

Aus der Frankfurter Forschungsstelle für Gehirnpathologie und Psychopathologie
(Leiter: Prof. Dr. Dr. med. h. c. K. KLEIST)

Weitere klinisch-katamnestische Untersuchungen an Hebephrenien

II. Mitteilung

Fehldiagnosen bei Hebephrenien*

Von

K. KLEIST, E. FAUST und CL. SCHÜRMANN

(Eingegangen am 23. April 1960)

A. Als Hebephrenien verkannte andere Arten von Schizophrenien

1. Katatonien

Am häufigsten — in 11 unter 50 Fällen — wurden Katatone als Hebephrene verkannt, nicht ganz so oft wie in dem Krankengut 1920/25, wo es 7 unter 39 Fällen waren. Die Verteilung der Verkennungen auf die einzelnen Arten von Katatonien ist in beiden Untersuchungsreihen recht verschieden, so daß beide sich ergänzen und erst ihre Zusammenfassung ein zutreffendes Bild gibt, das die Tabelle zeigt.

Tabelle. Verkennungen als systematische Katatonien

	1926—1935	1920—1925	1920—1935
Antriebsarme (sprachträge) Katatonie	1	—	1
Sprachbereite (vorbeiredende) Katatonie	2	—	2
Akinetische Katatonie	—	2	2
Parakinetische Katatonie	3	2	5
Negativistische Katatonie	1	1	2
Proskinetische Katatonie	—	1	1
Stereotype Katatonie	—	1	1
Kombinierte Katatonien	4	—	4
	11	7	18

Aufs Ganze gesehen sind alle systematischen Arten von Katatonie einmal oder mehrmals als Hebephrenien verkannt worden, am häufigsten die parakinetische und die kombinierten Formen. Unsystematische Katatonien im Sinne der iterativen — nach LEONHARD periodischen —

* I. Mitteilung: Arch. Psychiat. Nervenkr. 200, 541—566 (1960). Mit Unterstützung der Deutschen Forschungsgemeinschaft und ihres Stifterverbandes.

Katatonie wurden dagegen nicht angetroffen. Die Häufigkeit der Verkennungen erklärt sich im allgemeinen daraus, daß die katatone Antriebsverarmung der hebephrenen Gefühlsabstumpfung ähnlich sieht und daß diese Störungen sich auch verbinden können. Dazu kommt, daß das alberne Gehaben von läppischen Hebephrenen mit einer parakinetischen Bewegungsunruhe unter Umständen verwechselt werden kann. Auch die mannigfältigere Symptomatologie der kombinierten Formen begünstigt Verkennungen. Wir bringen von jeder der 1926—1935 unterlaufenen Fehldiagnosen als Katatonie ein Beispiel, gehen den Ursachen der Irrtümer nach und fragen, bis wann sie hätten richtiggestellt werden können, in der Hoffnung, damit auch zur Kenntnis der Katatonien etwas beizutragen.

R., Bernhard, geb. 8. 3. 1911. Keine erbliche Belastung. Nach Angaben des Vaters war R. früher ruhig und fleißig und machte eine kaufmännische Lehre durch. Mit 22 Jahren sei er reizbar und nervös geworden, angeblich weil er die von ihm erhoffte Anstellung bei der Post nicht erhielt. 14 Tage vor der 1. Aufnahme in der *Frankfurter Nervenklinik* mit fast 23 Jahren beschimpfte er SA-Leute als „deutsche Schweine“, weil sie mit ihrem Auto nicht vorschriftsmäßig fuhren. Sein Verhalten war so unsinnig und ihn selbst gefährdend, daß man zunächst annahm, er sei betrunken, und ihn dem Amtsarzt vorführte. Dieser äußerte den Verdacht auf eine schizophrene Erkrankung, da R. bei der Untersuchung unmotiviert lachte, Eigenbeziehungen äußerte und eine wächserne Biegsamkeit zeigte. R. wurde daher in die Nervenklinik aufgenommen. Hier gab er an, er habe sich geärgert, weil er nicht fest bei der Post angestellt worden sei, äußerte sich aber nicht zu seinem Verhalten. Bei der psychisch-experimentellen Prüfung war er verlangsamt, umständlich, gab dazwischen Antworten, die den Eindruck erweckten, als ob er schwachsinnig sei, z. B.: Unterschied von Meter und Kilometer; „Ja wie lang ist denn ein Kilometer, ist ein Meter?“, oder er sagte bei der Frage nach den Erdteilen: „Das hab ich vergessen.“ Affektiv erschien er oberflächlich. Manchmal hatte man den Eindruck, daß er akustisch halluziniere, er leugnete es aber ab. Er fand keinen Kontakt zu seiner Umgebung. Man nahm an, daß es sich um einen *Schwachsinnigen* handele. Nach 6 Wochen wurde er nach Hause entlassen.

1½ Jahre später wurde er wieder für 1 Monat in die *Frankfurter Nervenklinik* aufgenommen. Der Vater gab an, er sei meist ruhig und gutmütig gewesen, alle 4—6 Wochen habe er einen Erregungszustand gehabt, in dem er schimpfte, auch den Vater bedrohte. Der Vater hatte den Eindruck, daß R. in solchen Zuständen Stimmen höre. R. selbst wirkte wieder gleichgültig, er schimpfe manchmal, weil er eben manchmal schlechte Laune habe. Er gab aber zu, gelegentlich schimpfende Stimmen zu hören und bezog Gespräche anderer Leute auf sich. Alle diese Angaben machte er lachend. Psychisch-experimentell war er alogisch, z. B. Bach/Teich: „Das weiß ich auch nicht, wie so'n Teich aussieht.“ Oft war er stereotyp in seinen Antworten, sagte meist nur: „Das weiß ich nicht.“ Er war langsam, bewegungsarm, mit Neigung zu Haltungsverharren, meist ruhig und zufrieden. Er lächelte und sonderte sich von seiner Umgebung ab. Einmal war er für einige Tage gereizt und schimpfte. Diesmal wurde die Diagnose *Hebephrenie* gestellt.

Er wurde in eine *Heilanstalt* verlegt, wo er noch 5 Jahre bis zu seinem *Tode* an *Lungentuberkulose* im Alter von 29 J. lebte. Nach einem Jahr wird angegeben, daß er autistisch sei, halluziniere und dann erregt schimpfe. Sonst sei er affektlos, ohne

Initiative, zur Arbeit nicht zu gebrauchen. Im folgenden Jahre war er völlig unverändert, affektleer und initiativelos. Von der Umgebung schloß er sich ab, gelegentlich bewegte er flüsternd die Lippen, halluzinierte sichtlich und bekam häufig Erregungszustände, in denen er heftig mit Stimmen schimpfte und auch tätlich wurde. In der ruhigen Zeit war er schließlich völlig mutistisch und antriebsarm, auf Befragen lächelte er kindlich.

Beurteilung. Der 5 Jahre bestehende Defektzustand ist charakteristisch für eine *antriebsarme (sprachträge) Katatonie*. Der Kranke ist antriebsarm, affektleer und autistisch, er spricht nicht. Der Zustand wird manchmal durch Erregungen mit Schimpfen unterbrochen, als Antworten auf Gehörstäuschungen. Ab und zu bewegt R. nur flüsternd die Lippen. In der Krankengeschichte der 1. Aufnahme steht schon, daß R. in allen Bewegungen langsam sei. Durch die Beschimpfung von SA-Männern gefährdete er sich in törichter Weise. Dies und die alogische Denkstörung mit teilweise schwachsinnig wirkenden Antworten verleiteten dazu, die Diagnose zuerst auf *Schwachsinn* zu stellen, obwohl R.'s Ausbildung einen erheblichen Schwachsinn ausschloß. Die psychomotorischen Erscheinungen waren noch nicht ausgeprägt, Gehörstäuschungen nicht sicher. Bei der 2. Aufnahme, 1½ Jahre später, wurde im Hinblick auf die zunehmende Gleichgültigkeit und das alberne Lachen eine *Hebephrenie* angenommen. In die Richtung einer antriebsarmen (sprachtragen) Katatonie wiesen aber schon die Gehörstäuschungen, die Schimpfausbrüche, die inhaltlosen Antworten, die Antriebsarmut und Langsamkeit. Die richtige Diagnose hätte zu dieser Zeit schon gestellt werden können. Erst 1 Jahr später — in der Anstalt — d. h. 2½ Jahre nach Krankheitsbeginn, führte die Sprachträgeheit bis zum Mutismus, so daß dann die richtige Diagnose auf der Hand lag.

Weil, Hermann, geb. 23. 12. 1894. Eine objektive Anamnese fehlt. W. selbst gab an, daß er ein schlechter Schüler gewesen sei und später in der Landwirtschaft gearbeitet habe. Er sei oft von seinen Stellen weggelaufen. Seit dem 31. Lebensjahr lebte er als Arbeiter in der Nähe von Frankfurt. Mit 33 Jahren (1927) war er einige Tage wegen einer Halsentzündung in einem Krankenhaus und kam wenige Tage danach zum ersten Male in die *Frankfurter Nervenklinik*. Er gab zum Teil sinnlose Antworten, die an ein *Vorbeireden* erinnerten. Andere Antworten wiesen auf Größenideen hin. So sagte er auf die Frage, warum er vorher in einem anderen Krankenhaus gewesen sei: „Ich weiß eigentlich nicht, auf der Welt bin ich ganz gesund.“ Auf dieser Welt heiße er Hermann, im Himmel anders, aber das dürfe er nicht sagen. Auf die Frage, ob er schon einmal gestorben sei, antwortet er: „Ja, ja, ich war mal tot, jetzt leb ich wieder.“ Er höre „Stimmen im Geist“, er sei der Erlöser, er sei Gott. Spontan sprach er kaum, antwortete aber rasch auf jede Frage. Affektiv war er oberflächlich heiter, meist lächelte er kindisch. Manchmal lachte er schon, wenn man ihn ansah. Später war er ratlos und ängstlich, äußerte Eigenbeziehungen, fühlte sich angeblickt. Gelegentlich sprach er vor sich hin. Meist war er zurückhaltend und bewegungsarm. Nach etwa 6 Wochen wurde er in eine Landesheilanstalt verlegt. Die Diagnose lautete *Hebephrenie*, als charakteristische Symptome sind angegeben: läppische Heiterkeit, inadäquater Affekt, Autismus.

In der Anstalt fiel ebenfalls seine oberflächliche Stimmung auf, er zeigte ständig ein dünnes, fadens Lächeln. Spontan sprach er fast nichts, auf Fragen gab er Antworten. Wahnideen und Halluzinationen sind nicht vermerkt. Nach 1 Monat wurde er völlig mutistisch und stuporös, nach 1 Woche löste sich der Stupor wieder. 1 Jahr später entwickele er.

Schon nach einer Woche wurde er zum 2. Male in die *Frankfurter Nervenklinik* aufgenommen, weil er „verwirrte Reden“ führte, religiöse Ideen äußerte, die Leute bekehren wollte. In der Klinik war er zunächst akinetisch und stumm, später gab er auf Fragen vorbereitende Antworten. Er äußerte Eigenbeziehungen und hypochondrische Mißempfindungen. Nach wenigen Tagen wurde er wieder für kurze Zeit stuporös, dann arbeitete er, blieb aber bewegungsarm und zeigte Haltungsverharren. Auf Fragen gab er immer Antwort. Die Diagnose lautete diesmal auf *Katatonie*.

Nach 14 Tagen wurde er wieder in eine *Landesheilanstalt* verlegt, wo er noch 12 Jahre lebte und mit 47 Jahren der „Euthanasie“ zum Opfer fiel. Es stehen uns aus dieser Zeit nur Aufzeichnungen über eine klinische Nachuntersuchung nach vierjährigem Anstaltaufenthalt zur Verfügung. Bis dahin war er längere Zeit akinetisch gewesen mit oder ohne Haltungsverharren und hatte von Zeit zu Zeit Erregungszustände gehabt. Später hatte er meist gearbeitet. Er hörte Stimmen, hatte Sensationen und berichtete von phantastischen und konfabulatorischen Erlebnissen. Es sei ein Brot im Garten vergraben für die Unterirdischen; er sei riesenstark, bestehe aus lauter Waffen. Seine Antworten erfolgten rasch, gingen aber zum Teil vorbei, z.B. ob ihm die Gedanken weggenommen würden? „Da werde ich wohl selbst gefallen sein.“ (Morgenstunde hat Gold im Munde?) „Fingerzeig bedeutet das für mich.“ (Was ist ein Bahnhof?) „Ich ... ach hab ich abgestochen, jeder muß hingehen und sich mir anvertrauen.“

Er lachte oft sinnlos, sammelte wertloses Zeug wie Papierfetzen und Streichhölzer. Mit anderen Kranken hatte er keine Berührung.

Beurteilung. Auch bei diesem Kranken hat es sich, wie bereits bei der 2. Aufnahme in die Klinik, 1 Jahr nach Krankheitsbeginn, festgestellt wurde, um eine *Katatonie* gehandelt. Offenbar war es eine *sprachbereite Form*. Auf Fragen gab er fast regelmäßig rasche und mehr oder weniger vorbereitende Antworten, spontan sprach er kaum. Zeitweilig war er akinetisch mit Haltungsverharren oder hatte kurze Erregungszustände. Er hörte Stimmen, hatte Sensationen, konfabulierte und äußerte, besonders anfangs, auto- und somatopsychische Wahnideen. Bei der 1. Aufnahme hatte er außer Bewegungsarmut noch keine psychomotorischen Symptome gezeigt. Der *oberflächliche und läppisch heitere Affekt* führte zu der *Fehldiagnose Hebephrenie*, und zwar hat man wohl an eine läppische Hebephrenie gedacht; daneben bestand eine Debilität. Wenn die Psychose, was nicht ganz sicher ist, im Jahre der 1. Aufnahme in die Nervenklinik begonnen hat, so ist die Diagnose 1 Jahr später berichtigter worden, wenn auch nicht im Sinne der damals noch nicht aufgestellten sprachbereiten Katatonie von LEONHARD.

Bla., Ludwig, geb. 15. 3. 1899. Nervenklinik Frankfurt a. M. 18. 3. bis 11. 10. 30. Diagnose: Hebephrenie(Affektverödung, läppisches Wesen, Sinnestäuschungen).

Vorgeschichte. B. erklärt lachend, er habe nachts Kopfschmerzen, so daß sich die Hirnschale drehe. Der Vater habe stark getrunken, soll sich vergiftet haben. Ein Vetter hatte Krämpfe. Er selbst habe in der Schule schlecht gelernt, kam dann

in eine Wagnerlehre, die er nicht zu Ende führte. Als Soldat 1917 durch Explosion eines Blindgängers ertaubt und verwirrt, tanzte herum, kam in ein Nervenlazarett. Nach dem Kriege mehrere Jahre Bierkutscher, dann Bauarbeiter, habe früher viel getrunken.

In letzter Zeit fühle er sich krank, könne nicht mehr so denken wie früher, höre Stimmen, die ihn verfluchten, sah Gott und den Teufel.

Befund. Körperbau dysplastisch. Bei der Angabe der Vorgeschichte wechselt er mit Weinen und Lachen. Auf der Abteilung antriebsarm, lässt sich aber beschäftigen. Kenntnisse dürftig, vermengt Länder und Erdteile, nennt Luther einen Bergprediger. Denkfehler bei Bilderklärungen, Unterschieden und Sprichwörtern, z.B. Blindekuhbild: ... „Der will scheint es, das Mädel hier überfallen, er kann es scheinbar vergewaltigen.“ Satzbildung aus Bäume, Winter und Ofen: „Im Winter setzt man sich an den Ofen und brennt Holz und Holz ist doch ein Urstamm von Baum.“ Der Apfel fällt nicht weit vom Stamm: „Er kann nicht weit herunterfallen ... daß man direkt daneben liegt.“ Not bricht Eisen: „Wenn ich mir das Leben nehme, und springe ins Wasser, dann ist schon das Eisen gebrochen.“

Er erzählt, er habe aus einem Ei einen Zeppelin konstruiert. Mit den Vögeln könne er sich unterhalten, auch mit dem Wasser; wenn er spüle, sage das Wasser, er solle weiter arbeiten, und wenn er Karten spiele, sage es Trumpf. Er höre die zehn Gebote, einer stehe oben und rede. Bei einem Gewitter habe es gesagt, er solle Obacht geben, daß er mitkomme mit den Abzeichen. Auch mit den Fliegern könne er reden. Er treibt allerhand Albernheiten, schmiert sich die Haare mit Salbe ein, „gegen die Sonne“. Aus geringem Anlaß wird er erregt, wirft einen Tisch um, will mit einem Messer auf einen Krankenpfleger losgehen; verlangt seine Entlassung, schreit laut oder singt. Verlegung nach der Heilanstalt H.

Dort vom 11. 10. 30 bis 4. 11. 32. Ist antriebsarm, lässt seine Arbeit liegen, redet verworren, hört Stimmen, z.B. Beschimpfungen, wird plötzlich ausfällig gegen Kranke oder Pfleger, lacht albern, macht Späße und grimassiert. Ende 1930 wird er unruhiger, bleibt bei keiner Tätigkeit, läuft hin und her, gestikuliert lebhaft, der Bewegungsdrang ist triebhaft.

Bei einer *Nachuntersuchung am 11. 12. 31* durch einen Arzt der Nervenklinik nimmt er eine starre, stereotype Haltung ein mit vorn überhängendem Kopf und Rumpf, die Arme leicht angehoben, die Hände herabhängend. Er grimassiert in bizarrem Weise, lächelt starr, lutscht an den Fingern, stößt einförmig Laute und Silben aus, z.B. bli, bli, bli. Die Augen öffnet und schließt er in iterativer Wiederholung. Er nimmt Papierschnitzel vom Boden auf, steckt sie in den Mund und verschluckt sie. Dann lässt er die Hose herunter und zeigt dem Arzt sein Gesäß. Mit bizarrem Fingerhaltung greift er nach einem Faden an seinem Ärmel, kaut am Kragen seiner Jacke, widerstrebt heftig, wenn man ihm etwas wegnehmen will. Katalepsie, Gegenhalten im Unterkiefer.

Diagnose: Parakinetische Katatonie. Am 15. 4. 32 wird er als stumpf und interesselos bezeichnet, ist sehr unsauber, schmiert mit Kot und Urin. Zur Rede gestellt, grimassiert er, starrt auf den Boden, bewegt den Fuß in verzerrter Weise, lacht zwischendurch. Mit den Händen macht er eigentümliche Bewegungen am Boden und an der Heizung, er gestikuliert und wechselt beim Sprechen in der Tonlage. Aufgefordert aufzustehen, macht er parakinetische Bewegungen der verschiedensten Art, folgt aber nicht, starrt vor sich hin. Fragen beantwortet er meistens nicht, echolaliert und iteriert. Wann geht die Sonne auf? „Die Sonne ... die Sonne ... geht ja überall ... eine Sonne ... welche ist ... eine Sonne ... die ist doch sonderbar ...!“ Unterschied von Wasser und Eis? ... „Wasser ... Eis“. Was ist Neid? „Wenn man nichts zu essen hat!“

9. 7. 32 Nachuntersuchung durch klinischen Arzt. Katatoner Stupor mit Gegenhalten, Mitmachen und Haltungsverharren.

