

Aus der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Kiel
(Direktor: Prof. Dr. G. E. STÖRRING)

Zur Manifestation von Liebes- und Schwangerschaftswahn um die Zeit des Klimakteriums*

Von
DIRK JANSSEN

(*Ein eingegangen am 14. Juni 1963*)

Der Liebeswahn stellt keine nosologische Einheit dar, sondern ein mit anderen psychopathologischen Symptomen vermischt Phänomen. Die Bildner und Träger dieses Wahns können vorwiegend endogen oder exogen psychotisch, psychopathisch oder neurotisch sein. Bei manchen Liebeswahnkranken fällt — G. SCHMIDT (1950) zufolge — wegen des „elementaren, den gesamten Menschen verwandelnden Charakters, den Liebe wie Wahn haben können, . . . die von JASPER 1910 am Eifersuchtwahn gezeigte Unterscheidung von Entwicklung einer Persönlichkeit und Prozeß vollständig aus“. Irrelevanz des Objektiven gegenüber Subjektivem gehört zum Wesen der „anders verstehenden Liebe“ (G. SCHMIDT 1950) wie zu dem des Wahns. Die Projektion von Gefühlszuständen ist an sich weder abnorm noch gar pathologisch.

Für die Mehrzahl der gesunden Erwachsenen ist erotisch-sexuelle Liebe unentbehrlich. Bleibt sie aus inneren oder äußeren Gründen versagt, so kann von Verzichtunfähigen die objektive Realität einer kompensierenden autistischen Erlebnisverarbeitung unterworfen werden. Dann widerspricht die wunschgetragene Überzeugung, Gegenliebe zu finden, der äußeren Wirklichkeit, entspricht aber der bedeutsameren innerseelischen Wirklichkeit. „Die Logik ist zwar unerschütterlich, aber einem Menschen, der leben will, widersteht sie nicht“ (Franz KAFKA in „Der Prozeß“). Für O. KANT wird „jedes Erlebnis irgendwie den Bedürfnissen des Erlebenden entsprechend herausgefordert“, gibt es „keinen grundsätzlichen Unterschied zwischen der Paranoia und irgendwelchen anderen Wahnarten“. HÄFNER und WIESER gelangen in ihrer „Faktorenanalyse“ zu dem Ergebnis, es sei die „inhaltliche Struktur“ der Primärsymptome verschiedener Schizophrenieformen „nur quantitativ von den Erlebnismöglichkeiten des normalen Seelenlebens verschieden“. MATSSEK bestreitet den „behaupteten Unterschied im Aktaufbau zwischen einer normalen Wahrnehmung und einer Wahnwahrnehmung“. JANZARIK führt an, „ohne das Versagen des strukturellen Erlebnishintergrundes, ohne das Erlahmen der Wertgerichtetetheiten, die dem

* Herrn Prof. Dr. G. EWALD zum 75. Geburtstag gewidmet.

Erleben Richtung und Kontinuität geben, wäre Wahn nicht denkbar“.— Es erscheint nicht gerechtfertigt, den Wahn begriff auf die Psychopathologie der Prozeßpsychosen zu beschränken, weil die Grenze zwischen psychotischem und nichtpsychotischem Wahn bzw. „wahnähnlichen Reaktionen“ (K. SCHNEIDER) keine hermetische ist. Sie enthält vielmehr zahlreiche Übergänge. Die als Kriterium geforderte rationale oder emotionale Nichtverstehbarkeit des wirklichen Wahns (K. SCHNEIDER) ist besonders durch psychoanalytisch und anthropologisch orientierte Forschungen als zu relativ erwiesen worden. — E. KRETSCHMER (1950) sieht in dem „Gebiet der Paranoialehre . . . nicht in erster Linie ein Feld für Klassifikationen und Einteilungen der üblichen klinischen Art“. Er empfiehlt, „man sollte sich nicht durch Definitionen den Einblick in die wirklichen Lebensvorgänge abschneiden, die weder logisch noch systematisch, sondern nur lebendig sind“. Das gilt auch für den hier zu analysierenden Wunscherfüllungswahn klimakterischer Frauen.

Das Hauptinteresse soll der 1913 geborenen Frau Gertrud D. gelten, die wir vom Dezember 1959 bis zum Dezember 1962 dreimal stationär, außerdem ambulant betreuten. Sie erfreute sich eines beglückenden Liebes- und Schwangerschaftswahns, der ihr zum tragenden Lebensinhalt geworden war. Bei durchschnittlicher Intelligenz besitzt sie ein plastisches, von Gefühlen und Trieben autosuggestiv geprägtes Vorstellungsvermögen. Erinnerungen aus dem visuellen und auditiven Wahrnehmungsbereich werden ihr durch katasthyme Verarbeitung „in den schönsten Wiedergabe“ zu neuerlebter Wirklichkeit. Dadurch verschiebt sich die Grenze zwischen äußerer und innerer Welt oft unbemerkt in die Region ihrer gefühlstragenden Wunschphantasien, die für sie Evidenzcharakter annehmen können.

Sie wäre JAENSCH zufolge eine ausgeprägte Eidetikerin, für die „subjektive Anschauungsbilden“ Wahrnehmungsmerkmale gewinnen. Durch Untersuchungen von DÜKER und TRAXEL erscheint jedoch neuerdings die Eidetiklehre JAENSCHS fundamental in Frage gestellt. VÖLKEL (1963) hat angeregt, „psychopathologische Phänomene . . ., die sich nach wie vor am ehesten in den herkömmlichen Rahmen der eidetischen Erscheinungen einfügen“, vor allem unter den Aspekten „Suggestion, Emotion und Aktualisierung früherer Ich-Zustände“ zu interpretieren. Dies sei zum besseren Verständnis vorausgeschickt.

