

Aus der Privatklinik Christophsbad, Göppingen
(Ärztlicher Direktor: Dr. PAUL KRAUSS)

Struktur und Psychodynamik einer ekstatisch-paranoischen Psychose

Von

RAINER TÖLLE

(Eingegangen am 11. Juli 1960)

Die Frage nach der Bedeutung der Affekte in paranoiden Psychosen spielte in der älteren Psychiatrie eine größere Rolle als heute. Angst und Beglückungsgefühl waren für WERNICKE die bezeichnenden Merkmale für bestimmte phasisch verlaufende Psychosen, die er Angstpsychose bzw. expansive Autopsychose durch autochthone Ideen nannte. Letztere wird von KLEIST ekstatische Eingebungspsychose, von LEONHARDT Glückspsychose genannt, sie interessiert in diesem Zusammenhang (vgl. auch BOSTROEM). E. KRETSCHMER hat im „Sensitiven Beziehungswahn“ die ältere Literatur verarbeitet und die Entwicklung der Problematik eingehend dargestellt.

Es sei zunächst das *Querschnittsbild* der akuten Psychose unserer Patientin Hildegard beschrieben.

Als die 18jährige Schülerin Hildegard von einem längeren Auslandsaufenthalt zurückkehrte, schien sie etwas lebhafter als zuvor. Einige Wochen später trat ganz akut die Psychose auf, die nach 3 Tagen zur Aufnahme in die Klinik führte: Hildegard redete zunächst viel und schnell, besonders von einem Brieffreund, und verstieg sich in großartige Ansichten und Pläne. Sie entlieh in einer Buchhandlung 20.— DM, um damit ihr Tagebuch per Luftpost an den Brieffreund nach Australien zu schicken. In der Handelsschule flirtete sie mit Schülern und Lehrern. „In der Schule wurden die Lehrer rot, und die Schüler starrten mich verzückt an.“ Auch einen Lehrer versuchte sie anzupumpen. Sie machte ständig wechselnde große Reisepläne. Am folgenden Tag mußte man sie aus der Schule nach Hause bringen. Dort verfaßte sie in einem Schreibdrang mehrere lange Briefe, Tagebucheinträge und Berichte, in denen sie zunehmend mehr bekannte junge Männer ansprach, ihnen den Kopf verdreht zu haben glaubte und sich über ihre Verliebtheit belustigte. Sie besang ihr großes Glück, wollte anderen davon mitteilen, in die Kirche gehen usw. Ihr Glück war die große Liebe zu Jochen, dem Brieffreund, und die baldige Verlobung, zu der sie alle einlud usw. In der nächsten Nacht traf man sie mit dem Nachthemd bekleidet im Garten an, sie hatte die Hände zum Himmel emporgestreckt, äußerte ein übergelückliches Gefühl. Noch in derselben Nacht fertigte sie ein Schild an mit der Aufschrift: Ich bin doof. Dieses Schild hängte sie aus dem Fenster. Am folgenden Sonntagmorgen wollte sie die Kirche mit Blumen schmücken, sie deckte zu Hause eine Festtafel, wollte große Geschenke machen, durch die Wasserleitung mit dem Untermieter morsen. In der Frühe schon saß sie rauchend

mit der Schreibmaschine auf den Knien im Bett und verfaßte einen Zeitungsbericht: „... maßlos glücklich ... ein ganz großes Wunder ... möglichst viele durch mich glücklich machen ... Euch allen Glück ins Herz singen ... die heutige Nacht war für mich unbeschreiblich schön, und ich hoffe nur, daß Ihr mich in meinem Glück etwas belauscht habt ... Wir werden uns auf englisch unterhalten, ich kann es und weiß nicht warum. Die Liebe kann alles, verträgt alles, sie duldet alles. Die Liebe ist am reinsten, wenn man nichts für sich haben will!!!“

Auf dem Wege zur Klinik wurde bei Bekannten Station gemacht, wo Hildegard alle duzte, ans Klavier ging, die Lampe über den Kopf stülpte usw. Dabei war sie jedoch orientiert und wußte genau, daß man sie in eine „Irren-Klinik“ bringen wollte.

Bei der Aufnahme war die Pat. wahllos mit vielen Schmuckstücken behangen, die Haare waren aufgelöst; sie stürzte sich auf die Zigaretten des Arztes, rauchte hastig und meinte, sie fühle sich hier sehr wohl. Bevor ein Gespräch in Gang kam, sprang sie auf, riß Bücher aus den Regalen; sie wolle hierbleiben und lesen. Die Rede über ihr großes Glück wurde unterbrochen von Beschimpfungen nahestehender Personen. Im Wachsaal war sie bald so laut, daß sie isoliert werden mußte. Sie hatte lebhafteste Sinnestäuschungen, die zugleich optisch und akustisch waren, sie sah Verwandte und Bekannte im Zimmer und draußen, sie rief ihnen zu und herrschte sie an, doch endlich zu schweigen. Zu Rede und Gegenrede kam es nicht. Sie verkaante auch zeitweise die Schwestern. Sie rief laut nach Jochen, der auf dem Wege von Australien nach hierher sei, sie wähnte ihn schon im Park der Klinik. Dabei war sie stets überglücklich verückt, jedoch oft mit einer gleichzeitigen ängstlichen Unterschwingung, die sich zum Beispiel inhaltlich in der Befürchtung äußerte, Jochen sei im Kampf mit dem Teufel und dadurch auf dem Herwege bedroht. Stimmung und Inhalte paßten stets zusammen. Sie hielt sich für die heilige Maria Jochen sei Josef, sie habe 20 Kinder aus allen europäischen Nationen, sie müsse Europa retten, das vom Kommunismus bedroht sei. Diese Vorstellung äußerte sie im akuten Stadium nicht deutlich, gab sie aber später ganz präzise an, wie sie überhaupt die Orientierung und Rückerinnerung nie verlor. Formale Denkstörungen traten nicht auf, auch eine Ideenflucht bestand nicht. Nachdem durch elektrische Durchflutungen die Erregung etwas gedämpft, aber weder die Glücksgefühle noch die Inhalte entscheidend beeinflußt worden waren, wurde sie freundlich zu den Schwestern und bemühte sich eifrig um die Mitpatienten. Später begann sie einen Roman zu schreiben mit dem Titel „FI Nr. 257“, in dem die Ärzte der Klinik unter treffenden Spitznamen auftraten. — Der körperliche Befund der pyknischen Pat. war internistisch und neurologisch normal, ein chronisches Ekzem bedeckte fast den ganzen Körper.

