimmen, und in solchen Fällen kann die Unterscheidung eines Wahneinfalls von einem nichtpsychotischen Urteil unmöglich sein. Wenn aber schon beim persönlichen Umgang mit den Patienten in der Klinik solche Schwierigkeiten in der Erfassung und Abgrenzung des Wahneinfalls auftreten können, ist da nicht das statistische Auswählen und Erfassen von Wahneinfällen an Hand von Krankenblättern unmöglich? Man könnte unter Berücksichtigung dieser Schwierigkeiten eine solche Möglichkeit in Zweifel stellen. Aber bei dem Umgang mit den Patienten ist es doch so, daß wir in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle mit Sicherheit sagen können, ob es sich um einen Wahneinfall handelt oder nicht, zumal wenn noch weitere Symptome vorhanden sind, die uns die Diagnose einer Schizophrenie mit Sicherheit stellen lassen. Wir haben in unserer Statistik nur jene Patienten berücksichtigt, deren psychische Symptomatik mit Sicherheit dem schizophrenen Formenkreis zuzurechnen war. Und bei der Durchsicht der Krankenblätter ergab sich für uns nur selten ein Zweifel in der Abgrenzung der Wahneinfälle von ähnlichen nichtpsychotischen Phänomenen. Für das Ergebnis unserer statistischen Untersuchung sind diese wenigen strittigen Fälle unwichtig. Wir dürfen also wohl mit ausreichender Sicherheit annehmen, daß die Abgrenzung der in dieser Statistik verwerteten Wahnphänomene eindeutig und klar ist.

Auf Grund einer Statistik bestimmter psychischer Tatbestände können wir über den Einzelfall immer nur mit mäßiger Wahrscheinlichkeit Voraussagen machen. Es werden sich also aus dieser Untersuchung keine zwingenden Schlüsse für einen bestimmten Fall ergeben können. Auch wird diese Statistik keine Aufschlüsse über die Erlebnisweise des Wahneinfalls geben können. Wie die Erlebnisweise beim Wahneinfall beschaffen ist, kann nur vom Einzelphänomen her erschlossen werden. Neben der Frage nach der Häufigkeit des Auftretens von Wahneinfällen bei der Schizophrenie interessiert uns hier insbesondere die Beschaffenheit der *Wahnthemen*. Wenn auch die Erlebnisweise des Wahneinfalls durch diese Untersuchung keine Verdeutlichung erfahren kann, so dürfte doch die Beantwortung der Frage nach der Häufigkeit seines Vorkommens bei der Schizophrenie für die klinische Psychopathologie nicht unwichtig sein. Insbesondere kann aber eine solche Statistik Aufschluß über die Beschaffenheit des *Wahnthemas* vermitteln. Das Thema des Erlebens kann bei den einzelnen Wahneinfällen recht verschieden sein und ist sehr häufig in verständlicher und evidenter Weise aus dem Erfahrungsschatz und der Interessensphäre des Menschen abzuleiten. Wenn wir den sinngesetzhichen Zusammenhang des Wahnthemas aufzeigen wollen, so müssen wir dabei jeweils in einem bestimmten Fall die entsprechenden Faktoren, die das Thema bedingen können, insbesondere die individuelle Persönlichkeit, das frühere Erleben und die Umwelt, berücksichtigen. Gestört ist beim Wahneinfall häufig das sinnvolle Verhältnis zwischen Thema und Erlebnisweise. Erlebnisweise und Thema sind beim Wahneinfall wie überhaupt beim Denken notwendig miteinander verbunden. Man kann nicht denken, ohne etwas zu denken. Bei weitgehend gleichbleibender Erlebnisweise des Denkens kann das Thema des Wahneinfalls recht verschieden sein. Und diese Verschiedenartigkeit des Wahnthemas ist statistisch zu erfassen. Genau gleichen werden sich die Themen bei den einzelnen Wahneinfällen wohl niemals, und es mag so viele verschiedene Wahnthemen geben, wie es Wahneinfälle gibt. Wenn auch einmal sogar der Wortlaut des Themas zweier Wahneinfälle sich genau decken sollte, so wird doch der sinnvolle Zusammenhang des Themas mit der Erfahrung und der Interessensphäre des Menschen kaum der gleiche sein können, sofern die Menschen verschieden sind. Wir müssen daher Wahneinfälle mit ähnlichen Themen zu Gruppen unter allgemeineren Begriffen zusammenfassen, um statistisch die Verschiedenartigkeit der Wahnthemen miteinander vergleichen zu können. Die Themen der einzelnen Gruppen müssen nach ihrer Bedeutung eine nahe Verwandtschaft zeigen. Wir werden durch diese statistische Untersuchung feststellen können, welche Arten von Themen bei Wahneinfällen überhaupt vorkommen, welche Arten von Themen bei Wahneinfällen besonders häufig sind und welche Themen nur selten auftreten. Diese Einsicht in die Auswahl der Wahnthemen dürfte nicht unwichtig

