

Aus der Psychiatrischen und Neurologischen Klinik der Universität Heidelberg
(Direktor: Prof. Dr. W. v. BAAYER)

Zur vergleichenden Situationsanalyse beginnender Schizophrenien und erlebnisreaktiver Fehlentwicklungen bei Jugendlichen*

I. Mitteilung

Von

K. P. KISKER und L. STRÖTZEL

(Eingegangen am 23. Oktober 1960/2. März 1961)

An einem Kreuzweg klinischer Psychopathologie und psychiatrischer Ätiologie steht die in jedem Jahrzehnt unter wechselnden theoretischen Vormeinungen angegangene Frage, wie die erlebte Situation in die abnorme seelische Verfassung dieses oder jenes Kranken eingehe. *Situation* wurde dabei zunächst als „Milieu“, als Summe der Außen-Ereignisse im Lebensraum eines Menschen vorgestellt. Der Mensch, so folgerte man im assoziationistischen Denkschema, passe sich dieser „äußerer“ Lage an oder bewältige sie mit einer „Reaktionsbasis“, welche man als Konstitution, als Charakterstruktur usw. faßte. Die heutige psychologische und psychopathologische Forschung weiß nach mancherlei personalistischen und anthropologischen Bemühungen um den Widersinn der Gegenüberstellung von Konstitution und Situation, Mensch und „objektiver“ Welt usw. Erfahrungen der beiden letzten Jahrzehnte, vorwiegend solche der empirischen Entwicklungspsychologie, vermitteln jetzt ein klares Bild der Verschränkungen situativer Geschichtlichkeit eines Menschen mit dem Werden seiner Persönlichkeitsstruktur einerseits, der gegebenen charakterologischen Bereitschaften mit dem je ergriffenen Lebensentwurf andererseits. Nativistische und empiristische *Alternativen*, in einigen Ablegern der Seelenwissenschaften noch jetzt als konstitutionalistische bzw. psychogenetizistische Thesen nachlebend, fördern die wissenschaftliche Einsicht wenig. Ergiebiger ist ein Denken in Bedingungs-Kreisen, in welchem Vorgaben und Prägungen des Menschen akzentuierend zusammengeschaut werden: wie etwa in der „Konvergenzreihe“ STERNS, im

* Mit Unterstützung der Deutschen Forschungsgemeinschaft.

„Wirkungskreis“ KURT SCHNEIDERS, im „dialektischen Feld“ gegenseitiger Verschränkungen von Charakter und Lebensraum (E. KRETSCHMER)¹.

Situation bedeutet für ein psychiatrisches *Kreisdenken* weder einen Ausschnitt der Objektivität noch einen solchen der Subjektivität. Es gibt keine „äußersten“ Konfliktsituationen, denen sich „innere“ gegenüberstellen ließen. Reaktionen auf *äußere* Erlebnisse von solchen auf *innere* Erlebnisse zu unterscheiden, genügt allenfalls der ersten klinischen Orientierung (wie sie etwa K. SCHNEIDER in einer Typologie abnormer Erlebnisreaktionen vornimmt), fordert jedoch sofort weitere Verstehensschritte, in denen sich dieser Gegensatz aufhebt. Konstitutionen, Persönlichkeiten, Situationen lassen sich andererseits nur begrenzt als isolierbare Bedingungen innerhalb einer linearen Verursachungskette verrechnen. Nimmt man etwa „belastende“ Situationen statistisch, um aus ihrer Häufigkeit auf ein konditional-genetisches Gewicht für die Schizophrenien zu schließen, so macht man die zweifelhafte Annahme einer „Konfliktsituation für jedermann“. Solche und ähnliche Annahmen sind heuristisch nicht wertlos; Korrelationen, die durch sie gewonnen wurden (etwa zwischen „broken home“ und Psychose), können der Näherung an echte Entsprechungen und Zusammenhänge dienen, sofern ihre Aussagegrenzen kritisch gesehen werden.

Die Frage nach einem *Wirkungskreis* von *Situation* und *seelischem Wandel* gilt bis heute weitgehend nur für die Gebiete der Erlebnisreaktion und Psychopathien als legitim. Aus sehr bekannten klinischen Gründen fragt man bei Schizophrenien nach der Beziehung zu somatischen Erkrankungen, Konstitutionen, allenfalls zu „Persönlichkeiten“, und zwar unter Gewinn wertvoller Erkenntnisse. Ein ungleich zögernder ergriffenes, stets von Mißverständnissen durchsetztes Arbeitsthema galt dem Zusammenhang von *Situation* und Schizophrenien. In der unbefriedigenden älteren Diskussion um den „schizophrenen Reaktionstypus“, um die „schizoide Reaktion“ und „reaktive Schizophrenie“ (BONHOEFFER, SPECHT, POPPER, KAHN u. a.) wurden Verlaufsgestalten präpsychotischer und initial-psychotischer Situationen nie unbefangen zur Anschauung gebracht. Man rückte psychotische Erlebniszusammenhänge der Kranken als isolierte Glieder einer Verursachungskette neben die anderen Glieder der „Konstitutionen“, „endogenen Bereitschaften“, „präpsychotischen Persönlichkeitsstrukturen“ usw., nahm also wieder *Situation*, einem mechanistischen Schema ätiologischer Hypothesenbildung folgend, als *Milieu*. Auffällige Milieustrukturen (Konfliktlagen, belastende Erlebniseinwirkungen, abnorme Familienkonstellationen usw.) wurden in diesem Vorgehen zu ursächlichen „Faktoren“ und wie ein grippaler Infekt oder

¹ W. KRETSCHMER, dessen Formulierung hier benutzt wird, stellt in einem kürzlich erschienenen Handbuchbeitrag interessante Aspekte eines sozialpsychologischen und personalen Ausbaues der Konstitutionspsychiatrie heraus.

eine Hepatitis auf ihren konditionierenden, auslösenden oder provokativen Wert für das Ingangkommen einer Schizophrenie befragt. Die Tendenz, eilig gebildete ätiologische Hypothesen *vor* eine unbefangene, ätiologisch zunächst neutrale Durchmusterung präschizophrener und schizophrener Situationen zu setzen, zeigt weithin auch die in den USA betriebene „Familienforschung“ der Schizophrenien, welche mit objektivierend statistischen Methoden pathogene Milieueinwirkungen zu bestimmen sucht. Liegt hier das ganze Gewicht auf der Ermittlung pauschaler Tatbestände der Familien-*Soziologie* (geschiedene Ehen, früher Tod eines Elternteils, Stellung in der Geschwisternreihe usw.), so neigt eine andere Variante der Familienforschung zur mikroskopierenden *psychologischen Analyse* und schreibt bestimmten Befunden, welche oft aus dem Zusammenhang der Gesamtsituation herausgelöst wurden, einen ätiologischen Wert zu. Methodische Schwächen (Fehlen nichtschizophrener Kontrollgruppen, einseitige Orientierung an Pauschalstatistik oder mikroskopierende Kasuistik), die fehlende Korrektur an sozialpsychologischen und soziologischen Normbefunden von Familien schlechthin, schließlich einseitige, persönlichkeitstheoretische Orientierungen schränken vielfach die Ergebnisse dieser Forschung ein.

Wir begründeten an anderer Stelle eingehender, mit welchem Recht und in welchen Grenzen die Seinsweise des schizophrenen Kranken *als* Situation und *aus* einer Situation begriffen werden muß. Der psychopathologische Gehalt des schizophrenen Erlebniswandels erschließt sich unverkürzt nur dann, wenn er positiv aus seiner *Nähe* zu normalpsychologischen Erlebnisbezügen bestimmt wird, nicht aber privativ aus einer *Entfernenheit* zu ihnen. WEITBRECHT, welcher zum Verstehen des „Schizophrenen nicht das Fremdartige, sondern das gemeinsam Vertraute“ als Ausgang empfiehlt, fordert aus dem Aspekt einer modernen klinischen Syndromatik, durch sorgfältige Explorationen und Protokolle Typen von Schizophrenen herauszuheben, welche sich von den defektuosen Typen der schizophrenen Kerngruppe unterscheiden. Es ist ein Fernziel auch dieser Untersuchung, festzustellen, ob solche Kranke, welche in engem Zusammenhang zu präpsychotischen Krisenlagen erkranken, Syndrome und Verläufe zeigen, welche sie vor der „Kern-Schizophrenie“ abheben.

Das traditionelle Axiom der verstehenden Psychopathologie: zwischen normalem und psychotischem Erleben herrsche eine Kontinuitäts trennung der Sinnbezüge, erwächst letztlich aus dem Pauschaleindruck von Routine-Explorationen, aus der Tendenz zur deskriptiven Heraushebung isolierter psychotischer „Symptome“ ohne hinreichende Beachtung ihrer Einbettung in situative Verlaufsstrukturen, schließlich aus der Orientierung an einem *unmittelbaren* Verstehen, dem jeder Einschlag einer vermittelnden „Interpretation“ und „Konstruktion“ als ungesichert, ja als unwissenschaftlich gilt. Von einem Abbruch seelischer

Kontinuität kann jedoch sinnvoll nur im Bezugsrahmen einer grob-statistischen Betrachtung klinischer *Gruppen* gesprochen werden. Die seelische Verlaufsgliederung des einzelnen Kranken kann auch beim plötzlich einsetzenden psychotischen Einbruch nicht aufgehoben, nur abgewandelt, umstrukturiert, „verrückt“ werden. Zur umfassenden psychopathologischen Erfassung der Verrückung reicht eine *deskriptiv-analytische Elementarbetrachtung* psychotischer Symptome nicht hin: eine Analyse der Verlaufs- und Querschnittszusammenhänge, der *Erlebnisdynamik* wird notwendig und über sie hinaus eine kritische Interpretation der in den Erlebnissen des Kranken sich anzeigen *Funktionsdynamik*. Oft rückt erst eine *anthropologische Zusammenschau* der Ergebnisse dieser drei Zugangsweisen den je vorliegenden schizophrenen Erlebniswandel ins rechte psychopathologische Licht.

Um der oben gestellten Frage nach dem Zusammenhang von Situation und schizophrenem Erlebniswandel eine heutigen Methodenbedürfnissen entsprechende Antwort zu sichern, gehen wir von einer homogenen Beobachtungsgruppe jugendlicher Ersterkrankender aus und vergleichen ihre präpsychotischen Situationen mit den Situationen erlebnisreaktiver Fehlentwicklungen bei Jugendlichen. Die folgenden Mitteilungen beruhen auf *Erfahrungen an 57 Patienten*. Sie sind eine vorläufige *Erkundung* der methodischen und sachlichen Eigenheiten des Problems und können als *Vorspann* einer inzwischen eingeleiteten eindringlicheren Untersuchung an schizophrenen Jugendlichen und einer Kontrollgruppe gelten. Wir beschreiben in dieser Mitteilung *klinische Daten der Untersuchungs- und Kontrollgruppe* (I), ferner unsere *Erfahrungsquellen* (II) und vergewähren dann einige *Situationsstrukturen* (III). In einer zweiten Mitteilung sollen die Situationsbefunde vervollständigt, sowie ihre klinisch-psychopathologische Bedeutung und Voraussetzungen künftiger intensiverer Untersuchungen erörtert werden.

I

Die untersuchten 38 männlichen und 19 weiblichen Patienten standen bei der Aufnahme zwischen dem vollendeten 14. und 21. Lebensjahr¹. Ausgewählt wurden *alle* in einem bestimmten Zeitraum der Jahre 1957/58 aufgenommenen Kranken dieser Altersgruppe, wenn eine intellektuelle Minderbegabung auszuschließen und eine sichere diagnostische Zuordnung zu Schizophrenien einerseits, zu erlebnisreaktiven Verfassungen andererseits möglich war; weitere Auslesebedingungen waren die Verfügbarkeit von Angehörigen oder anderen wesentlichen situativen Bezugspersonen und bei den psychotischen Patienten ein nicht länger als ein bis zwei Jahre zurückliegender Beginn schizophrener Symptomatik.

¹ Wo im folgenden von *Jugendlichen* gesprochen wird, steht stets diese gegenüber dem juristischen Gebrauch erweiterte Altersspanne im Blick.

Das Durchschnittsalter der 36 *schizophrenen* *Kranken* entsprach mit 17,5 Jahren demjenigen der 21 *Kontrollfälle*. Eine Geschlechterverteilung von 2:1 gilt für die Untersuchungsgruppe (24:12) wie für die Kontrollgruppe (14:7). Kinder aus Familien der unteren Sozialklassen sind in der Kontrollgruppe häufiger; die Klassenverteilung unter den Schizophrenen ist bei einem Vorwiegen der Mittelstandsfamilien uneinheitlicher.

Unter den schizophrenen *Initialsyndromen* waren akute paranoid-halluzinatorische Einbrüche am häufigsten (13 Patienten). Enthemmt-hypomane Zustände mit flacher Selbstüberschätzung und überaktiv hektischem Verhalten waren ebenso häufig wie ihr Gegenbild, der symptomarme Wesenswandel mit vorwiegenden Denkstörungen (je 7 Kranke). Schleichende Wahnbildungen (5 Kranke) und hypochondrische Bilder mit abstrusen Wandlungen des Leiberlebens (4 Patienten) wurden vergleichsweise seltener gefunden. Der *akzentuierende* Charakter dieser syndromatischen Zuordnung bedarf keiner Erläuterung. Überschneidungen der einzelnen Initialbilder waren allenthalben gegeben. Bei 17 der 36 schizophrenen Jugendlichen sahen wir psychiatrische Störungen in der Aszendenz (9 mal Schizophrenien, 3 mal depressive Psychosen, 2 psychopathische Zustände und je 1 Epilepsie, Debilität und ein ungeklärter Suicid).

Beim Versuch einer groben klinischen Orientierung über die 21 Kontrollfälle liegt beim Alter der Patienten und bei unserer Fragestellung eine Ordnung nach Typen seelischen *Reagierens* näher. Eine Gliederung unter dem Gesichtspunkt abnormer *Persönlichkeitstypen* wäre zwar möglich, aber bei den Eigentümlichkeiten dieser Kontrollfälle ungleich gezwungener. Wir fanden 7 dissoziale Reaktionen, 5 innere Konfliktreaktionen, 4 Primitivreaktionen, 3 paranoide Reaktionen und 2 reaktive Depressionen. Sechsmal waren belastende psychiatrische Störungen in der Familie zu registrieren: je zweimal Schizophrenien bzw. depressive Psychosen, eine Psychopathie, eine multiple Sklerose.