Zusammenfassung. Bei der 18jährigen Patientin bricht akut eine Wahnpsychose mit gehobener Stimmungslage aus. Die Patientin ist erregt, religiös verückt, fühlt sich erotisch beglückt und politisch berufen; es drängt sie zum Reden und Schreiben; sie hat optisch-akustische Sinnestäuschungen; das Bewußtsein ist nicht getrübt, das Denken formal nicht gestört.

In diesem Querschnittsbild treten Symptome auf, die man zum Teil dem schizophrenen, zum Teil dem cyclothymen Kreis zuzuordnen pflegt. Jedoch geht diese Psychose weder in einer cyclothymen Manie noch in einer Schizophrenie zwanglos auf. Die manische Ideenflucht fehlt; wie aus Hildegards Schreibereien gut ersichtlich ist, besteht vielmehr eine besondere Gedankenfülle bei erleichtertem Denkvorgang.

Auch die Stimmung ist nicht einfach manisch gehoben, sondern in besonderem Sinne glücklich verzückt, es ist ein ekstatischer Zustand. Während Maniker zu Gereiztheit und Aggressivität bei egozentrischer Rücksichtslosigkeit neigen, ist H. in ihrer Glückseligkeit immer freundlich, will andere an ihrem Glück teilnehmen lassen und ist ausgesprochen altruistisch und hilfsbereit.

Auch eine Schizophrenie kann nicht sicher diagnostiziert werden. Die Patientin hat keine Wahnwahrnehmungen, keinerlei Beeinflussung des Denkens oder der Körperfühlsphäre. Auch die Sinnestäuschungen erweisen sich nicht als echte schizophrene Halluzinationen. Vielmehr ist die Patientin eidetisch begabt; sie konnte auch in früheren Jahren sich das Bild vertrauter Menschen plastisch vor die Augen rufen. „Eidetiker scheinen zu visionären Trugwahrnehmungen zu neigen“ (WEITBRECHT). Auch in der Psychose „sah“ oder „hörte“ sie jeweils das, was ihrer ekstatischen Stimmung inhaltlich entsprach. Diese Erscheinungen waren der sinnenfällige Ausdruck ihrer Ekstase. — Es ist also keines der ersten Schizophrenie-Symptome K. SCHNEIDERS nachweisbar.

Die Ähnlichkeit der Psychose Hildegards mit der expansiven Auto-psychose WERNICKES ist überzeugend. — Die gehobene Stimmung der Glückseligkeit und Verzückung erreicht bei H. ein seltenes Ausmaß. Dabei besteht die von WERNICKE treffend als gelinder Angststafekt bezeichnete gleichzeitige Unterschwingung. Die Wahneinfälle entstammen der erotischen, politischen und religiösen Thematik. Die Sinnestäuschungen Hildegards stimmen mit den von LEONHARDT beobachteten Pseudohalluzinationen überein. Es fehlen formale Denkstörungen und neurologische Symptome. Auch eine vorübergehende partielle Einsicht im Psychosebeginn hat Hildegard wie WERNICKES Patienten: sie bezeichnete sich als „doof“, schrieb das auf ein großes Schild; sie stimmte der Aufnahme zu.

In der psychiatrischen Literatur findet man, abgesehen von den Darstellungen der experimentellen Psychosen, nicht viel über Glücksgefühl und Ekstase (psychologisch definiert LERSCH die Ekstase und ihr polares Gegenbild, die Angst, treffend als die „Erregungsformen des Lebensgefühls“). RÜMKE beschäftigte sich unter phänomenologischem Gesichtspunkt (in S. JASPERS) eingehend mit dem Glücksgefühl. Er hält — gestützt auf MAC DOUGALL u. W. JAMES — selbst das normale Glücksgefühl für vornehmlich endogen (autochthon), nicht reaktiv entstanden. Hinweise finden sich bei K. SCHNEIDER und bei GRUHLE. WEITBRECHT berührt dieses Gebiet in seinen religionspsychopathologischen Arbeiten. Von seinen Beispielen sind die Fälle Werner Beck und Elisabeth Kern der Psychose unserer Patientin sehr ähnlich. Die differenzialdiagnostischen Schwierigkeiten werden stets betont. RÜMKE ließ in sechs von neun Fällen die Diagnose offen. WEITBRECHT ordnete

den einen der beiden genannten Fälle unter die Cyclothmien, den anderen unter die Schizophrenien ein. Auch unseren Fall kann man nicht ohne Zwang in einen der beiden endogenen Psychosenkreise einfügen. Offensichtlich passen diese Psychosen nicht recht in das dualistische Klassifikationsschema.