sein. Über den sinngesetzlichen Zusammenhang des Wahnthemas mit den Faktoren, aus denen es herzuleiten ist, wird uns diese Statistik nur wenig Aufschluß geben können. Der *Sinnzusammenhang des Wahnthemas* mit anderen psychischen Phänomenen ist immer wieder *individuell verschieden* und kann nur an einzelnen Fällen untersucht werden. Diese Statistik über die Verschiedenartigkeit und Ähnlichkeit der Wahnthemen bei der Schizophrenie wird jedoch in Verbindung mit Einzeluntersuchungen über den sinnvollen Zusammenhang der Themen mit anderen psychischen Phänomenen Rückschlüsse ermöglichen, welche Faktoren für die Bildung und das Auftreten der Wahnthemen besonders wichtig sind.

Im Hinblick auf die Häufigkeit von Wahneinfällen und auf die Art des Wahnthemas haben wir 500 Krankenblätter unserer Klinik durchgesehen. Es handelt sich um 250 Männer und 250 Frauen, bei denen wir die Diagnose einer Schizophrenie stellten. Wir haben bei dieser Untersuchung alle jene Patienten berücksichtigt, die im Jahre 1950 hier in der Klinik wegen einer Schizophrenie zum erstenmal behandelt wurden. Wir mußten dabei noch einige Krankenblätter aus den letzten Monaten des Jahres 1949 hinzunehmen, um die Zahl von 500 Fällen zu erreichen. Es handelte sich nicht bei allen Patienten um den ersten schizophrenen Schub, sondern es waren bei einigen Patienten schon mehrere Krankheits-schübe vorausgegangen, die jedoch nicht in unserer Klinik behandelt worden waren. Wir geben zunächst eine tabellarische Übersicht über Alter, Stand und Beruf dieser Patienten:

Alter	bis 20 J.	20-30 J.	30-40 J.	über 40 J.
Männer . . . . .	30	103	58	59
Frauen . . . . .	29	76	74	71

  

Stand	ledig	verheiratet	verwitwet	geschieden
Männer . . . . .	141	94	8	7
Frauen . . . . .	121	99	20	10

*Berufe der Männer.* Arbeiter: 63; Handwerker: 81; Landwirt: 23; Angestellter: 28; Kaufmann: 8; Akademiker: 39; Schüler: 8.

*Berufe der ledigen Frauen.* Fabrikarbeiterin: 15; Hausgehilfin: 30; Angestellte: (Laborantin, Sekretärin): 37; Handwerklicher Beruf (Schneiderin, Verkäuferin): 17; Sozialer Beruf (Schwester, Fürsorgerin): 7; Künstlerischer Beruf (Sängerin): 1; Akademischer Beruf (Ärztin, Lehrerin): 9; Schülerin: 5.

Bei dem Nachweis von Wahneinfällen haben wir die Angaben der Angehörigen des Patienten, die Exploration und die klinische Beobachtung des Patienten in gleicher Weise berücksichtigt. Wir haben also auch jene Patienten, bei denen lediglich in der Anamnese vorübergehend Wahneinfälle auftraten, ohne daß solche während des stationären klinischen

Aufenthaltes in Erscheinung traten, in unsere Statistik aufgenommen. Bei der Durchsicht der Krankenblätter haben wir gefunden, daß von 250 männlichen Patienten mit einer schizophrenen Erkrankung bei 218 Wahneinfälle nachzuweisen waren. 32 männliche Patienten zeigten keine sicher nachweisbaren Wahneinfälle während ihrer Erkrankung. Von den 250 Frauen waren bei 216 Patientinnen Wahneinfälle vorhanden, während wir bei 34 schizophrenen Frauen keine Wahneinfälle fanden.