Nun einiges zur Lebens- und Krankengeschichte sowie zur Persönlichkeit dieser naiven, gemütvollen, phantasiebegabten Frau. Sie ist das vierte von sieben Kindern eines Melkermeisters. Als 4jährige verlor sie ihre Mutter. Die spätere Stiefmutter war nicht gut zu ihr. Am pyknischen, zyklothymen Vater mochte sie „dies Rundliche“. Sie wollte einen Mann wie ihn heiraten. Wie er liebte sie frohe Geselligkeit. War sie für sich, hing sie gern autistischen Träumereien nach, die ihrer gehobenen Grundstimmung entsprachen. Sie war aber auch zuverlässig und arbeitsam.

Als sie mit 20 Jahren in der Schweiz arbeitete, wollte man ihr, weil sie schüchtern war, durch ein Inserat zu einem Freund verhelfen. Mit dem sich meldenden Herrn vereinbarte man ein Zusammentreffen. Sie erschien, er aber nicht. Während sie wartete, sprach sie ein anderer junger Mann an, in dem sie sich sofort verliebte. Sie fühlte gleich, er sei der Mann für ihr Leben. Er nannte sich Max Bloch, war runderlich und auch sonst ihrem Vater ähnlich. Sie gingen spazieren und sprachen von schönsten Zukunftsplänen. Alles an ihm gefiel ihr. Er küßte sie zum Abschied, schrieb ihr den „kostbarsten Brief“, den sie je erhielt, kam aber nicht wieder. Sie

konnte ihn nicht vergessen, „der Kuß war so schön“. „Weil ein anständiges Mädchen keinem Burschen nachremt“, unternahm sie nichts. Es begannen Zweifel an ihr zu nagen, ob Max Bloch sie vielleicht im Auftrage des anderen Herrn für einen „Spaß“ mißbraucht habe. Trotzdem hoffte sie sehnlichst, ihn wiederzusehen.

Diese unwiederholte Begegnung mit dem geliebten Mann bildete in ihr einen „Kristallisierungskern“ von überwiegend positiven Gefühlen (G. E. STÖRRING 1948), dem sich in ihrem weiteren Leben entsprechende Triebregungen, Affekte und insbesondere Emotionen anlagerten. Sie stellt das Schlüsselerlebnis (E. KRETSCHMER 1950) für ihren Jahrzehnte später aufblühenden Liebeswahn dar.

1937, vier Jahre danach, heiratete sie einen Handwerker. Er gefiel ihr wegen seiner Ähnlichkeit mit jenem Max, der Inkarnation ihres Animusbildes (C. G. JUNG). Aber sie ging voller Tränen in die Ehe, weil sie schon wußte, daß er ihrem Max nur äußerlich gleich und für sie „der Verkehrte“ war. Auf dem Standesamt tröstete sie sich mit Scheidungsgedanken. Sie hatte sich „in der Jugend das Leben und das Verheiratetsein so schön vorgestellt“. Zutiefst enttäuscht, empfand sie ihren Mann als „humorlosen Eisklotz“ und ihre Ehe als leidige Pflichterfüllung, als „Sommer ohne Sonne“. Als er nach zweijähriger Ehe zum Kriegsdienst eingezogen wurde, dachte sie bei sich: „Wenn er nicht wiederkäme, das wäre auch nicht schlimm.“ Beim Lesen seiner Feldpostbriefe konnte sie sich gar nicht vorstellen, mit ihm verheiratet zu sein. Immer wieder mußte sie daran denken, wieviel glücklicher sie mit dem anderen geworden wäre.

Bei Kriegsende entflammt sie leidenschaftlich für einen Südländer, der sie zu ihrem einzigen nichtehelichen und zugleich erregendsten Sexualerlebnis führte. Auch in ihm erkannte sie eine auffallende Ähnlichkeit mit dem Geliebten ihrer Jungmädchenzeit. Sie wußte aber, daß er nicht Max war.

Von dieser Liebe zehrend, fügte sie sich einstweilen in „Gottes Macht“, als durch die Rückkehr des Mannes ihr geheimer Wunsch nach schicksalhafter Befreiung von ihren Ehefesseln enttäuscht wurde. Sie nahm sich vor, so lange bei ihm auszuhalten, „wie es sein muß“.

1941 gebar sie eine Tochter, 1942 einen Sohn, der gleich starb, 1946 eine Tochter. 1947 kam es zur Fehlgeburt eines männlichen Kindes. Sie wünschte sich sehnlichst einen Jungen, wurde aber nicht wieder schwanger.

Als ihre Hoffnung, der Ehemann werde durch die Kinder mehr Verständnis für ihr Bedürfnis nach einem frohen, gefühlbetonten Familienleben und nach Geselligkeit entwickeln, sich nicht erfüllte, wollte sie sich von ihm scheiden lassen. Er gab ihr jedoch keinen rechtlichen Grund dazu.

1948 weissagte ihr eine Zigeunerin, sie werde einen steinreichen Mann heiraten und einen Sohn bekommen. Von da an wurde ihr hoffnungsvoller Wunsch nach einem Sohn noch mächtiger.