Die Psychose unserer Patientin kann also als expansive Autopsychose im Sinne WERNICKES aufgefaßt werden. Diese Bezeichnung ist rein deskriptiv gemeint. Wir bleiben damit im Bereich der Psychopathologie, der die plastischen Beschreibungen der älteren Psychiater als Leitbilder dienen können, und wollen nicht in die nosologische Diskussion eintreten, sondern anderen Fragestellungen nachgehen. Dazu geben wir nun die Anamnese unserer Patientin wieder.

Die sehr gekürzte *Anamnese* beruht auf den Angaben der Eltern, mehrerer Verwandter und der Patientin selbst; weiterhin wurde ihr Tagebuch herangezogen und vor allem das Material aus der Psychotherapie.

In der Familie sollen keine Psychosen vorgekommen sein. Eine Schwester der Mutter sei eigenartig. — Der Vater, Akademiker, fiel bald nach Hildegards Geburt im Felde. Er war ruhig und ausgeglichen; die Mutter der Pat. verlor ihren Vater sehr früh, sie wird als schwer durchschaubar und als Schauspielerin bezeichnet, als heißblütig, temperamentvoll, auch als schlampig. Sie fällt durch Unsicherheit und Verschlossenheit auf. Ihre Ehe mit dem Vater der Pat. war durch ihre Eifersucht belastet.

Bald nach Hildegards Geburt lehnte die Mutter das Kind offensichtlich ab. Im 4. Monat gab sie das Kind aus wenig zwingenden Gründen fort. Von da an datiert das Ekzem, unter dem Hildegard forthin ständig litt. Ärztliche Behandlung wurde auffallend wenig in Anspruch genommen. — Die früheste Erinnerung der Pat. ist die Angst, im Dunkeln allein zu schlafen und wenig später die Angst, der Mutter könne etwas zustoßen oder sie werde sich wieder verheiraten. Denn Bewerber gab es wohl, und die Mutter war jung und eitel. Dabei war Hildegard ein lebhaftes und mutiges Kind. Als sie 7 Jahre alt war, heiratete die Mutter in zweiter Ehe einen Freund und Kollegen ihres ersten Mannes. Dieser Stiefvater, ein schon konstitutionell nervöser Mensch, konnte nach den Belastungen des Krieges kaum seinem Beruf nachgehen, mußte oft wegen nervöser Erschöpfung, die sich jeweils durch einen Facialistic ankündigte, aussetzen und wechselte schließlich den Beruf. Er neigt zu unüberlegten plötzlichen Entschlüssen und Inkonsequenz im Verhalten, womit er seine Familie überfährt und verwirrt. Auch in diese Ehe schlich sich bald die Eifersucht ein. Es kamen 3 Stiefgeschwister hinzu; bald wurden sie bevorzugt und Hildegard das wahre Aschenputtel. Die Mutter interessierte sich noch weniger für sie als bisher und verhinderte eifersüchtig, daß H. mit dem Stiefvater auch nur einige Sätze allein sprach. Viele Situationen erinnert Hildegard hierzu in der Psychotherapie. Der Stiefvater war geizig. Hildegard erhielt nicht einmal die notwendige Kleidung. Wenn mitleidige Verwandte aus der Familie des verstorbenen Vaters Kleidungsstücke für sie schickten, wurden sie häufig anderweitig verwandt. Nicht einmal die Salben für die Behandlung des Ekzems wollte der Stiefvater bezahlen, darum gab es große Szenen. Zudem warf ihr der Stiefvater ständig ihre angebliche Dummheit vor. Nach der ersten mißlungenen Klassenarbeit mußte Hildegard die Oberschule verlassen und besuchte die Mittelschule. Dort waren ihre Leistungen trotz guter Intelligenz meist nur mittelmäßig. Dazu mag das Ekzem beigetragen

haben, das sie nicht nur psychisch hemmte, sondern auch ständig juckte. In der späteren Kindheit wechselten Schübe des Ekzems mit asthmatischen Attacken ab. Was im Vordergrund stand, war auch von klimatischen Faktoren abhängig. Wenn beim Besuch der Großmutter väterlicherseits das Ekzem prompt abklang, wird man eine psychische Komponente vermuten dürfen. Trotzdem war Hildegard ein frohes Kind. Sie kompensierte ihr oft abstoßendes Äußeres durch ein gewinnendes Wesen. Sie entwickelte rege Interessen. Nach dem Mittelschulabschluß kam sie in eine auswärtige Haushaltungsschule, dort klang das Ekzem bald ab. Nur einmal brach es besonders stark hervor und vereiterte, nachdem sie — was nur schwer aus der Verdrängung hervorzuholen war — von der Mutter eine Absage erhielt, an einem der seltenen freien Sonntage heimfahren zu dürfen. Als Hildegard nach einem Jahr wieder heimkehrte und eine Nähsschule besuchte (ein Beruf war gar nicht diskutiert worden — „was kann sie denn schon anfangen mit der Haut!“), wurden die Spannungen noch größer. Sie ging in der Mittagspause nicht mehr heim. Das Ekzem trat wieder stark hervor. Damals soll Hildegard geäußert haben: „Das halten meine Nerven nicht mehr aus“. Später legte sie den Ursprung ihrer Psychose in diese Zeit. — Dennoch hatte sie ihre Mutter nicht nur, sie hing auch an ihr. Wie quälend diese Ambivalenz für sie war, kam in vielen therapeutischen Gesprächen zum Ausdruck. „Dabei hatte ich sie doch gern.“ „Ich konnte sie doch auch verstehen“, folgte gleich, wenn Aggressionen durchgebrochen waren.