II

Die Auswahl *jugendlicher* Patienten ergab sich aus der methodischen Forderung, zunächst relativ *übersichtliche* lebensgeschichtlich-situative Verlaufsgestalten zur Anschauung zu bringen. In der Regel herrscht in dieser Altersgruppe noch eine gewisse Typizität des Werdensstils mit wiederkehrenden Einbettungen in familiäre, schulische und lehrzeitliche Zusammenhänge. Enge mitmenschliche Verflechtungen zu den Bezugspersonen der kindlichen Lebenswelt bestehen zumeist weiter. Die komplexen situativen Variablen eigener Familiengründung kommen noch nicht ins Spiel.

Entwicklungspsychologische Daten zu den phasenspezifischen seelischen Wandlungen dieser Zeit sind verfügbar, wogegen über Wandlungstypen des Erwachsenenalters wenig Sicheres bekannt ist. Im Mittelpunkt des seelischen Wandels während der Pubertät und Adoleszenz steht die Ausweitung des Lebensraumes,

zugleich damit das Abrücken von den bisherigen Lebensordnungen und die Unsicherheit der Einschätzung künftiger eigener Möglichkeiten. Diese Expansion steht im Widerspiel zum verschwiegen weiterlaufenden Bedürfnis nach Schutz, Anlehnung und Geborgenheit. Die Spannung zwischen beiden Bedürfnisrichtungen bedingt eine *Ambivalenz*, welche entscheidend in alle Bewältigungswege dieser Entwicklungsphase eingeht. Tragende mitmenschliche Bezüge müssen umgestaltet werden. Die Ablösung von den Eltern, das Hineinwachsen in eine selbständige Position innerhalb der außerfamilären Sozietät spiegeln sich am eindeutigsten im Verhältnis des Jugendlichen zur Autorität, deren Grunderfahrung in spätere Haltungen hineingetragen oder abgewiesen werden kann. Das Erleben der eigenen Leiblichkeit erfährt eine tiefgehende Umstrukturierung. Eine Integration von Sexualität und Gefühlsleben wird in wertorientierten inneren Stellungnahmen geleistet oder verfehlt. Die Kompliziertheit des Geschehens, die Offenheit des Jugendlichen für mannigfache Einflüsse macht diesen Entwicklungsschritt früheren oder späteren Entwicklungsphasen gegenüber unvergleichbar. Die Findung eines neuen, in Reflexion und Selbstkritik angeeigneten Personenzentrums, eines zur Eigenverantwortung fähigen Ich geht einher mit einem vertieften Erleben von Freiheit und Bindung. Eine kindlich-naive Weltteilhabe muß zur übernommenen Haltung umgestaltet werden, welche Fragen nach Sinn und Ziel möglich macht. Daneben steht die Forderung der modernen Gesellschaft, durch Leistung einen Platz in der Welt zu erringen und zu behaupten. Praktische und ideelle Lebensbewältigungen werden gleichzeitig gefordert. Eine besondere Spannung ergibt sich für den Jugendlichen unserer Gesellschaft aus dem Zweispalt zwischen Familie und Wettbewerbssozietät: die letztere verlangt Haltungen, welche den Einstellungen, die aus den Gefühlsbezügen zu Eltern und Geschwistern gewonnen wurden, oft entgegenstehen. Die Familie bestimmt nicht mehr ohne weiteres den sozialen Status, den der Heranwachsende beanspruchen kann; alles wird weitgehend von seiner eigenen Leistung abhängen. Diese und andere Gesichtspunkte mögen den Zusammenhang der Situationsproblematik des Jugendlichen mit der allgemeinen soziologischen Lage und ihren Wertordnungen andeuten.

Der Übergang aus fraglosen kindlichen Lebensordnungen in eine Welt inneren und äußeren *Leistens* (zugleich ein biologischer Übergang zur organismischen Reifeverfassung) erleichtert offenbar ein Abbiegen von erwarteten Entfaltungsrichtungen, Entgleisungen unter geringfügigen Konflikten, krisenhafte Zusammenbrüche früher geltender Wertungen, extremistische Verrantheiten usw. Überdauernde Unstetigkeit und ängstliche Rückzüge werden begünstigt¹. Wie sehr diese seit jedem Jugendalter zugeschriebene *Labilität* die ganze Person umfaßt, erhellt aus dem charakteristischen leiblich-physiognomischen Entstaltungen, Disproportionierungen und Reharmonisierungen dieser Altersstufe. Die Normalpsychologie kennt eine Reihe typischer Verbiegungen normaler puberaler Entfaltungsrichtungen. Stilarten einer verzögerten oder unbewältigten Pubertätsproblematik sind nach KRETSCHMER bis in die Neurosen des Erwachsenenalters hinein zu verfolgen. Die gedehnte Pubertät differenzierter Menschen ist ebenso bekannt wie die Spätpubertät produktiver Begabungen. Die Phase der Differenzierung ist hierbei hinausgezögert; Reintegration und Beschränkung der experimentierend ausgetragenen Möglichkeiten erfolgen erst relativ spät. Allgemein gilt, daß begabten und vielseitig aus-

¹ Die Zusammenhänge präschizophrener Zustände mit den Eigentümlichkeiten der Adoleszenz werden von MALE u. GREEN eingehend beschrieben. Die Notwendigkeiten sexueller und leiblicher Umstellungen dieser Zeit, der durchgreifende Wandel des Weltverhältnisses überhaupt, bedeuten Beanspruchungen, welche von manchen Jugendlichen nur durch Ausbildung eines „équilibre prépsychotique“ bewältigt werden können.

gestatteten Jugendlichen häufig eine dynamisch und krisenreich verlaufende Pubertät eigen ist.

Beginnen hier schizophrene Psychosen, so tragen sie oft verzerrt und verschärft die erlebnismäßigen, physiognomischen und pathognomischen Eigentümlichkeiten dieser Entwicklungsepoke. Es liegt zumindest ein theoretisches Vorurteil darin, diesen Sachverhalt durch eine „pathoplastische“ Altersfärbung oder dadurch zu erklären, ein endogener Prozeß „bediene sich“ der vorgeprägten Erlebens- und Verhaltensstilistik und nehme im Initialstadium der Psychose das Gesicht einer „scheinbaren“ Reifungskrise an. Die Psychiatrie verdankt E. KRETSCHMER die scharfe Herausarbeitung der bio- und psychodynamischen Zusammenhänge von Pubertät, Adoleszenz und Schizophrenien. Das Problem des „puberalen Instinktwandels“, d. h. der Ablösung des in der Kind-Elternbindung aktualisierten Brutpflegeinstinkts durch den Sexualtrieb bestimmt nicht nur die Neurosebildung dieser Altersstufe. Das Ausweichen vor Ambivalenzen, die sich in dem Zeitpunkt verschärfen, wo aus soziologischen Gründen die Forderung nach Ablösung aus der elterlichen Geborgenheit und nach ersten erotischen Partnerbezügen hervortritt, kann nach der Erfahrung KRETSCHMERS unmittelbar auch in „schizophrene Symbolbildungen“ hineinführen. Alterstypische Gesetzmäßigkeiten und biographische Übersichtlichkeit einerseits, produktive Bewegtheit andererseits scheinen das Jugendalter der hier gestellten situationsdynamischen Frage besonders zu erschließen.

Daneben sind *klinische* Gründe für die Alterswahl unserer Patienten leitend gewesen. Seit je rechnet man in diesem Alter beginnende Schizophrenien zur „Kerngruppe“ dieser nosologisch nur unscharf umschreibbaren Erkrankung. Eine Gruppe von Erkrankenden dieses Alters ist vermutlich repräsentativer für die Schizophrenie-Problematik als eine solche des mittleren Lebensalters mit vorwiegender Wahnbildung. Zwar sind situative Verklammerungen beim Paranoid des mittleren Alters schon unter den Aspekten einer klinischen Routineexploration häufiger und deutlicher als bei Schizophrenen des Jugendalters; es ist aber viel schwieriger, den dynamischen Stellenwert solcher präschizophrener Situationen innerhalb des komplizierten Gefüges einer langen Lebensgeschichte herauszuarbeiten und als *konflikthaften* evident zu machen. Schließlich boten nur jugendliche Patienten die Voraussetzungen für eine Überschaubarkeit der initialpsychotischen Situation.

Die hier mitgeteilten Erfahrungen entstammen intensiven, nicht durch Fragebogen oder Tests gelenkten *Explorationen* der Patienten während der stationären Behandlung. Die Explorationen wurden innerhalb verschiedener Behandlungsabschnitte desselben Patienten wiederholt. Wir zielten dabei auf eine Erarbeitung eines klaren Bildes der äußeren und inneren Lebensgeschichte des Kranken, vor allem der aktuellen

Lage seiner Lebenswelt vor Beginn der Erkrankung. Unsere Fragestellung und die Alterseigentümlichkeiten der Untersuchungsgruppe bringen es mit sich, daß die Klärung *mitmenschlicher* Situationsbezüge (hier vor allem die Stellung der Kranken zu Eltern, Geschwistern und Freunden, auch zu ihren Wahnpartnern) im Vordergrund steht. *Explorationen der wesentlichen Bezugspersonen* des Lebensraumes des Kranken dienten der Korrektur und Erhärtung der Erfahrungen, welche in den Gesprächen mit dem Patienten gewonnen wurden. Eine dritte Erfahrungsquelle bildete die gemischte, offene *Gesprächsgruppe*, in welcher schizophrene und Kontroll-Patienten während des Krankenhausaufenthaltes zusammengefaßt wurden. Tests (Rorschach, thematischer Auffassungstest, Wartegg-Zeichentest) wurden bei einigen Kontroll-Patienten angewendet, wenn über die explorativen Erfahrungen hinaus Klärungen durch sie zu erwarten waren. Bei einem schizophrenen und einem Kontroll-Patienten konnten die Explorationserfahrungen durch eine längere Psychotherapie ergänzt werden¹. Die Situation eines weiteren schizophrenen Kranken wurde im Rahmen einer psychotherapeutischen Fragestellung von WINKLER dargestellt.

Die Erschließung der Situationen unserer Kranken hält also eine *mittlere* Intensität ein. Sie übersteigt die Erfahrungsebene klinischer Routine-Explorationen, deren Unzulänglichkeit für sozialpsychiatrische Fragestellungen ERNST unter dem Titel der „Geordneten Familienverhältnisse“ nachwies. Sie erreicht allerdings nicht die Dichte, der in einer langfristigen Psychotherapie erschließbaren Einsichten, welche MATUSSEK für differenzierte Aussagen zur Situationsdynamik Schizophrener, vor allem für eine Herausarbeitung diskreter „Dauer-Anlässe“ fordert. Er strebt man Erfahrungen, welche über psychotherapeutisch durchgearbeitete Einzelfälle hinausgehen, so ist, zumindest für den zugleich klinisch tätigen Untersucher, ein Kompromiß unumgänglich.

III

Wir gehen von einem Vergleich *grober behavioraler Situationsumrisse*, und zwar zunächst von den äußeren *Familienordnungen* aus. Es überrascht nicht, bei *zwei Dritteln* der Fehlentwicklungen (14 Patienten) *zerbrochene* oder *zerrüttete* Familienordnungen festzustellen; werden doch solche reaktiven Zustände bei Jugendlichen durch das Gegebensein „gestörter Familienverhältnisse“ geradezu mitdefiniert. Wir bestimmen für unsere Zwecke „zerbrochene Familien“ als solche, in welchem der Tod eines Elternteiles oder die Trennung der Eltern in die Kindheit des Patienten fallen und *zugleich* ernsthafte Störungen der Pflege- und Erziehungssituation bedingen. Ein solcher Gebrauch ist strenger als der in

¹ Die explorative Erarbeitung der hier mitgeteilten Situationsbefunde wurde ausschließlich von einem der Verf. (K. P. K.) vorgenommen.

USA mit dem Begriff des „broken home“ geübt. Mit „zerrütteten“ Familien meinen wir solche, in denen die soziologische Struktur der Familie zwar vollständig ist, aber manifeste schwere Auseinandersetzungen unter den Mitgliedern herrschen, welche *zugleich* wieder und für eine klinische Betrachtung erkennbar destruktiv für die seelische Lage des Patienten wurden. Legt man diese Maßstäbe an die Gruppe der jugendlichen Schizophrenen, so zeigt die *Hälfte* von ihnen (18) gestörte Familienlagen.

Bei 6 dieser Kranken hatten der *Tod eines Elternteils* in der Kindheit und die in den meisten Fällen daraus folgenden Erziehungsprobleme zum Stiefelternteil eine einschneidende und langwährende Unordnung der Familienlage zur Folge. (Da die Geburtsjahrgänge aller hier untersuchten Kranken von 1936 bis 1944 streuen, ist der Tod des Vaters vergleichsweise häufiger.) Wie wenig hier der Tod des Elternteils ein zufälliges, statistisch verrechenbares Ereignis ist, verdeutlichen einige kasuistische Hinweise:

1. Der Vater eines 21jährigen Schizophrenen (KG. 57/256) gilt seit dessen 8. Lebensjahr als vermißt. Die Mutter vernachlässigte den Pat. und verwandte alle Aufmerksamkeit auf die Pflege eines jüngeren schwachsinnigen Bruders des Pat. Dieser hatte sich seit je als „Liebling des Vaters“ gefühlt und die besondere Nähe des Bruders zur Mutter als eine aus der besonderen Familienlage natürlich herauswachsende Beziehung empfunden. Nach dem Ausbleiben des Vaters suchte er ebenfalls die Nähe der Mutter, wurde aber zurückgestoßen. Er entwickelte dann über Jahre hinweg die phantastische Vermutung, der Vater lebe noch, da sein Grab im Kriegsgebiet nicht aufgefunden wurde. Der Pat. schloß sich später ganz von der Mutter und dem Bruder ab, wurde finster, gereizt und meinte, alle älteren Leute im Ort, „die den Vater noch gekannt haben“, würden in ihm einen Einzelgänger und „komischen Kerl“ sehen. Der Pat. fühlte sich schließlich von der Mutter vergiftet, versuchte sie zu töten und sah sich dann in der Öffentlichkeit „als Frauenmörder“ verschrien.