Im Februar 1958 begann sie als Raumpflegerin in einer kleinen Marinedienststelle zu arbeiten, die von einem wenig älteren, pyknoathletischen Herrn S. geleitet wurde. Als sie ihm zum erstenmal gegenüberstand, glaubte sie zu bemerken, daß auch ihm vor Erregung der Hals wie zugeschnürt war. Sie fühlte sich ihm beim Händedruck fürs ganze Leben mit „Herz und Körper“ verbunden. Es war ihr, als wenn sie ihn schon ewig lange kannte. Seine Bemerkung, „ach, das ist Frau D., so 'ne Kleine“, faßte sie als versteckte Liebeswerbung auf. Sie dachte an den Schläger: „So 'ne Kleine, sei die Meine, sag' nicht nein!“ Sie wußte, seine Gefühle entsprachen den ihren. „Wir merkten, daß unsere Gedanken überhaupt nicht bei der Sache waren, sondern nur füreinander.“ Sie vermutete, er trage seinen Ehering zum Schein, um zu prüfen, wie ihr Verhalten gegenüber verheirateten Männern sei. Es fiel ihr auf, daß er in ihrer Nähe errötete, seufzte, ja Fehlleistungen beging. Sie spürte ein schier unwiderstehliches körperliches Verlangen nach ihm. Als er

fahrene Frau meinte sie zu erkennen, wie sehr sie seine „männlichen Gefühle“ erregte. „Er war so gierig, er zitterte und mußte sich sehr, sehr beherrschen.“ Das eheliche Zusammensein gab ihr nun in vorstellungskräftigen Gedanken an ihn nach langer Frigidität volle Erfüllung. Dabei verschob sich ihre Erlebnisevidenz weitgehend vom Wunsch zur Wirklichkeit. Mit Ungeduld wartete sie auf seine Liebeserklärung, aber vergebens. Schließlich gestand sie ihm klopfenden Herzens, sie sei in ihn „verliebt“. „Da hat er gesagt, er wär' sehr, sehr glücklich verheiratet. Und da hätte ich am liebsten gesagt, ‚noch nicht, das kommt doch erst!‘.“ Nach monatelangem Zweifel errang sie das paranoische Gewißheitsbewußtsein (MÜLLER-SUUR), Herr S. sei ihr unvergessener Max. Von ihm wußte sie sich gleichfalls insgeheim wiedererkannt. Den geweissagten, jahrzehntelang gewünschten Sohn erhoffte sie nun von ihm zu empfangen. Sie wollte aber das Ehegebot nicht durch die Tat verletzen. „Die Gedanken sind ja frei.“ Mit gefalteten Händen betete sie zu Gott, er möge ihren plötzlich erkrankten Mann zu sich nehmen, damit sie für Herrn S. frei werde. Im Traum sah sie ihren Mann in einem Sarg liegen, der zugenagelt wurde. Das machte sie sehr zufrieden. Das erhoffte Sterben des Ehemannes stellten auch weitere Wunscherfüllungsträume unverhüllt dar. Einmal erkaltete er, langsam steif werdend, in ihren Armen, einmal ertrank er durch einen Fehlritt. Ihre sich regenden Schuldgefühle wurden von ihrem übermächtigen Liebesverlangen hinweggespült. „Mein Herz schlägt eben für den anderen, da kann ich nichts für.“ Ein Traum zeigte sie mit ihrem Mann zur Linken und Herrn S. zur Rechten vor dem Richter. Sie sollte sprechen und konnte nicht. „Da geschah das Wunderbare“, ihr Mann löste sich auf und sie schritt besiegelt mit dem Wahngeliebten davon. Dem Traumtode des Mannes folgten oft in bilderreichen Einzelheiten „wunderschöne“ Hochzeitsszenen mit dem heimlich Geliebten, in denen jubelnde Matrosen und rosenstreuende Kinder nicht fehlten. Sie träumte auch von einem rosigen Schweißchen, das viele Ärzte im Beisein des strahlenden Herrn S. in die Höhe warfen und das sich beim Aufprall in einen Knaben verwandelte. — S. FREUD (1942) hat erwogen, solche im Traum nur bei Kleinkindern häufig unentststellten Wunscherfüllungen „Phantasien während des Schlafens“ zu nennen.

Die Äußerungen ihres Vorgesetzten, des vermeintlichen Max, und der anderen Dienststellenangehörigen gewannen für sie eine wunschbestimmte „abnorme Bedeutungserfülltheit“ (G. SCHMIDT 1950). Herrn S. verstand sie in dem Sinne, ihr Mann werde bei einer von den Ärzten erwogenen Operation sterben. Das war für sie „im Moment erschreckend und zugleich erlösend“. Als von einem Sonderurlaub die Rede war, dachte sie, der wäre für die Beerdigung ihres Mannes vorgesehen. Ein Kamerad von S. meinte, sie müsse nicht nur nehmen, sondern auch geben. „Da waren gleich meine Gedanken, ‚ich bin ja eigentlich arm, was kann ich schon geben, also nur Liebe und nochmals Liebe — oder ihn, meinen Mann‘.“ Ein anderer behauptete, sie hätte etwas gestohlen. Sie wußte, er meine das Herz des geliebten Mannes. Als Herr S. erwähnte, er habe kleine Kinder gern, ja selbst zwei Söhne und noch „ein drittes Kind“, entnahm sie daraus: „Diese beiden Jungs, die soll ich ihm geben, und auch das kleine Mädchen.“ Seine Familienverhältnisse blieben ihr rätselhaft. Sie „empfand“, er sei ledig, hielt es aber für möglich, daß er mehrfach verheiratet war und nicht nur für sich „eine richtige Frau“, sondern auch für seine Kinder, von denen sie fünf erkannt zu haben meinte, „eine richtige Mutter“ suchte. „Immer wieder neue Bestätigungen“ entsprachen ihren geheimen Wünschen. In vielen Vorgängen auf der Dienststelle sah sie Liebeswerbungen von und für Herrn S. sowie eine „anonyme Prüfung“ ihrer „anonymen Liebe“ zu ihm. Sie gewann von ihm den Eindruck, er habe als irgendwie Besonderer Macht über alle Menschen, ja komme „gleich hinter dem lieben Gott“ und stecke „in einer anderen Jacke“. Ein „Gefühlsstrom“ und „Vertrauen über alles“ verbanden sie mit ihm. Sie wußte,