Als Hildegard 18 Jahre alt war, sollte sie ins Ausland; ein Klimawechsel für das Ekzem war der Anlaß. Dieses blühte nun aber auf, die Mutter kümmerte sich aus Ekel nicht um die Behandlung, die Großmutter kurierte die großen Eiterblasen in kurzer Zeit. — Nicht lange vor der Abreise nahm Hildegard die Korrespondenz mit einem deutschen Studenten in Australien auf, aus der eine Brieffreundschaft wurde. Der Briefwechsel wurde zunächst sachlich-kameradschaftlich geführt, dann persönlicher, schließlich frequent und herzlich. — Als Haustochter in einer deutschen Familie im Ausland lebte H. auf. Die Hautveränderungen gingen auf ein Minimum zurück, das Asthma trat gar nicht auf. Sie fand sich im fremden Land rasch zurecht, sie erwarb Freunde, wanderte, schwamm, ging zum Tanzen. Nach einem Jahr trat sie eine große Reise durch das Land an. Von ihrem inneren und äußeren Erleben gibt das Tagebuch lebhaft Kunde. Das intelligente und temperamentvolle Mädchen erlebte eine Periode rascher Entwicklung. Sie führte ein unbeschwertes, frohes Leben; nur einige Tagebuchnotizen verraten, daß die häusliche Situation nicht vergessen war. — Sie lernte einen Studenten kennen, in den sie sich rasch und heftig verliebte. Als dieser ihr nach wenigen Tagen zu verstehen gab, sie sei eine Ausländerin, und sie daraufhin auseinandergingen, hinterließ dieses Erlebnis eine schmerzhaft Wunde, die noch nach einem Jahr im Tagebuch zum Ausdruck kam. Sie lebte und fühlte mit dem Gastvolk. Eine politische Krise unter dem Druck des Kommunismus ging ihr sehr nahe. Das war kurz vor der Rückreise. Zu dieser Zeit erfuhr sie auch von den Verlobungen zweier Freundinnen, in einem Fall mit einem ehemaligen Brieffreund.

Der Heimreise sah sie zugleich ängstlich und freudig entgegen, ebenso ambivalent wie ihre ganze Einstellung der Familie gegenüber war. Aus dem Tagebuch: „... mir fällt es sehr schwer, von hier Abschied zu nehmen. In mir wird es eine tiefenlose Leere geben ... die letzten Tage waren schön und doch grausam. — Das tut einem gut, ganz gut, wenn man merkt, daß die Leute einen gern haben.“ — Sie hatte die Heimreise um ein halbes Jahr hinausgezögert. Für die Fahrt von der Grenze in die Heimatstadt benötigte sie mehrere Wochen, die sie bei Verwandten und Bekannten verbrachte. Es war eine bittere und tiefe Enttäuschung, daß sich die Angehörigen beim Abholen erheblich verspäteten und H. allein auf dem Bahnhof stand. Das vergaß sie auch nicht, als man zuhause zunächst nett zu ihr war und

sie schon hoffte, es sei nun alles gut. Aber bald begannen Streit und Eifersüchteleien von neuem. Die Mutter kümmerte sich betont wenig um sie. Hildegard flüchtete zweimal zu Verwandten. Zugleich trat das Ekzem wieder hervor. In einem aber verhielt sie sich schließlich anders als früher; sie erzählte nun jedem, der es wissen wollte, von den häuslichen Verhältnissen. Sie konsultierte auch einen Frauenarzt, der sich in solchen Schwierigkeiten mit Müttern doch auskennen müsse. Im Tagebuch finden sich nach den Einträgen aus den ersten Tagen in Deutschland erst wieder Berichte über die letzten Tage vor der Klinikaufnahme im Stile des oben zitierten Auszugs. Die dazwischen liegenden 5 Wochen fehlen im Tagebuch, so daß sich der Übergang vom normalen zum psychotischen Erleben leider nicht an Hand der Aufzeichnungen verfolgen läßt. Es muß ein ganz akuter Ausbruch der Ekstase angenommen werden. Nur eine Stelle in einem Schriftstück aus der Hand der Pat. besagt etwas hierzu (siehe unten).

Das Querschnittsbild wurde bereits geschildert. Es ist nun über den *Verlauf* in Kürze zu berichten.

Durch die initiale Krampfbehandlung konnte die Psychose nicht entscheidend beeinflußt, sondern nur eine gewisse Dämpfung der Erregung erreicht werden. Unter der nachfolgenden neuroleptischen Behandlung wurde die Pat. im Laufe von 5 Wochen so ruhig, daß sie in eine halboffene Station und damit in die Behandlung des Referenten verlegt werden konnte. Zuvor hatte es zwei erregte Szenen beim Besuch der Eltern gegeben: H. schleuderte ihnen ungehemmt massive Vorwürfe entgegen, ohne daß jedoch damit eine Katharsis verbunden gewesen wäre. In diese Zeit fiel der Besuch der Großmutter, der Mutter des verstorbenen Vaters, die bei aller Berechtigung ihrer Kritik an den Eltern der Pat. zuweilen den Boden der Sachlichkeit verließ. Solche Gespräche hatten H. immer schon belastet. So war es auch bei diesem Besuch. Er war vermutlich der Anlaß für die akute Zunahme der psychotischen Symptomatik: während bisher die Stimmung einigermmaßen ausgeglichen, das Verhalten geordnet und die Wahnhinhalte latent waren, brach innerhalb von 2 Tagen nach dem Besuch das Zustandsbild des Aufnahmetages in ganzer Intensität wieder durch. Die Pat. rief ständig nach Jochen, sie wählte ihn in der Nähe usw. Die religiösen Wahnhinhalte sprach sie wiederum spontan nicht aus, der Schreibdrang führte zu dem oben erwähnten Roman und zu exaltierten Liebesbriefen.