Wir haben versucht, die Wahneinfälle nach ihren Themen weiter zu unterteilen und Wahneinfälle mit ähnlichen Themen zu Gruppen zusammenzufassen. Wir haben in unserer Statistik eine möglichst weitgehende Aufgliederung der Wahnthemen zu kleinen Gruppen angestrebt, um dadurch eine bessere Vergleichsmöglichkeit in der Verteilung der einzelnen Themengruppen auf die Geschlechter zu erhalten. Bei der Zusammenfassung der Wahnthemen zu bestimmten Gruppen haben wir uns auf das bei der Durchsicht der Krankenblätter gefundene Material gestützt und so viele Gruppen aufgestellt, wie es uns nach dem vorliegenden Material zweckmäßig erschien. Es dürfte nicht sehr wesentlich sein, ob die von uns gewählten Bezeichnungen für die einzelnen Gruppen in jedem Falle treffend und glücklich sind. Bei den Gruppen, in denen die Bezeichnung mißverstanden werden könnte, haben wir zur Erläuterung Beispiele angeführt. Wir hoffen, daß dadurch ausreichend klar geworden ist, welche Arten von Themen in den einzelnen Gruppen gemeint sind. Wir fanden in unseren Krankengeschichten folgende Arten von Wahnthemen: Religiöse Themen, politische Themen, technische Themen, Eifersuchtsthemen, Versündigungsthemen, Themen des Beobachtetwerdens, der Benachteiligung, der Beeinflussung, der Bedrohung und Verfolgung der eigenen Person. Die letzte Gruppe haben wir zahlenmäßig nicht weiter aufgegliedert, weil die einzelnen Themen in vielen Krankengeschichten miteinander verknüpft auftraten. Schließlich müssen wir noch 2 Gruppen von Wahneinfällen erwähnen, die Veränderungen bei der eigenen Person und in der Umwelt zum Thema hatten. Die erste Gruppe umfaßt die hypochondrischen Themen des Krankseins, wobei ein Patient glaubt, er sei geschlechtskrank, er habe keine Lunge, keine Niere mehr, das in der Literatur (HARBAUER) als Dermatozoenwahn beschriebene Wahnphänomen und jene Wahneinfälle, wobei ein Patient z. B. berichtet, daß ein besonderes Gas seinem Munde entströme oder daß er Pferdeurin produziere. Unter die Gruppe der Veränderung in der Umwelt haben wir Wahnthemen eingeordnet, wie z. B. die Uhren seien verstellt. Gerade bei dieser letzten Gruppe der Wahneinfälle bestehen enge Beziehungen zur Wahnwahrnehmung, die dann vorliegen würde, wenn diese Beobachtungen mit einer besonderen Bedeutung für den Patienten verbunden sind. Auch die nächste Gruppe von Wahneinfällen kann eine solche Beziehung zur Wahnwahrnehmung aufweisen. Diese Gruppe um-

faßt Wahnthemen einer veränderten Beziehung zur Umwelt, die bei einigen Patienten isoliert auftraten und bei denen Patienten insbesondere Radiosendungen, Zeitungsartikel und Gespräche der Mitmenschen auf sich beziehen.

Wir geben nun eine tabellarische Übersicht über die Häufigkeit der einzelnen Arten der Wahnthemen in unseren Krankengeschichten:

Arten der Wahnthemen	Häufigkeit der Themen bei	
	185 Männern	169 Frauen
Religiöse Themen . . . . .	15	8
Politische Themen . . . . .	3	—
Technische Themen . . . . .	7	1
Eifersuchtsthemen . . . . .	12	4
Versündigungsthemen . . . . .	8	13
Themen des Beobachtetwerdens usw. . . . .	99	103
Themen der Veränderung bei der eigenen Person . . . . .	19	20
Themen der Veränderung in der Umwelt. . . . .	8	12
Themen der veränderten Beziehung zur Umwelt . . . . .	14	8

Kombiniertes Vorkommen verschiedener Arten von Wahnthemen:

Arten der Wahnthemen	Häufigkeit der Themen bei	
	33 Männern	47 Frauen
Religiöse und politische Themen . . . . .	5	2
Religiöse und Versündigungsthemen. . . . .	3	2
Religiöse Themen und Themen des Beobachtetwerdens usw.	7	—
Versündigungsthemen und Themen des Beobachtetwerdens.	3	13
Versündigungsthemen und Themen der Veränderung bei der eigenen Person . . . . .	—	1
Versündigungsthemen und Themen der veränderten Beziehung zur Umwelt . . . . .	—	5
Themen des Beobachtetwerdens usw. und politische Themen	—	1
Themen des Beobachtetwerdens usw. und Eifersuchtsthemen	—	1
Themen des Beobachtetwerdens usw. und Themen der Veränderung bei der eigenen Person . . . . .	6	6
Themen des Beobachtetwerdens usw. und Themen der Veränderung in der Umwelt . . . . .	—	8
Themen des Beobachtetwerdens usw. und Themen der veränderten Beziehung zur Umwelt . . . . .	9	8

Was die Häufigkeit des Wahneinfalls bei der Schizophrenie anbelangt, so waren also, soweit es aus den Krankengeschichten zu ersehen war, bei 87,2% der Männer und bei 86,4% der Frauen Wahneinfälle festzustellen. Dieses Ergebnis bedeutet keine Überraschung für den klinisch erfahrenen Psychiater. Und wenn wir noch bei der Beurteilung der Krankengeschichten berücksichtigen, daß sicher nicht immer alle psychotischen Themen in einer Krankengeschichte erfaßt werden können und daß

gerade stuporöse Kranke häufig vieles verschweigen, so können wir wohl mit Recht der Ansicht von K. KOLLE zur Diskussion stellen: „Denn es gibt keinen schizophrenen Kranken, der nicht unter anderem auch am Wahn litte.“ Die Ansicht, daß der Wahn eine Grundfrage der Psychopathologie darstellt, wird durch diesen Nachweis seines häufigen Auftretens bei der Schizophrenie noch unterstrichen.

Wichtiger als die Beantwortung der Frage nach der Häufigkeit von Wahneinfällen bei der Schizophrenie ist bei unserer Untersuchung die Beantwortung der Frage nach der Beschaffenheit der *Wahnthemen*. In der oben angeführten Tabelle fällt zunächst auf, daß das *Wahnthema des Beobachtetwerdens* usw. bei Männern und bei Frauen weitaus *am häufigsten* vorkommt. Diese Tatsache weist darauf hin, daß dieses Thema offenbar weniger an eine bestimmte individuelle Persönlichkeit gebunden ist, sondern mehr *übercharakterlich* ist und ein allgemein-menschliches Thema darstellt, das in der Psychose sehr deutlich in Erscheinung tritt. Inwieweit die Angst und die Ungewißheit des menschlichen Daseins für das Auftreten dieses Themas verantwortlich zu machen sind, kann hier nicht entschieden werden. Wir können aber aus der Tatsache, daß das Thema beim Wahneinfall so häufig auftritt und daher offenbar mit der individuellen Persönlichkeitsstruktur nicht oder nur in geringem Maße in Verbindung stehen wird, schließen, daß dieses Thema der psychotischen Erlebnisweise des Wahns besonders angemessen sein dürfte. Beim normal-psychologischen Erleben wird die Erlebnisweise vielfach durch das Thema bestimmt. Das Erleben eines gesunden Menschen ist in bestimmten Grenzen modulationsfähig durch seine Themen. Zum Beispiel die jeweilige Art und Stärke der Gefühle ist weitgehend abhängig von der Art ihrer Themen. In der Psychose scheint die Erlebnisweise primär und psychologisch unableitbar verändert zu sein, und das Thema bestimmt nicht in erster Linie die Erlebnisweise, wie es bei dem Erleben eines gesunden Menschen der Fall ist, sondern die psychotisch veränderte Erlebnisweise scheint das Thema mehr oder weniger zu bedingen, wobei allerdings in manchen Fällen auch andere Faktoren wie die individuelle Persönlichkeit, frühere Erlebnisse und die Umwelt bei der Auswahl der Themen zu berücksichtigen sein werden. Bei dem Thema des Beobachtetwerdens usw., das bei so vielen Kranken in gleicher Weise auftritt, dürfte jedoch der individuellen Persönlichkeit, früheren Erlebnissen und der Umwelt keine besondere Bedeutung zukommen, da diese Faktoren bei allen Menschen verschieden sind und demnach auch das Thema verschieden sein müßte, falls eine Abhängigkeit des Themas von diesen Faktoren bestehen würde. Wir müssen daher annehmen, daß die psychotische Erlebnisweise selber in erster Linie für das Auftreten dieses Themas verantwortlich zu machen ist.