er habe sie bereits 1948 auf einem Amt wiedererkannt, ihr die wahrsagende Zigeunerin ins Haus geschickt und all die Jahre auf sie gewartet. Um letzte Gewißheit zu erlangen, erbat sie ohne nähere Angaben von einer schweizer Behörde Auskunft über Max Bloch. Als ihr Schreiben mit einem Fragezeichen hinter „Bloch“ zurückkam, folgerte sie: „Er hatte sich schon damals einen falschen Namen gegeben.“ In Herrn S. vermutete sie im Laufe der letzten Jahre verschiedene besonders hochgestellte Persönlichkeiten, die jeweils ihre Jugendliebe Max repräsentierten. Letztlich war es in ihren Augen immer er, der sich als angeblicher Herr S. die Dienststelle zum Hauptquartier seines geheimnisvollen Liebesfeldzuges ausgewählt hatte, um sie, seine Jugendgeliebte, als Ehefrau zu gewinnen. „Der Mann bleibt immer derselbe, bloß die Namen ändern sich.“ — Auf einem Zettel gab sie ihm daher zu verstehen, sie habe ihn als Rollenspieler durchschaut: „Lieber Herr Chef! Ihre Geheimsprache bestens verstanden, ich habe alles bemerkt, jedoch immer geschwiegen. Der liebe Gott möge uns helfen. Ihre Reinemachefrau.“

Daß er sie nicht liebte, hielt sie für „ganz unmöglich“. „Dann hätte er nicht erst so ein Theater angefangen, wenn es nicht seine tiefen Gründe hätte.“ — Als er vorübergehend versetzt wurde, bekam sie ein hypochondrisch gefärbtes depressives Syndrom. „Diese enorme Liebe und das Nichtzusammenkommen“ hatten sie krank gemacht. Sie litt unter Kopf- und Herzschmerzen, konnte sich nicht aufraffen und wünschte ihn ständig herbei.

Der Liebeswahn aktivierte mit der Folgerichtigkeit ihres Gefühls den Wunsch nach einer liebeserfüllenden Schwangerschaft, nach dem so lange ersehnten Sohn. — Im November 1958 wurde sie, wie man ihr sagte wegen Uteruspolyphen, zum Frauenarzt überwiesen. Dort fiel ihr während der genitalen Untersuchung auf, daß die Arzthelferin ein Glaskörnchen mit einer „eiweißhaltigen Flüssigkeit“ über eine Flamme hielt, um sie auf Körpertemperatur zu erwärmen. So vermutete sie. Das gab ihr die Überzeugung, der Gynäkologe bewerkstelligte im Auftrage des geliebten Herrn S. mit dessen Sperma eine künstliche Befruchtung. Sie sagte dazu nichts, weil sie eine solche Maßnahme wünschte. Als er sie nach ihrem Mann fragte, fühlte sie, es sei „der kommende“ gemeint. Sie spürte dann, „daß da irgendwas im Werden war“. Darin sah sie sich durch die folgende, ungewohnt schwache Regelblutung bestätigt. Die nächste war dagegen so stark, daß sie im Januar 1959 in einer Frauenklinik abradiert wurde. Dort erlebte sie sich „wie eine werdende Mutter“ behandelt. Sie glaubte, auf Geheiß von Herrn S. helfe man ihr unauffällig. Man sprach von einem faustgroßen Myom. Da freute sie sich, daß ihr „Polyp schon so gewachsen“ und sie bereits „im dritten Monat“ war. Die Abrasio wurde von ihr niemals als solche anerkannt. Als danach ihre Menstruationen wieder normal auftraten, hielt sie das für einen hilfreichen Trick der Ärzte, damit ihre „Schwangerschaft“ dem Ehemann nicht auffalle. Sie wußte als Mutter, wann mit Kindsbewegungen zu rechnen sei. „Zur rechten Zeit“ spürte sie im März 1959 „das Gestrampel“ ihres Wunschwahnkindes. — Eine Verwechslung mit Darmblähungen hielt sie für ausgeschlossen. — Es überkam sie ein Glücksgefühl wie bei ihren ehelichen Schwangerschaften, aber viel stärker. Um die Gravidität nicht zu gefährden, verweigerte sie in den ersten Monaten den ehelichen Verkehr. Zwar fehlten im Gegensatz zu früher morgendliche Übelkeit, Erbrechen und Colostrumsekretion, aber die Brüste spannten sich, die Mammillen bereiteten sich auf das Stillen vor, und sie bekam „einen hohen Leib“, so daß sie ihre Kleider beträchtlich erweitern mußte. Die Versicherung des Hausarztes, den sie nach einem Umstandsmieder fragte, es sei bei ihr „alles in Ordnung“, faßte sie als Bestätigung ihrer gewünschten Gravidität auf. Sie gab ihrem Mann den Ehering zurück und wollte die Familie verlassen. Es kostete die Angehörigen große Mühe, sie zum Bleiben zu bewegen. Daß sich nach Ablauf der von ihr errechneten Schwangerschaftsdauer keine Wehen einstellten, beunruhigte

sie zunehmend. Sie glaubte, ihr Wunschkind in einer Frauenklinik „unbemerkt gebären“ zu können. Dort erschien sie im Dezember 1959, 13 Monate nach der wunschgewährten Insemination, um sich endlich „durch einen operativen Eingriff“ entbinden zu lassen. Sie erklärte, nun erwarte sie dringlich ihr Kind. Als ihr nach Untersuchungen mit Bestimmtheit gesagt wurde, sie sei nicht in anderen Umständen, zweifelte sie an der Realität ihres Wunschwahnerlebens: „Nun weiß ich nicht mehr, entweder sind die verrückt oder ich!“ Sie weinte bitterlich und trug sich mit Selbstmordgedanken. Doch die autosuggestive Kraft ihres Gefühls überwand ihre Zweifel. Es kam ihr „immer wieder zum Bewußtsein, es stimmt und es stimmt und es bleibt dabei“. Es war ihr klar, daß auch sie „Theater spielen“ müsse und die Gravidität „ganz geheim“ sei. — Nach den gynäkologischen Untersuchungen „wurde alles still im Leib“. Sie stellte einen rapiden Rückgang ihres Leibesumfanges fest.