Die nun durchgeführte Krampfbehandlung blieb ohne jeden Effekt. Darauf wurde ein psychotherapeutischer Eingriff versucht. Aus der noch unzulänglichen Kenntnis der Vorgeschichte wurde der erregten Pat. mit wenigen Worten die nächstliegende Deutung angeboten: sie fühle sich heimatlos und verlassen und wünsche deshalb ihren Brieffreund her. Nach diesen Worten bebt sie am ganzen Leibe, sank in die Kissen zurück und bestätigte mit eigenen Worten das Angedeutete. Es folgte ein geordnetes Gespräch über Dinge des Alltags. Jedoch war H. 1 Std nach dem Fortgehen des Arztes wieder schwer erregt. In den nächsten 24 Std wiederholte sich die geschilderte therapeutische Szene zweimal in gleicher Weise. Danach war sie noch unruhig, aber umgänglich; die Stimmung war umgeschlagen, die Ekstase hatte einer leichten Depression Platz gemacht, in der H. weinte und sehr kontaktbedürftig war. Sie klagte: „Daß ihr mir auch alles nehmen wollt.“ Am übernächsten Tag, einem katholischen Marienfest, erwachte sie mit dem bestimmten Gefühl, nicht Maria zu sein. Jedoch hielt sie an Jochens Kommen noch fest.

Von da an wurde eine eingehende *Psychotherapie* in Form des analytisch vertieften ärztlichen Gesprächs durchgeführt. Diese Behandlung erstreckte sich von der 9. bis zur 20. Krankheitswoche (49 Sitzungen). Während der ganzen Zeit erhielt

die Pat. Perazin in wechselnder, meist mittlerer Dosierung. In den ersten Wochen, in denen Hildegard spontan und produktiv über ihre Biographie und die Familie sprach, brachen kathartische Reaktionen durch, es kam zu vorübergehender Erregung. Sie begann spontan Zusammenhänge zu begreifen, obwohl der Arzt nach den Sitzungen im akuten Stadium bewußt nicht darauf zurückgekommen war. Nach 2 Wochen schwanden die letzten psychotischen Verhaltensweisen und die Angst; nach 4 Wochen distanzierte sie sich von der letzten paranoiden Idee, sie gab den Wahn vom Kommen des Brieffreundes auf. Sie wurde dann interessiert und bildungsbeflissen, nahm aktiv an der Gruppenpsychotherapie teil, hatte solide Berufspläne und war dem Besuch der Angehörigen gewachsen. Vorübergehend trat das juckende Ekzem stärker hervor, sie begegnete dem Jucken durch heftige Kratzattacken, nach denen sie psychisch entspannt schien. Im letzten Abschnitt der Psychotherapie trat die Behandlung der Ablösung von den Eltern in den Vordergrund. — Nach insgesamt 5monatigem klinischem Aufenthalt wurde die Pat. entlassen. Als die Eltern nun Hildegards Berufspläne und -vorbereitungen mit einer Einstellung, die sich aus Ungeschicklichkeit, Autoritätsansprüchen und Schuldgefühlen zusammensetzte, zu durchkreuzen versuchten, zeigte sich deutlich, daß sie nun innerlich frei und selbständig geworden war. Sie arbeitet nun seit 1½ Jahren in einem Verlag und lebt von den Eltern getrennt. Sie ist im beruflichen und persönlichen Bereich zufrieden, psychisch in jeder Weise unauffällig und praktisch von ihrem Ekzem befreit. Störungen des Befindens sind selten und geringfügig, in ihrer Art allerdings charakteristisch: bei gelegentlichen Besuchen zu Hause bekommt sie leichte asthmatische Beschwerden; beim Zusammentreffen von Überanstrengung und verschiedenen psychischen Belastungen trat einmal vorübergehend eine nicht ganz motivierbare Angst auf.

Epikrise. H. war frühkindlichen Versagungen und späteren schweren Traumen in einer liebearmen neurotischen Familienatmosphäre ausgesetzt. Seit dem 4. Lebensmonat litt sie unter einem Ekzem, das später mit Asthmaanfällen alternierte. Mit 18 Jahren brach nach Zuspitzung der Situation eine akute paranoische Psychose ekstatischer Färbung (vgl. die Zusammenfassung oben) durch, die der somatischen Behandlung wenig zugänglich war, psychotherapeutisch jedoch beeinflußt werden konnte. Die Psychose heilte defektlos aus.

Aus der Problemfülle dieser Lebens- und Krankheitsgeschichte scheinen uns folgende Fragestellungen besonders bedeutsam:

1. die Ableitbarkeit der Psychose und ihre Struktur,
2. der psychotherapeutische Eingriff und der Abbau der Psychose,
3. die lebensgeschichtliche Bedeutung der Psychose, der Gewinn für die Entwicklung der Persönlichkeit.

Zunächst sei der Frage der *Beziehungen zwischen präpsychotischem Erleben und psychotischen Symptomen* nachgegangen.