Wenn man die größere Häufigkeit der Themen der Gruppe des Beobachtetwerdens usw. bei den Wahneinfällen dadurch begründen wollte,

daß man sagt, in dieser Gruppe seien mehrere verschiedene Wahnthemen zusammengefaßt und zahlenmäßig nicht weiter aufgegliedert, so ist eine solche Erklärung wohl nicht ausreichend und einleuchtend. Denn einmal war aus den Krankenblättern zu ersehen, daß diese Themen vielfach kombiniert vorkamen. Und schließlich sind die einzelnen Themen in ihrer Bedeutung ja nicht sehr verschieden, sondern sind eng verwandt miteinander. Es ist nach seiner Bedeutung doch fast das gleiche Thema, wenn ein Patient äußert, er werde vergiftet, beobachtet, verfolgt, benachteiligt.

Die anderen Gruppen der Wahnthemen stehen zahlenmäßig hinter dieser Gruppe des Beobachtetwerdens usw. weit zurück. Und während das Wahnthema des Beobachtetwerdens usw. bei Männern und Frauen fast gleich häufig ist, bestehen bei den *anderen* Arten der Themen zum Teil doch deutliche *Unterschiede* in der Verteilung auf die Geschlechter. Diese Tatsache kann in unserer Statistik nicht übersehen werden und könnte auf die Abhängigkeit der Themen von besonderen geschlechtsgebundenen charakterogenen Faktoren zurückzuführen sein. Bei dem Auftreten dieser Themen scheint also der *individuellen Persönlichkeit* eine *ausschlaggebende Bedeutung* zuzukommen. Während religiöse und politische Wahnthemen, technische Themen und Eifersuchtswahnthemen bei Männern häufiger als bei Frauen zu finden waren, traten z. B. die Versündigungsthemen bei Frauen häufiger auf. Wenn wir in unserer Statistik das kombinierte Vorkommen verschiedener Arten von Wahnthemen mitberücksichtigen, so ergeben sich folgende Zahlen bei der Verteilung dieser Themen auf die Geschlechter: Religiöse Wahnthemen traten bei Männern 30mal, bei Frauen 12mal auf. Politische Themen fanden sich bei Männern 8mal, bei Frauen 3mal, wobei ein ausschließlich politisches Thema bei den Frauen nicht nachzuweisen war. Technische Wahnthemen gab es bei Männern 7mal, bei Frauen 1mal und Eifersuchtswahnthemen bei Männern 12mal, bei Frauen 5mal. Dagegen konnten wir Versündigungswahnthemen bei Männern 14mal und bei Frauen 34mal nachweisen. Diese zahlenmäßigen Unterschiede in der Verteilung der Themen auf die Geschlechter sind doch immerhin auffallend, zumal nicht nur die Gruppe des Beobachtetwerdens usw., sondern auch die Gruppen der Themen, die die Veränderung bei der eigenen Person (bei Männern 25mal, bei Frauen 27mal) und die eine veränderte Beziehung zur Umwelt (bei Männern 23mal, bei Frauen 21mal) umfassen, eine fast gleichmäßige Verteilung auf die Geschlechter zeigten, wenn wir auch hier das kombinierte Vorkommen verschiedener Arten von Themen mitberücksichtigen. Man könnte allerdings sagen, daß diese Zahlen ein zufälliges Ergebnis dieser Statistik seien. Doch wenn man bedenkt, daß der Mann z. B. als Priester oder als Politiker eine gerade seiner Persönlichkeit angemessene Stellung in der Ordnung dieser Welt einnimmt und diese Tätigkeiten der Frau