Verlegung in eine andere Heilanstalt am 4. 11. 32, dort bis zu seinem Tode am 13. 12. 39.

Aus der dürftigen Krankengeschichte ist zu entnehmen, daß er keine Antwort gibt oder höchstens ein Befehlswort wiederholt. Er liegt zu Bett mit abgehobenem Kopf, starrt vor sich hin, redet manchmal unzusammenhängende Worte. Zeitweise ist er unruhig, zerreißt Strümpfe und Kleider, beißt einen Pfleger in den Arm, sammelt alles mögliche vom Boden auf und steckt es in seine Tasche, ist unsauber. Tod nach blutigen Durchfällen.

Beurteilung. Bla. ist durch Trunksucht und Selbstmord des Vaters, sowie Krämpfe bei einem Vetter erblich belastet, hat schlecht gelernt und keine Gesellenprüfung abgelegt. Im 1. Weltkrieg hat er nach Granat einschlag einen Nervenschreck gehabt. Die Psychose hat schon einige, nicht genau bekannte Zeit vor der Aufnahme in die Nervenklinik begonnen. In der Klinik, in die er mit 31 Jahren kam, konnte das Krankheitsbild mit seiner oberflächlichen Heiterkeit, den albernen Streichen, dem sinnlosen Lachen und dem Wechsel von Lachen und Weinen in Verbindung mit Gleichgültigkeit, Antriebsarmut, Sinnestäuschungen und paralogischen Denkfehlern als eine *Hebephrenie von läppischer Art* erscheinen. In der Anstalt werden zuerst Grimassen, bald danach eine zunehmende ziellose Unruhe mit lebhaften Gestikulationen und verworrenen Reden beobachtet.

Eine Nachuntersuchung $1\frac{3}{4}$ Jahre nach der Aufnahme in die Nervenklinik zeigt das Bild einer *parakinetischen Katatonie* in voller Entfaltung: bizarre Grimassen und Fingerbewegungen, abnorme Haltungen von Kopf und Rumpf. Wechsel von Erstarrung und Unruhe, stereotype und iterative Bewegungen, Gegenhalten und Katalepsie. Dem entspricht das Ausstoßen sinnloser Silben, das Flüstern und echolalische Reagieren. Die Störungen entwickeln sich in diesem Sinne weiter bis zu dem 9 Jahre nach der ersten Aufnahme erfolgten Tode.

In diesem Falle hätte die Fehldiagnose als Hebephrenie schon nach 1 Jahr in parakinetische Katatonie umgestellt werden können, denn bei der ersten Nachuntersuchung $1\frac{3}{4}$ Jahre nach der Aufnahme in die Nervenklinik war das parakinetisch-katatonen Krankheitsbild schon voll entfaltet. Die 1 Jahr nach der Aufnahme verzeichneten Grimassen und Gestikulationen mit triebhafter Unruhe waren schon Zeichen desselben.

Lu., Maria, geb. 23. 2. 1911. Vaters Bruder beging Suicid, Vater und Muttervater waren Trinker, die Mutter war 4 Jahre „gemütskrank“, allerdings nicht in Anstaltsbehandlung, sie soll viel gegrübelt und zu Hause herumgesessen haben.

M. Lu. war immer still und verschlossen. Mit 22 Jahren (1933) bekam sie ein uneheliches Kind. Den Vater des Kindes wollte sie nicht heiraten, da sie annahm, er habe Beziehungen zu ihren weiblichen Verwandten. Von ihrem 24. Lebensjahr an begann sie den Vater ihres Kindes ständig zu verfolgen, stellte einmal das Kind in

die Kantine des Werkes, in dem er arbeitete. Darauf kam sie in die *Frankfurter Nervenklinik* (1935) für 2 Monate. Sie gab an, immer gleichgültiger geworden zu sein, in letzter Zeit viel geweint zu haben, äußerte Verfolgungsideen; die Geschwister hätten gegen sie gehetzt, der Vater des Kindes mache sie schlecht. Die psychisch-experimentelle Prüfung ergab eine Debilität, es bestand der Verdacht auf eine alogische Denkstörung, z. B.: „Geiz ist hart, Sparsamkeit ist sparsam.“ Sie schloß sich niemandem an, fühlte sich zurückgesetzt, arbeitete nichts, war antriebsarm, unzugänglich für Vernunftgründe. Immer wieder äußerte sie Eigenbeziehungen und verlangte fast stereotyp ihre Entlassung. Vorübergehend war sie stärker verstimmt. Es wurde die Diagnose *Hebephrenie* gestellt.

Sie wurde von der Klinik in eine *Heilanstalt* verlegt. Dort war sie antriebsarm und sprachträge, ihre Miene war starr. Man war im Anfang geneigt, eine *reaktive Depression bei einer Debilen* anzunehmen. Im weiteren Verlauf stand sie meist herum, sprach fast nichts bis auf einzelne stereotype Wünsche. Gelegentlich war sie ablehnend und konnte heftig gereizt werden, wenn ihr etwas gegen ihren Willen zugemutet wurde. Manchmal äußerte sie hypochondrische Beschwerden. Nach 3 Monaten wurde sie in eine andere Anstalt verlegt, wo sie von 1935 bis 1941 blieb. Sie war hier mürrisch, unzugänglich, zeitweilig ängstlich und hypochondrisch, sprach fast nichts, zog sich von der Umgebung zurück. Nach einer Schockbehandlung wurde sie etwas freier. Aber schon nach kurzer Zeit war sie wie früher antriebsarm, autistisch, gelegentlich aus nichtigem Grunde gereizt. Im Jahre 1936 wurde sie zunehmend *negativistisch*. Sie weigerte sich zu arbeiten, befolgte keine Aufforderung, widerstrebt, sprach fast nichts mehr, äußerte nur gelegentlich stoßweise, anscheinend nach Überwindung einer starken Hemmung einen Wunsch, stand meist unbeweglich herum. Einmal gab sie an, sie habe die Pfleger vor der Türe sprechen hören, sie solle umgebracht werden. Im Jahre 1938 ist angegeben, daß sie völlig starr und unbeweglich dasteht, sich aber heftig sträubt, wenn man sie in Ordnung bringen will. Wird sie mit Gewalt angezogen, so zieht sie sich sofort wieder aus. 1940 wird ein kurzdauernder Zustand beschrieben, in dem sie ziemlich lebhaft war. 1941 ist vermerkt, daß bei der Pat. ein Wechsel zwischen Stupor und starken Erregungszuständen bestehe. Sie wurde im selben Jahre in eine unbekannte Anstalt verlegt, ist also wahrscheinlich mit 30 Jahren gestorben.

Beurteilung. Maria Lu. hat an einer *negativistischen Katatonie* gelitten. Bereits 1935, als sie zum ersten Male in einer Anstalt war, fielen Ablehnung und Gereiztheit neben Starre, Antriebsarmut, depressiver Verstimmtung und Beeinträchtigungswahn auf. 1936 beherrscht der Negativismus schon das Krankheitsbild, so daß an der Diagnose kein Zweifel mehr bestehen konnte. 1 Jahr nach Beginn der Erkrankung hätte die Diagnose also mit Sicherheit gestellt werden können. Überschaut man das ganze Krankheitsgeschehen, so sieht man deutlich, daß sich nach einem depressiven Beginn mit Verschlossenheit, Beziehungs- und Verfolgungs-ideen zunächst ein Autismus und eine Abflachung der Affekte entwickelten, die auch bei einer depressiven oder autistischen *Hebephrenie* vorkommen. Im nächsten Jahre zeigte sich aber, daß der anfängliche Autismus nur die Vorstufe von *Negativismus* war. So erklärt es sich, daß nicht gleich zu Beginn die richtige Diagnose gestellt wurde. Spätestens nach 1 Jahr wäre das möglich gewesen, tatsächlich geschah es erst katamnestisch.

Kreuz., Liese, geb, 13. 7. 1912. 1. Aufnahme in die Nervenklinik Frankfurt a. M. 14. bis 17. 7. 33. Nach den Angaben der Mutter ist ein Vatersbruder nach einem Suicidversuch in eine Heilanstalt gekommen, näheres ist nicht bekannt. Der Vater sei jähzornig, ebenso ein jüngerer Bruder der Pat., die Mutter bezeichnet sich selbst als nervös. Liese Kr. war schon als Kind stets für sich, blieb einmal in der Schule sitzen, besuchte 1 Jahr eine Handelsschule, arbeitete dann im Büro eines Rechtsanwalts, wurde bald entlassen und tat zu Hause fast nichts, war gleichgültig und störrisch, redete Unsinn. In der Klinik antwortete sie nur auf Drängen, widerstrebt bei der Untersuchung. Häufig fuhr sie sich mit der li. Hand über die Backe, dann über die Haare, griff ans Kinn oder an irgendeine andere Körperstelle, lachte dabei blöde. Besonders der li. Arm war ständig in Bewegung. Sie gab gleichgültig an, daß sie entlassen worden sei. Fragen nach Interessen, Tätigkeit und Ergehen beantwortete sie mit „nichts“. (Was man mit ihr machen solle?) „Ist mir ganz egal.“ Gegen ärztlichen Rat nach Hause geholt. Diagnose: Hebephrenie.

2. Aufnahme in die Nervenklinik Frankfurt a. M. 5. 1. bis 4. 7. 35. Sie hat in der Zwischenzeit kaum etwas im Haushalt geholfen, stand oft stundenlang steif in einer Ecke. Im letzten Monat häufig gereizt, schlug die Mutter, warf Stuhl oder Tisch um, trat nach dem Vater, ging nicht von selbst zur Toilette und ließ öfter unter sich, verweigerte die Nahrungsaufnahme oder aß wenig. Bei Spaziergängen blieb sie immer zurück und stellte sich bei Begegnungen scheu hinter ihre Mutter. Manchmal lachte sie unmotiviert, „ich kömmt mich kaputtlaichen“. In der Klinik stand sie herum, griff auch beim Essen nicht zu, lachte oft ohne Grund, widerstrebt bei der Untersuchung, zeigte Gegenhalten, sprach spontan nicht, gab nur ganz knappe Antworten. Kurzdauernde Erregungszustände mit Täglichkeiten gegen die Umgebung traten auf. Ab und zu blickte sie unter sich oder zum Fenster hinaus. Sie war ausgesprochen erotisch, sagte zum Abteilungsarzt: „Du gefällst mir, Du bist so interessant.“ Plötzlich schlug sie eine andere Kranke. Sie urinierte ins Zimmer, verkroch sich gerne im Bett. Diagnose: Katatonie.

In die Anstalt W. verlegt, dort vom 4. 7. 35 bis 26. 1. 41. Auch dort wechselt ruhige Zeiten mit heftigen Erregungszuständen, in denen sie sich nackt auszieht, um sich schlägt und „unverständliches Zeug“ redet. Häufig verunreinigt sie sich nachts mit Urin und Kot (Dauerbadbehandlung). Oft ist sie erotisch erregt, legt sich zu anderen Kranken ins Bett, umarmt sie stürmisch. Der Zustand bleibt jahrelang der gleiche, die Einträge in der Krankengeschichte sind dürftig. 1940 hilft sie etwas beim Essen austragen, tut sonst nichts, als daß sie die Nähte an ihren Kleidern zerrupft. Am 26. 1. 41 wird sie versuchsweise nach Hause abgeholt, muß aber schon am 12. 2. 41 zurückgebracht werden.

3. Aufnahme in die Nervenklinik Frankfurt a. M. 12. 2. bis 7. 5. 41. Sie ist bewegungsschwach mit stereotyper Körperhaltung, lacht öfter blöde.

Bei der Untersuchung sitzt sie nach einer Seite hängend auf dem Stuhl, hält den Kopf verdreht, spricht kaum und nur murmelnd. Ihr Lächeln hat etwas Starres und Stereotypes. Ihre Antworten sind ganz einförmig: „Das weiß ich nicht.“ „Ich kann das nicht.“ Sie ist sehr unsauber, läßt die Haare ins Gesicht hängen, flegelt sich irgendwohin. Plötzlich stürzt sie sich auf eine Kranke, drückt sie fest an sich oder schlägt plötzlich los. Dann läuft sie planlos auf der Abteilung umher, führt unverständliche Selbstgespräche. Sie isst gierig. Insulin- und Cardiazolschockbehandlungen bleiben erfolglos. Nachhause geholt, ist sie auch dort untätig, unsauber und zeitweise erregt.

4. Aufnahme in die Klinik Frankfurt a. M. 28. 4. bis 8. 5. 42. Mit Hilfe einer Krankenschwester ging es zu Hause eine Zeitlang, sie mußte aber an- und ausgezogen werden und war unsauber. In den letzten Monaten schlug sie wieder um sich und konnte nicht mehr zu Hause gehalten werden.

In der Klinik ist sie untätig, sitzt träge herum, bedarf ständiger Aufsicht wegen Neigung zu Unsauberkeit. Sitzt mit etwas zur Seite geneigten Kopf regungslos da. Ist sehr fett geworden.

Verlegung in die Heilanstalt W. Sitzt oder steht herum, den Kopf zwischen die Schultern gezogen, ein blödes Lächeln im Gesicht. 1944 macht sie einen fieberhaften Icterus durch, bringt aber sprachlich keine Klagen vor, obwohl sie sich vor Schmerzen den Leib hält und nur gekrümmt geht. Sonst isst sie mit Gier, stiehlt anderen Kranken das Essen weg. Sie gibt nur ganz kurze zusammenhanglose Antworten, steht sonst stumm in den Ecken, mimikarmes Gesicht.

Nachuntersuchung durch E. FAUST am 22. 11. 51.

Ins Untersuchungszimmer geführt, starrt sie zum Fenster hinaus, nimmt nur auf Drängen Platz, beginnt aber sogleich mit lächelnder Miene schwer verständlich vor sich hinzusprechen: „Dr. Link . . . die Nacht ist vorbei . . . ist keiner hier heut? . . . den schönen Kalender . . . wo Sie da haben, den haben Sie noch nicht lang.“ Sie steht auf und blickt zum Fenster hinaus. (Wie geht es Ihnen?) „Es geht ganz gut so.“ (Wie lange sind Sie hier?) „Wie lange ich hier bin . . . , 3 Jahre sinds.“ (Kennen Sie mich?) „Ja ich kenn Sie auch . . . Sie sind eine Patientin.“ (Sind Sie krank?) Ja ich war krank . . . ne ich bin nicht krank gewesen.“ (Antwortet immer murmelnd). (Hören Sie Stimmen?) „Ja . . . ich hör Stimmen auch.“ (Was sagen die Stimmen Frl. Kreuz?) „Ich heiße Kreuz . . . Ich hör die Stimmen nicht mehr und ich kann sie nicht unterscheiden . . . ich sag, die kann ich nicht unterscheiden . . . Was so schönes Wetter ist! . . . Der Kalender ist sehr schön, wo sie da haben . . . Ist aber sehr klein, die Uhr . . . die läuft weiter? . . . Wir hatten auch Uhren gehabt.“ (Was verstehen Sie unter Mut?) „Wie? Das ist auch Wahrheit, gelt? Ja. Mut . . . ich sag, das ist Wahrheit . . . wenn jemand Mut hat, das ist richtig Wahrheit.“ (Was ist der Unterschied zwischen Treppe und Leiter?) „Da gibts erst die Treppe und dann die Leiter.“ (Was ist der Unterschied zwischen Kind und Zwerg?) „Unterschied zwischen Kind und Zwerg? Da gibts Kinder sicher und auch Zwerge, das ist der Unterschied davon, meinen Sie?“ (Murmelt weiter, man versteht etwas von Kälte im Zimmer).

Beim Abschied entzieht sie der Ärztin sofort ihre Hand, wehrt sich energisch gegen einen Versuch, ihr wieder die Hand zu geben. Deutliches Gegenhalten am Unterkiefer. Körperbau dysplastisch, derb, adipös.

Nach Bericht der Abteilungsschwester nimmt sie den ganzen Tag dieselbe Haltung ein, bewegt sich kaum, hockt schief mit gebeugtem Kopf und Oberkörper, blickt aber mit den Augen nach allem hin und her. Sie spricht kaum mit jemand, murmelt aber manchmal unverständlich vor sich hin, singt und lacht auch manchmal leise. Das Essen muß griffbereit vor sie gestellt werden, sonst isst sie nicht, dann aber unersättlich, greift mit den Händen ins Essen. Täglich wird sie nur, wenn man sie zu einer Handlung drängt, zum Aufstehen, zum Waschen, zur Notdurft. Große Neigung zu Unsauberkeit.

Beurteilung. Die anfängliche Fehldiagnose einer Hebephrenie ist verständlich, da das Krankheitsbild dem einer *läppischen Hebephrenie* anfangs ähnelte. Rückblickend entsprach aber das Widerstreben, das störrische Wesen und der schon frühzeitig hoehgradige Bewegungsausfall nicht dem Anfangszustande einer Hebephrenie. In dem häufigen Herumgreifen und Streichen an Backe, Kinn, Haaren und anderen Körperteilen äußerte sich eine *kurzschlüssige* Hyperkinese, die linksseitig überwog. Diese eindeutig katatonen Zeichen wiesen schon auf die später von LEONHARD aufgestellte Krankheitsform der *proskinetischen Katatonie*

hin. Nach $1\frac{1}{2}$ Jahren bei der zweiten Aufnahme in die Nervenklinik ist denn auch die Diagnose einer *Katatonie* gestellt worden. Im Vordergrunde standen lange Zeit triebhafte, einförmige Erregungszustände mit erotischen Zügen, Unsauberkeit, rücksichtslosen Angriffen und Zerstörungssucht. Die zunehmende Bewegungsarmut verband sich mit Gegenhalten und stereotypen Haltungen bei äußerster Einschränkung sprachlicher Äußerungen. Dadurch blieben andere Krankheitserscheinungen lange Zeit verdeckt oder unbeachtet, nur vereinzelt wird das kurzschlüssige Zerrupfen von Nähnen und das murmelnde Bereden erwähnt. Erst durch die Nachuntersuchung von 1951 wurden die schon bei der ersten Aufnahme angedeuteten Zeichen des kurzschlüssigen Reagierens mit Worten und Bewegungen ans Licht gerückt. Sie sieht zufällig den Kalender an der Wand und benennt ihn sofort. Alle Fragen wiederholt sie echomäßig, entweder im ganzen oder in einzelnen Worten und blickt ständig umher. Ein Blick aus dem Fenster veranlaßt sie, das schöne Wetter zu quittieren oder den Kalender an der Wand schön zu finden. Ein Blick auf die Armbanduhr der Ärztin drängt sie zu der Bemerkung, daß die nur klein sei und weiterlaufe. Bei den Unterschiedsfragen kommt die Überlegung nicht auf gegenüber der echotischen Wiederholung. Es ist das Krankheitsbild einer *proskinetischen Katatonie*, allerdings nicht in reiner Form, sondern in *Kombination* mit einer *stereotypen (manierierten) Katatonie*. Die Diagnose einer Katatonie hätte schon bei der ersten Aufnahme gestellt werden können.