2. Der Vater eines 17jährigen schizophrenen Oberschülers (KG. 57/303) fiel in dessen 3. Lebensjahr. Der weiche, sehr begabte Junge vermißte stets eine liebevolle Zuwendung der versorgten, überarbeiteten Mutter, die ihn im 10. Lebensjahr in ein Internat gibt. In einer ersten psychotischen Exacerbation sucht er über die Landesgrenze hinweg an den Wohnsitz der Mutter zu gelangen und remittiert für 2 Jahre ohne Behandlung, nachdem er einige Wochen mit der Mutter zusammen sein kann. Später nimmt er an, er sei nicht der Sohn der Mutter, begeht trotzig gegen sie auf und will „nur Gott“ gehorchen. In einer kataton-negativistischen Verfassung fühlt er sich durch einen magischen „Weltenvater“ gelenkt.

3. Ein 15jähriger schizophrener Lehrling (KG. 57/416) verlor den Vater im 2. Lebensjahr. Die Mutter ist haltlos, egozentrisch, unfähig zur Erziehung. Das Kind muß vom 5. Lebensjahr ab in öffentlicher Erziehung gehalten werden. Bereits in der Kindheit entwickelte der Pat. ein gereiztes Empfinden für die Deklassiertheit seiner Familie: „Die ganze Verwandtschaft schaute uns über die Schulter an.“ „Wo ich hingehöre, werde ich nicht aufgenommen. Der Vater war der Mutter nicht treu und die Kinder von so Männern werden dann bös. Ich bin froh, daß er nicht mehr lebt. Vielleicht hätte er mich schon totgeschlagen und wäre geschieden.“ Im beginnenden Weltuntergangserleben sieht er die Stätten seiner

Fürsorgeerziehung in Flammen aufgehen, dringt zum Wohnort der Mutter durch und geht mit den Worten auf sie los: „Du sollst verrecken, du Mistvieh, du hast mich mit 4 Jahren fortgetan.“

4. Bei einer 16jährigen Schizophrenen (KG. 55/694) schließt sich der Ausbruch der Psychose unmittelbar an den Tod des Vaters an. Sie hatte früher in ständiger Angst vor dem unbeherrschten undverständnislosen Vater gelebt. „Er war so streng, daß ich nichts von meiner Jugend hatte. Richtige Vaterliebe kannte ich nicht, nicht einmal einen Kuß hat er mir gegeben.“ Sie hatte wenige Tage vor seinem Tode ein starkes Ekelerlebnis, als sie aus einem von ihm benutzten Glase im Krankenhaus trinken mußte. Mit Rücksicht auf die anwesenden Verwandten und um ihn nicht zu kränken, hatte sie sich dazu überwunden. In der beginnenden Psychose stand die wahnhaft Vermutung an zentraler Stelle, sich infiziert zu haben und an der Krankheit des Vaters sterben zu müssen.

5. Eine 20jährige Pat. (KG. 57/174), welche ihre Mutter im 8. Lebensjahr verlor, wurde bis vor 2 Jahren von einer sehr energischen und selbstbewußten, um 14 Jahre älteren Schwester erzogen. Sie besuchte eine Oberschule und galt dort, wie auch zu Hause als still, farblos, übergefügig. Als die Schwester nach der Heirat weggeht, muß die Pat. von der Schule abgehen und den Haushalt des Vaters führen. Sie wird jetzt schlaflos, hypochondrisch und wirft, erstmals in ihrem Leben aktiver werdend, dem Vater vor, ihre Intelligenz und Charakter würden durch solche einfachen Küchendienste mißbraucht. Sie sondert sich ab, vernachläßigt den Haushalt, verliert sich in psychologische und philosophische Schriften und nimmt in kurzer Zeit eine Entwicklung verschrobener Weltabwandtheit an.

[Der 6. hierher gehörende Krankheitsfall wird unten (18) dargestellt.]

Diese geraffte Kasuistik kann und soll nicht mehr zeigen als die Tatsache, daß der Tod des Vaters oder der Mutter innerhalb der Werdensgeschichte dieser später psychotisch gewordenen Jugendlichen einen je eigentümlichen Stellenwert hat. Die Deformation des Gruppenzusammenhangs der Familie, wie sie der Tod eines Elternteiles in jedem Falle bewirkt, bedeutet für das Kind und den Jugendlichen immer auch eine entscheidende Beschränkung der Orientierung und Identitätssuche an elterlichen Leitbildern. Die Frage ist nicht, ob solche destruierten Familien-situationen als „schizophrenogene“ anzusehen seien; sie lautet vielmehr: nehmen unter den vielfältigen Weisen des Darinstehens, Durchstehens und Fertigwerdens mit dieser Krisenlage Jugendliche, welche später schizophren wurden, eine besondere, strukturell gegenüber gesunden, neurotischen, psychopathischen und anderen „Verarbeitungsweisen“ heraushebbare Stellung ein? Die Erfahrungen an unseren Erkrankendem erlauben nicht derart scharfe Fragen, wie sie unter psychotherapeutischen oder anthropologisch erhelltendem Gesichtswinkel für einzelne Kranke gestellt wurden: ob die schizophrene Psychose einen Ausweg, und zwar einen *spezifischen* Ausweg aus einer anderswie nicht zu ertragenden Krisenlage darstelle (WINKLER, KULENKAMPFF). Unsere Daten werden; lediglich zu entscheiden erlauben, wie oft, in welcher Ausprägung und unter welchen situativen Umständen Wandlungen des lebensgeschichtlichen Richtungssinnes vor der Psychose vorlagen, weiter ob und wie

sich diese Wandlungen mit dem Strukturwandel des schizophrenen Erlebens verschränken.

Vergleicht man die Lebensgeschichten dieser fünf schizophrenen Jugendlichen mit denjenigen der fünf Fehlentwicklungen, welche mit einem Elternteil oder ohne Eltern aufwuchsen (eine Patientin KG 57/634; vier Patienten KG 57/124; 57/604; 57/156; 57/211), so verdient festgehalten zu werden, daß bei den schizophrenen Kranken in keinem Falle die Mutter bzw. der Vater erneut heirateten. Eine Stiefkind-Problematik taucht hier nicht auf. Wohl aber nimmt der „Familiendefekt“ einen nachhaltig verbiegenden Einfluß auf die seelische Entwicklung des später Erkrankenden, am deutlichsten erkennbar in den Fällen 1 und 2. Fall 4 ist nur äußerlich hier einzureihen: der Tod des Vaters bringt einen seit langem bestehenden Vater-Protest gewissermaßen in die Krise. Bei Fall 5 ist der Zusammenhang von Familiendefizienz und abweichendem Lebensgang weniger augenfällig. Diese Kranke kam über ein Bild mit formalen Denkstörungen sehr bald zum Defekt. Sie unterscheidet sich von den übrigen Kranken auch dadurch, daß ihre Psychose die kritische präpsychotische Situation kaum widerspiegelt. Positiv ausgedrückt: im psychotischen Erlebniswandel der 4 übrigen Patienten steht die lebensgeschichtliche Problematik zentraler und wird in ihm gewissermaßen weiterbearbeitet.

Ein allgemeiner Eindruck, der sich im Laufe der folgenden vergleichenden Betrachtung vertiefen wird, ist hier zu erwähnen: die situativen Spannungen innerhalb der Lebensgeschichten schizophrener Jugendlicher sind dann, wenn sie überhaupt gegeben sind, weniger drastisch, weniger auf groben Entordnungen beruhend und in die Augen springend als bei der Kontrollgruppe. Bei den Vergleichsfällen sieht man langdauernde, offene Konflikte mit dem Stiefelternteil, belastende Waisenkind-Situationen oder ganz ungeordnete Anamnesen mit wechselnden Heimaufenthalten und häufigen Interventionen der Jugendämter. Die Geschichte des unter (3) beschriebenen Schizophrenen ist in dieser Hinsicht eher atypisch und ähnelt ganz dem Situationsbefund der Kontrollfälle. In der Regel liegt bei den schizophrenen Kranken das Konfliktuose dem Intimbereich der Person näher. Mitmenschlichen Beziehungsproblemen fehlt hier die lautstarke Auseinandersetzung, das offene Angreifen oder Unterdrücktwerden. Der Konflikt wird gewissermaßen feinkörniger verarbeitet, oft ganz nach innen genommen und in schwierigen Anpassungen der Gefühlsansprüche, in Gewissensspannungen und Skrupeln über lange hin ausgehalten. Der sozialen Interaktion der später Erkrankenden ist eine gewisse *Verdecktheit* eigen: Stummer Rückzug statt helle Verzweiflung, Herabsetzung statt Angriff, Ressentiment statt Auflehnung. Wir sahen schon, daß es eine Einsicht in präpsychotische Lebensweisen nicht fördert, solche Strukturunterschiede auf „Persönlichkeiten“ zu

beziehen und bei den schizophrenen Jugendlichen „Differenzierte“, „Schizothyme“ oder „Schizoide“, bei den Kontrollfällen „schlichte“ Persönlichkeiten zu vermuten. Diese Vermutung läßt sich bei einer Aufzählung der Persönlichkeitsbilder unserer Kranken sofort entkräften. In beiden Gruppen überwiegen — wenn man einer solchen pauschalen Gliederung überhaupt folgen will — differenzierte, in sich gespannte Persönlichkeitsstrukturen die schlicht-syntonen Artungen; und zwar in der Kontrollgruppe noch auffälliger (14:7) als in der Schizophreniegruppe (22:14). Unterscheidendes findet sich erst bei näherem charakterologischen Zugreifen. Solche Züge wie: oberflächlich, effekthaschend, impulsiv, reizbar, unberechenbar, vergnügenssüchtig usw. sind bei der Kontrollgruppe häufiger zu notieren; andere Züge wie: eigenbrötlerisch, kleinmütig, gewissenhaft, übelnehmend, penibel, präzis, einsam, moralisch-rigoros, anhänglich usw. häufiger bei später Erkrankenden. Einsichtig und wissenschaftlich brauchbar werden aber diese „Züge“ erst dann, wenn sie nicht in einer charakterologischen Statik oder einer Typologie abnormer bzw. psychopathischer „Merkmale“ belassen, sondern in einer biographischen Analyse ihres Werdens „aufgelöst“ werden.

Erst aus einer *situativen Genealogie* prämorbidier Persönlichkeiten läßt sich einsehen, in welcher Weise eine frühere Lebensproblematik in die spätere Psychose eingeht. Es kann nicht befriedigen, sich hier mit einer allgemeinen Beschreibung zu begnügen; so etwa, daß die Psychose die Thematik des früheren Lebens „aufgreife“ oder daß sie durch Besonderheiten der prämorbidien Persönlichkeit „pathoplastisch“ modifiziert werde. Entscheidend ist vielmehr, zu erfahren, wie die frühere Situation der Person die Psychose *strukturiert*. Die knappen Notizen über die oben dargestellten fünf Kranken können deutlich machen, inwieweit die initiale Psychose mit der vorangehenden Situation eine *Verlaufsgestalt* bildet. Die Kontinuität einer inneren Auseinandersetzung mit zentralen Lebensproblemen (hier mit dem destruierten elterlichen Identifikations-Schema) reißt in der beginnenden Psychose zumeist nicht ab, sondern wird innerhalb eines fundamental gewandelten Erlebens mit oft verschärfter Prägnanz und Unerbittlichkeit weitergeführt.

Wählt man einen solchen situationsanalytisch-dynamischen Aspekt, so lassen sich allererst zureichende Fragen nach strukturellen Unterschieden der Situationen bei jugendlichen Fehlentwicklungen und Schizophrenien stellen. Vorläufig darf zusammengefaßt werden, daß unter den Patienten, welche mit nur einem Elternteil oder elternlos aufgewachsen, die später schizophren werdenden ein *verdecktes*, mehr intimes und pathisches Verflechtensein in das familiäre Ungleichgewicht zeigten, während die Fehlentwicklungen innerhalb eines Beziehungsnetzes *offener* innerfamiliärer Auseinandersetzungen mit krassen dissozialen, suicidalen oder affektiven Bewältigungsversuchen standen. Eine lehrreiche Ausnahme

ist der Lebensgang eines Jugendlichen mit einer paranoiden Reaktion; er nimmt eine Position *zwischen* den gekennzeichneten beiden situativen Strukturtypen ein und zugleich eine solche zwischen wahnähnlicher Reaktion und Paranoid.