Auf diese Geschehnisse hin wurde sie damals in unsere Klinik verlegt. Zunächst wollte sie keine Auskunft darüber geben, ob sie noch schwanger sei. „Ich möchte es ja immer noch.“ Nach wochenlanger Pharmakotherapie gewann sie schließlich das Gewißheitsbewußtsein, die erste Wunsch-Schwangerschaft sei während einer genitalen Untersuchung in der Frauenklinik glücklich beendet und das Kind, ein Sohn, in einen „Brutkasten“ gebracht worden, „damit es noch weiter groß und stark wird“. Allerdings hatte sie das Neugeborene weder schreien hören noch sehen können. Sie überraschte obendrein mit der Bekanntgabe, sie sei infolge einer zweiten künstlichen Befruchtung wieder werdende Mutter eines Kindes von ihrem zukünftigen Mann. Bei der vermeintlichen Entbindung habe sie abermals beobachtet, daß dem Arzt ein Röhrchen mit milchig-weißer Flüssigkeit gereicht worden sei. — Weil sie wußte, ihre Menopause könnte bald einsetzen, wollte sie sich mit den Schwangerschaften beeilen, um Herrn S. die drei Kinder zu schenken, von denen er gesprochen hatte.

Ende März 1960 bemerkte sie wiederum Kindsbewegungen und alle anderen Zeichen der ersten gewünschten außerehelichen Schwangerschaft. Sie wußte, daß es wieder ein Sohn werde. Den ersten wünschte sie aus dem Brutschrank zu der vermeintlichen Schwester von Herrn S. gebracht. — Obwohl sich ihr Leibesumfang im Laufe der Monate nachweislich nicht vergrößerte und sie das „Zappeln“ des Wunschwahnembryos immer schwächer empfand, blieb auch diese zweite hoffnungsvolle Kindeserwartung für sie „ein Glaube ohne Zweifel“.

Anfang August 1960 äußerte sie vor einer ärztlich veranlaßten gynäkologischen Untersuchung, man werde ihr das Kind „vielleicht wieder so abnehmen, wie im vorigen Jahr“. Weil sie aber danach noch Kindsbewegungen zu spüren meinte, glaubte sie, man lasse ihr mit der Entbindung „Zeit, bis es so weit ist“.

Mitte September 1960 erlitt sie einen genitalen „Blutsturz“, bei dem „Klümpchen“ abgingen, die sie für eine menschliche Frucht hielt, die bei der letzten Frauenärztlichen Untersuchung durch eine von ihr unbemerkt Insemination entstanden sei. Die zweite Wunsch-Schwangerschaft, die nach ihrer Rechnung Ende August 1960 hätte beendet sein müssen, erkannte sie nicht mehr an: „Jetzt kann ich sagen, ich habe mich getäuscht. Es war keine Schwangerschaft. Damals habe ich immer gewünscht, es möchte so sein.“

Ende Oktober 1960 konsultierte sie den Frauenarzt, durch den sie sich zum erstenmal mit Sperma von Herrn S. künstlich befruchtet wünschte. Ihm trug sie ihren Wunsch nach einer weiteren Gravidität vor. Wir wissen von ihm, daß von einer Insemination nicht gesprochen worden war. Er hatte sie vielmehr, wie auch alle ihre anderen Ärzte, auf die altersbedingte Unwahrscheinlichkeit einer Empfängnis hingewiesen. Trotzdem glaubte sie sich durch seine gynäkologische Untersuchung wieder von und für S. geschwängert. Wie schon bei der dritten, hatte sie auch bei dieser vierten Wunschbefruchtung keinerlei Wahrnehmungen, die ihr die erhoffte

Konzeption hätten erklären können. Entgegen ihren Erfahrungen bemerkte sie nun „mit sofortiger Wirkung“ abermalige Kindsbewegungen. „Diese Art ist eben geheimnisvoll und wunderbar, unglaublich und doch wahr. Alles was ich wünsche, geht in Erfüllung. Das Zappeln macht mich wieder froh und gesund.“ — Diese Äußerung läßt erkennen, daß ihr Wahn einem existentiellen Bedürfnis entsprang.

Im April 1961 erklärte sie die seit Dezember 1960 zunehmende Unregelmäßigkeit ihrer Menstruationen mit dem Beginn ihrer „Wechseljahre“. Sie war sich ihrer Gravidität „nicht mehr so sicher“. Weinend gestand sie: „Ich merke keine Bewegungen mehr, und ich werde auch nicht stärker, dann kann ja nichts sein.“

Desto gewisser wurde ihr die baldige Erfüllung ihres geheimen Verlangens nach legitimer Vereinigung mit dem Repräsentanten ihrer Jungmädchenliebe. Ihm wußte sie sich schon seit ihrem ersten beseligenden Hochzeitstraum als Gattin verbunden. Sie rechnete fest damit, die Eheschließung ihrer älteren Tochter im April 1961 werde eine offizielle „Doppelhochzeit“. Die Familie weigerte sich aber, Herrn S. einzuladen. So erlebte sie das Fest ihrer Tochter zugleich als eigene „Ferntrauung“ mit dem Mann ihres Herzens. Einen Blumenstrauß ohne Absenderangabe wöhnte sie von ihrem „Bräutigam“ geschickt. Die Ansprache des Pastors machte sie überaus glücklich, denn sie bestätigte ihre Wünsche. „Ich hab's so empfunden, daß er dem jungen Paar sagt, was für uns mitgilt oder was er für uns gesagt hätte.“