Von diesen 5 Beispielen wäre die richtige Diagnose einer Katatonie in 1 Falle schon bei der ersten Aufnahme in die Klinik zu stellen gewesen, in 3 Fällen 1 Jahr nach Krankheitsbeginn und in 1 weiteren Falle $1\frac{1}{2}$ Jahre danach. Bei 2 dieser Kranken ist die Diagnose tatsächlich nach 1 Jahr richtiggestellt worden. Bei 3 Kranken, die hier nicht ausführlich beschrieben wurden, hätte die Diagnose nach 1 oder $1\frac{1}{2}$ Jahren berichtet werden können, bei einer anderen Patientin nach 2 Jahren. In 3 Fällen war es nicht möglich, diesen Zeitpunkt zu bestimmen, da die Kranken erst 4 oder mehr Jahre nach ihrer ersten Aufnahme wieder in die Klinik kamen, in der bis dahin verflossenen Zeit aber nicht psychiatrisch beobachtet wurden. Eine andere Kranke kam zwar schon 2 Jahre nach der ersten Aufnahme und dem Krankheitsbeginn wieder in die Nervenklinik, blieb aber nur 6 Tage, die zu einer sicheren Diagnose nicht ausreichten, immerhin bestand damals schon der dringende Verdacht einer Katatonie. Die *Differentialdiagnose zwischen einer Hebephrenie und einer Katatonie kann demnach bis zu 2 Jahren unsicher bleiben, läßt sich aber in der Mehrzahl der Fälle nach Ablauf 1 Jahres entscheiden.*

Hebephrenien und Katatonien scheinen daher genügend gegeneinander abgegrenzt. Entscheidend für die Differentialdiagnose ist nur die Kenntnis der wesentlichen Merkmale der einzelnen Formen.

2. Paranoide Schizophrenien

Nur in 2 Fällen wurden paranoide Schizophrenien als Hebephrenien verkannt, bei den Kranken der Jahre 1920—1925 geschah das keinmal. Diese Seltenheit ist begreiflich, da die hebephrenen und paranoiden Krankheitsbilder sich ferner stehen mit Ausnahme der autistischen Hebephrenie auf der einen und der progressiven Beziehungs- und Bedeutungspsychose auf der anderen Seite, d. h. der *unsystematischen paranoiden Schizophrenien*, denen ich die Bezeichnung als *Paraphrenien* vorbehalten möchte. Tatsächlich betrafen die beiden Fehldiagnosen *je eine progressive Beziehungs- und Bedeutungspsychose*. Die Verkennungen wurden begünstigt durch die größere Mannigfaltigkeit und die extensive Verlaufsweise der unsystematischen Krankheitsformen im Vergleiche mit den eng begrenzten und gleichbleibenden Gestalten der systematischen paranoiden Schizophrenien — Phantasieophrenie, progressive Halluzinose, progressive Somato-, Auto-, Eingebungs- und Beeinflussungspsychose —, die niemals mit Hebephrenien verwechselt wurden. Die von LEONHARD²⁰ gefundene stärkere erbliche Belastung der unsystematischen Formen lag nur bei einer der beiden Kranken vor.

Thor., Anna, geb. 4. 11. 1905. 1. Aufnahme Nervenklinik Frankfurt a. M. 31. 5. bis 6. 6. 28. Nach Angaben des Vaters sind zwei Brüder desselben menschenscheu und verschlossen, ein anderer Vatersbruder hat einen Wasserkopf, ein vierter einen Buckel, ein Sohn eines Vatersbruder ist ein Idiot mit Zwergwuchs.

Pat. war immer zurückhaltend und ängstlich, lernte in der Schule gut, hielt es aber in Lehrstellen nicht aus, wechselte zwischen Schneiderin, Kindergärtnerin und Stenotypistin. Krankheitsbeginn mit 20 Jahren; fühlte sich von Angestellten verfolgt und hypnotisiert, war zu Hause abstoßend und eigensinnig. Alle Leute sähen ihr auf der Straße an, daß sie nicht normal sei. Plötzlich schrie sie nachts voller Angst. Als ein Arzt eine Gravidität bei ihr wegen ausgebliebener Menstruation für möglich erklärte, begann sie religiöse Reden zu halten und sah in dem zu erwartenden Kinde den neuen Messias.

In der *Klinik* klagte sie, daß die Leute sie komisch angesehen hätten, sie fürchtete verdammt zu werden, Gott könne ihr nicht vergeben, daß sie nicht nach seinen Geboten gelebt hätte, überläßt Gott aber alles weitere. Trotz affektvoller Äußerungen erschien sie gemütsarm und hatte eine starre Miene. Dazwischen sang sie fromme Lieder und fragte, ob sie in den Himmel käme. Beruhigt sich bei Eintritt der Menstruation, lächelt süßlich und verlangt einförmig mehr als zwölftmal hintereinander ihre Entlassung. *Diagnose: Hebephrenie?* (Reaktive ängstliche Erregung bei sensitiver Psychopathie?)

2. Aufnahme Nervenklinik Frankfurt a. M. 8. 1. bis 12. 7. 30. In der Zwischenzeit war sie nicht mehr ganz in Ordnung, hatte keine Stelle, half nur etwas im Haushalt. In den Eltern sah sie ihre Feinde, stritt sich mit ihnen, war andererseits sehr religiös, ging viel in die Methodistengemeinde. Manchmal glaubte sie, daß man ihr in sexueller Beziehung nachstelle. Einmal saß sie einen halben Tag da, ohne Antwort zu geben, oder sie machte merkwürdige Bewegungen, drehte sich stets noch einmal um, wenn sie zur Türe hinausging. Einmal warf sie sich plötzlich auf der Straße hin und betete laut. Sie legte sich mit Kleidern zu Bett, schließlich lief sie von Hause weg.

In der *Klinik* geht sie über die Vorgänge mit ausweichenden Reden hinweg, erscheint verlegen und geziert. Sie setzt sich, um gleich wieder aufzustehen, faltet die Hände zum Gebet, sieht starr an die Wand, der Gesichtsausdruck ist schwärmerisch überspannt. In den folgenden Wochen wechseln starre Akinese — steht mit gerunzelter Stirn, einen Strickstrumpf oder ein Buch in den Händen mitten im Zimmer — und plötzliche Erregung, wirft sich nieder, kniet neben ihrem Bett. Nach 4 Monaten steigende Erregung, kniet mit gefalteten Händen und schlägt mit der Stirne wiederholt auf den Boden, so daß Unterhautblutungen entstehen, ruft flehend, „mich dürstet“. Beim Erwachen aus einem Dämmerschlaf wiederholt sie mit flehenden iterativ wiederholten Gesten: „Darf ich beten?“, schreit: „Jesus, Jesus, Jesus“ bis zur Heiserkeit. Die ganze Unruhe hat trotz der kläglichen Miene ein maschinenartiges Wesen. *Diagnose: Iterative Katatonie in Schüben.*

Heilanstalt E. 12. 7. bis 19. 8. 30. Das gleiche Verhalten.

3. *Aufnahme Nervenklinik Frankfurt a. M.* 26. 11. bis 16. 12. 30. Bekam bald wieder Streit mit der Mutter, hatte Angst auf die Straße zu gehen. In der Klinik sitzt sie unbeweglich da, mit Parakinesen im Gesicht. Sie klagt über innere Unsicherheit, trauet sich nichts mehr zu. Allmählich wird sie freier, beschäftigt sich, bleibt aber still und zurückgezogen.

4. *Aufnahme Nervenklinik Frankfurt a. M.* 2. bis 17. 1. 31. Kommt wieder, weil sie sich mit den Eltern nicht verträgt, steht unschlüssig da, sitzt dann mit leerem Gesichtsausdruck auf einem Stuhl, murmelt einförmig. Erzählt von den Streitigkeiten mit der Mutter mit albernem Lachen. Nur auf Drängen beschäftigt sie sich etwas, auf Fragen antwortet sie langsam, bald erlahmt ihre Aufmerksamkeit.

Heilanstalt He. 17. 1. bis 10. 7. 31. Bewegungsarm, gleichgültig, leicht gereizt, schimpft auf ihre Mutter, warnt ihren Vater in einem Brief, der Mutter zu trauen, sie sei es nicht wert. Macht sich Sorgen um das Kind ihrer Schwester. Nach 5 Monaten gebessert, beschäftigt sich mehr, ist zugänglich und freundlich, schwankt aber in ihren Entschlüssen und Wünschen, will bald ins Kloster gehen, bald als Stenotypistin tätig sein.

5. *Aufnahme Nervenklinik Frankfurt a. M.* 15. 4. bis 26. 5. 32. In der Zwischenzeit unstete Lebensführung, zu Hause Vorwürfe und Ausfälle gegen die Eltern: Vater und Mutter seien geschlechtskrank und wollten sie infizieren, trieben Unzucht. Sie lief weg, mietete sich eine Mansarde, fuhr nach Fulda und Kassel, um nach kurzer Zeit wieder zurückzukommen, weil sie sich nicht zurechtfand. Ging zu einem Anwalt und auf das Gericht mit Anklagen gegen ihre Eltern, hielt in einer Stelle als Sekretärin nur 10 Tage aus, bildete sich alle möglichen Krankheiten ein. Zuletzt traten *Gehörstäuschungen* auf, die Nachbarn klopften dauernd an die Wand, ließen ihr Tag und Nacht keine Ruhe, Schwester und Schwager beteiligen sich daran. In der Klinik bewegungsarm im Wechsel mit zielloser Unruhe, zieht sich fortwährend an und aus. Beklagt sich, daß man Unzucht mit ihr treibe, zeigt dabei eine lächelnde Miene, weint aber auch öfter. Kataleptisches Haltungssverharren. Auf Intelligenzfragen geht sie nicht ein. Gegen ärztlichen Rat entlassen. *Diagnose: Paranoide Schizophrenie.*

6. *Aufnahme Nervenklinik Frankfurt a. M.* 1. bis 4. 8. 32. Einige Wochen nach der Entlassung wurde sie wieder unruhig, zerschlug Gegenstände, beschimpfte die Mutter, lief weg, blieb auch einmal über Nacht aus. In der *Klinik* beklagte sie sich über das dauernde nächtliche Klopfen; diese Gesellschaft müsse bestraft werden, man zerschneide ihr heimlich die Kleider, verschmiere ihre Sachen und ihr frisch geputztes Zimmer. Man schlage die Türen laut zu, damit sie Gehirnerschütterung bekomme. Von ihren Eltern werde sie mißhandelt und auf den Boden geworfen. Ihre Bekannten grüßten sie nicht mehr auf der Straße. — Sie beschäftigt sich nicht,

drückt sich in den Ecken herum, gibt ablehnende, trotzige Antworten. Verlegt in die Heilanstalt He. *Diagnose: Paranoide Schizophrenie.*

4. 8. 32 bis 1. 7. 34 in den *Anstalten He. und Ka.* Beschäftigt sich mit leichten Handarbeiten, lächelt auf Anrede, weint aber nachts viel, sondert sich ab. 1933 kann sie zeitweise mit Schreibarbeiten beschäftigt werden, hilft auch auf der Krankenabteilung, muß aber immer wieder zur Tätigkeit ermahnt werden. Manchmal ist sie gereizt und unverträglich, schreibt Jammerbriefe nach Hause, spricht nur das Notwendigste. Der Gesichtsausdruck zeigt ein wehmütiges Lächeln.

Die *Remission* hält auch nach ihrer Entlassung zunächst an. Sie hat verschiedene Stellungen als Stenotypistin. Bei Gelegenheit einer Begutachtung in der *Nerven-Poliklinik* hat sie am 2. 9. 36 außer gelegentlichen Rückenschmerzen nichts zu klagen, ist in Haltung und Bewegung unauffällig, zeigt keine gedanklichen oder sprachlichen Verfehlungen. Nach Angaben der Eltern ist sie sehr empfindlich und mißtrauisch, verdächtigt ihren Vater der Unzucht mit einer ihrer Freundinnen. Sie lebt zurückgezogen, ist peinlich, geradezu zwanghaft genau in ihrer Ordnungsliebe. Sie hat neue Interessen, nimmt an Sprachkursen teil, will Klavierspielen lernen und hat sich ein Klavier gekauft. *Diagnose des Gutachtens: Remission mit Resterscheinungen einer Schizophrenie.*

7. *Aufnahme in Nervenklinik Frankfurt a. M.* 6. 12. 40 bis 23. 3. 41. Aus den *Polizeiaktien* geht hervor, daß sie mehrfach gegen die Verdunklungsvorschriften verstoßen hat, mit Nachbarn Streit hatte und sich sexuell anstößig benehme: Hochheben der Röcke gegenüber Schuljungen und französischen Gefangenen, beschimpfte andere als Hurenmenschen, goß ihren Nachttopf zum Fenster aus, spuckte Leuten von oben auf den Kopf. Sie erklärt, ihr Vater wolle sich an ihr vergehen, habe auch intime Beziehungen zu einer Hausbewohnerin. Ihre Mutter sei noch verrückter als sie. Sie ist unruhig, schwatzt unüberlegt darauf los, ist *vergnügt*, wenn auch zeitweise gereizt und unzufrieden, drängt einförmig nach Hause. Sie arbeitet wenig, in ihrem ununterbrochenem Gerede fallen ab und zu Unklarheiten und Unsinnigkeiten auf: (Unterschied zwischen Treppe und Leiter?) „Leiter hat Sprossen, Treppe ist *ausgefüllt*.“ Satzbildung aus Bäume, Winter und Ofen: „Im Winter sind die Bäume kahl und man sitzt im Zimmer.“

Am 23. 3. 41 wird sie plötzlich sehr ängstlich, hört Stimmen, hält sich die Ohren zu, klagt, daß jedermann sie quäle, ist abweisend und gereizt, beruhigt sich aber rasch. Gebessert entlassen. *Diagnose: Hebephrenie.*

8. *Aufnahme Nervenklinik Frankfurt a. M.* 4. bis 13. 11. 41. Von der Gesundheitspolizei eingewiesen wegen zunehmender Unruhe und Belästigung von Eltern und Nachbarn. Sie bringt ihre alten Beschuldigungen gegen ihren Vater vor, der alles den Nachbarfrauen gäbe, mit denen er Beziehungen unterhalte. Sie spricht immer noch außerordentlich viel, wiederholt einförmig ihre Beschuldigungen, will sofort entlassen werden, lächelt dazwischen grundlos, ist unzufrieden und quengelig. Die Krankenschwestern faßt sie im Vorbeigehen regelmäßig unzüchtig an. Bei einer Prüfung der Verstandesleistungen zeigen sich innerhalb eines Wortschwalls stärkere Denkstörungen.

(Unterschied zwischen Korb und Kiste?) „Der Korb hat keinen Deckel, während eine Kiste verschiebbar ist.“ (Weshalb darf man nicht töten?) „Ist doch das schlimmste, was ein Mensch begehen kann, es gibt doch zweierlei töten. Es gibt töten auf ganz kurze Art, dann ist er eben ein Mörder. So was gibt es doch keins, ist mir gerade so aus dem Mund herausgekommen.“ *Diagnose: Hebephrenie.*

Heilanstalten Eich. und Ha. 13. 11. 41 bis zum Tode am 5. 5. 43. In der ersten Zeit bleibt der Zustand so, wie zuletzt in der Nervenklinik beschrieben, im März 1942 ist sie öfter depressiv verstimmt. Nach dem Pflegerbericht ist sie lästig,

unsauber, näßt ins Bett oder macht ins Zimmer. Am 4. 5. 43 heißt es, daß sie an Enterocolitis erkrankt sei, am 5. 5. 43 Exitus.

Beurteilung. Die bei der ersten Aufnahme (1928) erwogene Diagnose einer *Hebephrenie* würde zu der später von LEONHARD¹⁹ aufgestellten autistischen Form passen, zumal die Kranke früher schon sehr zurückhaltend war. Dagegen sprach aber die affektvolle Erregung mit der Furcht vor göttlicher Verdammung und der ekstatischen Erhebung zur Mutter eines neuen Messias, die an eine phasische ängstlich-ekstatische Psychose denken lassen konnte. Eine reaktive ängstliche Erregung aus der Furcht vor Gravidität wurde aber für wahrscheinlicher gehalten. Bei der zweiten Aufnahme, 2 Jahre später, entsprach das Krankheitsbild weder einer Hebephrenie noch einer reaktiven ängstlichen Erregung, sondern dem einer *iterativen Katatonie* mit einem Wechsel von iterativer Hyperkinese in Form von Niederstürzen in Beterhaltung, schreienden Gebetsausrufen und starrer Akinese. Die ängstlich-ekstatischen Affekte der ersten Erkrankung klangen wieder an. Das katatone Wesen der zweiten Erkrankung zog sich langsam abnehmend, zuletzt nur noch als einförmige Bewegungs- und Sprachverarmung bis in die vierte Aufnahme hin. Während der fünften Aufnahme (April 1932) traten wieder Eigenbeziehungen und Verfolgungsgedanken in den Vordergrund: Vater und Mutter wollen Unzucht mit ihr treiben und sie infizieren, die Nachbarn lassen ihr mit Klopfen keine Ruhe. Das veranlaßte nunmehr die Diagnose einer *paranoïden Schizophrenie*. Darauf folgt eine lange Remission von 1934 bis 1940, in der die Kranke wieder berufstätig sein kann, ihre Eigenbeziehungen und sexuellen Verdächtigungen zwar nicht ganz aufgegeben hat, aber mehr durch ihre zwangshafte Pedanterie auffällt. Ihre Teilnahme an Sprachkursen und ihre Absicht, Klavierstunde zu nehmen, sprechen gegen eine affektive Abstumpfung. Der 7. Schub von 1941 ist zunächst durch eine heitere, gereizte und sexuelle Erregung mit Rededrang und zielloser Unruhe gekennzeichnet und ließ daher noch einmal an eine *Hebephrenie* (läppischer Art) denken. Im Hinblick auf die verschiedenartigen vorangegangenen Krankheitsbilder war das ein Irrtum. In der Folgezeit nahmen die charakterliche Entartung mit sexuellen Anstößigkeiten und Gemeinheiten im zwischenmenschlichen Verkehr, sowie die alogische Denkstörung zu.