1 K. Der 18jährige Schlosser *R.* (KG. 57/124) wuchs als uneheliches verwaistes Kind eines Polizeibeamten und einer Kneipenpianistin auf. Die Mutter setzte den Säugling in der 2. Lebenswoche aus. Bis zum 2. Lebensjahr Waisenhausaufenthalt. Seither in derselben Pflegefamilie, wo sich das Kind in einer Reihe von sieben Kindern der Familie einlebte. *R.* wuchs ohne frühkindliche Verhaltensstörungen auf und zeigte ordentliche Schulleistungen. Die Pflegemutter hing bald an dem Kind und fürchtete insgeheim, die Mutter könne eines Tages kommen und das Kind fortnehmen. — Das bis dahin geordnete Verhalten des Pat. änderte sich mit einem Schlag in seinem 10. Lebensjahr, als er erfuhr, daß er adoptiert sei. Man hatte vorher alle Mittel angewandt, um ihm seine Herkunft zu verheimlichen. *R.* entlief jetzt mehrfach und zeigte starke Erziehungsschwierigkeiten. Aus Papieren der Pflegeeltern suchte er den Aufenthaltsort seiner Mutter zu erfahren. Zu den Pflegeeltern schwankte er jetzt zwischen Zorn und kindlicher Anhänglichkeit; zumeist war er aufsässig, distanzierte sich von den Geschwistern und hielt sich für etwas Besonderes. Im 14. Lebensjahr erhält *R.* nach langen Bemühungen bei der Behörde den Namen der Pflegeeltern. Er wirkt jetzt ruhiger, bewältigt seine Lehre, tut sich aber gegenüber den anderen Geschwistern (hinter die er sich im übrigen leicht zurückgesetzt fühlen kann) durch einen ehrgeizigen Anspruch auf einen höheren künftigen sozialen Rang hervor. Im 17. Lebensjahr wurde *R.* erneut schwieriger. Er suchte wieder den Aufenthaltsort der Mutter ausfindig zu machen. Unausgeglichenheiten im gegenseitigen Verhältnis der Pflegeeltern werden von ihm jetzt empfindlich registriert. Er herrscht häufig den Pflegevater wegen seiner Unmännlichkeit an, schimpft ihn einen Weichling, der sich von der Pflegemutter beherrschen lasse, und entwickelt rigorose Ideologien über die ideale Form von Familie und Staat, wobei absolutes Patriarchat und Führertum für ihn vorbildlich sind. Während der Monate vor der Aufnahme entwickelt *R.* einen Dauerprotest gegen die Pflegemutter, beklagt sich über Vernachlässigung und sieht in ihr eine Mißhandlerin der ganzen Familie. Er gibt sich jetzt kühl, frostig, unnahbar und wird zum Snob, der nur mit Oberschülern Umgang pflegt. „Ich gewöhnte mir an, überall vorsichtig und mißtrauisch zu sein, weil ich ausgesetzt wurde. Ich habe keine Liebe, weil ich keine bekam.“ Nach einem Streit mit dem Pflegevater, in dessen Verlauf dieser ihm androhte, er wolle ihn heraussetzen, wurde *R.* sehr ängstlich. Er fürchtete, die Pflegemutter wolle ihn mit E 605 beseitigen, fühlte sich von der Polizei überwacht und von Straßenpassanten bespöttelt. Als er sich im Zimmer verbarrikadierte und die Familie mit der Pistole bedrohte, mußte er überwältigt und in die Klinik gebracht werden. *R.* beklagte sich darüber, daß er in der Pflegefamilie ausgenutzt und nicht völlig als Kind angenommen werde. Er räumte gleichwohl ein, die Pflegeeltern würden sich mehr mit ihm beschäftigen und ihn besser halten als die eigenen Kinder. Er erging sich noch jetzt in phantastischen Träumereien, seine Mutter werde kommen und ihn abholen. — In einer Psychotherapie, die die Pflegeeltern und einige Geschwister einbezog, wurden die gegenseitigen Ängste, Vorurteile und Abwehrhaltungen aufgelöst. *R.* legte den anfangs zu beobachtenden ängstlich-gespannten und starr-überheblichen Ausdruck ab und gelangte zu einer kritischen Einsicht in die Voraussetzungen seines forcierten Anspruchs auf Sicherheit und Angenommensein bei den Eltern, seiner mißglückten Identitätssuche überhaupt. — Katamnesen bis 1960 ergaben, daß der Pat. seither von psychischen Störungen freiblieb und eine bessere Anpassung an die Familie fand.

Auch ohne auf eine ödipale Beziehungsstörung zurückzugehen, erkennt man, wie sehr *R.* in den früheren Verhaltensauffälligkeiten und zugespitzt in der wahnhaften Befürchtung vor der Klinikaufnahme eine Szenerie des Sich-zurückgestoßen-Fühlens wiederholt, welche ihm durch ein besonderes familiäres Ursprungsschicksal nahegelegt wird. Er meint in den Pflegeeltern die eigentlichen Eltern und läßt sie mit verletztem Stolz zugleich entgelten, daß sie nicht seine Eltern sind. Hier interessiert vor allem die *Mittelstellung* der Situationsdynamik, die zwischen offenem Konfliktaustrag einerseits und Aushalten verschwiegener familiärer Verspannungen andererseits wechselt. Wir verfolgen hier nicht weiter die Frage, ob sich darin situative Strukturen präschizophrener bzw. präreaktiver Verfassungen andeuten, welche irgendeine Typizität besitzen und wenden uns zu weiteren Analysen des Krankengutes.

Ehescheidungen der Eltern, welche zugleich ernsthafte Zerrüttungen der Familiengemeinschaft und Störungen der Werdenswelt der Kranken bedeuteten, wurden bei *drei* Kranken beobachtet. Die Kasuistik von zwei dieser Patienten wurde von WINKLER (Patient Hermann Schneitler 6., KG. 57/110) bzw. von einem der Verfasser (*M.* 7., KG. 58/251) bereits dargestellt. Im dritten Fall lag zwar keine komplette Scheidung der Eltern vor, wohl aber ein Zustand gleicher sozialpsychologischer Tragweite, den man mit LIDZ als Ehe-Schisma bezeichnen könnte. Wir geben eine kurze Schilderung, um die Bezüge der Familiensituation zur beginnenden Psychose anschaulicher hervortreten zu lassen.

8. Frl. Z. (KG. 57/242), eine 16jährige übermittelgroße Asthenica mit unproportioniert langen Extremitäten und schlaksig-eckigen Gebärden, kam aus einem auswärtigen Krankenhaus zur Aufnahme, wo sie unter Appendicitis-Verdacht einige Tage behandelt worden war. Das Mädchen fiel dort sogleich durch eine „alberne Redseligkeit“ und durch seine merkwürdige Neigung auf, nächstens seine eigene Wäsche und, soweit erreichbar, auch diejenige der Mitpatientinnen zu waschen.

Bei der Aufnahme flache Heiterkeit, witzelnde Bemerkungen, fortwährendes Reden, Ideenflucht. Burschikos erzählt sie von ihrer Herkunft aus dem Warthegau und zwei Halbbrüdern, von denen einer gefallen, indessen sofort wieder auferstanden sei. „Nun ja, Christus ist doch auch auferstanden, da kann es doch bei meinem Bruder auch so gewesen sein.“ Dann unter ungebändigtem Lachen: „Nein, natürlich ist das nicht wahr, das meine ich nur in meiner Phantasie. Ich lebe immer in Phantasie und Traum und kann die Wirklichkeit davon nicht unterscheiden.“ Nach ihren Eltern befragt: „Oh, mein Vater ist ein schwerer Sittlichkeitsverbrecher; er hat schon oft im Gefängnis gesessen. Ich habe ihn oft mit kleinen Mädchen beobachtet, denen er unter die Röcke griff. Ich hänge sehr an ihm, darf ihm das aber nicht zeigen, da er sich sonst an mir vergreift. Nur wenn ich Geld brauche, gehe ich zu ihm, sonst gehe ich ihm aus dem Wege. Ich gehöre mehr zu ihm als zur Mutter, der ich gar nichts sagen kann und die ich nur mag, weil sie eben meine Mutter ist.“ Frl. Z. erklärte sofort das vom Vater Erzählte für Phantasie, bezog es eine Weile spielerisch auf einen Onkel, einen Bruder der Mutter, nahm auch das zurück und erklärte es für eine phantastische Erfindung oder auf Erzählungen beruhend, die sie von der Mutter oder deren Freundinnen erfuhr.

Die Pat. ist das erste von zwei Kindern baltischer Eltern, welche 1939 in das Warthegebiet umgesiedelt wurden. Sie wird von der Mutter als zartes, still in sich gekehrtes und unterentwickeltes Kleinkind beschrieben. Die Familie floh 1945 nach Berlin, wo das Kind während eines dreimonatigen Aufenthaltes mit häufigen Bombenangriffen ein Dauerverhalten mit ängstlichem Schreien und Zusammenschrecken entwickelte. Über Mecklenburg gelangte die Familie nach Holstein, wo das Kind 1947 sichtlich zu früh eingeschult wurde. Sie beschloß die Schule in einer größeren Industriestadt, wohin die Familie 1950 umzog.

Die verbitterte und von ihrem Leben enttäuschte Mutter nennt ihr Schicksal eine Verkettung von Pech und Unglück. Aus einer ersten, bald zerrütteten Ehe entstammen zwei Söhne, von denen sie seit Jahren nichts weiß. Sie heiratete zu Kriegsbeginn einen kaufmännischen Angestellten, einen Stotterer, der nach Heimkehr aus der Gefangenschaft (1949) sich zu einem Trinker entwickelte und bald in die Stellung eines Hilfsarbeiters bei der Besatzungsbehörde abglitt. Er liebte die Tochter, unsere Pat., seit der Kleinkindheit ganz außerordentlich, war offensichtlich ganz „vernarrt“, „hemmungslos“ und häufig übertrieben zärtlich zu der Kleinen. Später kam es zu sexuellen Manipulationen, in deren Folge sich die im Schulalter weilende Pat. ängstlich von ihm zurückzog. Der Vater gestattete sich 1951 und 1953 ähnliche Übergriffe bei anderen Kindern und wurde schließlich zu einer Gefängnisstrafe verurteilt. Seit dem Vorjahr (1956) war die Pat. in vollständige Kenntnis der Verhaltensweisen des Vaters gelangt, als die Mutter sich von ihm trennen wollte. Das Mädchen war mit diesen Vorgängen innerlich stark beschäftigt und drängte die Mutter häufig zur Scheidung. Auf den Rat des Jugendamtes führte diese mit Rücksicht auf die Kinder, eine oberflächliche Versöhnung herbei. Die Mutter hatte bereits seit 1951 ein gemeinsames Schlafzimmer mit der Tochter eingerichtet. Der Vater, in den Familiengesprächen als „Sittlichkeitverbrecher“ figurierend, wurde von allen Angehörigen nach Möglichkeit gemieden. Beide Kinder waren sich einig darüber, mit der Mutter zu gehen, wenn es einmal zur Scheidung komme. Eine Weile hatte die Pat. erwogen, mit dem Vater zu gehen, um ihn zu erziehen: „Vielleicht schämt er sich dann, wenn ich bei ihm bin und lernt Rücksicht.“ Andererseits fürchtete sie sich vor erneuten Attacken.

Gegen Ende Juni 1957 entwickelte Frl. Z. in ihrer Lehrstelle einen Rededrang mit beträchtlicher Arbeitswut. Sie bot dem Lehrherrn an, den Samstagnachmittag im Büro zu verbringen und dort aufzuräumen. Man mußte sie mit Gewalt herausdrängen. Am 30. 6. 1957 wurde sie von der „Tante“, der Freundin der Mutter, zu einem längeren Spaziergang mitgenommen, wobei das Gespräch erneut auf das Fehlverhalten des Vaters gelenkt wurde. Nach der Rückkehr kramte die Pat. in ihren Sachen, machte Anstalten zu einer großen Wäsche und konnte nur mit Mühe zu Bett gebracht werden. Am folgenden Tage wurde Frl. Z. von einer gleichaltrigen, in Liebeshändeln ungut erfahrenen Cousine zum Meßplatz mitgenommen. Von einem amerikanischen Soldaten engagiert, besuchte sie verschiedene Vergnügungsstätten und tauschte in trunkenem Zustande Zärtlichkeiten. Mit glänzenden Augen berichtete sie der Mutter hemmungslos das Erlebte. Wiewohl die Cousine sogleich aus dem Hause entfernt wurde, gelang es ihr, die Pat. nach ihrer Geschäftszeit abzufangen und zu einem erneuten Besuch des Meßplatzes zu bestimmen. Im Geschäft wirkte Frl. Z. an diesem Tage unkonzentrierter und fahrig; sie erzählte viel vom Meßplatz. Sie lernte diesmal einen Neger kennen, „Ich hab ihn ein bißchen geliebt, hab' aber von ihm Pinke haben wollen, ein eigenes Auto usw., um vom Vater wegzukommen. Bei einem Spaziergang mit der Mutti ist mir früher mal ein Neger nachgelaufen und ich dachte, daß er mich heiraten und mit mir dummes Zeug machen will, wie der Papa.“ Frl. Z. erzählt in einem wirren Redestrom von einem Baby, das sie von dem Neger erwartete, der sie befruchtet habe. Sie unternahm

drastische sexuelle Aufklärungen gegenüber dem 14jährigen Bruder. Auf der Abteilung hörte sie die Stimme der Tante, welche ihr befahl, sich nicht mehr mit dem Neger im Schützenhaus zu treffen. Warnende Stimmen der Verwandtschaft dringen durch die Wände, sie solle nicht mit dem Vater umgehen, nichts Böses tun usw.

Während die beiden andernorts beschriebenen Patienten eine über Jahre gehende verschwiegene Auseinandersetzung mit den Diskrepanzen von Vater- und Mutterwelt zeigten und erst in der beginnenden Psychose eine kritische Umstrukturierung in der Beziehung zu den Eltern leisteten (Kreitler mehr in bezug auf den Vater, unser Patient *M.* vorwiegend im Hinblick auf die Mutter) besteht bei Frl. *Z.* ein seit der Kindheit während der krasser Ambivalenzkonflikt zum Vater. Allerdings wurde der Zwiespalt in der Beziehung zum Vater bei der Patientin erst in der beginnenden Adoleszenz, ein Jahr vor Einsetzen der Psychose, auf das Erlebnisniveau einer ethischen Entscheidung gehoben und hier dann als unlösbar empfunden. Vielleicht darf man in der hypoman-enthemmten Stilistik der Psychose und der Reinigungsthematik eine Weise der Entlastung von Schuld und schwer erträglicher Verantwortlichkeit sehen. Eine strikte zeitliche Determinierung des Schizophrenie-Beginns mit zusätzlichen Situationsspannungen lässt sich nicht sehen.

Wir vermerken: bei diesen drei schizophrenen Jugendlichen bedingt die gesprengte Ordnung der elterlichen Beziehungen überdauernde Situationsspannungen, in welchen man mit guten Gründen Dauer-Anlässe i. S. MATUSSEKS vermuten darf. Die Konfliktsphäre erfaßt in jedem der Fälle die Mitte der Person, ihre Gewissensstrukturen, Selbstachtung und sichere Orientiertheit an mitmenschlichen Leitbildern — seelische Bereiche, welche nach allen entwicklungspsychologischen Kenntnissen durch die Identitätsfindung an der Wertwelt des Eltern-paars konstituiert werden. Die Identitäts-Defizienz wird bei allen Patienten in der Psychose weiterbearbeitet. Sie ist darin nicht thematisch-biographisches Beiwerk unter anderem, sondern die Achse, um welche sich die Gehalte und Formen des gewandelten Erlebens ordnen.