Die Situation der Patientin vor Ausbruch der Psychose war durch ihre Aschenputtelstellung in der Familie chronisch, durch die Heimkehr nach einem längeren und glücklich erlebten Auslandsaufenthalt in das Familienmilieu akut belastet. Die hieraus entstehende Angst, die in der intensiv mitempfindenen politischen Gefährdung des geliebten Gastlandes durch den Kommunismus eine weitere Wurzel hatte, konnte die

Patientin nicht bewältigen. In der Psychose war die Angst nur als Unterschwingung festzustellen; die vorherrschende Affektlage war die der Angst polar entgegengesetzte Ekstase. In der ekstatischen Verzückung bestand zudem ein übermächtiges Gefühl politischer Berufung, das seine Wurzel in dem Wunsch hatte, dem gefährdeten Gastland zu helfen. Dieses Bestreben war nur in der Psychose zu realisieren. In den Wahnhaltungen kamen religiöse Ekstase und politische Berufung zugleich zum Ausdruck: sie sei die heilige Maria, habe Kinder aus allen Nationen, müsse Europa retten. Etwas Erotisches klang darin an, es trat aber in einem anderen Wahnhalt deutlicher hervor; auch dieser hatte seine Ursprünge in der Situation und den Erlebnissen der Patientin: sie hatte ein tiefenttäuschendes Liebeserlebnis, sie korrespondierte mit einem Brieffreund; ihre starken Wünsche nach Liebesbeziehungen (Tagebuch) blieben unerfüllt, während sich die Freundinnen verlobten. In der Psychose war auch diese Thematik ins Gegensätzliche verkehrt: sie war glücklich verliebt und fühlte sich wieder geliebt; die eigene Verlobung stehe bevor, der Brieffreund sei auf dem Wege zu ihr. Dieser zweite Wahnhalt ist bemerkenswerterweise genetisch und thematisch fast ganz unabhängig von dem zuvor genannten.

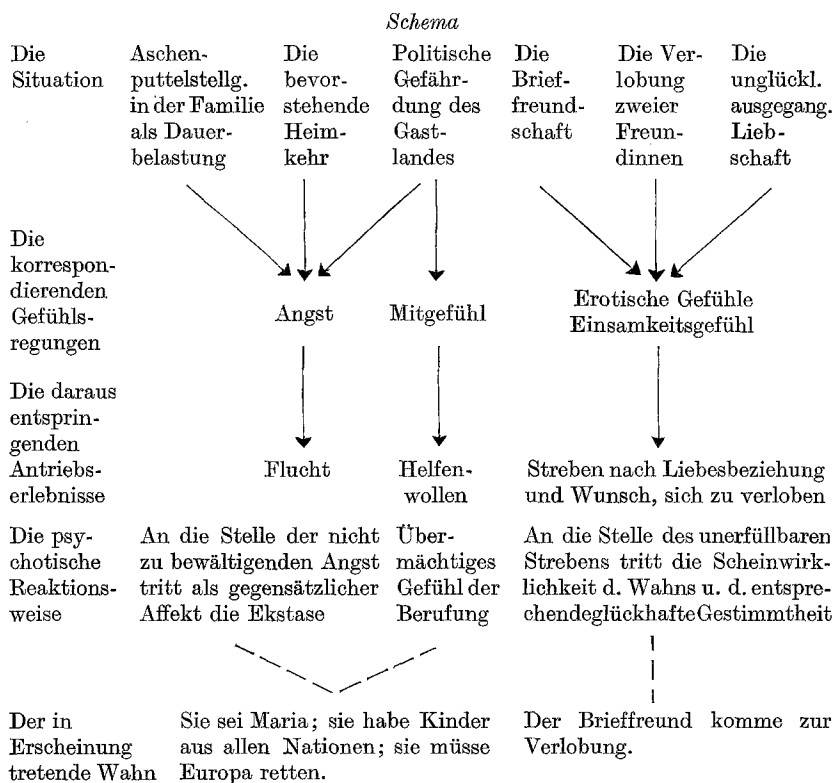
Um die Beziehungen zwischen der Situation, dem präpsychotischen Fühlen und Streben, den Stimmungen und Wahnhaltungen in der Psychose zu verdeutlichen, sollen diese in einem Schema dargestellt werden. Es handelt sich dabei um eine rein phänomenologisch-analysierende und ordnende Zusammenstellung (siehe S. 414).

Die Pfeile bedeuten die psychologisch verständlichen Zusammenhänge, wobei sinngemäß die erste und die zweite Horizontale besser nebeneinandergestellt würden, da aus beiden, der äußeren Situation und den korrespondierenden Gefühlsregungen, die Antriebserlebnisse (dritte horizontale Reihe) entspringen. Zwischen der dritten und vierten Horizontalen liegt die Grenze des normalen und des krankhaften Erlebens. Die gestrichelten Linien verbinden die psychotische Affektivität und die Wahnhalte. Wir sind uns bewußt, daß ein Schema Mißverständnisse hervorrufen, vor allem simplifiziert erscheinen kann, glauben jedoch, daß es der Übersichtlichkeit dient.

Wenn man die präpsychotische Situation mit dem psychotischen Zustand vergleicht, findet man einen absoluten Gegensatz. Das Aschenputtel schien eine bedeutende Persönlichkeit geworden zu sein, die versagten Wünsche schienen in Erfüllung gegangen, die Not in Glück gewandelt zu sein. Statt hilflos und schutzbedürftig fühlte sie sich mächtig und zur Retterin berufen. An die Stelle von Verzagtheit und Angst traten Selbstbewußtsein und Glückseligkeit. Die Vereinsamte fühlte sich geliebt. In der Psychose war also die Existenz in allen Lebensbereichen durch totale Umkehr gewandelt. Unter diesem Gesichtspunkt muß der Wahn gesehen werden. Die Patientin glaubte zugleich Jungfrau und Mutter von 20 Kindern, Geliebte und Hl. Maria, ein auf den Verlobten wartendes junges Mädchen und Retterin Europas zu sein. Diese an sich unvereinbaren Vorstellungen sind aber nicht sinnlos und ohne

Zusammenhang, sie sind das Ergebnis *einer* Tendenz: eine Welt aufzubauen, in der alle Not aufgehoben ist und alle Wünsche erfüllt sind.