Wegen einer durch Uterus myomatosus bedingten genitalen Dauerblutung wurde sie, nachdem bereits 1938 die rechten Adnexe entfernt worden waren, im September 1961 einer gynäkologischen Totalalexstirpation unterzogen. Die Ärzte teilten ihr den Sachverhalt mit, wie sie glaubte, „pro forma“. Sie blieb davon überzeugt, man habe die Operation vorgenommen, um den Samen des angebeten Herrn S. unmittelbar in ihre Gebärmutter „einzusetzen“. Bereits Ende Dezember 1961 verspürte sie entzückt die ersten Bewegungen ihres fünften Wunschwahnembryos.

Im März 1962 verblaßte endlich ihre Wahngewißheit hinsichtlich der vier ersten Graviditäten, gegen deren Existenzmöglichkeit sie zahlreiche Argumente anführte. Sie beharrte aber auf ihrer fünften Wunsch- und Wahnschwangerschaft wie auf der Beständigkeit der Gegenliebe des begehrten Mannes. Gefragt, ob sie Kinder von ihm geboren habe, antwortete sie ausweichend: „Ich wünsche es.“

Es erscheint für das Verstehen des Wunschwahns der Patientin förderlich, ein damals geführtes Gespräch auszugsweise wörtlich wiederzugeben: „Die ganze Zeit habe ich immer gewünscht und gewünscht. Ich widersprech' nirgends, ich denk' nur, wie ich fühle. Wenn ich nicht so eine starke Hoffnung hätte, und diese schöne Vorstellung und diese Freude, dann wäre ich vielleicht schon längst gestorben. Das Gottvertrauen, das Vertrauen zu Herrn S. und mein Selbstvertrauen, das ist das, was mich hochhält. Ich bin glücklich darüber, daß ich denk', was für mich gut ist. Ich suche mir das Beste zwischen raus. — Ich bin also die ewige Schwangere. Aber das macht mir gar nichts aus. Wer zuletzt lacht, lacht am besten.“ (Ein begeistenswerter Wahn!) „Für mich ein schöner. Und andere geht's nichts an. Ich fühle mich noch wie zwanzig. Die Jahreszahl macht nichts aus. Ich lebte in so einer Wirklichkeit, und das hat sich bis heute überhaupt noch nicht geändert.“ (Welche Wirklichkeit?) „Daß wir uns immer nahe sind. Er denkt immer an mich und ich denk' immer an ihn. Das macht mich irgendwie glücklich. Das ist die schönste Krankheit, die es überhaupt gibt, eine unheilbare Liebeskrankheit. Man freut sich auf das kommende Glück. Es ist bei mir immer so, als wenn in Gedanken alles Wirklichkeit ist.“ (Wenn Sie 70 Jahre alt geworden sind und Ihre Hoffnung hat sich noch immer nicht erfüllt?) „Dann bin ich bis dahin die Glücklichste auf der Welt.“ (Wunsch und Wirklichkeit sind nicht das gleiche.) „Für mich immer.“ (Das gibt es nicht.) „Wenn es das noch nie gegeben hat, kann es das vielleicht jetzt geben. Heutzutage ist alles möglich.“ (Glauben Sie an Wunder?) „Ja.“ (An welche?)

„Daß alles Wirklichkeit wird, alle meine Wünsche und Träume.“ (Das Wunder ist des Glaubens liebstes Kind.) „Ja, und wer dran glaubt, ist selig.“ (Aber auch im Irrtum.) „Ich bin nicht im Irrtum, ich bin ja nicht im Wahn.“

Der weitere Krankheitsverlauf verdeutlicht, wie sehr ihr Wahn außer von charakterogenen sowie erlebnisreaktiven Bedingtheiten von der Lage ihres Temperamentes determiniert und gestaltet wurde.

Im August 1962 war sie vom Hypomanischen ins Depressive geraten. Sie hatte in wenigen Monaten 17 kg an Körpergewicht verloren. Während sie vordem nahezu ständig glücklich verklärte wirkte, weinte sie nun fast ununterbrochen. Ihre Liebe machte sie nicht mehr froh, sondern leidend. „Ich bin jetzt 49 Jahre alt geworden, da muß man staunen, daß überhaupt so eine große Liebe noch existieren kann. Das Wort Liebe kann wunderschön sein, und es kann auch die Menschen zugrunde richten. Und immer bin ich still am Beten, wir mögen doch noch einmal zusammenkommen, daß es irgendwie einmal ans Tageslicht kommt, warum das alles war.“ — Sie fühlte sich „wie versteinert“, „wie eine Blume, die man auf den Mist schmeißt“. Ihr Gewissen war durch die gehobene Biotonus- und Temperamentslage lediglich überdeckt und erst durch pathologisches Absinken des biotischen Pegels freigelegt worden. Während sie in ihrer hypomanischen Gestimmtheit in naiver Selbstsucht fast ohne Schuldgefühle den Tod ihres Mannes im Gebet erflehte, urteilte sie nun: „Wenn man dem andern den Tod wünscht, dann ist man nicht wert, daß man überhaupt lebt.“ Sie glaubte, sich durch illegitime Liebe „des Todes schuldig gemacht“ zu haben. Obendrein entbrannten an einem Bagatellereignis, das sie 1962 als Hilfskraft in einem Hotel erlebte, überdimensionale Schuldgefühle. Ein Gast hatte sie geküßt, weshalb sie sich „in Grund und Boden schämte“ und sich „das Leben nehmen wollte“. Sie empfand sich „tief gesunken“ und zur „Straßenfrau“ herabgewürdigt. Sensitiv wühlte sie sich von allen verachtet und gemieden. Sie dachte bei sich: „Spuckt mich alle an und bringt mich alle um!“ Unheilvolle Ahnungen überkamen sie. So sagte ihr das Gefühl, der Südländer, mit dem sie 1945 ihre Ehe gebrochen hatte („das war mein tiefstes Geheimnis“) habe sich ihretwegen suizidiert. Von Herrn S. fürchtete sie, er werde sich aus Liebeskummer erschießen. „Da habe ich solche Angst vor. Helft mir doch alle, daß er sich nicht das Leben nimmt, schickt mich doch hin nach ihm, wenn irgend noch was gutzumachen oder zu retten ist! — Was hat man sich alles eingebrockt; die Sache mit Herrn S. hat mich seelisch kaputtgemacht.“