Wir stellen ihnen das andersgeartete situative Strukturbild eines Neunzehnjährigen mit einer pueristischen Primitivreaktion gegenüber, dessen Eltern in seinem ersten Lebensjahr geschieden wurden.

K 2. Der Bundeswehrsoldat *J.* (KG. 58/97) wurde nach einem Suicidversuch in die Klinik eingeliefert. Er hatte die Kaserne zu einem Wochenende ohne Erlaubnis verlassen und war nach H. gefahren, um die Bekanntschaft mit einem Mädchen zu erneuern, welches er einige Monate zuvor hier getroffen hatte. Auch der ehemalige Wochenendurlaub war eine unerlaubte Entfernung von der Truppe und als solcher Gegenstand eines Ermittlungsverfahrens der zivilen Gerichtsbarkeit. *J.* stand seit dieser Zeit unter einer ängstigenden Bestrafungserwartung und geriet jetzt unter dem auflockernden Einfluß der erotischen Begegnung in ein weinerliches Jammern, rannte planlos davon und zeigte dann einen primitiven Bewegungssturm mit kindlichem Gehabe und Bewußtseinseinengung. Im abklingenden psychogenen Dämmerzustand nahm er am Wohnsitz eines Kameraden eine Dosis Schlaf-tabletten.

Die Eltern des Vaters des Pat. waren ebenfalls geschieden worden. Der Pat. war ebenso wie sein Vater in Fürsorgeerziehung herangewachsen. Die Mutter des Pat. ist Findelkind. Sie heiratete erneut im 3. Lebensjahr des Pat. Zum Stiefvater hatte J. stets gespannte Beziehungen. J. erschien schon in der Kindheit als wechselseitig, beeinflußbar und ziellos. Nach einer vom Stiefvater aufgezwungenen Lehre wurde ihm die Bundeswehr zu einem Ausweg aus einer von ständigem Streit und Prügeleien erfüllten Familienatmosphäre. Er galt unter den Kameraden als gutmütig und anhänglich, dabei aber als unverlässlich und haltarm. Der früher nie kriminell gewordene Pat. beging jetzt häufige kleine Übertretungen, machte Schulden usw., veranlaßte aber durch eine gewisse Treuherzigkeit die Vorgesetzten, ein Auge zuzudrücken oder ihm auszuholen. Ein Offizier hatte sich seiner bis vor wenigen Monaten väterlich angenommen. Als dieser endlich die Geduld verlor und sich von ihm abwandte, setzten gröbere Verstöße ein.

Die Identitätslosigkeit dieses Jugendlichen — wir bedienen uns dieser abkürzenden Kennzeichnung in Anlehnung an ERIKSON — ist von anderer Struktur und Genealogie als diejenige der schizophrenen Patienten. Der Familiendefekt steht als ein factum brutum am Beginn der Lebensgeschichte und scheint alles Folgende in grober Konsequenz zu bestimmen. (Dies gilt auch für einen weiteren Kontrollfall dieser Gruppe, die pseudologisch-asoziale Fehlentwicklung einer Sechzehnjährigen, KG. 57/117.) Die Abweichungen der Familienmitglieder vollziehen sich zumeist in der Dimension des äußeren Verhaltens. Schwierige Konfliktspannungen der Innerlichkeit werden bei J. nicht erkennbar. Seine Bewältigungsversuche — die Aufgipfelung in der Primitivreaktion zeigt dies recht gut — sind nicht er-innennd, sondern ent-äußernd. Es ließe sich einwenden, diese *Veräußerlichung* der Lösung von Konflikten, dieser situative „Behaviorismus“ folge aus dem Lokalkolorit der unteren Gesellschaftsklasse. Daß es sich dabei aber nicht um ein Merkmal des soziologischen Milieus, sondern um ein echtes psychologisches Situationsmerkmal handelt, das unabhängig von gesellschaftlichen Umständen wiederkehrt, kann eine später mitzuteilende Fallgeschichte belegen (K. 8).

Hochgradig *zerrüttete Familienverhältnisse*, bei *neun* Kranken feststellbar, waren psychologisch recht unterschiedlichen Wesens. Die destruktive Einwirkung einer schizophrenen Mutter auf die Entwicklung einer 14jährigen Patientin zeigt folgende Skizze (KG. 57/232):

9. Die Mutter der Kranken, selbst unter den Einflüssen einer psychotischen Mutter herangewachsen, erkrankte seit dem 2. Lebensjahr der Pat. an mehrfachen paranoid-halluzinatorischen Schüben, wurde häufig in der Anstalt interniert und zeigte zuletzt einen kühl-autistischen schizophrenen Wesenswandel. Der Vater ist in seiner Tätigkeit, einer ärmlichen Landwirtschaft, unbefriedigt, und schlägt häufig die Frau und das Kind, das sich meist ängstlich vor ihm verbirgt. Seit Jahren ist noch eine presbyophren-verwirrte Schwester im Haushalt, welche Schmutz und Unordnung mehrt. Die Kleine wächst als Einzelkind verwahrlost, gedrückt und von der Mutter abgeschlossen heran. Während der Anstaltsunterbringungen der Mutter wird sie regelmäßig zu einer auswärtigen Schwester des Vaters gegeben, welche „wüst“ zu ihr ist und die Eltern vor dem Kind herabsetzt. Bei einem solchen Aufenthalt, unter allseitiger Beengtheit durch verständnislose Verwandte,

entwickelt die Pat. einen hypoman-enthemmten Zustand mit Größengedanken, in welchen sie die mißliche, faktische Situation in ihr Gegenbild verwandelt. Dann wieder fällt sie in eine müde Weinerlichkeit und möchte zur Mutter zurück. Sie hört nachts ihre eigene Stimme: „Kinder müssen doch unter Kindern sein!“ Sie äußerte: „Ich bin kein Kind mehr und soll nur kindlich gemacht werden durch die aufgeregten Erwachsenen. Die Erwachsenen schnappen mir die Luft ab, daß ich nicht atmen kann. Ich will am liebsten eine andere Mutter, eine, die mich besser versteht.“ Übergang in eine Dauerverfassung mit Grimassieren, Zerfahrenheit, jähnen Stimmungsumschwüngen, Dauer-Halluzinose.

Bei vier männlichen Kranken dieser Gruppe lagen *offene* Zerwürfnisse der Eltern vor. Es handelt sich dabei um Familien der unteren Gesellschaftsklasse mit einer Atmosphäre grober gegenseitiger Aggressionen. Beispielhaft scheint der Lebensgang eines 16 jährigen Schizophrenen (KG. 57/293):

10. Der Pat. wuchs als verhätscheltes, von einer überbesorgten Mutter und Großmutter in seiner Selbständigkeit stark gehemmtes Einzelkind auf. Er war der Kleinste und Schwächste der Kameraden und blieb stets deren Spottvogel. Der Vater, ein reizbarer, ichbezogener, explosibler Mensch, dessen erste Ehe wegen seiner Unverträglichkeit geschieden worden war, nahm erst im 8. Lebensjahr des Pat., nach Rückkehr aus der Gefangenschaft, Einfluß auf die Erziehung des Jungen. Würgen und Schläge gegenüber der Frau waren an der Tagesordnung. Bald suchte er mit primitiven Drohungen den Sohn von der Großmutter und Mutter, welche die Ehe nur um des Kindes willen aufrecht erhielt, zu sich herüberzuziehen. Den Pat. drängte es nach Schulabschluß „aus den niederen Verhältnissen“ heraus. Er wurde Buchdrucker, fühlte sich dabei jedoch sozial deklassiert. Er strebte danach, sich mit „gebildeten Leuten“ zu unterhalten und wurde „weitschweifend im Verstand“. In der beginnenden Psychose „... entfernte ich mich von den Eltern innerlich in den letzten Monaten. Ich schlachtete deren Streitigkeiten. Ich will Geld, Position und Freiheit, aber in mir ist nur überspitztes Willenstum. Früher war alles unnormal. Jetzt hat die Mutter sich normalisiert und der Vater neutralisiert. Das Ärgernis gegen das Leben ist vergessen worden. Ich bin Autodidakt in der Beziehung von Mensch zu Mensch. Der Vater kam aus dem Kriege, um Ordnung in die Familie zu bringen. Falls der Vater weg sein wird, wäre ich noch da, um das zu leisten. Ich denke nicht daran, daß der Vater sterben könnte. Ich möchte meinen Eltern nicht die Unselbständigkeit absprechen...“. Der Pat. lebte sich in eine lyrische Scheinwelt hinein und zeigte progrediente Manierismen, eine gestelzte Sprache und formale Denkstörungen.

Eine an äußeren soziologischen Sachverhalten orientierte Betrachtung dieser präpsychotischen Lage könnte die Auffassung bestärken, es handle sich hier wieder um eine Situation der „Veräußerlichung“ des Konfliktustrages, wie sie oben als Kennzeichen für Vorgeschichten gewisser Fehlentwicklungen dargestellt wurde (K 2). Es ist aber zu beachten, daß der Pat. 10 innerhalb des äußerlich ähnlichen familiären Interaktionsschemas recht bald einen abweichenden Lebensentwurf ausbildet. Dieser Entwurf zielt auf die Erhebung in einen höheren Sozialrang; sein Wirkmotiv ist eine Erhöhung des Anspruchsniveaus, mit welchem der Pat. in eine Zone größerer Freiheit und „Normalisiertheit“ drängt, vielleicht eine familiäre Ordnung herstellen will, wo der Vater

versagte. Der Patient scheitert im Faktischen und schwingt sich in der Psychose in eine Schein-Ordnung süßlicher Romantik mit Poemen, in welchen Gitarrenspiel, südlicher Himmel und schmachtende Mädchenblicke im Mittelpunkt stehen. Eine strukturelle Verzahnung der lebensgeschichtlichen Ausgangsproblematik mit dem psychotischen Erlebniswandel bleibt auch dort gewahrt, wo Spannungen in der Beliebigkeit irrealer Träumerei aufgehoben zu sein scheinen.

Die Problematik der Rangordnung, deren Bedeutung für das paranoide Syndrom *Zutt* herausstellte, fehlt durchweg in den Lebensgeschichten derjenigen jugendlichen Fehlentwicklungen mit offenen elterlichen Auseinandersetzungen, die hier vergleichend heranzuziehen wären (Neben manchen oben erwähnten Kontrollfällen gehört hierher die depressive Reaktion einer 19-jährigen, KG. 57/266). In mehr oder minder pronomierter Form lässt sich diese Problematik auch bei den übrigen drei Schizophrenen dieser Gruppe nachweisen, von denen übrigens keiner ein Wahnkranker ist. Neben dem oben geschilderten Patienten (10) zeigten zwei weitere einen blanden Wesenswandel mit Denkstörungen, der vierte eine hypomane Enthemmtheit. Alle stehen dem schizophrenen Kerntyp nahe und nahmen rasch einen ungünstigen Verlauf. Wir skizzieren kurz die Situation dieser Kranken.

11. Ein 15-jähriger Schulentlassener (KG. 56/956) wächst unter sehr unsteten Umständen mit häufigen Umzügen und Schulwechseln heran. Die Eltern betreiben eine obskure Winkelpension in einer Großstadt. Er neigt sehr zur Mutter und sucht sie zu schützen, wenn sie häufig vom Vater geschlagen wird. Seit Jahren lebt er in der geheimen Befürchtung, der Vater könne die Mutter ermorden. Bei der beschränkten, erethischen, selbstbezogenen Mutter findet er wenig Verständnis. Er lungert viel herum, hat im Hause keinen festen Platz zum Schlafen und Essen, sucht Trinkgelder zu ergattern und beschäftigt sich damit, Besatzungssoldaten mit Mädchen in den Zimmern zu beobachten. Kurzfristig unterhält er inzestuöse Beziehungen zu einer 3 Jahre älteren Schwester. In der Familie fühlt er sich als geheimer Rivale des Vaters, möchte Mutter und Schwester von ihm trennen und sie in bessere Lebensbedingungen führen. Seit 2 Monaten wurde er erregter, schritt zu abfälliger Kritik gegen den jähzornigen Vater, der ihn häufig verprügelt. Zugleich fürchtet er, von den Eltern vergiftet zu werden. Zuletzt entwickelt er ein inkohärent-enthemmtes Bild, in welchem er als neuer Heiland der Menschheit und als Wohltäter der Familie auftritt.

12. Ein 18-jähriger Hilfsarbeiter (KG. 57/944) wuchs unter ärmlichen Verhältnissen heran und machte in der Kindheit ein Flüchtlingsschicksal durch. Der Vater kehrte erst 1949 aus der Gefangenschaft zurück. Die Familie lebte in engsten Wohnverhältnissen. Auseinandersetzungen zwischen den Eltern sind sehr häufig. Von den Geschwistern zieht sich der Pat. bald zurück. Der dürtig begabte, emotional dumpfe Pat. entwickelt über Jahre hin phantastische Wunschträume und primitive Pseudologien über ein künftiges elegantes Leben. In beginnenden blanden schizophrenen Schüben begeht er Diebstähle und sucht in die Fremdenlegion einzutreten.

13. Ein 17-jähriger Arbeiter (KG. 57/270) leidet seit der Kindheit unter einer starrköpfigen, stets auftrumpfenden, reizbaren Mutter. Er empfand die ärmliche Lage der Familie als entwürdigend und sah sich zudem um die Möglichkeit einer

besseren Zukunft betrogen, als der sehr geizige Vater ihm den Beginn einer Lehre abschlug, damit er bald als Hilfsarbeiter zum geplanten Hausbau hinzuerdiene. Bei den oft in Handgreiflichkeiten einmündenden Streitigkeiten der Eltern ergriff er meist die Partei der Mutter. Als ein hohes Leitbild erschien dem Pat. stets der Großvater, ein pensionierter Beamter. Dessen Uniform, Umgangsformen und Vertrautheit mit angesehenen Bürgern des Ortes bedeuteten für den Pat. eine beispielhafte, aber unerreichbare Daseinsweise. Vor 1 Jahr bemerkte der Pat., welcher früher unter Onanieskulpeln gelitten hatte, daß die Betriebskollegen sexuell über ihn witzelten. Er verbat es sich, daß man ihm Weiterführung der Onanie anriete. Als „die Sache dann herumgedreht“ wurde und man so tat, als rate er den Kollegen zur Onanie, hielt er ihnen zuerst sexuelle Aufklärungsvorträge, zog sich aber dann aus jeder Tätigkeit zurück. Er blieb zu Hause, traktierte die Mutter mit Prügeln, wusch sich lange und ließ sich ungern berühren. Zugleich entwickelte er einen verschrobenen „Größenwahn“, wünschte mit Beamtentiteln angeredet zu werden und vom Großvater Magie und Hypnose zu erlernen.