Die Kranke hat demnach an einer *unsystematischen, in Schüben und Remissionen verlaufenden paranoiden Defektpsychose* gelitten, einer *eigenbeziehenden Paraphrenie*, mit einer wechselnden, bald zum Hebephrenen bald zum Katatonen sich erweiternden und affektvollen Symptomengestaltung.

Göpp., Eugen, geb. 24. 2. 1902. 1. Aufnahme Nervenklinik Frankfurt a. M. 5. 2. bis 19. 2. 35. G. wird durch die Polizei gebracht, da er eine Zimmereinrichtung zertrümmert und seine Pflegeeltern beschimpft hat. Nach Angabe seines Pflegevaters ist er im Gymnasium einmal sitzen geblieben und mit Obersekundareife abgegangen, wurde Banklehrling, war von 1925 bis 1933 auf Reisen bis nach China und

Japan. Nach seiner Rückkehr saß er zu Hause herum, schloß sich in sein Zimmer ein, pflegte keinen Verkehr, interessierte sich nur noch für Tiere, ließ sich Haar und Bart wachsen, war sehr reizbar, zertrümmerte im Zorn Möbel und Einrichtungsgegenstände. G. selbst führte seine Mißerfolge in der Schule darauf zurück, daß die Lehrer bösartig gewesen seien, und die Mitschüler sich nicht mit ihm vertragen hätten. Er sei in Ägypten, Java und Indien gewesen, auch in China und Japan und habe sich dort als Korrespondent *gefestigt*. (Gefestigt?) „Ich bin als Vagabund dorthin gekommen und habe mich in Niederländisch-Indien gefestigt. Da hatte ich ein ganzes Jahr eine Stelle gehabt als Korrespondent.“ (Ob er nicht Lust gehabt habe, sich für längere Zeit zu festigen?) „Doch, aber in den besten Teilen der Welt durfte ich nie bleiben. In China durfte ich bleiben, solange ich wollte.“ (Und in Japan?) Er habe Japan zweimal durchreist, habe allerhand Mißgeschick gehabt, sei an den Grenzen wiederholt angehalten worden, wegen Valutasachen. Er sei bis Singapur gekommen, war aber auch in Tunis, England, Frankreich, Schweiz. In Zürich habe man ihn nach längerem Aufenthalt bei einer Familie an die Luft gesetzt. Überall habe man ihn benachteiligt und schikaniert. In Frankfurt vertrug er sich nicht mit seinen Pflegeeltern. Diese seien schuld an seiner Unterernährung. Darüber gab es Streit. Er müsse sich davor schützen, jemanden anzusehen, seine Augen seien erloschen und vermöchten nicht mehr zu sprechen, auch seine Stimme sei erloschen, sein Haar sei anders als früher. (Warum er Haar und Bart wachsen lasse?) „Ich will das Haar nicht schädigen durch das viele Kämmen und Schneiden.“ Er wusch sich auch nicht mehr, weil Staub und Schmutz sich auf die Haare setzen, wenn sie feucht würden. Sein Pflegevater stelle sich mit der Zeitung in der Hand neben ihn, ohne ein Wort zu sagen. Wenn er einen Brief schreibe, laufen die Pflegeeltern herum, um seine Gedanken zu stören. Wenn er an den Ofen gehe, machte sich seine Pflegemutter auch daran zu schaffen. Er finde keine Arbeit, die Arbeitsämter seien überfüllt. Das Leben, das er führe, sei gar keins. Eine Prüfung der Verstandesleistungen bestätigte die schon im Gespräch aufgefallenen Denk- und Sprachstörungen, z. B. Unterschied von katholisch und evangelisch: „Katholisch ist älter, man kann in die katholische Kirche jeden Tag gehen.“ (Der Apfel fällt nicht weit vom Stamm?) „Das ist eine Beleidigung, wenn man den Satz anwendet.“ Satzbildung aus Schiffer, Wellen und Tod? „Das klappt nicht, das Schiff ist zuviel . . . der Schiffer fand den Tod . . . die Wellen klappen nicht, das ist Quatsch.“ *Diagnose: Hebephrenie* (Gemütsverarmung, ungeseliges Wesen, Eigenbeziehungen, was einer autistischen Hebephrenie entsprechen würde). In die Heilanstalt W. überführt.

In der Heilanstalt wird er als verschroben und schrullig bezeichnet, verhält sich völlig autistisch, steht vereinsamt in einer Ecke, verzweigt die Arbeit, will nicht aufstehen, weil er sich im Bett sicherer fühle. Er wisst nicht, was mit seinen Oberschenkeln los sei, die sähen so fahl aus, da fehle der Glanz, die sterben anscheinend ab. Bei Verstandesfragen sind seine Antworten zum Teil unzureichend und nichts sagend, z. B. (Kind und Zwerg?) „Da gibt es keine Unterschiede, weil es verschiedene Begriffe sind.“ Einen Automat nennt er ein „selbstarbeitendes Geschäft, eine Filiale“ (Begriffsverwechslung).

Am 30. 5. 35 entweicht er, wird aber schon am 4. 6. 35 wieder in die *Nervenklinik* Frankfurt a. M. gebracht, wo er vom 4. bis 22. 6. 35 bleibt.

In der Anstalt sei er schlecht behandelt und schikaniert worden, man versuchte ihn *anzuduzen*. Gearbeitet habe er nicht, weil man seine Arbeitskraft mißbrauchte. Dadurch verliere man den Respekt vor ihm. Ein Pfleger habe versucht, von hinten seine Hand ihm ans Kinn zu legen, „in einer ganz spöttischen Weise“. Er selbst müsse sich doch ausleben. Er werde überall schikaniert, als Naturmensch beschimpft, aus *Neidrachegefühlen*. Er erklärte sich selbst als einen Eigenbrötler, glaubte „besondere Ambitionen im Weltall“ zu haben, sprach geschraubt und

ungemein weitschweifig. Manchmal lachte er vor sich hin, stand meistens allein am Fenster mit leerer Miene. Seine langen Haare kämmte er oft, gab viel auf sein Äußeres, die Leute müßten Respekt vor ihm behalten. Er schrieb dauernd Briefe, um Morde aufzuklären, über die er sich nicht näher äußerte.

Auf Zettel schrieb er Worte ohne Satzzusammenhang, z.B. Sprach, Infektion, Inflation, Deutsch, malaiisch, bald in deutscher bald in lateinischer Schrift, wie ein Wörterbuch. In einem Brief schrieb er: „Ich behaupte, daß demselben Wanderer dies nicht geschehen wäre, wenn er seine Reise bis nach Holland vortgesetzt hätte, denn in Holland gibt es zur Zeit keine Sprach- und Seeleninflation wie im Ausmaß des hiesigen Distriktes.“ Begriffliche und sprachliche Verfehlungen liegen auf der Hand. In einem Briefe an die Anstaltsleitung bittet er höflich 1. um eine Gesundheitsbilanz, 2. um Akteneinsicht, da er sich unter den *obliegenden* Umständen nicht im klaren sei, ob er gesund oder schwer krank sei. Im letzteren Falle wisse er das Gift und das Gegengift. „In meinem Körper ist eine Fabrik, die chemisch ist und Aktien gibt.“

Er wird am 22. 6. 35 in die *Anstalt H.* überführt, und macht dort unklare An-deutungen über seine Haare und seinen Bart: „das greift zurück bis China.“ Für die dort erlittenen Unterdrückungen räche er sich nun, indem er seinen Körper vernachlässige und andererseits seine Repräsentationsfähigkeit erhöhe. Er bitte, ihn sofort freizulassen, damit er hier nicht *verminderwertige*. Die Leute trügen teufliche Absichten in sich, jemand habe zu ihm gesagt, „mein Süßer“, man unterschlage das Wort *Herr*, man werde mit Euch und nicht mit Sie angeredet. Er untersucht die Suppe auf *gesunde Temperatur*, indem er die ganze Hand hineinsteckt. Sein Handtuch trägt er als Lendenschurz. Er will wieder eine Weltreise unternehmen und beantragt, daß den Kranken der Anstalt eine Nordlandreise genehmigt werde. Nach Sterilisation wird er entlassen.

3. Aufnahme in die *Nervenklinik Frankfurt a. M.* 6. bis 17. 8. 37. Er wurde bettelnd aufgegriffen und beschwerte sich über *Animierkomplotte* von Mädchen, man habe ihn *angespitzelt*. Auf einen Jungen, der sich zu einem Mädchen auf eine Bank setzte, wollte er mit einem Hammer losschlagen. Sein langer Bart soll Studentenschmisse imitieren. Alles was um ihn geschieht, bezieht er auf sich. Gartenarbeit lehnt er ab. Seine Mutter hätte in ihrem ganzen Leben schwer gearbeitet und es zu nichts gebracht; diesem Schicksal wolle er sich nicht aussetzen. Er sitzt ruhig da, spielt mit seinen Haaren, spricht mit monotoner Stimme und zeigt ein süßliches Lächeln ohne stärkere Gemütsbewegung. Einen Automaten bezeichnet er als „Verkaufsstelle, die schematisiert ist, Verkaufsmaschine“.

Am 17. 8. 37 in die *Anstalt W.* verlegt, wo er bis zu seinem am 6. 3. 40 erfolgten *Tode* bleibt.

Er hält es dort für unter seiner Würde, eine Anstaltshose anzuziehen; für was man ihn halte! Das sei hier wie eine Räuberhöhle, hier könne er schlecht zunehmen, das wäre dann aber nur ein *Pyrrhus-Erfolg*. 3 Wochen lang war er nicht zum Auf-stehen zu bewegen, hatte Angst vor seiner Umgebung, bezog alles auf sich. Dann bat er um eine „tragbare möblierte Hundehütte“, um vor den Wahnsinnigen beschützt zu sein. Seine Reden und Schreiben werden immer unklarer. Er verlangt eine „Schutzfrau“ und einen „Schutzmann“, damit er sich die Haare wieder nach seinem Geschmack wachsen lassen könne. Außerdem brauche er ein Skalpmesser, um sich bei seiner nächsten Reise nach Amerika dem Präsidenten der USA — offenbar als Indianerhäuptling — vorstellen zu können.

Nach einem Jahre weiterer Untätigkeit und langem zu Bett liegen erklärt er die ganze Anstalt als sein Eigentum, Ärzte und Pfleger ständen hier auf fremdem Boden, wie eine fremde Botschaft. Eines Tages zeigt er bei der ärztlichen Visite auf seinen Bauch und sagt, der Inhalt seines Bauches hänge mit der Sprachkraft

zusammen, man habe ihn durch Gewalt, Zug, Temperatur und Diktatur zerstört, sein Auge sei auch zerstört, „die Zunge macht einen verdächtigen Eindruck, sie brennt“. Er hält sich die Ohren zu, bestreitet aber Gehörstäuschungen. Für Überfall, Verhaftung und Festhaltung verlangt er 200000 Mark Entschädigung. Er beschimpft den Arzt und ruft ihm zu: „Behandeln Sie den Golf mit dem Hammer“, worin sich eine unklare paralogische Verknüpfung zwischen Golfspiel und irgend-einer angenommenen Mißhandlung ausdrückt. Dann lacht er wieder vor sich hin, und redet „allen möglichen und unmöglichen Unsinn“. Körperlich geht er Anfang 1940 zurück, hat Durchfälle und stirbt am 6. 3. 40.

Beurteilung. Die bei der ersten Aufnahme angenommene Diagnose einer *Hebephrenie* stellte hauptsächlich auf das autistische Wesen und die Gemütsverarmung ab. Andere Krankheitserscheinungen, die schon anfangs erkennbar waren und in der Folgezeit deutlicher wurden, werden dadurch nicht gedeckt und bestanden vornehmlich in *Bedeutungs- und Beziehungserlebnissen* im Sinne von Verfolgungs-, später auch von Größenideen. Wenn er sich Haar und Bart lang wachsen ließ, sich nicht rasierte und nicht wusch, so war das nicht nur Nachlässigkeit und Verschrobenheit, sondern *bedeutete* etwas: Seine körperliche Gesundheit und Kraft wird durch Haar und Bart erhalten und darf nicht verkürzt werden. Daher beklagt er sich auch über ungenügende und falsche Ernährung. Seine Augen und seine Stimme müssen geschützt werden, sonst verlieren sie ihr Leben. Seine Oberschenkel glänzen nicht mehr und sterben anscheinend ab. Körperliche Berührungen sucht er zu vermeiden und miß-deutet sie als Bedrohungen. Die langen Haare und der lange Bart bedeuten für ihn auch einen höheren Rang, die Leute müssen Respekt vor ihm behalten. Den hohen Wert seines Körpers drückt er später so aus, daß sein Körper eine chemische Fabrik sei, auf die Aktien ausgegeben würden. Daher vermutet er Vergiftung. Er bittet um Entlassung, damit er hier nicht „verminderwertige“. Während er anfangs nur darauf bedacht ist, achtungsvoll mit Herr und Sie angeredet zu werden, kommen später höhere Ansprüche zutage: Eine Nordlandreise mit den Kranken der Anstalt, Schutzfrau und Schutzmann, Vorstellung beim Präsidenten der Vereinigten Staaten als Indianerhäuptling mit Skalpmesser, Besitzer der Anstalt; Ärzte und Pfleger sind nur Botschafter eines anderen Landes auf seinem eigenen Boden, besondere Ambitionen im Weltall. Für die körperlichen Schädigungen und seelischen Herabwürdigungen verlangt er 200000 Mark Entschädigung. Alle diese wahnhaften Gedankengänge sind von Denkfehlern durchsetzt und werden in einer krankhaft veränderten Sprache ausgedrückt: z.B. Gefestigt, Neidrachegefühle, anduzen, Sprach- und Seeleninflation, Gesundheitsbilanz, obliegende Umstände, Animierkomplote, schematisierte Verkaufsstelle.

Es handelt sich um eine *bedeutungsvolle Paraphrenie* mit zunehmendem Begriffszerfall, besonders auf den Vorstellungsgebieten von Körperlichkeit und Persönlichkeit. Der Verlauf ist *stetig fortschreitend*, wie bei den

ersten von mir als progressive Beziehungspsychose beschriebenen Fällen, nicht schubweise remittierend wie bei einem Teil der späteren Beobachtungen LEONHARDS und bei der Patientin Thor (S. 663).

Die richtige Diagnose hätte schon bei der ersten Aufnahme gestellt werden können.

3. Verworrne Schizophrenien

4 mal wurden *verworrne Schizophrenien* als Hebephrenien verkannt, im kleineren Krankengut von 1920 bis 1925 fehlten solche Fehldiagnosen. Diese Verwechslungen überraschen zunächst, da Hebephrenien und verworrne Schizophrenien wenig Berührungspunkte haben, auch ist die Denkstörung der Hebephrenien überwiegend alogisch, Paralogien treten nur selten auf und Inkohärenz wird kaum beobachtet; auch die Sprachstörungen treten bei Hebephrenien zurück. Daß dennoch eine Hebephrenie einmal einer verworrenen Schizophrenie ähneln kann, haben wir an der läppisch-autistischen Fab. (I. Mitteilung, S. 562) gesehen, bei der auch die kombinierte Krankheitsform eine Verwechslung begünstigte.

Wir kennen denkverwirrte und sprachverwirrte Schizophrenien (Schizophasien) und unterscheiden bei beiden Arten systematische und unsystematische (extensive) Formen (SCHWAB²⁷ und KLEIST u. SCHWAB¹⁵). Als Hebephrenien verkannt wurden zwei unsystematische denkverwirrte Schizophrenien, während Verwechslungen mit systematischen Denkverwirrtheiten (paralogische und inkohärente Schizophrenie) nicht vorkamen. Die zwei als Hebephrenien irrtümlich angesprochenen Schizophasien zeigten die schon von KRAEPELIN beschriebene und von SCHWAB²⁷ verfeinerte Symptomatologie mit einem stetig fortschreitenden Verlauf. Unsystematische Schizophasien mit extensiver Krankheitsgestaltung und einem Verlauf in Schüben begegneten uns nicht, was der Erwartung entsprach, da nach unseren früheren Beobachtungen unsystematische Schizophasien selten sind*.

Denkverwirrte Schizophrenien

Trier., Anna, geb. 10. 7. 1914. 1. Aufnahme in die Nervenklinik Frankfurt a. M. 9. 8. 35 bis 11. 2. 36. Erblichkeit. Vater und Mutter beschränkt, zwei Schwestern leiden an Hebephrenie, ein Bruder an Katatonie, ein weiterer Bruder wegen Schizophrenie vom Militär entlassen.

Pat. veränderte sich mit 21 Jahren, wurde mit ihrer Arbeit nicht mehr fertig, entwendete fünf Mark aus der Kasse des Geschäfts, bei dem sie angestellt war, fühlte sich verspottet, war bockig, antwortete nicht, aß 2 Tage lang nichts. Sie

* LEONHARD²⁰ hat sich von dieser Auffassung der verworrenen Schizophrenien in seiner neuesten Darstellung entfernt, indem er die systematische inkohärente Schizophrenie den paranoiden Schizophrenien zuweist und die unsystematischen Denkverwirrtheiten mit den Schizophasien zu einer größeren Gruppe vereint, die er insgesamt Schizophasie nennt. Es ist hier nicht der Ort, sich mit dieser u. E. unzutreffenden Darstellung auseinanderzusetzen, zumal sie für die Differentialdiagnose der Hebephrenien gegenüber den verworrenen Schizophrenien ohne Bedeutung ist.

lachte oft vor sich hin. In der Klinik kommt sie lachend ins Untersuchungszimmer, läuft hin und her, setzt sich und springt wieder auf. Sie lacht und weint abwechselnd, wälzt sich stöhnend auf dem Bett, springt hell lachend auf, ist dann wieder gequält, blickt den Arzt verliebt an, habe ihn zu Fastnacht schon gesehen, redet ihn mit Du an. Sie beruhigt sich etwas, beantwortet Verstandesfragen besonnen, aber inhaltlich zum Teil abwegig.

(Müßiggang ist aller Laster Anfang?) Wenn man faul ist, kann man nicht fleißig sein. (Unterschied von Tanne und Eiche?) Vielleicht eine andere Pflanzen-nahrung. (Treue?) Was festes, wenn zwei Menschen zusammenhalten. (Neid?) Wenn ich von jemand etwas verlange. (Unrecht Gut gedeihet nicht?) Unkraut kann man nicht gebrauchen und Unrecht ist auch dasselbe. (Lügen haben kurze Beine?) Alles läuft weg ... es wird immer kleiner. (Satzbildung aus Jäger, Hase, Feld?) Wenn so totgeschossen ist, fällt so auf die Erde.