Im November 1962 bat sie mehrfach in der ihr eigentümlichen Naivität, man solle sie gerechterweise töten. Als sie die Injektion für die Kurznarkose zu ihrer ersten Elektrokonvulsion erhielt, glaubte sie fest daran, sie werde hingerichtet. Dabei wirkte sie ruhig und gefaßt. Als ihr das tatsächliche Vorhaben erklärt wurde, bestand sie auf dem Wunsch, durch ihren Tod zu büßen und damit den Wahnliebten, dem allein sie sich als Frau verbunden fühlte, aus seiner Liebesnot zu befreien: „Ich möchte aber gerne sterben, ich sterbe für Herrn S.; ich denk' noch mal an ihn und meine beiden Kinder zurück.“

Nun weiß sie nicht mehr, ob er sie liebt. „Ich kann ja nicht in sein Herz reinucken.“ Nach ihrem Gefühl liebt er sie weiterhin. Für sie ist er „ein Hellseher oder Wahrsager“ geworden, da sich alles verwirklicht habe, was von ihm auf der Dienststelle gesagt worden sei. — Endlich wagt sie sich einzustehen, von ihm enttäuscht zu sein: „Er hat ja noch gar nichts für mich getan. Aus dem Gedächtnis kommt er mir nie, weil die Liebe so groß war. In meinem Herzen habe ich für ihn nur das Beste, das Schönste, das Liebste empfunden. Meine Hoffnung ist immer noch da.“ Dessenungeachtet dachte sie zeitweilig daran, er habe sie aus Rache zum Tode verurteilt, weil sie bei ihrem Ehemann geblieben ist.

Inzwischen ist die depressive Symptomatik mit der negativen Biotonuschwankung abgeklungen. Wie gewöhnlich verrichtet sie ihre Häusarbeit und Erwerbstätigkeit vorbildlich. Von ihrer Wunsch-Wahn-Welt spricht sie seit Jahren nur mit Ärzten ihres Vertrauens. Der weitgehende Verlust ihres katathymen, ersatzbefriedigenden Erlebens bedeutet für sie das schwerste psychische Trauma. „Noch weher kann eigentlich nichts tun.“ In ihrer seelischen Schlichtheit hat sie eine wesentliche Erkenntnis gewonnen: „Wir nennen das Gott, und in Wirklichkeit sind wir das selber; also das ist Schicksal. — Ich war böse, ich war gut, also ich war beides.“

Wie gewinnen wir ein tieferes Verständnis für die pathogenetischen und pathoplastischen Zusammenhänge dieses Wahns? Besinnen wir uns zunächst auf E. KRETSCHMER, für den es keine Paranoia, sondern nur Paranoiker gibt, deren vornehmlich charakterbedingte Wahnentwicklung man erst durch Betrachtung des ganzen Menschen verstehen kann. Das Innenerlebnis mache den Paranoiker, speziell „das phantasiegetragene Erlebnis den Wunschparanoiker“. Folgen wir KRETSCHMER (1950) weiter, so bedingen sich in den paranoischen Entwicklungen die endogenen und die psychisch-reaktiven Faktoren gegenseitig. Die „Schwankungen und Rutschungen im endogenen Untergrund“, die auch schizophrenieartig sein können, bereiten als veränderliche Komponente den Boden für die charakterogene Wahnbildung. „Das Spezifische und Gestaltende“ sei aber „die Dynamik typischer Reaktionsweisen zwischen Charakter, Milieu und Erlebnis“. — Er beschreibt als „einfachste Grundform des Liebeswahns“ den der Karoline Jäger, die in einer „reinen autistischen Wunscherfüllung“ ihr Genüge gefunden hat. Frau D. weist in etwa einige Gemeinsamkeiten mit Karoline Jäger auf: den reinen Autismus, die innere Heiterkeit, eine gewisse Einfältigkeit, aber auch mit der von KRETSCHMER geschilderten Liebeswahnkranken Anna Rösler die „sorglich geschützte, wohltemperierte Innenwärme der eigenen Persönlichkeit“. Frau D. ist konstitutionstypologisch pyknisch und vorwiegend zyklothym (E. KRETSCHMER 1961), aber über die Schwankungen der zyklothymen Persönlichkeit hinausgehend anlagebedingt psychisch abnorm. In ihrer vor allem autosuggestiv wahrnehmungsähnlichen Vorstellungswelt gleitet sie häufig unbemerkt in archaisch-magische Erlebnisweisen ab. Davon zeugt auch ihr verborgener Glaube an die „Allmacht der Gedanken“ (FREUD 1940), der sie ihre hypomanisch vordergründigen Gedankensünden gegen den Ehemann in ihrer späteren Depression wie eine Tatsünde verurteilen ließ.