In der erstaunlich weitgehenden *Ableitbarkeit* der psychotischen Symptome aus dem Erleben sehen wir ein Charakteristicum der Psychose unserer Patientin. Damit wird das Bild der expansiven Autopsychose wesentlich ergänzt. Während WERNICKE die „Ideen“ (Wahn-



einfälle) als autochthon ansah, BOSTROEM die Möglichkeit der psychologischen Ableitung ausdrücklich ablehnte und LEONHARDT diese Frage nicht stellt, zeigen sich bei unserer Patientin erklärbare psychologische Zusammenhänge. Bei WEITBRECHT findet man einen Hinweis: „... die Psychose war jeweils bestimmt durch die schwere Konfliktsituation.“

Die Ableitbarkeit ist aber nicht lückenlos. Thematisch läßt sich die bei der Situation beginnende Linie zwar bis zu den Wahn-erlebnissen verfolgen, aber Inhalte und Affekte sind ins Gegensätzliche verkehrt und maßlos gesteigert. Hierfür können unseres Erachtens psychologisch verständliche Zusammenhänge nicht gefunden, sondern nur theoretische Deutungen ohne Evidenz diskutiert werden. Dazu bieten sich zunächst

die Begriffe der Ich-Anachorese und der Ich-Mythisierung an, zumal da die Fälle, an denen WINKLER u. WIESER zuletzt diese Abwehrmaßnahmen des Ichs erläuterten, Ähnlichkeit mit der Psychose unserer Patientin aufweisen. Die Mythisierung des Ichs („daß Ich entrückt aus der persönlichen Existenz in eine kollektiv-mystische Existenz“) ist eine der Möglichkeiten des Ichs, und zwar die gründlichste, den inkompatiblen Regungen und den dazu gehörigen Schuldgefühlen zu entgehen. Wenn auch bei H. nicht wie in WINKLERS u. WIESERS Fällen Schuldgefühle im sexuellen Bereich eine entscheidende Rolle spielen, so ist doch die grundsätzliche Einwendbarkeit dieser Theorie zu bejahen: durch die Mythisierung entgeht das Ich einem nicht zu bewältigenden Konflikt. Das Erleben wurde damit psychotisch. Eine Stelle aus dem schriftlichen Bericht der Patientin aus den ersten Tagen der Psychose ist geeignet, diesen Umschlag zu verdeutlichen: „Meine Eltern haben mir die Pläne zerschlagen, erst war ich furchtbar wütend, aber jetzt versuche ich es zu verstehen. Ich verspreche Euch, daß ich nächsten Sonntag in der Stadtkirche sein werde und Euch von meinem Glück singen werde.“

Die Anwendung des Begriffes der Ich-Mythisierung ist lediglich ein Versuch, hypothetisch die Kluft zwischen normalem und psychotischem Erleben zu überbrücken. Diese Gedankengänge können nichts zum „Dasein“ der Psychose besagen. Auch das „Sosein“, das „Wie“, der Psychose kann durch Ich-Anachorese und Ich-Mythisierung nur unvollständig gedeutet werden. Es bleiben Fragen offen: z. B. welche psychische Instanz die Vorgänge in Gang bringt, die das Ich entlasten sollen; ob diese Vorgänge nicht schon psychotisch genannt werden müssen und ob sie überhaupt noch zur Erklärung der psychotischen Reaktionsweise herangezogen werden können; warum gerade durch diese Abwehrmaßnahmen im Einzelfall die Entlastung des Ich zu erreichen versucht wird und nicht andere, z. B. Verdrängung oder Projektion eingesetzt bzw. beibehalten werden. Der Grad der Belastung kann die Reaktionsform nicht erklären. — Eine andere Denkmöglichkeit wäre es, eine endogene Komponente im Krankheitsgeschehen anzunehmen, sei es — für unseren Fall gesprochen — in Form des endogen — eigengesetzlichen Ablaufens der Psychose nach psychoreaktiver Ausklinkung oder in Form einer endogenen Disposition, die lediglich die Art der erlebnisreaktiv entstandenen Psychose bedingt.

Wie der Aufbau ist auch der *therapeutische Abbau* des Wahns psychologisch zu verfolgen. Nach wenig erfolgreichen somatischen Behandlungsversuchen wurde durch ein aktives psychotherapeutisches Vorgehen zunächst die Erregung beeinflusst und ein Teil des Wahns aufgelöst. Das Vorgehen im akuten Stadium entspricht in etwa der direkten Analyse ROSENS, kann jedoch ebenso gut auf KLAESI zurückgeführt werden:

mit einem gezielten Wort im gezielten Moment dem Patienten seinen Komplex auf den Kopf zusagen. Der harmloser erscheinende, aber psycho-dynamisch bedeutendere Teil des Wahns (daß der Brieffreund auf dem Wege sei) wich erst, nachdem 3 Wochen lang in täglichen psychotherapeutischen Gesprächen das Wichtigste aus der Biographie zur Sprache gekommen war. Die eigenartige Unabhängigkeit der beiden Wahnthemen voneinander erwies sich also ebenso wie in der Genese auch bei der therapeutischen Auflösung. Im weiteren Verlauf ließ sich der Zusammenhang von psychotherapeutischer Situation und vorübergehender Verstärkung der Symptome (Erregung und Ekzem) beobachten.