Zeitweise ist sie verstimmt, verlangt Entlassung, dann will sie den Arzt heiraten, bringt aber alles ohne Nachdruck vor, oberflächliche Gemütsregungen. Ein Brief an eine Freundin fängt so an: „Ria heißt ein nettes Mädel vom Sommer, beim Eisenbahnfahren kennengelernt. Jetzt ist es auch bald wieder Weihnachten. Das Leben wechselt mit jedem Tag. In der Wiese oder auf der Heide ist es weites Land. In dem Fluß ist das Pflanzen und die starken Eichen sind auch überall ...“ (so geht es ideenflüchtig bis inkohärent weiter).

21. 6. Bei einer klinischen Vorstellung zeigt sie eine läppische Heiterkeit, ist unruhig und klopft ständig mit der linken Hand auf den linken Oberschenkel. Die Denkprüfung ergibt alogische Mängel. (Warum hier?) „Aus Liebe“, will sich ausschütten vor Lachen, bestreitet krank zu sein. *Diagnose: Läppische Hebephrenie.*

Heilanstalt H. 11. 2. 36 bis 8. 1. 37. Anfangs sehr unruhig, läuft und tänzelt ständig hin und her, wirft die Arbeit immer weg, wird ablehnend und gereizt. Manchmal sitzt sie in verkrampten Stellungen da und starrt vor sich hin, dann tanzt und turnt sie wieder und singt Schlager. Bei einer psychisch-experimentellen Prüfung macht sie neben richtigen Angaben paralogische Fehler und springt häufig inkohärent ab.

(Korb und Kiste?) Wenn etwas drin ist, ist die Kiste schwer, der Korb ist ziemlich leicht, geflochten. (Borgen und schenken?) Wenn es eben daliegt, nimmt man es, und legt es mit Verstand zurück. Wenn ich fünf Mark aus dem Kassenschrank nehme, dann hat man mich für geisteskrank gehalten, da dachte ich, ich gehe in die Nervenklinik, damit ich lesen und schreiben lerne. (Keine Rosen ohne Dornen?) Das ist ein Sprichwort, ... daß eine Rose schön ist. Die Dornen haben Stacheln, die kommen aus dem Dings raus, ... so drücken sich beim Menschen die Sachen heraus, die Brust bei den Mädels ... Die Gärtner können es ja ausprobieren, damit die Dornen stärker werden, damit es sich entpuppt.

Sie wird immer unordentlicher, ungezogen und unsauber, zerschlägt Blumentöpfe, schlägt Kranke und Schwestern. Ein paar Tage arbeitet sie ganz gut, dann macht sie wieder dumme Streiche. Manchmal sitzt sie in bizarren Haltungen da, verkehrt auf dem Stuhl, lacht immer noch viel und ohne Sinn, zerreißt Kleider und Wäsche oder putzt sich heraus, ißt unmäßig.

Verlegung in die *Heilanstalt K.*, anschließend nach W., 8. 1. 37 bis 23. 7. 38. Dasselbe Verhalten, wird als stumpf, faul und schlafbrig beschrieben, ist unfixierbar, redet beziehungslos daher und lacht läppisch.

2. *Aufnahme* in die *Nervenklinik Frankfurt a M.* 19. 11. 38 bis 9. 3. 39. Hat auch zu Hause nichts gearbeitet, nur gelacht und gesungen, war oft widerwärtig. Von einem Spaziergang kam sie nicht mehr nach Hause.

Sie sitzt zuerst teilnahmslos da, greift dann nach verschiedenen Gegenständen auf dem Schreibtisch, redet einige unzusammenhängende Sätze, verdreht die Augen

nach oben, verzieht das Gesicht, lächelt öfter unmotiviert. Auch auf Fragen antwortet sie inkohärent.

(Warum hierher gekommen?) „Weil sie mich im Weltkrieg gefunden haben. Ich möchte wieder nach Ha. in den Rosengarten. Ich bin doch von meinem Herrgott, von meinem Vater.“ (Die Frage wird wiederholt) „Ich bin ja doch nur ein Menschenkind, und will Sie hier einmal sprechen, damit ich ein Bett bekomme hier . . . aber dann hat er mir einen Mann von der Polizei nachgeschickt . . . ein Engländer bin ich nicht . . . ich bin ja so aufgereggt, denn die Mädels laden mich ein und ich lasse mir nicht über den Mund fahren . . . ich bin 21 Jahre, Gott sei Dank ist alles gut . . .“ (Unterschied von Glas und Eis?) „Das ist eine Einfachheit, Glas ist ein Experiment und Eis eine Naturerscheinung.“

Sie wird durch jedes Geräusch abgelenkt, fährt sich im Gesicht herum, spielt mit ihren Fingern oder einem Bastband, murmelt vor sich hin, redet alle Leute mit Du an. Sie hört Stimmen, die Kinder drüben rufen ihr etwas zu, sie könne aber nicht hinfahren. Häufig kichert sie, „Ich lach ein bißchen und hör ein bißchen Musik.“ Manche Antworten erfolgen vorbeiredend. (Welches Jahr?) „1937“, (Wie alt?) „18 Jahre“. (14 – 16?) „Das ist eine Abnahmeaufgabe.“ Eine Insel nennt sie eine Landung, schweift davon ab auf Robinsonade, „ich stell mirs vor wie Kolumbus, so was.“ Einen Stuhl bezeichnet sie als „Sitzwerk oder ein Behandlungsgegenstand, ein Stand, den nimmt man und setzt sich drauf zur Behandlung.“ Zu der Fensterpromenade aus der Binet-Bobertagschen-Sammlung sagt sie: „Der Rosenkavalier, der will das junge Fräulein, die schaut heraus . . . der Bub, der ist so schön angezogen . . . er ist gekommen und ausgerutscht . . . Blumen wollt er, über die Steine ist er gefallen, . . . der wollte die Nase dranziehen.“ (Paralogische Verkennung des Vorgangs mit sprachlicher Verfehlung, statt mit der Nase daran riechen.) Ständig unkonzentriert und durch die verschiedenen Sinneseindrücke abgelenkt, guckt sie dauernd hin und her, reckt oft den Hals, um aus dem Fenster zu sehen oder blickt auf das vom Arzt Geschriebene, läuft ruhelos hin und her. *Diagnose: Inkohärente Schizophrenie.*

LHA He. später We. 9. 3. 39 bis 4. 4. 42. Anfangs ist der Zustand der gleiche wie in der Klinik, sie läuft planlos im Saal umher, führt oft Selbstgespräche, eine geordnete Unterhaltung kann man nicht mit ihr führen, sie gibt „verwirrte Antwort“. Manchmal wird sie plötzlich erregt und zertrümmert den Deckel eines Nachtstuhls. Dazwischen verhält sie sich ruhig und gleichgültig, sagt nichts, versteckt sich unter der Bettdecke. Dies stille Verhalten überwiegt später, sie liegt in „katatonem Stupor“, antwortet nicht oder völlig verwirrt, wird nur selten noch einmal erregt. Sie stirbt an „allgemeinem Marasmus“.

Beurteilung. Die anfängliche Fehldiagnose als *lüppische Hebephrenie* war durch die sinnlose Heiterkeit ohne nachhaltige Gemütsbeteiligung, den zeitweiligen Antriebsmangel und das alogische Versagen bei Denkaufgaben erklärlich, wurde aber bei der zweiten Aufnahme 3 Jahre später in *inkohärente Schizophrenie* geändert. Dahin weisende Krankheitszeichen sind schon während des ersten Klinikaufenthaltes vermerkt, indem die Patientin in ihren Äußerungen und besonders in einem Brief nicht nur ideenflüchtig, sondern auch sprunghaft, zusammenhanglos abschweift und aus einer Denkaufgabe nur Einzelheiten aufgreift, ohne das Ganze zu erfassen, z. B. (Lügen haben kurze Beine?) „Alles läuft weg . . . es wird immer kleiner.“ Eine Klangähnlichkeit von Worten führt zu völligem Mißverständnis, wenn sie an „Unrecht Gut“ mit Unkraut

anknüpfpt. Katatone Symptome deuten sich an, wenn sie bei ihrer Unruhe überwiegend den linken Arm bewegt und ständig auf den linken Oberschenkel klopft. Während ihres Aufenthaltes in der Heilanstalt H. nehmen die Sprunghaftigkeit des Denkens und die paralogischen Entgleisungen zu; man vergleiche die Erklärung des Unterschiedes von Borges und Schenken und die des Sprichwortes: Keine Rosen ohne Dornen. Ein katatonen Verhalten ist es, wenn sie in bizarren Haltungen verkehrt auf dem Stuhle dasitzt oder in plötzlicher Erregung Blumentöpfe zerschlägt und ihre Kleider zerreißt.

Im weiteren Verlaufe, während des zweiten Aufenthaltes in der Nervenklinik und danach in verschiedenen Anstalten verliert ihr Gerede jeden Zusammenhang, von Ideenflucht kann nicht mehr gesprochen werden, die Ablenkbarkeit durch Sinneseindrücke führt zu kurzschlüssigen Reaktionen, indem sie mit ihren Fingern spielt, im Gesicht herumfährt, nach vor ihr liegenden Gegenständen greift, ständig hin und her blickt, zum Fenster herausschaut, so daß man — auch durch ihre murmelnden Selbstgespräche — an das Verhalten einer proskinetisch Katatonen erinnert wird. Zu paralogischen Denkfehlern treten Wortvergreifungen; Abnahmeaufgabe statt Subtraktion, Landung statt Insel, Sitzwerk statt Stuhl. Im Wechsel von Erregung und Regungsmangel überwiegt dieser mehr und mehr und führt zum Erstarren in seltsamen Haltungen und zu einem „katatonen Stupor“. Damit geht aber das Krankheitsbild über eine systematische inkohärente Schizophrenie hinaus und stellt eine *unsystematische denkverwirrte Schizophrenie* dar. Dazu stimmt auch nach den erbbiologischen Untersuchungen LEONHARDs die schwere erbliche Belastung dieser Kranken.

Diese Beobachtung wird ergänzt durch die des Kaufmanns *Fisch.*, Paul, geb. 12. 4. 1911, der zuerst vom 25. 6. bis 29. 6. 28 in der Nervenklinik Heidelberg mit der Diagnose *Hebephrenie* war, und vom 31. 12. 29 bis 27. 5. 30 unter der gleichen Diagnose in der Frankfurter Nervenklinik behandelt wurde.

Fisch. konnte, als er mit 16 Jahren erkrankte, wohl als ein Hebephrener, genauer als ein *depressiver Hebephrener* angesehen werden bei dem ständigen Wechsel nicht sehr tief gehender ängstlicher und gereizter Verstimmungen, der Unstetigkeit seines Verhaltens und dem Nachlassen der Verstandesleistungen. Hypochondrische Klagen, die auch bei depressiver Hebephrenie vorkommen, wurden aber nach und nach zum vorherrschenden Krankheitszeichen und nahmen 4 Jahre später phantastische Gestalten an — After zugenäht, einbalsamiert, Rückenmark herausgezogen, Bandwürmer im Rücken und Knie —, doch wird das hypochondrische Krankheitsbild immer wieder von anders gerichteten Gefühlsregungen durchbrochen, ekstatische und expansive Gefühlsregungen treten flüchtig auf (Versöhnung zwischen den Juden und Hitler, Übernahme der Führung durch ihn als Apostel Paulus). Immer deutlicher wird der Verfall der Denkleistungen und ihre Inkohärenz.

Auch bei dieser verworrenen Schizophrenie liegt eine *unsystematische* Krankheitsform mit *extensiver* Entwicklung der Symptomatik vor.

Stärkere Schwankungen in der Intensität der Krankheitserscheinungen oder Remissionen und Schübe werden allerdings nicht beobachtet, wie bei anderen unsystematischen Formen. Eine schwere erbliche Belastung liegt auch nicht vor. Von einer *Schizophasie* unterscheiden sich beide Kranke durch ihre nur spärlichen sprachlichen Störungen und durch den rasch fortschreitenden Verlust ihrer Arbeitsfähigkeit, deren weitgehende Erhaltung ein auffälliges Kennzeichen der *Schizophasie* ist.

Sprachverwirrtheiten (Schizophasien)

Stre., Lorenz, geb. 8. 1. 1882, Nervenklinik Frankfurt a.M. 16. bis 18. 9. 29.

Str. kommt zur Begutachtung für das Versorgungsamt wegen Kriegsbeschädigung. Nach den Akten ist er vom 19. 11. 15 bis 19. 1. 16 in einem Reservelazarett behandelt worden. Er erschien schon damals als ein eigenartiger, zurückhaltender Mensch mit einer sonderbaren Ausdrucksweise und befand sich in einem Depressionszustande. Man hatte Verdacht auf *Hebephrenie* und nahm eine kriegsbedingte Erwerbsminderung von 20% an. Im Juli 1925 schrieb die Frau des St. an das Versorgungsamt, daß der Zustand ihres Mannes sich verschlimmert habe, er könne seine kleine Landwirtschaft nicht mehr versorgen, fühle sich benachteiligt, prügele seine Angehörigen, spreche tagelang nichts; manchmal lache er ohne Grund und rede dummes Zeug: sein verstorbener Vater sei ihm angeblich erschienen und habe ihm versprochen, ihm ein Grundstück verschreiben zu lassen. In einem Gutachten des Versorgungsamtes wird die Diagnose auf „Endzustand einer in die *Dementia praecox-Gruppe* gehörenden Seelenstörung“ gestellt. Eine Kriegsdienstbeschädigung liege nicht vor, die frühere Anerkennung sei ein Irrtum.

1929 kommt St. auf Grund eines erneuten Rentenantrages in die *Nervenklinik* Frankfurt a.M. zur Begutachtung. Nach eigener Angabe hat er in der Schule ganz gut gelernt, danach mit 14 J. ein *eigenes Fabrikat gelernt*, d.h. er habe Tabak gekauft und ihn zu Hause in Zigarren verarbeitet, außerdem habe er im Zigarrengeschäft seines Vaters gearbeitet. Er habe das Geschäft für die *Allgemeinheit* geführt, d.h. die ganze Familie habe davon gelebt. Außerdem habe er in der Landwirtschaft seines Vaters gearbeitet. Am 5. 3. 15 wurde er zum Heeresdienst eingezogen und war nach seiner Ausbildung *in erster Front, in erster Stellung*. Nach einem halben Jahr sei er verschüttet worden, sei „halber tot gewesen ... Erde verschüttet, alles vorbei.“ Er sei auch kurze Zeit bewußtlos gewesen, habe erbrochen. Über 1/4 Jahr war er im Lazarett, „die Nerven sind nicht in Ordnung gewesen“, schlechter Schlaf. Bei der Rückversetzung zum Feldtruppenteil sei ihm wieder schlecht geworden, 1916 aus dem Heeresdienst entlassen. Den Tabakgeruch habe er seitdem nicht mehr vertragen können, wurde Aufseher in einer Tabakfabrik, arbeitete außerdem auf dem Felde und bezog Rente. Während dieser Angaben dreht er sich mehrmals herum, streckt sich und sagt dazu: „ich habe den *Rückstrang*, den Hexenschuß“. Seit einigen Jahren könne er nicht mehr so arbeiten, vor allem nicht lange, werde gleich müde. Seine Frau sage, daß er mehr tun müsse, deshalb und auch sonst gebe es häufiger Streit mit der Frau. Vor 2 Jahren habe er auch „Erscheinungen“ gehabt, nach dem Tode seines Vaters, dieser sei ihm manchmal erschienen. Manchmal sei er verwirrt, könne nicht recht denken.

Er sitzt bei der Unterredung, in der er sehr wortkarg ist, teilnahmslos da, lächelt manchmal, zwinkert mit den Augen. Die Prüfung ergibt ein dürftiges Wissen und abwegige Antworten, z.B.: Unterschied von Geiz und Sparsamkeit? Geizig darf man nicht sein, d.h. sparsam (soll offenbar heißen: wohl aber sparsam). Was ist Treue? Bekanntschaften, wenn sie versprochen haben, treu. (Abgekürzte, fast grammatische Satzbildung.) Was ist Mord? Im Kriege ist auch geschossen worden

und war kein Mord, es kann auch einer selbstmorden (Wortneubildung). Was ist Tapferkeit? Der wo sagt, Sieg oder Tod, da muß ich selbst sterben. (Paragrammatisch statt: der muß auch selbst bereit sein, zu sterben). Irrtum und Lüge? Man kann Irrtum ertragen, und das ist keine Lüge, man ist dann in ein falsches Zimmer getreten. (Der Gedanke wird nicht zu Ende geführt und verbleibt bei einer Begriffsbestimmung von Irrtum, die sagen will, daß man Irrtum verzeihen und mit einem falschen Zimmer vergleichen kann). Morgenstunde hat Gold im Munde? Man soll seine Sachen so einrichten, daß man arbeiten kann, wie das Wetter ist. (Sprachlich unklar statt: so einrichten, daß man bei gutem Wetter früh mit der Arbeit beginnen kann. Der Gedanke wird nicht zu Ende geführt). Es ist noch kein Meister vom Himmel gefallen? Ein Gelehrter ist auch vom Himmel gefallen, manchmal gibt unser Herrgott soviel Verstand, daß er nicht zu lernen braucht. (Das Sprichwort wird mißverstanden.)

Neben sprachlichen Verfehlungen kommen also auch Denkfehler vor, jedoch in den wiedergegebenen Beispielen nur bei sprachlich vermittelten Denkaufgaben.

Auf der Abteilung sonderte St. sich ab, drängte sehr auf Entlassung, weil sonst zu Hause alles drunter und drüber ginge. Öfter drehte und streckte er den Oberkörper, verzog das Gesicht, verhielt sich gleichgültig.

Im Gutachten wird eine *Hebephrenie* angenommen, mit Gemütsverarmung, Antriebsmangel, Störungen im sprachlichen Ausdruck und im begrifflichen Denken, sowie parakinetischen Bewegungen. Keine Kriegsdienstbeschädigung.