Die fünf weiteren Kranken aus zerrütteten Familienlagen lebten vor ihrer Psychose in einem Feld *verborgenerer*, indessen nicht minder belastender Spannungen.

14. Eine 17jährige Kranke (KG. 57/743) steht seit Jahren in einem Rivalitätsverhältnis zu zwei jüngeren Schwestern, welche sie sich vorgezogen glaubt. Der Mutter gegenüber, die ohne wärmere Stellungnahme neben den Kindern herlebt, bekundet sie eine naive, viel Zärtlichkeitfordernde Anhänglichkeit. Vom Vater, der sich ganz in eine Berufs- und Stammtischwelt zurückzieht, fühlt die Mutter sich wenig verstanden und unterstützt. Zum 20jährigen Bruder entwickelte die Pat. während der letzten Jahre ein stark ambivalentes, zwischen Liebebedürfnis und Ablehnung schwankendes Verhalten. Vor 2 Jahren bestanden vorübergehende sexuelle Beziehungen zwischen der Pat. und ihrem Bruder. Später lehnte sie die Freundin des Bruders ab. Vor 4 Monaten stellte ein Gelegenheitsbekannter sexuelle Forderungen an sie, denen sie widerstrebend nachgab. Seither ergab sie sich im Gegensatz zu ihrer früheren Haltung Tanzvergnügungen und wechselnden Bekanntschaften, wobei sie stets von einem schlechten Gewissen begleitet wurde. Sie erschien jetzt sehr überschwänglich, litt zugleich unter Platz-, Einbrecher- und Dunkelangst. Seit einigen Wochen fühlt sie sich wie benommen und hört schimpfende Flüsterstimmen, die aus ihr selbst kommen und befehlen, sie müsse von daheim weg, weil der Bruder so frech sei. Die Stimmen kritisieren auch ihre eigene Vergnügungs sucht.

15. Eine 16jährige Oberschülerin (KG. 57/162) wuchs in einem starr auf äußere Reputation ausgerichteten Elternhaus auf. Die Eltern sind bei aller Überfürsorglichkeit kühl und egozentrisch, die Mutter süßlich, sentimental, der Vater offiziös, reglementierend. Die Kranke wird zu einem gehemmten, ätherisch-sensitiven Wesen von stimmungshafter Feinfühligkeit. Seit Jahren wirbt sie insgeheim um größere Zuneigung des Vaters und bekämpft in sich eine verborgene Abneigung gegen die Mutter. Wenige Tage, nachdem sie einen Illustriertenartikel las, in welchem ein Inzest von Vater und Tochter unter Billigung der Mutter zur Behebung einer Epilepsie der Tochter dargestellt wurde, geriet sie in eine ratlos-verwirrte Eingebungpsychose, beanspruchte den Vater als ihren Mann und fühlte sich von ihm sexuell beeinflußt. Sie äußerte hemmungslose Mordphantasien gegen die Eltern. Eine von den Eltern früher in ihrer Entfaltung gehemmte Religiosität erschien in der Psychose in unverstellter Drastik. Der Eltern-Protest blieb auch im schnellen chromisch-defektuosen Weiterverlauf der Psychose zentral.

16. Eine 21jährige, seit 2 Jahren verheiratete Stenotypistin (KB. 57/416) hatte sich in ihrer Kindheit ganz an die Großmutter angeschlossen, da ihr die Mutter

stets kühl und verständnislos erschien. Ihre Heirat hatte sie erst nach längeren Auseinandersetzungen mit den moralisierend-engherzigen Eltern erreichen können. Das junge Ehepaar flüchtete 1955 aus Mitteldeutschland zum Westen. Am ländlichen Wohnort, wo die Pat. vereinsamt und ohne Bezüge zur Umgebung lebte, wurde im Dezember 1956 ein erstes Kind geboren. Während der Schwangerschaft hatte die Pat. bei einem Besuch der Mutter durch diese von der unglücklichen Ehesituation der Eltern erfahren. Es beeindruckte sie sehr, von außerehelichen Beziehungen des Vaters, Geschlechtskrankheit usw. zu hören. Zweifellos wollte die Mutter mit dieser Eröffnung nicht nur „die jungen Leute warnen“, sondern sich auch innerhalb der seit je bestehenden Rivalität mit dem Vater um die Gunst der Tochter ins bessere Licht rücken. Für die Pat. war diese Erklärung um so unangenehmer, als sie in Gegenwart ihres Mannes geschah, zu welchem gerade erste Spannungen in der eigenen Ehe einsetzten. Sie äußerte damals erschüttert: „Das versteh ich nicht vom Papa, warum erzählt Mutter so was?“ Zugleich faßte sie Mißtrauen gegen die Mutter und konnte an „den Fehltritt“ des Vaters nicht glauben. — Die Pat. wurde im Monat vor der Geburt mit einer um 15 Jahre älteren Hebamme bekannt, der sie sich gleich vertrauensvoll zuwendete. Sie sah in ihr ein mütterliches Idealbild, das ihr mehr gab als die eigene Mutter, die sie erneut dadurch enttäuschte, daß sie die Tochter zum Wochenbett nicht besuchte. — Bei mehreren privaten Besuchen verhielt sie sich der weltgewandten Hebamme gegenüber zunächst zurückhaltend und unsicher. Nach einem Zögern wurde sie jedoch vertraulich und erzählte von den Spannungen im Elternhause, welche sie unbewältigt und ohne klärendes Gespräch mit sich heruntergetragen hatte. Sie fühlte sich für einige Wochen warm und familiär aufgenommen, aus ihrer Vereinsamung erlöst und bei der mütterlichen Partnerin geborgen. — Als die Hebamme die Beziehungen zwar nicht aufzulösen, aber in den Rahmen einer durchschnittlichen Bekanntschaft zurückzulenden versuchte, glaubte die Pat. nach den Enttäuschungen an Mutter und Mann nun die dritte tiefe Enttäuschung ihres Lebens erfahren zu haben. Ihr Bedürfnis nach verständnisvoller Teilnahme wandelte sich zu einem stolz-gekränktem Rückzug. Bei den letzten Besuchen in dem Hause der Hebamme — diese hatte sich zuletzt häufiger mit Zeitmangel entschuldigen lassen — fühlte sie sich gedemütigt, unbeholfen, beschämkt. Sie fürchtete, man mache sich über sie lustig und habe ihre vertraulichen Mitteilungen an die Mutter weitergeleitet. Sie hörte dann die Stimme der Hebamme, welche sie über ihre Familienverhältnisse ausforschte. Sie machte keine weiteren Versuche mehr und nahm an, die Hebamme (aber auch ihre eigene Mutter) habe sexuelle Beziehungen zu ihrem Mann aufgenommen; man wolle ihr das Kind fortnehmen usw. — Die Pat. äußerte bei der Aufnahme, sie stehe hinter der Hebamme, die sie zur Freundin gewollt habe, weit zurück, da diese sich mit ihrer Mutter schlecht stehe. „Ich möchte eigentlich zu meiner Mutter so sein, wie die Hebamme zur ihrigen.“ Die Pat. richtete zwei verworrene Schreiben an die Partnerin, in welchen ihre ursprüngliche Erwartung, kindlich-umsorgt von ihr angenommen zu werden, die Gestalt der Eifersucht, der despektierlichen Verunglimpfung und der Aggression annimmt. Sie vernachlässigte zuletzt ihr Kind, halluzinierte und bedurfte klinischer Behandlung.

17. Ein 19jähriger kaufmännischer Angestellter aus einer Aventistenfamilie (KG. 57/204), ein schwerfälliger, nach innen lebender Skrupulant mit ausgeprägter Feinfühligkeit, leidet seit der Kindheit unter einem chronischen schweren Konflikt mit dem Vater, welcher den Pat. und seine Geschwister aus der Familie auszuklam-mern sucht. Der Vater ist ganz auf die Ehefrau bezogen, beschränkt rigoros die Mahlzeiten der Kinder und schließt sie bis auf festgelegte Zeiten aus der Wohnung aus. Die Mutter, ganz unter dem despotischen Einfluß des Vaters stehend, ist den Kindern gegenüber zu balancierender Diplomatie gezwungen, ernährt sie hinter

dem Rücken des Vaters usw. Die gegenseitige Isolation und Unehrlichkeit schließt die Geschwister in gemeinsamen Aggressionen gegen den Vater eng zusammen. Dieser Zusammenhalt wird durch die besondere Sektenzugehörigkeit noch verstärkt. Gewissensbelastende sexuelle Beziehungen des Pat. zur eigenen Schwester erwuchsen aus der exklusiven gegenseitigen Verwiesenheit innerhalb dieser Familienlage. Seit dem Zeitpunkt, an welchem der Pat. eine Bindung an ein Mädchen sucht, welche mit dem bisherigen Lebensentwurf nicht zusammenstimmt, kommt es zu einer akuten Eingebungpsychose. Die negative Vaterbeziehung drückt sich im Beeinträchtigungswahn, die Problematik der Ablösung von der Familie in einem expansiven Berufungswahn religiöser Prägung aus.

Alle bisher beobachteten Abnormitäten der Lebensbezüge, vor allem der Familiensituationen erkrankender schizophrener Jugendlicher, treten beim folgenden Patienten in einer beispielhaften Weise zusammen. Wir zögern vor einer ausführlichen Darstellung nicht zurück, da Überlegungen zur Situationsproblematik Schizophrener beim derzeitigen Forschungsstand nur von empirischen Belegen ausgehen können.

18. Der 18jährige Bäckergeselle *K.* (KG. 56/834) war schon in der Kindheit nach dem Eindruck der Mutter komisch, gezwungen und zurückhaltend. Wiewohl er aus einer Bäckerfamilie stammte, hatte er sich nur ungern mit diesem Beruf begnügt. Er las viel, wollte mehr lernen als die anderen und strebte nach Höherem. Die Rücksichtnahme auf das Andenken des Vaters, der im 6. Lebensjahr des Pat. gefallen war und ihn zum Bäcker bestimmt hatte, ließ ihn im Beruf ausharren. Die Mutter hatte nach dem Kriege einen Bäcker geheiratet, einen fühllosen Egozentriker, an welchem sie keinen Halt fand. Erregte Auseinandersetzungen der Mutter mit dem Stiefvater waren häufig; gegenseitiges Mißtrauen über Besitzverhältnisse und zukünftige Erbfolgen vergifteten die Atmosphäre. Der Stiefvater machte dem feinfühligen und stillen Pat. gegenüber aus seiner Abneigung kein Geheimnis. Eine Schwester des Stiefvaters, die im Haushalt lebte, pflegte *K.* zu reizen, nannte ihn den „Herrn Baron“ und registrierte neidisch, seine Kleidung sei viel zu gut.

Die Mutter pflegte seit Jahren ihre unbewältigten Eheprobleme mit dem Halbwüchsigen zu bereden. Den Neunjährigen hatte sie gefragt, ob sie den Stiefvater heiraten solle. Sie erzählte ihm belastende Einzelheiten einer ersten Ehe mit einem Alkoholiker (diese und die nach dem Krieg geschlossene dritte Ehe der Mutter war kinderlos geblieben. In der zweiten Ehe war *K.* einziges Kind.) Der Pat. meinte, die Mutter sei übersorgt um ihn gewesen und habe damit etwas verdecken wollen. Sie forderte von ihm, er möge so ordentlich und stark werden wie sein Vater und sah überhaupt in *K.* ein Abbild des verlorenen Mannes, auf das sie in unangemessener Vertraulichkeit ihre Sorgen warf. Sie machte mit ihm unrealistische Pläne: man wolle den Stiefvater allein lassen und gemeinsam ein der Familie gehörendes Geschäft betreiben, das dem Sohn vom gefallenen Vater zugedacht gewesen war. Der Mutter war aufgefallen, daß der Sohn nach solchen Konfidenzen jeweils „verdreht“ wirkte und sich eine Zeitlang von ihr abwandte.

1955 hatte *K.* in einer auswärtigen Bäckerei seine Prüfung bestanden. Er arbeitete dann ein halbes Jahr im Betrieb des Stiefvaters und bezog im Herbst 1956 eine Privathandelsschule, um sich weiterzubilden. Der Stiefvater ließ ihn daraufhin häufig fühlen, daß er nichts verdiente und der Familie auf der Tasche liege.

Der Pat. hatte onaniert, seitdem ihm in der Volksschule Nacktaufnahmen in die Hände gekommen waren. 1955 bestand für einige Monate eine Freundschaft zu einem um 10 Jahre älteren, mütterlichen Dienstmädchen des Hauses ohne intime

Beziehungen. Im Jahre 1956 unternahm *K.* drei Bordellbesuche; er suchte dort eine „Frau mit Verständnis“ und war angewidert von der sexuellen Routine. Zunehmend überkamen ihn Gewissensnöte und die Angst, geschlechtskrank zu sein. Ein Hautausschlag im Oktober 1956 ließ ihn ärztliche Behandlung suchen.