auf Grund ihrer Persönlichkeitsveranlagung nicht oder weniger zugänglich sind, so können wir darin im Vergleich zu der unterschiedlichen Verteilung von religiösen und politischen Wahnthemen bei Männern und Frauen unschwer *normalpsychologische Parallelen* in der Abhängigkeit von Persönlichkeit und Thema des Erlebens erblicken. Will man dieser Ansicht beipflichten, so kann man also in der Tatsache, daß bestimmte Arten von Wahnthemen eine unterschiedliche Verteilung bei Männern und Frauen zeigen und dafür offenbar geschlechtsgebundene charakterogene Faktoren verantwortlich zu machen sind, einen Beweis sehen, daß zwischen der *Wahl des Wahnthemas* und der *individuellen Persönlichkeit* ein *verständlicher Sinnzusammenhang* bestehen kann. Wir müßten demnach bei diesen Themen, wenn wir im Einzelfall den Sinnzusammenhang des Wahnthemas mit der Persönlichkeit aufzeigen wollen, die prämorbidie Persönlichkeit mit ihren Veranlagungen genauer berücksichtigen. Bei dem Wahnthema des Beobachtetwerdens usw. ist eine solche Berücksichtigung der prämorbidie Persönlichkeit offenbar von geringerer Bedeutung, weil aus den oben angeführten Gründen anzunehmen ist, daß keine sinnvolle Abhängigkeit zwischen dem Thema und der individuellen Persönlichkeit besteht und für das Auftreten dieses Themas neben der psychotischen Erlebnisweise des Wahneinfalls eher allgemeinemenschliche Faktoren verantwortlich zu machen sind.

Eine Statistik über die Arten der Wahnthemen und ihre Häufigkeit bei Männern und Frauen, wie wir sie aufgestellt haben, kann allerdings lediglich allgemeine Hinweise auf die Genese der Themen und ihren Sinnzusammenhang mit anderen Faktoren geben, so daß wir auf Grund solcher Ergebnisse für den Einzelfall nur mit Wahrscheinlichkeit Voraus sagen machen können. Der im Einzelfall vorhandene sinnvolle Zusammenhang des Wahnthemas mit anderen Faktoren kann nur von Fall zu Fall beurteilt werden. Mit welchen Faktoren kann nun das Wahnthema in Zusammenhang stehen?

Während die Erlebnisweise beim Wahneinfall keinen sinnvollen Zusammenhang mit anderen psychischen Phänomenen zeigt und der sinnvolle Zusammenhang von Seinsweise und Thema des Erlebens beim Wahneinfall häufig gestört zu sein scheint, können wir beim Wahnthema doch häufig einen sinngesetzlichen Zusammenhang mit anderen Faktoren nachweisen. E. KRETSCHMER hat schöne Beispiele für die charakterogene Ableitung des Wahnthemas beschrieben. H. KRANZ hat bei den Wahnthemen eine zeitbedingte Abhängigkeit nachgewiesen. Wie Schizophrenie ihre Wahninhalte aus magischen oder technischen Bereichen beziehen, hat R. KUHN in daseinsanalytischer Sicht an Beispielen dargelegt. Es dürfte so sein, daß bei der Beurteilung des Sinnzusammenhangs des Wahnthemas alle jene Faktoren, die auch bei einem gesunden Menschen ein Erlebnisthema bedingen können, in Betracht zu ziehen sind.



Wir werden also dabei die Umwelt, in der der Mensch gegenwärtig lebt, die individuellen Persönlichkeitsanlagen und frühere Erlebniseindrücke, die der Mensch im Laufe seines Lebens gewonnen hat, zu berücksichtigen haben. Weiter dürften in manchen Fällen die Intelligenz, die Trieb- und Interessensphäre, der Beruf u. a. für die Auswahl des Wahnthemas nicht unwichtig sein. Nicht zuletzt ist aber auch offenbar in vielen Fällen die psychotische Veränderung der Erlebnisweise für das Auftreten eines bestimmten Wahnthemas verantwortlich zu machen, was besonders bei der Themengruppe des Beobachtetwerdens usw. der Fall sein dürfte, wie wir oben bereits betont haben. Bei einem gesunden Menschen sind die Themen des Denkens und Urteilens häufig auf äußere, durch die gegenwärtige Umwelt bedingte Erlebnisse zurückzuführen, wobei die Themen wechseln oder immer wieder durch andere aktuelle Themen verdrängt werden. Bei dem Wahnkranken spielen gegenwärtige aktuelle Erlebnisse vielfach eine geringe Rolle, und die Auswahl des Themas geschieht beim Wahnkranken nach anderen Gesetzen, als es bei einem gesunden Menschen der Fall ist. Wenn also auch die Themen des Denkens und Urteilens beim Wahnkranken und beim gesunden Menschen einen sinnvollen Zusammenhang mit anderen psychischen Phänomenen aufweisen und wenn sich auch die Faktoren, mit denen ein Sinnzusammenhang besteht, beim gesunden Menschen und beim Wahnkranken vielfach gleichen mögen, so ist doch die *Gesetzlichkeit*, mit der die Auswahl des jeweiligen Themas geschieht, d. h. die Tatsache, warum bei einem bestimmten Menschen gerade dieses Thema auftritt, beim Wahnkranken und bei einem gesunden Menschen voneinander *verschieden*. Vor allen Dingen besteht hierbei ein deutlicher Unterschied darin, daß bei einem gesunden Menschen gegenwärtige äußere Erlebnisse für das Auftreten eines bestimmten Themas beim Denken und Urteilen eine sehr wesentliche Rolle spielen, während das beim Wahnkranken nur selten der Fall ist.