Nachuntersuchung in St.'s Wohnung durch E. FAUST am 7. 2. 52. Angaben der Tochter von St.: Keine Nervenkrankheiten in der Familie, ihr Großvater war ein angesehener Mann, der die Gemeinde führte. Ihr älterer Bruder sei nur mittelmäßig begabt und wie ihr jüngerer Bruder „hitzig“. Sie selbst sei durch einen schon 5 Jahre währenden Prozeß mit ihrem geschiedenen Mann etwas nervös geworden. Ihr Vater war in der Schule der Beste, ein strebsamer und beliebter Mann. Seit 1916 sei er geistig gestört, ihre Mutter habe sehr unter seiner Reizbarkeit gelitten, er schlug Frau und Kinder, ließ niemanden zu Worte kommen. Eine Unterhaltung sei mit ihm nicht möglich, er komme auf ganz andere Gedankengänge und könne den ganzen Tag reden, ohne angesprochen zu werden. In seinen Äußerungen verstümmele er die Worte und mache sich neue, er bilde keine richtigen Sätze. Oft lache er ohne Grund vor sich hin oder fange ohne Anlaß Streit an. Er lebe ganz für sich, kümmere sich weder um Frau und Kinder, noch um andere Leute. Nach seiner Rückkehr aus dem Kriege (1916) konnte er sein Geschäft nicht mehr führen, arbeitete planlos, stand sinnlos früh auf, brachte aber nichts fertig. Später wurde er unlustiger zur Arbeit und saß nur herum.

Um den Besuch der Ärztin kümmerte er sich zunächst nicht, lachte nur und machte sich am Ofen zu schaffen, unverständlich vor sich hinredend. Bei Anrede antwortete er aber sogleich, wunderte sich über den Besuch und hätte es lieber gehabt, wenn man ihm eine Rente gebracht hätte. Er redete dann von seiner Verschüttung, anfangs habe er gezittert, hatte einen Nervenschock. Seitdem höre er schlecht und seine Nerven seien auf der linken Seite *abgestählt* d.h. es sei kein Stahl, keine Kraft mehr drin. Seine Nerven seien förmlich *zerstreut*, sein Kopf sei zerstört. Vor 2 Jahren sei er krank gewesen, da war alles *verschwächt*, die Nerven *verschreckt*. Nach der Erscheinung seines Vaters gefragt, meint er, daß das ein Traum gewesen sei. Die Arbeit falle ihm schwer, die *Hauptarbeit*. Er klagt dann über Schweratmigkeit, die er *Hemmung* nennt: „Da muß man schnaufen . . . das ist dann wo's da fehlt, wo die Temperatur weitergeht“. Zwischendurch lacht er darüber, daß die Ärztin alles aufschreibe. Reizbarkeit bestreitet er, die Weiberleut stichelten ihn nur manchmal. Beispiele aus der psychisch-experimentellen Prüfung:

(Mitleid?) „Mit einem dasselbe Gefühl, wo Mitleid hat.“ (Unklare Ausdrucksweise). (Treppe und Leiter?) „Die Treppe geht von der Erde auf und die Leiter auch, die kann man strack stellen, die Leiter ist beweglich, die Treppe ist bleibend, nicht so gefährlich wie die Leiter. Die Treppe sitzt fest.“ (Namenfindung erschwert, sucht nach dem richtigen Ausdruck.) (Bach und Teich?) „Der Bach hats Wasser und der Teich hat Schlamm, da kann man stecken bleiben.“ (Übersieht den wesentlichen Unterschied). (Keine Rose ohne Dornen?) „Keine Rose ... der Mensch wo's noch so schön hat ... doch die Dornen ... das ist ein gefährliches Instrument, da kann man sich stechen ... wenn ein Mensch noch so heilig ist, der kann auch Dornen haben ... selbst der Gerechte fehlt am Tag siebenmal, nur Gott ist heilig, unfehlbar, die heilige Maria.“ (Der Gedanke wird nicht zu Ende geführt, schweift ab).

Er spricht undeutlich, gerät leicht in ein leeres Gerede, lässt sich dabei schwer unterbrechen und lacht dazwischen sinnlos. Absonderlichkeiten in Haltung und Bewegung sind nicht zu beobachten. Körperbau: schlank, asthenisch.

Beurteilung. Schon bei der ersten psychiatrischen Untersuchung in einem Reservelazarett 1916 erschien St. als ein eigenartiger, zurückhaltender Mensch mit einer sonderbaren Ausdrucksweise. Man hatte Verdacht auf eine *Hebephrenie*. 1925 wurde bei einer versorgungsärztlichen Untersuchung die Diagnose auf eine „in die *Dementia praecox*-Gruppe gehörende Psychose“ gestellt. Die Beschreibung des Krankheitszustandes lässt keine genauere Bestimmung zu. Wenn bei der Untersuchung in der Nervenklinik Frankfurt a. M. 1929 wieder eine *Hebephrenie* angenommen wurde, so passte das nur auf die Gemütsverarmung, das unpassende Lächeln und den frühen Krankheitsbeginn. Die schon damals nachweisbare Sprachstörung hätte an eine *Schizophasie* denken lassen sollen. Die richtige Diagnose ist erst bei der Nachuntersuchung im Jahre 1952 gestellt worden. Die „Sprachverwirrtheit“ steht im Vordergrunde des Krankheitszustandes. Besonders häufig sind Störungen der Namenswahl, Vergreifungen in denselben, sowie falsche Wortbildungen bei abgeleiteten Worten (abgestählt, verschwächt, Rückstrang); agrammatische und noch mehr paragrammatische Satzfehler finden sich ebenfalls. Mit der Sprachstörung geht auch eine Störung des sprachlich fundierten Denkens einher. Die sprachliche Mehrleistung, das abschweifende und leere Gerede gehört ebenfalls zum Bilde der *Schizophasie*. Regsamkeit und Unternehmungsgeist haben auch bei St. nicht erheblich gelitten, da er sich mit seinen 70 Jahren immer noch zu schaffen macht. Auch Selbstüberschätzung wird bei St. nicht vermißt: er kommandierte alles, wußte alles besser, ließ keinen zu Wort kommen, duldeten keinen Widerspruch. Es wird nur von einer und zwar expansiven Sinnestäuschung berichtet: der verstorbene Vater sei ihm im Traum erschienen und habe ihm ein Grundstück versprochen. Der Verlauf war stetig fortschreitend. Eine erbliche Belastung liegt nicht vor.

Nur kurz erwähnt sei *Bau., Karl, geb. 31. 1. 1889*, B. ist durch Schwachsinn einer Base und Psychopathie seines Vaters erblich belastet. Er hat erst mit 6 Jahren sprechen gelernt, ist in der Volksschule aber gut mitgekommen, während er auf dem

Gymnasium in Latein versagte. In dieser Zeit wurde er still und reizbar, kam in eine Schreiberlehre, der er nicht gewachsen war und nur noch als Ausläufer beschäftigt werden konnte. In den nächsten Jahren wurde er aufgereggt, war bald gereizt, bald oberflächlich heiter und großspurig, bedrohte seine Angehörigen. Mit 20 Jahren zum erstmal in die Frankfurter Heilanstalt, die spätere Nervenklinik, aufgenommen mit der Diagnose „Jugendirresein“, hier im Sinne einer *läppischen Hebephrenie* gemeint. Bald wieder entlassen, arbeitete er nur gelegentlich und lebte von Betteln und Hofsingen, beging Diebstähle, war roh und sexuell schamlos. Auffällig waren seine Konfabulationen und die zunehmenden sprachlichen und schriftlichen Verfehlungen sowie ein abschweifender Rededrang. Wiederholte Aufnahmen in die Nervenklinik und die Heilanstalt He. Bei der *Nachuntersuchung 1952* war er für kleinere Leistungen noch brauchbar, sehr selbstbewußt mit expansiven Konfabulationen (Vater Pfarrer, eigene Heirat in Paris, Tochter Ärztin, Zukunftsprophesien aus der Einsteinschen Theorie, großer Sänger) mit einem oft sprunghaft abschweifenden Rededrang und einer besonders im schriftlichen Ausdruck hervortretenden Sprachstörung, wie in folgendem Briefe:

An Klinik „Universität Frankfurt a.M.“

Ihr Schreiben 1. 8. ich empfangen, 5. 8. Was Universität um michs interessiert, thut's auch mich interessieren. Daß Sie Dankes sind: Mitteilung von mir zu erhalten, will ich auch gerne die Mitteilung Ihnen bieten. Seit 16. März d. bin ich hier. In Mission Aumühle Wixhausen, telef. I Wixhausen.

Des Alter 61 Jahre begehe ich die Tage jedoch arbeitsleistungig, — guts Appetit ists mir wohlaufl.

Bins Sonntag 13. in Frkft besuchs Wohnung ich. Jahre hin 1945, Familie Kohl Wielandstr. 28.

Neugierde! möchte ich Montag 14. Aug. zeitnehmen, mündlichs machen, Kliniks Frkfrt ich selbst ankommen.

Vorzüglichster Hochachtung!

Karl Bau.

KBau.

Die Entwicklung einer *Schizophasie* bei einem Manne, der erst mit 6 Jahren sprechen gelernt und in der Schule bei einer Fremdsprache versagt hat, ist bemerkenswert.

Die sprachlichen Störungen sind in beiden Fällen deutlich, aber doch nicht so erheblich wie in den von SCHWAB²⁷ mitgeteilten Beobachtungen. Durch den ungewöhnlich frühen Krankheitsbeginn, die Gemütsverarmung und Verrohung, bei Bau. auch das alberne Wesen, konnte die Diagnose auf eine Hebephrenie abgelenkt werden. Das Verhältnis von Sprach- und Denkstörungen ist nicht so zu verstehen, daß Denkstörungen völlig fehlten, sie bleiben aber zurück und beschränken sich im wesentlichen auf das sprachlich fundierte, unanschauliche und abstrakte Denken. Das anschauliche und praktische Denken und daher auch die Arbeitsfähigkeit bleiben besser erhalten. Die beiden Kranken mit fortschreitender Denkverwirrtheit verhielten sich gerade umgekehrt. Die Sprachstörung erklärt sich daher nicht aus der Denkstörung, wie LEONHARD neuerdings meint. Eine erbliche Belastung fehlt bei Stre. und besteht bei Bau. in angeborenem Schwachsinn und Psychopathie. Beide

Fälle sind daher nicht nachweislich mit gleichartigen oder ähnlichen schizophrenen Psychosen schwer belastet wie LEONHARD²⁰ Schizophasien. Man kann aber aus diesen vereinzelten Beobachtungen keine weittragenden Schlüsse ziehen.

B. Als Hebephrenien verkannte nicht-schizophrene Erkrankungen

In 14 Fällen (28 %) wurden nicht-schizophrene Erkrankungen als Hebephrenien verkannt: 6 manisch-depressive und verwandte phasische Psychosen, 5 episodische Verstimmungen und Ausnahmezustände bei epileptoiden Persönlichkeiten und 3 psychogene Reaktionen bei Psychoopathen. Im Krankengut der Jahre 1920 bis 1925 betrafen nur 8 Fehldiagnosen (20,5 %) Nichtschizophrene, unter denen manisch-depressive und andere Phasophrenien fehlten, während 1 Epileptiker hinzukam. Insgesamt wurden also 22 Fehldiagnosen als Hebephrenie bei nicht-schizophrenen Erkrankungen gestellt: bei 6 Phasophrenien, 11 epileptoiden Ausnahmezuständen, 1 Epilepsie und 5 psychogenen Reaktionen. Das Bindeglied zwischen diesen Krankheitsarten und der Hebephrenie bilden die allen gemeinsamen, wenn auch wechselnden affektiven Störungen.

1. Phasophrenien

Krämer, Luise, geb. 29. 10. 1905. 1. Aufnahme in die Nervenklinik Frankfurt a. M. 16. bis 28. 7. 26. Der Vater hat getrunken, zwei Schwestern sind nervös. Pat. hat nur mäßig gelernt, ist aber nicht sitzen geblieben, hatte dann Stellungen als Dienstmädchen, vertrug sich mit ihren Herrschaften schlecht, war leichtsinnig, wurde unehelich schwanger, mußte mit Kaiserschnitt entbunden werden. Seitdem weinte sie viel, wollte sterben, wurde deswegen von der Frauenklinik in die Nervenklinik verlegt.

Hier saß sie interesselos umher, mußte zu allem angetrieben werden, ihr Gesicht war ausdruckslos, sie sprach kaum, wehrte weitere Fragen ab. Aus gelegentlichen Äußerungen erfuhr man, daß sie sich tot oder in hellen Flammen verbrennen sehe, es spreche immer jemand mit ihr.

Diagnose: Hebephrenie (depressive Form).

28. 7. 26 bis 21. 12. 29 in der Anstalt He. Zunächst das gleiche Verhalten wie in der Nervenklinik, dann geriet sie, indem sie die Schimpfreden anderer Kranker auf sich bezog, in Erregung, schrie laut und warf Gegenstände, beruhigte sich aber rasch. Sinnestäuschungen bestanden weiter, sie sagte manchmal: „Kerl, mach dich fort“. Allmählich äußerte sie sich mehr, gab am 4. 12. 26 an, daß sie kein Herz mehr habe, glaubte sich ein Vierteljahr später unter Räubern und Mörder im Zuchthaus und entwickelte am 2. 4. 27. Eingeholt warf sie sich auf die Straße und sträubte sich heftig. Bald danach heißt es, daß sie sich über das Benehmen einer halluzinierenden Kranken amüsierte, es nachmachte und sich läppisch verhielt. Bei zunehmender Unruhe wurde sie im Juli 1927 manisch, sang, lachte und schwatzte, mischte sich überall ein, machte Reimereien, wollte einen Roman schreiben, steckte sich Blätter in Nase und Ohren und ließ sich einen Bubikopf schneiden. Manchmal wurde sie auch zornig erregt, trat eine Türfüllung ein, zerriß Bett- und Leibwäsche und mußte im Dauerbad behandelt werden. Im Dezember 1929 konnte sie nach allmählicher Beruhigung in geordnetem Verhalten entlassen werden.

Die Diagnose lautete trotzdem noch auf *Pfropfhebephrenie*.

2. Aufnahme in die Nervenklinik Frankfurt a. M. 29. 8. bis 13. 9. 44. Pat. hat 1935 geheiratet. Nach Angabe ihres Mannes war sie seit 4 Wochen ohne ersichtlichen Grund gedrückt, still, gehemmt und schlaflos, klagte über Angstgefühle, fürchtete sterben oder sich aus dem Fenster stürzen zu müssen, hatte das Gefühl, als ob ihr Herz aufhören wolle zu schlagen. Sie konnte ihren Haushalt nicht mehr besorgen, klagte über Kopf- und Rückenschmerzen.

Auf der *Krankenabteilung* ist sie gedrückt und gehemmt, weint, beantwortet viele Fragen kaum. Wird nach einem Luftangriff ungeheilt entlassen.

Diagnose: Hypochondrische Depression (Hebephrenie?).

3. Aufnahme in die Nervenklinik Frankfurt a. M. 24. 8. bis 25. 9. 45. In der Zwischenzeit ging es ihr zunächst besser, seit 4 Monaten aber der gleiche Zustand wie vor der letzten Aufnahme: Kopfschmerzen, Selbstvorwürfe, Selbstmordgedanken.

In der *Klinik* dieselben Angaben und Klagen über Gesichterscheinungen, sah mit geschlossenen Augen alles mögliche vor sich, Menschen, die arbeiten, Bäume, Kartoffeln, hörte ihr Kind rufen. In ihrem Körper schien ihr alles kaputt zu sein, das Gesicht wie taub. Nach der Anstalt We. verlegt.

Diagnose: Depressive Hebephrenie?

Anstalt We. 25. 9. 45 bis 1. 4. 46. Dort war sie zunächst ängstlich, gedrückt und hypochondrisch, glaubte, daß andere über sie schlecht reden, sehnte sich nach ihrem Kind. Sie wirkte aber leer und affektiv flach. Die Verstimmung nahm dann zu, sie bat um Hilfe vor ihrer Angst, sah wieder Gestalten. Nach einer Elektroschockbehandlung im Februar 1946 wurde sie lebhafter, lachte, was aber als läppisch bezeichnet wird. Seit März 1946 war sie unauffällig und konnte zur Konfirmation ihrer Tochter entlassen werden. Die *Diagnose* blieb die einer *depressiven Hebephrenie*.

Nachuntersuchung durch E. FAUST am 5. 12. 51. Frau D. ist freundlich, aufgeschlossen und erklärt selbst, daß sie jetzt lebhaft und an allem interessiert sei. Sie lade sich gern Leute ein, habe keine körperlichen Klagen und könne in den hellsten Tönen singen. Warum solle man auch immer Trübsal blasen? Sie erzählt geläufig von ihren Anstalaufenthalten und bietet keine Zeichen einer hebephrenen oder sonstwie schizophrenen Erkrankung: *Hypomanischer Zustand*.

Beurteilung. Bei Frau K. ist eine Hebephrenie von depressiver Färbung zu Unrecht angenommen worden, da man sich durch ihre Bewegungsarmut und scheinbare affektive Abstumpfung, auch durch die Gesichts- und Gehörstäuschungen und hypochondrischen Sensationen irreführen ließ. Schon 1 Jahr nach Beginn der Krankheit hätte angesichts des im Juli 1927 beobachteten Umschlags in einen manischen Zustand die Diagnose berichtigt werden müssen. Auch bei der zweiten Aufnahme in die Nervenklinik, 15 Jahre nach der ersten Erkrankung, ist die der Wahrheit näherkommende Diagnose einer hypochondrischen Depression nicht vorbehaltlos gestellt, sondern eine Hebephrenie noch erwogen worden. Erst die *Nachuntersuchung* von 1951 hat angesichts des nunmehr vorliegenden hypomanischen Zustandes jeden Zweifel daran beseitigt, daß es sich um eine *manisch-depressive Gemütskrankheit* mit vielgestaltiger und wechselnder Symptomatologie (E. NEELE²¹) handele. Diese Art der Krankheitsgestaltung hat die Verkenntung als Hebephrenie begünstigt.

Es ist daher kein Zufall, daß auch die drei anderen Fehldiagnosen keine einfachen reinen Melancholien oder Manien waren. So lag bei der als

läppische Hebephrenie verkannten Frau No. eine *manisch-depressive Gemütskrankheit mit verworren-manischen Phasen und Mischzuständen* vor.

No., Anna, geb. 29. 11. 1908. Nervenklinik Frankfurt a. M. 16. 8. bis 6. 10. 28.

Vorgeschichte. Mutters Vater Trinker, selbst in der Schule nicht besonders gelernt, dann in verschiedenen Stellen als Haussmädchen, Kindermädchen und Näherin. Immer sehr eitel, in der Stimmung rasch wechselnd, wollte zum Theater oder Film. Seit ihrem ersten Auftritt als Statistin in einer Revue vor einer Woche unruhig, ängstlich, rief zum Fenster hinaus um Hilfe, würgte ihre Wirtin und schloß sie ein, fühlte sich hypnotisiert, dann stieg sie aufs Fensterbrett und tanzte im Hemd, rief: „Ich bin ein Engel, ich fliege.“

In der *Klinik* benimmt sie sich albern, beginnt bei der Untersuchung zu pfeifen, gibt schnippische Antworten, ist dann wieder ängstlich, fürchtet sterben zu müssen, zweifelt, ob sie im Krankenhaus oder im Gefängnis sei. Die Grundstimmung ist aber heiter. Bei Denkprüfungen schwer zu fixieren, redet oberflächlich und abschweifend.