In der Handelsschule, welche *K.* vom Oktober 1956 bis zu seiner Klinikeinweisung im Januar 1957 besuchte, gewann er nur zu einigen Mitschülern Kontakt, während er sich zu den zahlreichen Mädchern der Klasse ungenenkt und schüchtern verhielt. Ende November kam ein neues Mädchen in die Klasse und wurde neben *K.* gesetzt. *K.* stellte fest, daß sie dieselbe Gedrücktheit und Uninteressiertheit an der Schulsituation zeigte, die auch ihn erfüllte. Sie lächelte ihn bald aufreizend an; er überwand seine Hemmungen und lud sie auf ihre Ermunterung hin zweimal ins Hallenbad ein. Dort fühlte er sich ganz ungeschickt und fürchtete, sie mache sich über ihn lustig. Beim ersten Male trug sie ein kariertes Badekostüm, sicher um ihm zu gefallen; später zeigte sie ihm persische Badeschuhe, er war nicht sicher, ob sie sie ihm nur zeigen wollte oder ob sie ihn wirklich gern habe. Bei der Weihnachtsfeier wurden Gaben der Schüler gegenseitig verteilt. Er erhielt ein Buch mit einer resignierten Liebesgeschichte und vermutete, es sei von ihr. Auf seine Frage hin wich das Mädchen jedoch aus. Bei Schulbeginn Anfang Januar 1957 hieß er das Mädchen für „etwas Besseres“, vielleicht eine Weltreisende mit reichen Eltern, die einen Mann suche und vielleicht gerade ihn wolle. Einige Tage vor der Einweisung lud das Mädchen *K.* zu einem Kinobesuch ein und übergab ihm eine Eintrittskarte. *K.* erschien jedoch nicht und fehlte seither auch in der Schule. (Die Exploration des Mädchens, das etwas forciert eine frühere Sympathie zum Pat. zu verbergen suchte, bestätigte die von *K.* angegebenen äußeren Daten der Begegnung, jedoch nicht seine phantastischen Vermutungen über ihre Herkunft. Sie gab an, der Pat. sei ihr stets mit einem Gemisch von Anhänglichkeit und Gehemmtheit entgegengekommen.)

Am 16. 1. 1957 stellte *K.* die Mutter entgeistert zur Rede und forderte sie auf, mit ihm zur Kripo zu kommen. Man rede in der Schule ständig über ihn und wolle ihm etwas in die Schuhe schieben. Der Direktor habe ein Mädchen neben ihm gesetzt, das zu nahe an ihn heranrücke und sich auffällig benehme. Die anderen Klassenkameradinnen würden bei jeder Gelegenheit tuscheln und sich wichtig tun: „Ach, der Bäcker da!“ Als das Mädchen im Hallenbad ihre Beine hochgeschlagen und ihre persischen Schuhe gezeigt habe, sei er sicher gewesen, daß er sie liebe. Jetzt beobachte ihn eine Polizeizentrale.

Während der folgenden Tage äußerte *K.* seine Mutter bekomme ein Kind von ihm. Er sei geschlechtskrank. Er warf der Mutter vor, an seinem jetzigen Zustand schuld zu sein, da sie ihn habe Bäcker lernen lassen. Er sei zu anderem berufen. Einerseits fürchtete *K.* von der Mutter vergiftet zu werden. Andererseits meinte er, der Stiefvater wolle ihn veranlassen, die Mutter zu vergiften, damit er eine andere Frau nehmen könne. Ferner wolle ihm ein Klassenkamerad, der ebenfalls ein Auge auf das Mädchen geworfen habe, unterschieben, er habe die Klassenkameradin geschwängert. In der Tat habe er bei dem letzten gemeinsamen Besuch des Hallenbades mit ihr das Gefühl gehabt, als habe er mit ihr geschlechtlich verkehrt, obwohl er sie nicht einmal berührt habe.

K. bezweifelte schließlich die Echtheit seiner Mutter. Sein leiblicher Vater sei weder Bäcker gewesen noch gefallen. Seine Mutter verstehe er nicht; sie werde von Stiefvater beeinflußt. Früher habe er gemeint, sie sei nicht intim mit dem Stiefvater, dem man bei der Hochzeitsphotographie zwei Küssen unterschieben mußte, damit er zur Mutter paßte. In der letzten Zeit habe er oft an der Schlafzimmertür gelauscht und nicht verstanden, warum sie mit ihm zusammen sei, weil sie am Tage mit dem Stiefvater schimpfte. „Ich denke, sie ist sicher geisteskrank, aber daran ist nichts zu machen . . . Wenn Sie die ganze Umgebung daheim bei uns kennen

würden, dann würden Sie auch so denken. Das ist keine Umgebung, in der man aufwachsen kann. Von Anfang an war Streit da. Meine richtige Mutter hätte niemanden so geheiratet.“

„Ich bin sicher, meine Mutter bekommt ein Kind von mir. Sie will nur von mir ein Kind, durch Übertragung oder so. Sie hat sich bei der Ärztin Rat wegen Samenübertragung geholt und hat den Samen aus meinem Bett durch die Onanie. Ich wollte das ja nicht, aber sie vielleicht. Später sollte zusammen mit der Ärztin mein Kind durch Kaffeesatz abgetrieben werden. Wer meine Mutter und mein Vater sein sollen, weiß ich nicht. Meine Mutter war zu arg besorgt um mich, wie eigentlich nicht eine richtige Mutter besorgt ist, sondern eine Frau um ihren Mann.“

Die klinische Behandlung des Pat. währte vom 23. 1. bis 18. 5. 1957. Er zeigte während der ersten Beobachtungszeit einen Substupor und eine Wahnpluralisierung. Unter kombinierter Phenothiazin- und Elektrokrampf-Therapie Abklingen der akuten Symptomatik. Im Abschlußbericht wurden eine „affektive Mattheit und Unbeeindruckbarkeit“ als „Zeichen eines schizophrenen Persönlichkeitsdefektes“ gewertet.

Wir suchen einige situative Strukturmerkmale dieser fünf Kranken festzuhalten. Eine tiefgehende Beziehungsstörung ihrer Mitglieder ist in allen Familien der Kranken gegeben. Sie äußert sich nicht so sehr in offenen Konflikten und groben soziologischen Unordnungen der Familie als in persönlichen und intimen Störungen des gegenseitigen Begegnens, welche von den isolierten Mitgliedern mit unoffenem Schweigen und bitterem Mißtrauen ertragen oder mit diplomatischen Manövern, Herabsetzungen und Heimlichkeiten manipuliert werden. Diese Familien erscheinen als verzerrte Sozialgestalten, von deformierenden Spannungen erfüllt und uneinheitlich. Man findet nicht, daß einer dieser später erkrankenden Patienten durch seine individuelle Abnormität die Verspanntheit der Familienordnung bedingte und durch auffällige präpsychotische Beziehe eine vorher ausgewogene Familienlage ungünstig beeinflußte. Dagegen spricht auch, daß sich der familiäre Strukturwandel in Ansätzen meist bis in die Kindheit des Patienten zurückverfolgen und nie nur auf *ein* Familienmitglied beziehen läßt. Vergegenwärtigt man die in unserer Kasuistik nur dürftig angedeutete lebendige Fülle des jeweiligen Familienzusammenhangs, so läßt sich nie mit Gewißheit angeben, wer nun in der gegebenen Situation agierte und wer re-agierte. Immer hat sich schon hergestellt ein innerfamiliäres Beziehungsnetz, ein Gestaltzusammenhang gegenseitiger Verwiesenheiten.

Gleichwohl liegt ein gewisser Akzent auf Spannungen zwischen den Eltern. Sie oder die für sie eintretenden Identifikationsfiguren bilden innerhalb des situativen Zueinanders der Familie oft eine besonders konfliktuose Paargruppe, um welche sich die Gruppen der Kinder, der entfernteren Angehörigen, der Bekanntschaft usw. lagern. In keinem der fünf Fälle ist aber zu entscheiden, ob die Konflikthaftigkeit des Elternpaares „primär“, „bedingend“ oder auch nur „konstellierend“, diejenige der Beziehung des Erkrankenden zu den Eltern sekundär, bedingt usw.

sei. — Welcher Art sind die Spannungen zwischen den Eltern und welchen Zusammenhang gehen sie in der Beziehung zum Erkrankenden ein? Ein durchgehendes allgemeines Merkmal ist die *Exklusivität der Elternpaare*: als aktives Sich-abschließen der Eltern gegen das Kind oder als ein Sich-abgeschlossen-Fühlen des Kindes gegenüber den Eltern. Es wird am deutlichsten bei 15 und 17, verkleidet und abgeschwächt auch bei den übrigen Patienten. Die Motivhintergründe sind jeweils verschiedenartig: kühle Egozentrik der Eltern bei einer gegenseitigen Entfremdung (14, 15), Rivalisieren um das Kind mit dem entfremdeten Ehepartner und anderen konkurrierenden Elternfiguren(16), aggressive Gemütskälte des einen und Hörigkeit des anderen Partners (17), Ambivalenzkonflikt der Mutter zum Stiefvater (18). Die Elternbeziehung als solche wird wieder einsichtig aus ihren Verweisungen auf die Lebensgeschichte der Partner. Unsere Ergebnisse gestatten lediglich einen aktuellen Querschnitt des Elternverhältnisses zu registrieren. Die Abweichungen der Elternbezüge setzen sich in deformierten Begegnungsstrukturen zu den Kindern (ödipale Situationen: 15, 18) und unter den Geschwistern (Inzeste: 14, 17, siehe auch 11) fort. Der manifeste Geschwisterinzest, welcher in diesen Fällen lange Zeit vor Beginn der Psychose liegt und die in der initialen Psychose manifest werdenden ödipalen Themen stellen zwar recht ungewöhnliche Beziehungsabweichungen dar; es muß aber gesehen werden, daß diese sexuellen Erlebens- oder Verhaltensvarianten nur *ein* Merkmal der umfassenden Abwandlung des Familienzusammenhangs sind. Sucht man einen vorläufigen Nenner der familiären Gestaltdeviation, so bietet sich als allgemeines Kennzeichen an die Unoffenheit und Verstelltheit der gegenseitigen Kommunikation zwischen selbstgenügsam-starren oder unterdrückt-abhängigen Eltern und einem abgedrängten Kind mit einem hohen, notwendig unerfüllt bleibenden Anspruch auf Angenommensein und Geborgenheit. In enger Beziehung hierzu stehen die früher (siehe S. 12) gezeichneten und auch hier wieder deutlichen Situationsmomente der verdeckenden Intimität des Konflikttaustrages (bei allen fünf Patienten) und der unsteten Suche nach einem höheren Sozialrang (16, 18). Die von KRETSCHMER aufgewiesene Individualcharakterologie *Schizoide* führte auf Konstellationen (Innenlebigkeit, Verdecktheit, Kontaktlabilität usw.), welche unsere — allerdings *sozialpsychologisch* ausgefalteten — Befunde durchaus stützen.

Diesen roh zusammengelesenen Zügen präschizophrener Situationen läßt sich ein weiteres, bisher unerörtert gebliebenes Merkmal hinzufügen. Die Mehrzahl dieser Patienten sucht vor Psychosebeginn (14, 16, 18) oder im Beginn der Erkrankung (17, siehe auch 6) Beziehungen zu extrafamiliären Partnern herzustellen. Die Fälle 16 und 18 machen recht deutlich, wie der gestörte familiäre Identitätszusammenhang die

sich bildenden neuen Begegnungsstrukturen von vornherein verfälscht und ungünstige Projektionen in sie hineinträgt. Die Suche des anderen, in welcher eine tiefe mitmenschlicher Isolation (16) oder eine überfordernde Beanspruchung durch die Mutter (18) überwunden werden sollen, wird unter den obwaltenden Umständen einer verbogenen familiären Werdenswelt unversehens zur Konstitution des Wahnpartners. Beide Patienten lassen eine Weise der Beziehungssuche erkennen, die von MATSSEK als eine Besonderheit präschizophrenen und schizophrenen Begegnens herausgestellt wurde: den unsteten Wechsel zwischen forcierter-vertraulicher Annäherung und empfindlich-unsicherer Distanzierung vom Partner, das mangelnde Gefühl für die eigene Stellung und diejenige des Partners in der jeweiligen Beziehung. Diese eigentümliche, durch v. BAEYER näher analysierte *Labilität der Begegnungsstruktur* Schizophrener ist bei unseren Kranken erkennbar vorgebildet in der überfordernden Nähe oder enttäuschenden Abgewiesenheit zu den familiären Identitätsfiguren. Dieselbe Labilität scheint wieder durch in den späteren Extrembegegnungen des Beeinträchtigungs- und Liebeswahns. Fall 13 gehört durchaus in denselben Zusammenhang. Bei der noch sehr kindlich-retardierten Kranken brachte die Konfrontation mit dem Inzest-Problem eine noch auf intrafamiliäre Identitätsfiguren gerichtete Beziehungssuche in ein kritisches Ungleichgewicht.

Wir ziehen wieder vergleichend Kontrollfälle mit weniger groben innerfamiliären Spannungen heran:

K 3. 17jährige Verkäuferin mit dissozialer Entwicklung (KG. 57/398). Schwere Fehlerziehung durch eine verwöhnende, ständig mit den Eltern rivalisierende Großmutter. Mutter leidet unter MS und ist uneheliches Kind. Tiefgehende verborgene Ehekrise mit Untreue des Vaters. Großmutter verbietet der Mutter und der Pat. „wie Freundinnen zueinander zu sein“. Zum Vater steht Pat. (Einzelkind) in einem Dauerprotest. Von der Mutter überfordert durch Vertraulichkeiten über die eigene Ehekrise, vom Vater abgelehnt, wenn sie sich ihm einmal Vertrauen und Sicherheit suchend annähert. Als Kind stimmungslabil, begabt, unberechenbar und einzelgängerisch, wird sie jetzt haltlos, vergnügenssüchtig, oberflächlich, verwahrlöst sexuell, wird pseudologisch und macht demonstrative Suicidversuche.

K 4. 14jährige Schülerin mit Pubertätskrise als sensitiv-depressive Entwicklung (KG. 57/524). In der Kindheit Flüchtlingschicksal. Früh empfindlich und verträumt, paßt sich schwer an. Verfaßt eine Vielzahl weltschmerzlicher Gedichte. Vater uninteressierter indolenter Potator. Mutter im Beruf überfordert und ohne Zeit für das Kind. Rivalität der Pat. zu einer vitaleren jüngeren Schwester. Spannungen zwischen den Eltern, die sie vor den Kindern geheimzuhalten versuchen. Pat. erdichtet und lebt schließlich in Erzählungen, in welchen sie sich in eine verständnisvollere Familie hineinräumt. Zuletzt prämenstruell Zustände depressiver Erregtheit und Suicidanwandlungen.