Wenn ein Student der Chemie während eines schizophrenen Schubes behauptet, er habe den Atommotor erfunden und werde bald damit die ganze Welt nach seinen Wünschen umändern können, so wird man dieses Wahnthema wohl in sinnvollem Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit des Patienten, mit dem Studium der Chemie sehen können. Während des Studiums hat der Patient das Wissen erhalten, aus dem das Wahnthema herzuleiten ist. Die Beantwortung der Frage, woher ein Mensch das Wissen und die Erfahrungen hat, aus denen das Wahnthema abzuleiten ist, stellt aber nur *eine* Bedingung für das Auftreten des speziellen Wahnthemas dar. Uns interessiert weiter die Frage, warum gerade *diese* Erfahrung das Thema für den Wahneinfall abgegeben hat. Diese zweite Frage ist schwieriger zu beantworten. Hat dieses Thema den Patienten auch vor seiner Erkrankung besonders beschäftigt

oder nicht? Sind noch besondere persönlichkeitsbedingte Faktoren für das Auftreten dieses speziellen Wahnthemas verantwortlich zu machen? Diese und manche anderen Fragen müßten hierbei beantwortet werden. Es ergeben sich dabei in jedem Falle 2 Fragenkomplexe, die zu beantworten sind, einmal die Frage, *woher hat der Kranke die Erfahrung*, aus der das Wahnthema herzuleiten ist, und weiter die Frage, *warum gibt gerade diese Erfahrung das Thema für den Wahneinfall bei diesem Menschen ab*. Auf weitere Einzelheiten in der Beurteilung der Frage nach dem Sinnzusammenhang der Wahnthemen wollen wir hier nicht eingehen, weil das nur an einzelnen Beispielen erörtert werden könnte.

### Zusammenfassung.

Wir haben eine statistische Untersuchung über den schizophrenen Wahneinfall vorgenommen und konnten feststellen, daß bei 87,2% der Männer und bei 86,4% der Frauen Wahneinfälle nachzuweisen waren. Wir haben Wahnthemen mit ähnlicher Bedeutung zu Gruppen zusammengefaßt und in ihrer Häufigkeit bei Männern und Frauen untersucht. Dabei stellte sich heraus, daß das Thema des Beobachtetwerdens usw. bei Männern und Frauen weitaus am häufigsten vorkam. Auffallend war in der Tabelle über die Verteilung der einzelnen Arten der Wahnthemen bei Männern und bei Frauen die Tatsache, daß die Verteilung der Themengruppen auf die Geschlechter zum Teil deutliche zahlenmäßige Unterschiede aufwies. Während einige Arten von Themen bei Männern und Frauen gleich häufig auftraten, waren andere Themengruppen bei Männern häufiger nachzuweisen als bei Frauen und umgekehrt. Wir sahen in dieser Tatsache der unterschiedlichen Verteilung einiger Themengruppen auf die Geschlechter einen Beweis dafür, daß bei diesen Themen eine sinnvolle charakterogene geschlechtsgebundene Abhängigkeit besteht.

### Literatur.

HARBAUER, H.: Nervenarzt **20**, 254 (1949). — KOLLE, K.: Psychiatrie. 3. Aufl. Berlin u. München 1949. — KRANZ, H.: Vortrag, gehalten am 13. 2. 1951 vor dem Naturhistorisch-Medizinischen Verein zu Heidelberg. — KRETSCHMER, E.: Der sensitive Beziehungswahn. 3. Aufl. Berlin, Göttingen, Heidelberg: Springer 1950. — KUHN, R.: Mschr. Psychiatr. **123**, 73 (1952). — PAULEIKHOFF, B.: Nervenarzt **24**, 199 (1953). — SCHNEIDER, K.: Nervenarzt **11**, 461 (1938).

Dr. med. et phil. BERNHARD PAULEIKHOFF, Heidelberg, Voßtr. 4.