Körperlich schlank, glänzende Augen, etwas vergrößerte Schilddrüse. Nur wenig gebessert von der Mutter abgeholt.

Diagnose: Hebephrenie.

Heilanstalt Ma. 20. 6. bis 19. 12. 29. Gemisch von läppischer Heiterkeit und Ernst, habe sich von einem Manne angegriffen und beeinflußt gefühlt, den sie für ihren Geliebten hielt. Auf der Abteilung klammert sie sich bald ängstlich an, bald lacht sie laut, singt in den höchsten Tönen und hüpfelt im Tanzschritt umher. Etwas beruhigt zeigt sie noch immer eine läppische Heiterkeit, beantwortet alle Fragen mit einem törichten Lächeln, klagt dann wieder über Angstgefühle, alles komme ihr komisch vor. Sie berichtet, daß sie anfangs die Leute verkannt hätte, hielt eine Krankenschwester für ihre Base, den Abteilungsarzt für einen längst Verstorbenen. Sie habe Stimmen und Musik gehört und geglaubt, Telefongespräche zu führen. Einmal sprang sie aus dem Fenster, lief ums Haus und kam freudestrahlend zurück; sie habe das tun müssen, und wisse selbst nicht warum. Sie konnte ihre Gedanken nicht zusammenhalten, gab unüberlegte und abspringende Antworten, machte manchmal einen verträumten Eindruck. Beruhigt und geordnet entlassen.

Diagnose: Schizophrener Schub.

Heilanstalt Lo. 16. 2. bis 27. 8. 33. Seit einem Herzinfarkt vor 6 Wochen aufgereggt, wollte zum Fenster hinaus, wechselt zwischen lebhafter Unruhe mit akrobatischen Kunststücken und Bewegungsarmut mit blödem Vorsichthinschauen, Mutismus. Auch in ruhigen Zeiten ist sie schwer ansprechbar und schlecht fixierbar, redet oben-hin und schweift ab. (Warum sie oft so wild sei?) „Aber wenn es Brote gibt, dann muß ich immer so springen, weil ich so Hunger hab.“ Manchmal zweifelt sie an den Personen und ihrer Umgebung, fragt verträumt, ob das hier ein Zirkus sei oder England. „Sind wir im Fuldaer Dom?, wir sind unterirdisch.“

Sie beruhigt sich nach 4 Monaten und wird, noch hypomanisch „mit starken erotischen Zügen“ entlassen.

Diagnose: Manischer Erregungszustand? Hebephrener Schub?

In den folgenden Jahren wird sie noch 2 mal wegen kurzer Erregungszustände in die Heilanstalt Lo. aufgenommen und jedesmal „praktisch geheilt“ oder geordnet entlassen, doch wird eine erregte Phase noch im Jahre 1937 als *schizophrener Erregungszustand* bezeichnet.

1944 kam sie wieder in die *Anstalt*, war *verwirrt*, verlangte Eßwaren ohne Marken, zog unterwegs Schuhe und Strümpfe aus, wirkte „verschroben, verkehrt und dement“, war laut und störend, konnte aber nach 3 Monaten gebessert entlassen werden.

2 Jahre später wird sie wieder in die *Anstalt* aufgenommen, hatte Tag und Nacht gesungen, war halb angezogen davongelaufen, hörte nachts Leute sprechen.

In der Anstalt lachte und schwätzte sie viel, rannte im Saal umher, dichtete und komponierte, verteilte Bändchen und Wollfäden als Geschenke, verkannte Personen, las aber mit Begeisterung alte Romane, in ihren Antworten „zerfahren“. Ihre zahlreichen Briefe waren ideenflüchtig bis inkohärent. Obwohl ein Eintrag besagt, daß sie manchmal „direkt manisch“ wirkte, wird sie an anderer Stelle als die „alte, läppische, laute, verkehrte, verschrobene Schizophrene“ bezeichnet. Schockbehandlungen hatten immer nur vorübergehenden Erfolg. Sie erkrankte an einer Lungentuberkulose und starb am 28. 12. 40.

Beurteilung. Die in der Nervenklinik bei der ersten Psychose gestellte Diagnose einer Hebephrenie ist nach der Krankengeschichte als die einer läppischen Hebephrenie zu verstehen. Der Wechsel zwischen heiterer und ängstlicher Erregung ist aber schon verdächtig auf eine *manisch-depressive Gemütskrankheit*, was durch die folgenden Krankheitsphasen bestätigt wird. Obwohl die Diagnosen in den Anstalten auch weiterhin überwiegend auf Schizophrenie lauten, kann man nach den Krankengeschichten nicht zweifeln, daß *manische Phasen*, meist von *verworrenem Gepräge* bzw. nach Art von *manisch-depressiven Mischzuständen* vorgelegen haben. Das hätte schon bei der zweiten Psychose, 1 Jahr nach der ersten erkannt werden können.

Alfons Vogel hat eine *manisch-depressive Gemütskrankheit* mit ängstlichen Depressionen und einer verworrenen, zum Teil expansiven Manie gehabt. Infolge der zeitweiligen Gleichgültigkeit in der 1. depressiven Phase und der Gereiztheit und Rohheit in der 2. manischen Phase wurde die Krankheit als Hebephrenie angesprochen. V. hat in einer späteren Depression Selbstmord begangen.

Emma Panz hat von ihrem 17. bis 32. Lebensjahre vier Krankheitsphasen in Klinik und Anstalten durchgemacht und in den Zwischenzeiten mehrfach an leichteren cyclothymen Schwankungen gelitten. In ihren krankhaften Zuständen war sie zuerst kurze Zeit ausgelassen heiter, dann scheu, bedrückt und bis zum Stupor gehemmt. In den späteren Phasen überwogen gereizte Manien mit schweren zornmütigen Erregungen, Mißtrauen und Eigenbeziehungen. Eine *Nachuntersuchung* im 45. Lebensjahr ergab, daß keine seelischen Störungen mehr aufgetreten waren. P. war ausgeglichen, krankheitseinsichtig und arbeitsfähig. Bei der Verkennung dieser *manisch-depressiven Gemütskrankheit* als Hebephrenie waren die autistischen und paranoiden Züge überbewertet worden.

Die Krankengeschichten einer als Hebephrenie aufgefaßten *Angstpsychose* und einer *hypochondrischen Depression* sprechen für sich.

Beh., Irma verh. Kilb, geb. 5. 6. 1910. Frau K. stammt aus einer mit Psychopathie und Debilität belasteten Familie, der Vater war aufbrausend, ein Bruder beschränkt, und asozial, ein zweiter Bruder war Bettläger. Pat. blieb zweimal in der Schule sitzen, und war schon als Kind ängstlich. Ihr Körperbau ist pyknisch. Mit 21 Jahren erkrankte sie mit einer *ängstlichen Erregung*, hatte unklare Eigenbeziehungen und Bedeutungserlebnisse, fühlte sich von der Polizei verfolgt, wahrscheinlich hörte sie auch Stimmen.

In der *Frankfurter Nervenklinik* war sie ängstlich und ratlos, glaubte sich beobachtet. Die Erregung wurde durch einen Stupor abgelöst. Später wurde sie freier, blieb aber affektiv wenig ansprechbar. Es wurde daher die *Diagnose einer depressiven Hebephrenie* gestellt. Nach 4½ Monaten gegen ärztlichen Rat aus der Klinik entlassen.

Mit 25 und 27 Jahren bekam sie uneheliche Kinder. Das jüngste Kind konnte mit 2 Jahren noch nicht sprechen.

Mit 29 Jahren wurde Frau K. zwecks Begutachtung für das Erbgesundheitsgericht erneut einige Tage in die Klinik aufgenommen. Sie gab an, nach dem ersten Aufenthalt in der Klinik bald wieder gesund und seitdem nie wieder krank geworden zu sein. Sie war debil, in ihren Denkvorgängen langsam und schwerfällig, ihre Stimmung dagegen heiter.

1952 (mit 42 Jahren) wurde sie *katamnestisch nachuntersucht*. Sie stand vor der Geburt ihres 6. Kindes, war gute Stimmung und debil.

Beurteilung. Bei Frau K. hat es sich nicht um eine Hebephrenie, sondern um eine *erregt-stuporöse Angstpsychose* gehandelt. Die Fehldiagnose wurde durch die Mehrgestaltigkeit auch dieser Psychose sowie durch die Debilität begünstigt.

Gras., Wilhelm, geb. 27. 6. 1907. 1. Aufnahme in die Nervenklinik Frankfurt a. M.
6. bis 23. 2. 29.

Zwei Geschwister des Vaters sind in Anstalten gestorben, näheres ist nicht bekannt. Ein Bruder der Mutter war gemütskrank, habe viel geweint. G. selbst war immer schüchtern, lernte gut, mußte aber die Ausbildung auf einer Maschinenbauschule wegen Schlaflosigkeit abbrechen, arbeitete seitdem nur zeitweise als Maurer und Hilfsarbeiter. In letzter Zeit klagte er über einen dicken Hals, Stuholverstopfung, Herzbeschwerden, Spannungsgefühle im Kopf, behandelte sich selbst mit Wasser und Tiefatmen, fürchtete irrsinnig zu werden.

In der *Klinik* hoffte er auf eine Heilmethode, damit sein Nervensystem „nicht in Schwingungen komme“. Die Leute auf der Straße sähen ihn wegen seines dicken Halses an, er bat deshalb um einen Gipsverband um den Hals. Häufig machte er Bewegungen des Schmatzens, Schnüffelns und Aufstoßens, streckte die Zunge vor oder leckte die Lippen, was offenbar mit Mißempfindungen zusammenhang, aber als stereotype Bewegungen bezeichnet wurde. Die Affektlage schien oberflächlich zu sein. Im Bett fühlte er sich am wohlsten. Er beobachtete sich ständig, klagte über Schlaflosigkeit, befürchtete eine Grippe.

Diagnose: Hebephrenie.

In die Heilanstalt E. verlegt, leugnete er alle Beschwerden, wurde regssamer, arbeitete fleißig, am 31. 5. 29 entlassen.

2. Aufnahme in die Nervenklinik 20. bis 21. 5. 30. Er war im väterlichen Lebensmittelgeschäft tätig, ging aber nie in Gesellschaft, las „Doktorbücher“ und machte körperliche Übungen zu seiner Gesundung. Beschwerden äußerte er nicht, verhielt sich aber stumpf und ablehnend.

Diagnose: Hebephrenie.

Auf eine Erkundigung nach seinem Ergehen antwortete G. am 14. 4. 52, daß er seit Ende 1949 das väterliche Lebensmittelgeschäft fast allein betreibe. Kneippkuren und Höhensonnenbestrahlungen hätten seine Gesundheit völlig wiederhergestellt, ebenso die Gesundheitsbücher, die er in den Kurorten gelesen habe. Er führte diese Bücher einzeln an und riet zu ihrem Gebrauch bei entsprechenden Krankheitsfällen. Außerdem sei unerschütterliches Gottvertrauen erforderlich. Manchmal leide er noch an Verstopfung, wogegen er 30- bis 100 mal am Tage Bauchschnellen mit Erfolg anwende. Sexuelle Beschwerden, die nach 13jähriger Ehe zur Scheidung geführt hätten, habe er durch eifriges Gebet und abendliche Überhitzungsbäder überwunden.

Beurteilung. G. hat eine *hypochondrische Depression* durchgemacht, ist aber ein hypochondrischer Psychopath geblieben. Die Annahme einer Hebephrenie von hypochondrisch-depressiver Färbung war ein Irrtum.

2. Epileptoide Psychopathen mit episodischen Ausnahmezuständen

Die Fehldiagnosen als Hebephrenien betrafen zweimal schwachsinnige epileptoide Psychopathen mit *Tobsuchs- und Dämmerzuständen*.

Rosel Has. war eine schwachsinnige, charakterlich defekte Epileptoide mit depressiven Verstimmungen und tobsüchtigen Erregungszuständen, die durch ihre Gemeinheit und Gehässigkeit auffielen. In der Erregung eines solchen Zustandes starb sie. Sie hatte infantile Züge, verhielt sich in ihren ruhigen Zeiten albern und war zu dummen Streichen aufgelegt, was zur Verkennung als läppische Hebephrenie führte. In der Haft kamen Vorbeireden und eine den Schwachsinn überhöhende Pseudodomenz hinzu.

Bei Franz Gie. war die in der Nervenklinik gestellte Diagnose Hebephrenie im Sinne einer apathischen Form mit Sinnestäuschungen und Erregungszuständen zu verstehen. Die weitere Beobachtung ergab, daß es sich um einen debilen und epileptoiden Psychopathen handelte mit Verstimmungszuständen, in denen er trank und wegließ; er führte ein unstetes Leben. Ob der Dämmerzustand, wegen dessen er zuerst in eine Anstalt aufgenommen worden war, ein episodischer Dämmerzustand oder ein pathologischer Rauschzustand gewesen ist, ließ sich nicht sicher entscheiden.

Bei einer intellektuel vollwertigen epileptoiden Psychopathin grenzten die *Verstimmungen an episodische Dämmerzustände* (KLEIST⁸, SEIGE²⁸).

Kön., Adelheid, geb. 25. 3. 1912. Nervenheilstätte K. 5. 5. bis 4. 6. 27.

Vater dipsoman, Pat. ist linkshändig und hat als *kleines Kind Krämpfe* gehabt, war eine sehr gute Schülerin. Nachts sprach sie häufig im Traum. In letzter Zeit gereizt und unruhig, hörte nachts Stimmen, die sie aufforderten, nach Frankfurt zu fahren. Menstruation seit 1 Jahr. In der Heilstätte ist sie zuweilen ängstlich, wacht nachts öfter auf, ist tagsüber sehr still, aber freundlich.

Diagnose: Psychopathie, Pavor nocturnus.

Dieselbe Heilstätte 10. 6. bis 30. 7. 30. Im Winter 1928/29 veränderte sie sich, hatte Angst, fürchtete sich verdammt, machte sich Vorwürfe wegen schlechter Gedanken bei der Kommunion. Sie habe sich lebendig begraben, habe auch Stimmen gehört, das Leben mache ihr keinen Spaß mehr, zeigte dabei aber ein leeres, gleichbleibendes Lächeln. Ihr Benehmen wird als läppisch und infantil bezeichnet. Sie erzählte dann von einem Liebeserlebnis, auf einer Autofahrt habe sie mit dem Chauffeur Verkehr gehabt, sprach sich aber nicht näher aus.

Ihre Stimmung wechselte, sie sprach öfter vor sich hin, wiederholte, daß sie verdammt sei, ihr Leben sei nichts mehr. *Diagnose: Hebephrenie.*

Nervenklinik Frankfurt a. M. 5. 1. bis 23. 5. 34. Bis vor 3 Wochen unauffällig, seitdem bedrückt, lebensüberdrüssig, hörte Stimmen. In der Klinik äußerte sie Angst vor dem jüngsten Gericht, glaubte falsch gebeichtet zu haben und verdammt zu werden. Sie höre immer die Stimme eines jungen Mannes mit unheimlichen und schönen Augen. Es sei der Kraftfahrer, der sie an einem Sonntag mit ihrem Vater nach der Kirche in einem Omnibus gefahren habe. In einem Rasthaus habe sie den Kraftfahrer allein in der Gaststube getroffen. Sie

wollte sich an ihm rächen, weil er sie vorher „Kind“ genannt hatte, sie habe innerlich getobt, der junge Mann habe dann ihre Augen berührt und sie bewußtlos gemacht, so daß sie nicht aufstehen konnte. Was dann geschehen sei, wisse sie nicht. Dies Erlebnis habe sie nie vergessen, noch jetzt höre sie die Stimme des jungen Mannes, aber auch andere Stimmen, die ihr ihre Schlechtigkeit vorwerfen, und sie an den Tag des Gerichtes erinnern. Sie zeigte ein verträumtes Wesen, war still und wie abwesend. Manchmal sprach sie halblaut mit einem verzückten Lächeln vor sich hin. Auf Fragen fuhr sie wie aus einem Traum auf. Die Stimmung war häufig bedrückt, bisweilen auch heiter. Manchmal berichtete sie lachend, daß sie verdammst sei, sprach vor sich hin, hielt sich abseits, sagte gelegentlich, sie wolle jemanden umbringen, erwürgen. Wenig gebessert nach Hause entlassen.

Diagnose: Hebephrenie (Autismus, Halluzinationen, wahnhafte Verkennungen).

2. Aufnahme in die Nervenklinik Frankfurt a. M. 13. 7. bis 16. 9. 39.

Lebte bis dahin als Haustochter, hatte ein Verhältnis und bekam ein uneheliches Kind. Vor kurzem erkrankte sie wieder, war aufgereggt, fürchtete Verdammung und hatte gräßliche Träume, besonders während der unregelmäßigen Periode. In der *Klinik* ist sie still und scheu, bewegt sich langsam. Sie gibt zu, Stimmen zu hören, äußert sich aber nicht näher. Manchmal lacht sie vor sich hin, ist untätig. Nach einer Insulinbehandlung ging es ihr etwas besser.

Diagnose: Hebephrenie (affektive Verflachung).

Katamnestische Nachuntersuchung durch E. FAUST am 19. 2. 52.

Nach Angabe des Vaters ist sie im Hause tätig und vielseitig interessiert. Zeitweise, besonders bei der Periode habe sie kurze traurige Verstimmungen und spreche dann kaum etwas. Vor 1 Jahr habe die Verstimmung mehrere Wochen angehalten. Bei dem Besuch der Ärztin war sie freundlich und unauffällig. Sie träume manchmal unruhig und rege sich leicht auf, wenn etwas Bedrückendes geschehen sei. Sie erinnert sich, während der klinischen Behandlung viel vor sich hingesprochen zu haben, sie hielt sich für verdammst, war schwermüdig, mußte weinen, hatte keine Hoffnung, konnte nichts schaffen. Ob sie Stimmen gehört habe, wisse sie nicht genau. Bei ihrer ersten Erkrankung habe sie sich hypnotisiert gefühlt, sonst sei sie nicht besonders ernst, gehe gern unter die Leute, auch ins Kino und ins Theater.