K 5. Heimweh-Reaktion eines selbstunsicheren, retardierten Bundeswehrgefreiten, 19jährig (KG. 57/551). Beschränkte, engherzige, schwerhörig-mißtrauische Mutter mit häufigen subdepressiven Anwandlungen, die den Pat. (Einzelkind) stets ängstlich als „Mama-Kindlein“ an sich bannt. Verwehrte sie dem Kind etwas, so suchte es bei der noch toleranteren Großmutter Schutz. Die Mutter hielt in der

Ehe dem Kind zuliebe aus angesichts einer fortwährenden, unter den Ehepartnern nie offen besprochene Untreue des Mannes. Schilderte dem Pat. die Ehe als solche stets in düsteren Farben. Pat. war immer retardiert, weich, feinfühlig, Sündenbock in der Lehrzeit und voller Insuffizienzgedanken. Zuhause jedoch egozentrisch, anspruchsvoll, versagungsunfähig. -- Verlobte sich plötzlich heimlich, wurde danach aggressiv gegen die „Rabenmutter“, glaubte, seine Braut werde durch die Mutter herabgesetzt. Zur Verlobten anhänglich-unselbstständiges Geschwisterverhältnis. Geht gegen den Widerstand des Vaters zur Bundeswehr; dieser gibt erst nach, als „alle Frauen über ihn herfallen“. Erpreßt die Eltern häufig um Geldbeträge und Unterstützung der Verlobten mit der Drohung, nicht zur Truppe zurückzugehen. Hängt sich zuletzt während eines Urlaubs kindlich-weinend an die Verlobte, will nicht zum Dienst zurück. Auf dem Höhepunkt der Auseinandersetzung mit den Angehörigen psychogener Bewegungssturm.

K 6. 16 jähriger Lehrling mit zunehmenden Erziehungsschwierigkeiten und kriminell-dissozialer Entwicklung (KG. 56/850). In der frühen Kindheit herzig, gutmütig, still. Vater schwächlich, passiv, seit langem kränkelnd, unfähig, seine Erziehungsansichten gegen die laute, übergesprächige, bevormundende Mutter durchzusetzen. Pat. wird von ihr in infantiler Abhängigkeit gehalten, bleibt verstockt, undurchsichtig und klagt vegetativ-hypochondrische Beschwerden, solange die überbesorgte Mutter seine Aktivität hemmt. In der Pubertät Wendung zur barschen Aufsässigkeit, prügelt die Mutter, streunt, begeht zu Hause Diebstähle. Nur zu flüchtigen, oberflächlich bleibenden Bekanntschaften fähig, in denen er sich als andersartig empfindet. Auflehnende Trotzhaltung, die sich gegen die fassungslose Mutter richtet.

K 7. Haltlos-dissoziale Fehlentwicklung eines 14 jährigen Oberschülers (KG 55/203). Erstes Weglaufen im 4. Lebensjahr nach einem Schreckerlebnis. Das Kind suchte damals im Wald weinend nach der Mutter. Starre Familienordnung, die durch den mit seiner Berufswelt sich identifizierenden Vater autoritär gelenkt wird. Inkonsistente, vom Vater abhängige Mutter. Vater abrupt wechselnd zwischen rigoroser Prügel-Pädagogik und Sentimentalität. Im 7. Lebensjahr des Pat. Flucht der Familie aus Mitteldeutschland. Seither häufiger werdendes Weglaufen und Diebstähle in sichtlichem Zusammenhang mit Vater-Protest. Pat. wird zum berechnenden Blender, fühlt sich nur wohl, wenn er im Mittelpunkt steht, bleibt bei allem kühl, gelangweilt, ohne Bindung. Zuletzt völlig haltlos, läuft ständig weg, begeht größere Diebstähle. Bleibt unbeeindruckt, als die Eltern pädagogisch resignieren, die Mutter an den Rand des Suicids gerät, der Vater einen Myokardinfarkt erleidet. Bei mehrfachen klinischen Aufnahmen psychotherapeutisch unbeeinflussbar. Zuletzt verschollen.

K 8. 19 jähriger Abiturient, Anwaltssohn (KG 58/698), welcher als Einzelkind in der frühen Kindheit ausschließlich durch drei unverheiratete, engherzige Tanten aufgezogen wurde. Die Mutter ist überbesorgt, frömmelisch, kopflos bei Verhaltensweisen des Sohnes, welche der Vorstellungswelt ihrer kleinstädtischen Herkunft nicht entsprechen. Der Vater, eine enge, nüchtern-rechthaberische, den Eigenheiten des Sohnes verständnislos gegenüberstehende Persönlichkeit. Die Familie wird beherrscht von einer prüden, auf äußere Wohlstandsfähigkeit bedachten Atmosphäre. Pat. entfaltet seit der Pubertät ein leidenschaftliches, unruhig suchendes, die Familienordnung ständig in Frage stellendes Wesen. In der Schule wegen seiner beißenden Auflehnung gegen jede Autorität gefürchtet, kann er sich mit einer glänzenden, phantasiestarken Intelligenz einigermaßen halten. Über einige Jahre identifiziert er sich aktiv mit den Idealen der Jugendbewegung und macht dort homosexuelle Erfahrungen, an denen er später als Idealen festhält. Starke, wenig disziplinierte künstlerische Neigungen. Zwischen Snobismus und

Askese unstet hin- und hergeworfen. In vielfachen Freundschaften äußerst empfindlich gegen Kränkungen seines Selbstgefühls. Zuletzt Anspannung der Situation vor dem Abitur; Selbstwertkrise in einer beginnenden Beziehung zu einem Mädchen. Aggressiver Protest gegen beide Eltern. Tritt herausfordernd auf, wird zum Familientyranne, schlägt den Vater zusammen, zertrümmert die Türen, bedroht die Mutter und setzt sie in ihrem Zimmer fest. Wird von der Schule nach abfälligen Äußerungen über Lehrer relegiert usw. Dabei verzweifelt über die eigene Unbeherrschtheit, zutiefst enttäuscht über die Verständnislosigkeit der Eltern Suicidgedanken. Unter zehnmonatiger Psychotherapie Auflösung des Ambivalenzkonflikts zu den Eltern und der sexuellen Fehlhaltung. 1961 als Jurastudent angepaßt.

Was ergibt ein Vergleich dieser (hier nur in den gröbsten Umrissen andeutbaren) Situationen jugendlicher Fehlentwickler mit den oben erörterten Schizophrenen? Ein faßbarer Unterschied scheint darin zu liegen, daß diese Patienten innerhalb des gespannten Situationsgefüges zu *offenen Protesten*, zur aktiven Behauptung greifen (zunehmend von K 5, K 6 bis K 7, K 8). Die Problematik der *Rang-Ordnung*, bei unseren Schizophrenen häufiger gegeben, tritt hier zurück. Wo sie sichtbar wird (wie bei K 4), ist auch das Eingefügtsein der Patienten in die Situation von den übrigen Fehlentwicklungen unterschieden. In den Wunschphantasien und lyrischen Produktionen dieser Patientin ist die erträumte verständnisvollere Familie zugleich eine solche höheren Sozialranges. Sieht man nur auf den Irrealitäts-Bezug dieses Erlebens, so liegt ein Vergleich mit gewissen schizophrenen Erlebnisformen nicht einmal fern. Das oben unter dem Titel *Eltern-Exklusivität* Gebrachte ist durchaus auch bei diesen Erlebnisreaktionen zu konstatieren (K 3, K 4, K 6, K 7, K 8). Es erscheint möglich, führte aber hier zu weit, hinlänglich genaue Entsprechungen der Motivhintergründe der Abgeschlossenheit von Kind und Eltern an Einzelfällen der Untersuchungs- und Kontrollgruppe aufzuzeigen. Unterscheidendes ergibt sich dagegen zum Punkt der *extrafamiliären Beziehungssuche*. Sie spielt in unseren Kontrollfällen als verschärfendes Moment einer Aufgipfelung der Fehlentwicklung nur bei K 5 und K 8 eine Rolle. Partnerwahl und Begegnungsstruktur sind in beiden Fällen eng verknüpft mit ungünstigen Vorprägungen durch eine abnorme innerfamiliäre Kommunikation. Es gibt auch bei den Kontroll-Patienten überfordernde Annäherungen und enttäuschende Abweisungen durch die Eltern (K 3, K 6, K 7, K 8). Dominierende, überbesorgte Mütter, verständnislos-harte Väter, in der Familienforschung der Schizophrenen mit einer gewissen Regelmäßigkeit als typische Befunde angesprochen, finden sich hier wie dort. Soweit bestehen formale Übereinstimmungen zu den Begegnungsproblemen der schizophrenen Kranken (etwa 8, 14, 16, 17, 18). Jenen unsteten Wandel zwischen übergroßer „Tuchfühlung“ und sensitiver Distanzierung, wie er vielfach präschizophrenen Begegnungsweisen eigentlich ist, sahen wir allerdings bei unseren Kontrollfällen nie. Künftige genauere

Situationsanalysen müssen zeigen, ob in dieser besonderen Kommunikationsform, welche vom herkömmlichen Begriff schizophrener „Ambivalenz“ nur unvollkommen getroffen wird, ein *ausgezeichneter* situativer Zug zur Anschauung kommt.

Zusammenfassung

Vergleichende Situationsanalysen an 18 schizophrenen und 14 erlebnisreaktiv psychopathischen Jugendlichen ergeben zunächst eine Reihe nicht unterscheidbarer situativer Strukturen (Exklusivität der Eltern gegen den Patienten, dominierende Väter oder Mütter). Der Vergleich zeigt aber auch Eigentümlichkeiten präschizophrener Situationen. Die *verdeckende Intimität*, die *Kaschierungstendenz im Austragen innerfamiliärer Konflikte*, das einseitige Hervortreten der sozialen Rangproblematik und eine unelastische *Starre in der Polarität von mitmenschlicher Nähe und Distanz* sind solche, vorderhand nur allgemein und vage umschreibbare Züge der Situation der Schizophrenen. Sie wurden an der Hälfte einer größeren Untersuchungsgruppe gewonnen; und zwar an jener Hälfte, bei welcher bereits für eine klinische Routinebetrachtung ungeordnete und für die seelische Lage des Kranken destruktive Situationen erkennbar wurden. Es ist möglich, daß sich dieses Situationsbild bei der Analyse der anderen Hälfte unserer Kranken mit weniger offenkundigen Familiendiskrepanzen verschieben wird. Eine weitere Mitteilung, deren Gegenstand die Fortführung dieser Analyse sein soll, wird notwendig auf Fragen stoßen, denen hier noch ausgewichen wurde. In welcher Weise wird der beginnende schizophrene Erlebniswandel durch lebensgeschichtliche Situationen strukturiert und mitbedingt? Lassen sich Kriterien für eine solche Mitbedingung (Zeitbindung von Situationen und Psychosebeginn, Verschränkungsdichte von Situationen und Psychose usw.) situationsanalytisch sicherstellen? Wie ist eine Sonderung solcher Mitbedingtheiten von „unspezifischen“ Situationsbelastungen möglich? Lassen sich aus den methodischen Schwächen dieser Untersuchung Forderungen ableiten an die Einrichtung künftiger situationsanalytischer Forschungen auf diesem Gebiet?

Literatur

- BAEYER, W. v.: Der Begriff der Begegnung in der Psychiatrie. Nervenarzt **26**, 369 (1955).
- BONHOEFFER, K.: Die exogenen Reaktionstypen. Arch. Psychiat. Nervenkr. **58**, 58 (1917).
- ERIKSON, E. H.: Kindheit und Gesellschaft. Zürich, Stuttgart 1957.
- ERNST, H.: „Geordnete Familienverhältnisse“ späterer Schizophrener im Lichte einer Nachuntersuchung. Arch. Psychiat. Nervenkr. **194**, 355 (1956).
- KAHN, E.: Zur Frage des schizophrenen Reaktionstypus. Z. ges. Neurol. Psychiat. **66**, 273 (1921).

30 KISKER u. STRÖTZEL: Schizophrenien u. erlebnisreaktive Fehlentwicklungen

- KRETSCHMER, E.: Körperbau und Charakter. 21. u. 22. Aufl. Berlin, Göttingen, Heidelberg: Springer 1955.
- KRETSCHMER, E.: Psychotherapeutische Studien. Stuttgart 1949.
- KRETSCHMER, W.: Neurose und Konstitution. In: Handbuch Neurosenlehre u. Psychother., Bd. II. München, Berlin 1959.
- KULENKAMPFF, C.: Zum Problem der abnormen Krise in der Psychiatrie. Nervenarzt **30**, 62 (1959).
- LIDZ, TH., and S. FLECK: Aetiology of schizophrenia. In: Schizophrenia, human integration and the role of family (Ed.: D. JACKSON). New York 1959.
- MALE, P., et A. GREEN: Les préschizophrenies de l'adolescence. Évolut. Psychiat. **22**, 323 (1958).
- MATUSSEK, P.: Zur Frage des Anlasses bei schizophrenen Psychosen. Arch. Psychiat. Nervenkr. **197**, 91 (1958).
- MATUSSEK, P.: Psychotherapie bei Schizophrenen. In: Handbuch Neurosenlehre u. Psychother., Bd. IV. München, Berlin 1958.
- POPPER, E.: Der schizophrene Reaktionstypus. Z. ges. Neurol. Psychiat. **62**, 194 (1920).
- SCHNEIDER, K.: Klinische Psychopathologie, 5. Aufl. Stuttgart 1959.
- SPECHT, G.: Zur Frage der exogenen Schädigungstypen. Z. ges. Neurol. Psychiat. **19**, 104 (1913).
- STERN, W.: Allgemeine Psychologie, 2. Aufl. Haag 1950.
- WEITBRECHT, H. J.: Das Syndrom in der psychiatrischen Diagnose. Fortschr. Neurol. Psychiat. **27**, 1 (1959).
- WINKLER, W. T.: Krisensituation und Schizophrenie. Nervenarzt **25**, 500 (1954).
- WINKLER, W. T.: Erfolgreiche analytische Kurztherapie bei einem Schizophrenen. II. Internat. Sympos. ü. Psychother. d. Schizophrenie. Basel, New York 1959.
- ZUTT, J.: Über Daseinsordnungen. Nervenarzt **24**, 177 (1953).

Priv.-Doz. Dr. med. Dr. phil. K. P. KISKER, Dr. phil. L. STRÖTZEL, Dipl.-Psychologin, Psychiatrische und Neurologische Klinik der Universität Heidelberg, Voßstr. 4