So wenig wir eine reine Psychogenese beweisen können, möchten wir der Psychotherapie die Heilung der Psychose schlechthin zuschreiben. Es wurde schon auf die gleichzeitige neuroleptische Therapie hingewiesen. In der Literatur wird eine günstige Prognose dieser Psychosen hervorgehoben. Sie haben eine spontane Heilungstendenz. Diese wurde bei unserer Patientin durch die Psychotherapie gefördert. Damit wird die Frage nach der Bedeutung der Psychose im Lebensschicksal der Patientin nach ihrem *lebensgeschichtlichen Sinn* angeschnitten. Der Lebensweg führte in die Krise der Psychose. Nach Überwindung der Psychose schien H. gereifter, sie stand ihrer Situation freier und selbständiger gegenüber. Die Psychose war nicht nur defektlos ausgeheilt, darüber hinaus schien nach dem psychotherapeutisch geleiteten Abklingen die Persönlichkeit weiter entwickelt und die Lebensbewältigung verbessert. Für die Qualität, weniger für die Tatsache der Remission war die psychotherapeutische Behandlung entscheidend.

Zwei Momente scheinen bedeutsam: H. lebt nicht nur äußerlich von ihren Eltern getrennt, sie ist — wie sich bei Besuchen zeigte — auch innerlich von ihnen unabhängiger geworden und steht den Familienkonflikten sachlicher gegenüber; ihre Einstellung zum männlichen Geschlecht hat sich geändert: sie ist altersentsprechend gereift, weit entfernt von den Backfischschwärmereien des Tagebuches und der Brieffreundschaft. Die Patientin hat also eine Umstrukturierung gerade in den Bereichen erfahren, die zuvor komplexbeladen und pathogenetisch von Bedeutung waren und sich in den Wahninhalten der Psychose verrieten. So lassen sich die Zusammenhänge im Aufbau der Psychose gleichsam rückläufig vom Ergebnis der Behandlung her aufrollen. Die psychotische Reaktion ist als ein unrealistischer Versuch aufzufassen, der unerträglichen Situation zu entgehen; die Psychotherapie eröffnete der Patientin eine annehmbare und zugleich realitätsgerechte Möglichkeit der Bewältigung. Statt des Irrweges in die Psychose konnte sie den Weg gehen, der ihrer Entwicklung und Situation gerecht wurde. In diesem Gewinn liegt die lebensgeschichtliche Bedeutung der Psychose und ihrer Überwindung.

Noch ein Wort zu dem Ekzem, das den Weg, der zur Psychose führte, begleitete; ein psychischer Faktor bei seiner Entstehung und seinem Verlauf ist nicht anzuzweifeln. Auch während der Psychotherapie standen Exacerbationen des Ekzems in eindeutigem zeitlichen Zusammenhang mit Erregung und Affektgeladenheit. Bei den Nachuntersuchungen war es bis auf ein Minimum abgeklungen. Das Ekzem als Aschenputtelkleid zu deuten, läge nahe. Eine Beziehung zwischen Ekzem und Psychose sehen wir nicht.

Es könnte reizvoll erscheinen, nun auf die diagnostisch-nosologische Fragestellung zurückzukommen. Die nosologische Diskussion würde jedoch den Rahmen der Arbeit sprengen und auch keinen Beitrag zu dem Anliegen der Untersuchung liefern, zu der Darlegung der psychopathologischen Struktur und der psychodynamischen Zusammenhänge einer ekstatisch-paranoischen Psychose.

Zusammenfassung

Die expansive Autopsychose durch autochthone Ideen WERNICKES (ekstatische Eingebungspsychose nach KLEIST, Glückspsychose nach LEONHARDT) wurde bisher zu den endogenen Psychosen gerechnet. Bei einer Psychose dieses Typs werden psychische, für Ausbruch, Struktur und Verlauf bedeutsame Faktoren herausgestellt und die Bedeutung der Psychose und ihrer Überwindung für die Entwicklung der Persönlichkeit aufgezeigt.

Literatur

- BOSTROEM, A.: Die expansive Autopsychose durch autochthone Ideen (WERNICKE) und ihre klinische Stellung. *Z. ges. Neurol. Psychiat.* **60**, 213 (1920).
 GRUHLE, H. W.: Psychologie des Abnormen. München 1922.
 JASPERS, K.: Allgemeine Psychopathologie, 6. Aufl. Berlin, Göttingen, Heidelberg: Springer 1953.
 KLÄSI, J.: Einiges über Schizophreniebehandlung. *Z. ges. Neurol. Psychiat.* **78**, 606 (1922).
 KLEIST, K.: Die Streitfrage der akuten Paranoia, ein Beitrag zur Kritik des manisch-depressiven Irreseins. *Z. ges. Neurol. Psychiat.* **5**, 366 (1911).
 KRETSCHMER, E.: Der sensitive Beziehungswahn, 3. Auflage. Berlin, Göttingen, Heidelberg: Springer 1950.
 LEONHARDT, K.: Aufteilung der endogenen Psychosen. Berlin 1957.
 LERSCH, PH.: Aufbau der Person, 5. Auflage. München 1952.
 RÜMKE, H. C.: Zur Phänomenologie und Klinik des Glücksgefühls. Berlin 1924.
 SCHNEIDER, K.: Einführung in die Religionspsychopathologie. Tübingen 1928.
 WEITBRECHT, H. J.: Beitrag zu einer schwäbischen Stammespsychopathologie. *Z. ges. Neurol. Psychiat.* **162**, 343 (1938).
 WEITBRECHT, H. J.: Beiträge zur Religionspsychopathologie. Heidelberg 1948.
 WERNICKE, C.: Grundriß der Psychiatrie in klinischen Vorlesungen. Leipzig 1900.
 WINKLER, W. TH., u. ST. WIESER: Die Ich-Mythisierung als Abwehrmaßnahme des Ichs — dargestellt am Beispiel des Wahneinfalls von der jungfräulichen Empfängnis und Geburt bei paraphrenen Episoden. *Nervenarzt* **30**, 75 (1959).