Beurteilung. Die bei Adelheid K. aufgetretenen *ängstlich-depressiven Verstimmungen* konnten wegen des in den ersten Jahren öfter beobachteten scheinbar unbegründeten Lächelns, wegen der geringen Teilnahme an der Umwelt und der Einschränkung der Regsamkeit sowie durch die Stimmen an eine depressive oder läppische Hebephrenie erinnern, wobei das jugendliche Alter von 15 Jahren mitgewirkt hat. Genauer betrachtet und rückblickend über den ganzen Verlauf muß diese Diagnose fallen gelassen werden. Adelheid K. hat als kleines Kind Krämpfe gehabt, sie ist linkshändig, ihr Vater ist reizbar und dipsoman. Die Depressionen sind im Beginn kurze nächtliche Angstzustände, die zuerst mit Recht als *Pavor nocturnus* aufgefaßt worden sind. Sie begleiteten dann sehr oft die Menstruation und haben sich später zu *episodischen menstruellen Verstimmungen* abgemildert. In jüngeren Jahren sind auch schwerere und längere, bis zu einigen Wochen dauernde ängstliche Depressionen entstanden, in denen die Kranke ein verträumtes Wesen zeigte, aus dem sie durch Anrede geradezu aufgeweckt wurde. In diesen an *Dämmer-*

zustände grenzenden Depressionen war sie voller Angst vor göttlicher Verdammung, die sie auf sexuelle Verfehlungen bezog, und erlebte dazwischen erotische Verzückungen mit Visionen und Phonemen, in denen ein junger Kraftfahrer ihr als Geliebter und Verführer erschien. Die Selbstgespräche und das scheinbar grundlose Weinen oder Lachen entsprechen den diese Ausnahmestände erfüllenden ängstlichen und beglückenden Gefühlen und Gedanken.

Zwei Kranke, die lange Jahre als Hebephrene im Sinne einer depressiven Hebephrenie gingen, hatten wie Adelheid K. im frühen Kindesalter an *Krämpfen* gelitten, was nicht genügend bewertet worden war. *Im späteren Verlauf nahmen ihre Krankheitserscheinungen*, namentlich reizbare Verstimmungen und Unstetigkeit ab, so daß diese epileptoiden Persönlichkeiten wieder *brauchbare Arbeiter* wurden. Die eine bewährte sich im freien Leben, ihre Lebensgeschichte folgt. Der andere ersetzte im Anstaltsbetriebe eine Bürokraft.

Berta Bei, geb. 12. 11. 99, hat als *kleines Kind Krampfanfälle* gehabt, litt schon als Kind an Kopfschmerzen und stammt von einer jähzornigen Mutter und einem dickköpfigen, starrsinnigen Vater. Sie hat in der Schule sehr gut gelernt und war später eine tüchtige Stenotypistin. Sie verließ das Elternhaus früh, nachdem sie sich mit ihrem Vater überworfen hatte, und veränderte sich seelisch seit dem 18. Lebensjahr. Ihre Lebensführung wurde *unstet*, sie verließ ihre Stellen nach kurzer Zeit im Streit oder aus unerfindlichen Gründen, war außerordentlich empfindlich und *reizbar* und geriet bei unbedeutenden Anlässen in heftige zornige *Erregungen*. Vielfach waren es auch *grundlose Verstimmungen*, die den Wechsel ihrer Stellungen und den Streit mit ihren Mitmenschen und Mitkranken bewirkten. Zeitenweise war sie mißgestimmt, ängstlich, von körperlichen Beschwerden eingenommen, unzufrieden und anspruchsvoll, zu anderen Zeiten froher, konnte lachen und erzählte mit Freude von weiten Wanderungen, von Bergen und Seen; sie machte auch kein Hehl daraus, sich verschiedenen, ihr kaum bekannten Männern hingegeben zu haben. Es kamen auch Zeiten vor, in denen sie still und träge war, sich absonderte und mißtrauisch erschien. Sonst arbeitete sie fleißig und zuverlässig als Bürohilfe; dann bemühte sie sich auch liebevoll und aufopfernd um hilflose Kranke. Mit vorrückendem Alter nahmen die ruhigen Zeiten zu, zornige Erregungszustände traten seltener auf, es blieb eine große Empfindlichkeit. Seit ihrem 44. Lebensjahr konnte sie sich im freien Leben halten und Berufsstellungen zur Zufriedenheit ausfüllen, zuletzt führte sie mit einer ihrer Schwestern einen gemeinsamen Haushalt und war derselben eine umsichtige und unermüdlich tätige Gefährtin, wie die *Nachuntersuchung* 1952 durch unseren früheren Mitarbeiter Prof. Dr. E. BECK ergeben hat.

Bei *Berta B.* hat also keine stetig oder in Schwankungen fortschreitende Krankheit vorgelegen, Charakter, Persönlichkeit und *affektive Regsamkeit sind nicht abgesunken*, der Zustand hat sich vielmehr wesentlich gebessert. Früher glich das Verhalten wohl dem einer depressiven Hebephrenie, aber die zugehörigen Ausfallserscheinungen sind ausgeblieben. *Berta B.* hatte von Jugend an ein *unausgeglichenes Wesen*, das vorwiegend von *episodisch-epileptoiden* Zügen mit kurzen depressiven Verstimmungen, zornigen Erregungen, Weglaufen und Unstetigkeit bestimmt war. Die Wurzel liegt in den Kinderkrämpfen und in der gleichartigen jähzornigen Belastung von Vaters- und Mutterseite. *B.* hatte einen Kropf und ist von asthenischem Körperbau.

3. Psychogene Reaktionen

Unter den *Fehldiagnosen bei psychogenen Reaktionen* befand sich die *reaktive Depression* des 22 jährigen *affektlabilen* und *phantastischen* Walter Wo., der von einem leidenschaftlich geliebten Mädchen abgewiesen worden war und sich mit Luminal und Curral zu vergiften versucht hatte.

Nervenklinik Frankfurt a. M. 13. bis 19. 4. 32. In der Familie keine Nervenkrankheiten, sollte in Obersekunda sitzen bleiben und verließ deshalb die Schule, ging zum Bankfach, war reizbar, wurde manchmal gewalttätig, rauchte unmäßig Zigaretten. Seit dem 17. Lebensjahre zahlreiche Liebschaften, hatte ein Kind von einem Mädchen, das er nicht heiraten wollte. Seit einem Vierteljahr Freundschaft mit einem anderen Mädchen, das ihn nach seinen Worten in den Himmel erhoben und dann in die Hölle gestürzt hätte. Seine Banklehre hat er nicht zu Ende geführt, arbeitete als Schreiber in der städtischen Arbeitszentrale, zwischendurch auch als Aushilfskellner, eigentlich hatte er Theologie oder alte Philologie studieren wollen.

Habe Gedichte gemacht, viel geträumt und Gespenster gesehen. Während er sich in einem Exercitienheim aufhielt und morgens um 6 Uhr das Brevier betend in den Wald ging, habe er plötzlich ein blondlockiges Mädchen in einem chromgelben Kleid mit einer braunen Rosette gesehen; als er weiter im Brevier las, und dann wieder aufschautete, war die Erscheinung verschwunden. Am nächsten Sonntag sah er in der Kirche ein Mädchen, das genau so aussah. Als seine Großmutter starb, sah er zur gleichen Stunde mitten auf der Straße einen schwarzen Sarg neben sich herschweben; erst als er nach Hause kam, erfuhr er den Tod der Großmutter.

Schon vor 3 Jahren wurde er von einem Nervenarzt in die *Nervenheilstätte K.* eingewiesen, wo man eine *Hebephrenie* annahm. W. ist Linkser. Er wirkte unreif, manchmal fast läppisch. Der *Verdacht einer beginnenden läppischen Hebephrenie* hat sich nicht bestätigt. Nach Angabe seiner Mutter hat W. in den bis zur *Katamnese* vergangenen 20 Jahren das seelische Gleichgewicht nicht wieder verloren, war erfolgreich, hat geheiratet. An das Vergangene wollte er nicht erinnert werden und konnte sich nicht entschließen, unsere Anfrage zu beantworten.

Bei zwei anderen Jugendlichen handelte es sich um *paranoische Reaktionen* bei geltungssüchtigen und empfindsamen Psychopathen, von denen einer mitgeteilt sei.

Der bis dahin gute, aber ehrgeizige und empfindliche Schüler *Erhard Sch.* versagte als Primaner in Mathematik und fühlte sich von seinem Lehrer, der ihn nach wiederholten schlechten Antworten angeblich gar nicht mehr aufrief, „bis aufs Blut gereizt und gekränkt“. Eines Tages schoß Erhard auf den Lehrer durch das Fenster von dessen Wohnung. In der *Nervenklinik* verhielt er sich scheinbar gleichgültig, lächelte sogar und sagte, das wäre halb so schlimm gewesen. Zur Rede gestellt, antwortete er: „Ja, ich wollt‘, ich hätt‘ ihn getroffen.“ Er war bewegungsarm, unentschlossen, stand manchmal nicht auf. Der Mutter gegenüber verhielt er sich bei Besuchen mürrisch und abweisend. Innerhalb eines Vierteljahres kam er wieder ins Gleichgewicht, ging an die Oberschule einer benachbarten Stadt über und legte die Reifeprüfung mit „Gut“ ab. Er hat dann Germanistik studiert, wurde eingezogen und hat den Krieg mitgemacht, in dem er sich bewährte und zuletzt Oberleutnant war. Nach der Entlassung aus der Gefangenschaft beendete er sein Studium und ist jetzt in einem Konzern als Syndikus tätig.

Die Annahme einer *Hebephrenie* war ein Irrtum, es hat eine *paranoische Reaktion eines sensitiven Psychopathen*, ein „*sensitiver Beziehungswahn*“ im Sinne *KRETSCHMERS*¹⁸ vorgelegen.

Zusammenfassung

Die Diagnose *Hebephrenie* wurde unter 50 Fällen der Jahre 1926 bis 1935 31 mal (62 %) nicht bestätigt. 11 Kranke waren nach der Katamnese Katatone, 2 paranoide, 4 verworrene Schizophrene, zusammen 17 (34 %) andere Schizophrenien. 6 Fälle wurden katamnestisch als Phasophrenien erkannt, 5 als epileptoide Ausnahmezustände und 3 als psychogene Reaktionen, zusammen 14 (28 %) nicht-schizophrene Erkrankungen. Im gesamten Krankengut 1920 bis 1935 wurde unter 89 Fällen bei 46 (51,7 %) Kranken die Diagnose Hebephrenie zu Unrecht gestellt, 18 Kranke waren nach der Katamnese Katatone, 2 paranoide, 4 verworrene Schizophrene, zusammen 24 (27 %) andere Arten von Schizophrenien. Als nicht-schizophrene Erkrankungen erwiesen sich 6 Phasophrenien, 5 psychogene Reaktionen, 10 epileptoide Ausnahmezustände und 1 Epileptiker, zusammen 22 (24,7 %) Fälle.

Verkennungen anderer Arten von Schizophrenie als Hebephrenie betrafen am häufigsten *Katatonien*, besonders parakinetische und kombinierte Katatonien, 1926 bis 1935 11 mal (Tab. S. 653). Die katamnestische Verfolgung ließ erkennen, daß die Differentialdiagnose von Hebephrenien und Katatonien bis zu 2 Jahren unsicher bleiben kann, in der Mehrzahl der Fälle aber nach Ablauf von 1 Jahr zu entscheiden ist. Die Schwierigkeiten der Unterscheidung liegen hauptsächlich darin, daß die hebephrene Apathie der katatonen Antriebsschwäche mehr oder weniger ähnelt, und daß die hebephrenen Albernheiten mit den katatonen Parakinesen unter Umständen verwechselt werden können.

Paranoide Schizophrenien wurden viel seltener (2 mal) als Hebephrenien verkannt, beide Male waren es *Paraphrenien*, die mit Beziehungs- und Bedeutungserlebnissen begannen und deren unsystematische, wechselvolle Gestaltung die Verkennungen begünstigte. Die richtige Diagnose hätte aber in einem Falle spätestens 2 Jahre nach Krankheitsbeginn, im anderen Falle schon bei der ersten Aufnahme gestellt werden können.

Die 4 als Hebephrenien verkannten *verworrenen Schizophrenien* betrafen 2 denkverwirrte Schizophrenien unsystematischer Art und 2 Schizophasien. Zwei Kranke glichen im Beginn einer läppischen und ein Fall einer depressiven Hebephrenie; einer der beiden Schizophasiker hätte schon bei der ersten versorgungsärztlichen Untersuchung erkannt werden können.

Die Verwechslungen von *Phasophrenien* (6), *episodischen Ausnahmezuständen* (5 bzw. 10*) und *psychogenen Reaktionen* (3 bzw. 5*) mit Hebephrenien wurden durch die allen diesen Erkrankungen gemeinsamen affektiven Störungen begünstigt, besonders bei ungewöhnlichen

* Mit Einschluß der Beobachtungen 1920 bis 1925.

Krankheitsbildern (depressiver Stupor, verworrene Manie, ängstliche und hypochondrische Psychosen). Bei episodischen Ausnahmezuständen waren mehrfach Kinderkrämpfe nicht genügend bewertet worden.

Literatur

- ¹ ASTRUP, CH.: Klinisch-experimentelle Untersuchungen bei verschiedenen Formen von Schizophrenie. Congress Report of the 2nd international Congress for Psychiatry. Zürich 1957. IV, 227—228 (1959).
- ² EY, H.: Einheit und Mannigfaltigkeit der Schizophrenie. Nervenarzt **29**, 434—439 (1958).
- ³ FAUST, CL.: Die progressive Halluzinose. Z. ges. Neurol. Psychiat. **172**, 308—393 (1941).
- ⁴ FAUST, E.: Zur Frage der latenten Schizophrenien in den Sippen manifest Schizophrener. Mschr. Psychiat. Neurol. **125**, 65—84 (1953).
- ⁵ FISH, F. J.: The Classification of Schizophrenia. J. ment. Sci. **103**, 443—463 (1957).
- ⁶ FISH, F. J.: A clinical investigation of chronic Schizophrenia. J. ment. Sci. **104**, 34—54 (1958).
- ⁷ FISH, F. J.: The Value of the Kleist-Leonhard Classification of Schizophrenia. Congress Report of the 2nd international Congress for Psychiatry. Zürich 1957. IV, 224—226 (1959).
- ⁸ KLEIST, K.: Episodische Dämmerzustände. Leipzig: Georg Thieme-Verlag 1926.
- ⁹ KLEIST, K.: Die Katatonien. Nervenarzt **16**, 1—10 (1943).
- ¹⁰ KLEIST, K.: Die paranoiden Schizophrenien. Nervenarzt **18**, 481—493, 544—551 (1947).
- ¹¹ KLEIST, K.: Die atypischen Psychosen im Umkreise der manisch-depressiven Erkrankungen in ihrer gerichtlichen und praktischen Bedeutung. Mitt. d. öst. Justizärztevereins **2**, 82—96 (1958/59).
- ¹² KLEIST, K.: Die Symptomatik der Schizophrenien im Lichte der Gehirnpathologie. Congress Report of the 2nd international Congress for Psychiatry. Zürich 1957. IV, 195—207 (1959).
- ¹³ KLEIST, K.: Abschließende Bemerkungen. Congress Report of the 2nd international Congress for Psychiatry. Zürich 1957. IV, 258—263 (1959).
- ¹⁴ KLEIST, K., K. LEONHARD u. H. SCHWAB: Formen und Verläufe der eigentlichen Katatonie. Z. ges. Neurol. Psychiat. **168**, 535—586 (1940).
- ¹⁵ KLEIST, K., u. H. SCHWAB: Die denkverwirrten Schizophrenien. Arch. Psychiat. Nervenkr. **184**, 28—79 (1950).
- ¹⁶ KLEIST, K., K. LEONHARD u. E. FAUST: Die Hebephrenien auf Grund von katamnestischen Untersuchungen. Arch. Psychiat. Nervenkr. **185**, 773—798 (1950); **186**, 1—4 (1951).
- ¹⁷ KNAUF, H. W.: Die Formen der Schizophrenien von KLEIST und LEONHARD nachgeprüft in einer Anstalt für chronisch Kranke. Z. menschl. Vererb.- u. Konstit.-Lehre **29**, 695—781 (1950).
- ¹⁸ KRETSCHMER, E.: Der sensitive Beziehungswahn, 3. Aufl. Berlin: Springer 1950.
- ¹⁹ LEONHARD, K.: Zur Unterteilung und Erbbiologie der Schizophrenien. 7. Mitteil.: Die hebephrenen Krankheitsformen und ihr Erbbild. Psychiat.-neurol. Wschr. **47**, 23—28 (1945).
- ²⁰ LEONHARD, K.: Aufteilung der endogenen Psychosen. Berlin: Akademie-Verlag 1957.
- ²¹ NEELE, E.: Die phasischen Psychosen nach ihrem Erscheinungs- und Erbbild. Leipzig: J. A. Barth 1949.

- ²² NEELE, E., u. K. KLEIST: Die progressiven Beziehungspsychosen. Z. ges. Neurol. Psychiat. **175**, 4—67 (1942).
- ²³ SARRÓ-BURBANO, Y., u. O'SHANAHAN-BRAVO: Estados finales de la Esquizofrenia. Congr. de Valencia 1950. Madrid 1950.
- ²⁴ SARRÓ-BURBANO, Y., u. O'SHANAHAN-BRAVO: Desmembracion de la Esquizofrenia. Congress Report of the 2nd international Congress for Psychiatry. Zürich 1957. I, 310—311 (1959).
- ²⁵ SCHNEIDER, F. W.: Klinisch-katamnestische Untersuchungen an Schizophrenen eines Reservelazarettes des zweiten Weltkrieges (Nachprüfung der Formen von KLEIST und LEONHARD). Schweiz. Arch. Neurol. Psychiat. **75**, 227—272 (1955).
- ²⁶ SCHULTE-v. d. STEIN, CL.: Nachprüfung der Kleist-Leonhardschen Schizophrenieformen in den Frauenabteilungen einer Heil- und Pflegeanstalt. Arch. Psychiat. Nervenkr. **193**, 303—336 (1955).
- ²⁷ SCHWAB, H.: Die Schizophasien. Arch. Psychiat. Nervenkr. **182**, 333—399 (1949).
- ²⁸ SEIGE, D.: Klinisch-katamnestische Untersuchungen an epileptoiden Störungen. Arch. Psychiat. Nervenkr. **193**, 347—344 (1955).
- ²⁹ SOLÉ-SAGARRA, J.: Kritische Untersuchungen über die verschiedenen modernen Ansichten bei der Einteilung der Schizophrenien. Congress Report of the 2nd international Congress for Psychiatry. Zürich 1957. IV, 253—256 (1959).

Professor Dr. Dr. med. h. c. K. KLEIST,
Frankfurt a. M.-Niederrad, Johann-Klotz-Straße 14
Oberärztin Dr. E. FAUST, Psychiatrisches Krankenhaus, Merxhausen
Medizinalrätin Dr. CL. SCHÜRMANN, Frankfurt a. M., Cronstettenstraße 48