Der wunschbestimmte Denkprozeß erinnert bei ihr an den eines phantasiebegabten $3\frac{1}{2}$ -jährigen Kindes, das die Mitteilung, seine hochschwangere Mutter trage ein Kind in ihrem Leib, strahlend mit den Worten quittiert: „Der Hund ist da drin, das Baby, das Haus und ein großer Garten und noch ein Baby, alles ist in Mamas Bauch, das kommt heute noch!“ Dem Kind realisierten sich irrational alle seine Wünsche beinahe ohne Aufschub. Nicht viel anders bei Frau D., deren Wunschthematik freilich infolge der körperlichen Geschlechtsreife, ja — so paradox es

anmuten mag — mehr noch infolge des unaufhaltsamen Schwindens der Geschlechtsreife, grob sexualisiert war.

Dank ihrer konstitutionell gehobenen Temperamentslage und optimistischen Gestimmtheit war sie in gesunden Tagen von Vertrauen in ein gutes Lebensschicksal erfüllt, dem sich allerdings gelegentlich mißtrauische, fast wahnhafte Zweifel vergällend beimischten. Konfliktbedingte innerseelische Spannungen konnten sich kaum entwickeln. Die Durchschlagskraft ihres Temperamentes und ihres guten Biotonus (EWALD 1959) drängten sie hinweg. Nicht — wie beim reinen Neurotiker — ein Zuviel, sondern ein Zuwenig an intrapsychischer Antinomie hinderte entwicklungsfördernde Impulse und bewirkte somit Retardierung. Dadurch lernte Frau D. ebenso wenig, Antriebe zu sublimieren, wie auf antriebshafte Bedürfnisse zu verzichten, deren Erfüllung sie passiv von anderen erwartete. Und doch hat sie nach Angaben des Ehemannes „einen festen Charakter“. „Sie weiß, was sie will und ist manchmal ein bißchen herrisch, aber sonst ist sie lieb.“

Die Wunschpsychose ist bei Frau D. offenbar nicht nur pathoplastisch, sondern auch pathogenetisch durch ihre von wunschbewirkenden Gefühlen und Trieben getragene Tendenz zum leibhaften autistischen Erleben mitbestimmt worden. Nach E. KRETSCHMER (1950) „scheint . . . die Gruppe der Wunschpsychosen vorwiegend paranoische Bilder zu liefern“. Für sie fordert er „hinsichtlich der charakterologischen Grundlagen und der Übergänge zu neurotischen und dissoziativen Formen noch genauere Untersuchungen“. Er nimmt Übergänge an „zwischen den katachym-pseudologischen Phantasten . . . und den Wunschparanoikern“.

Frau D. ist, von ihrer depressiven Phase in der operativ herbeigeführten Menopause abgesehen, wohl der Prototyp einer Wunschparanoikerin. Teilretardiert (E. KRETSCHMER 1949) und durch ihre bedürfnisartigen Wünsche extrem autosuggestibel, enthält ihre Phantasie keine für sie deutlich erkennbaren Merkmale einer außerseelischen Unwirklichkeit. Als „reine“ Wunschparanoikerin braucht sie Emotionen und Antriebe, die mit Moralgesetzen kollidieren, nicht mittels eines komplizierten intrapsychischen Abwehrmechanismus in die Latenz zu verbannen. Für sie ist ja die wunschgeformte innerseelische Wirklichkeit das Maß aller Dinge. Ihre Strebungen erfüllen sich in Phantasie, Tag- und Nachttraum fast so, als wären sie in der objektiven Realität vollzogen worden. Deshalb sprach sie von „wirklichen Träumen“. In ihrem Wunschwahn schreitet die durch langdauernde Frustration im Übermaß angestaute Forderung nach Bedürfnisbefriedigung unangefochten über die äußeren Gegebenheiten hinweg. Darüber hinaus unterwirft sie die objektive Realität, sie subjektiv verändernd, ihren Zielen. So erscheinen ihre letztlich gehemmten Triebe unentstellt in ihrer plastischen Vorstellungswelt, aber eben nur dort. Sie verdrängt ihre Wünsche in den Bereich

ihres katathymen autistischen Erlebens und schließt sie damit aus dem aktiven Verhalten aus, soweit es ihrer Kontrolle unterliegt. Unwissenlich setzt sie sich eine tabuierte Grenze, die ihr Fühlen, Denken, Intuieren und Wollen von der Tat trennt. Es ist die Grenze zwischen innerer und äußerer Wirklichkeit. — Obwohl ihr wunscherfüllender Autismus keiner tatsächlichen Ent sprechung bedarf (E. KRETSCHMER 1950), weil er mit Hilfe seiner emotionalen Durchschlagskraft eine Wunsch Welt anstelle der Realwelt setzt, hat Frau D. die Fähigkeit zur Realitätsprüfung ihrer katathymen Erlebnisweisen nicht völlig verloren. Insofern ist sie eine doppelorientierte Wanderin in zwei Welten. Auch im Wunschwahn war ihr die äußere Wirklichkeit nie ganz gleichgültig. Sie wich ihr aus, wenn durch sie der Wahn bedroht erschien. Aus Furcht vor Enttäuschung fragte sie die Gynäkologen, durch deren Untersuchungen sie sich künstlich befruchtet wähnte, nie nach ihrem tatsächlichen Handeln. Trotz Ermutigung wagte sie es nicht, sich nach der realen Existenz ihrer Wunschwahnkinder zu erkundigen. Sie wollte nichts wissen, was ihren stark autosuggestiven Wünschen widersprach. Erfuhr sie es doch, erkannte sie es nicht an. Zur kompromißlosen Bewahrung ihrer alle Herzenswünsche erfüllenden Innenwelt war sie zu fast jedem Kompromiß an die Außenwelt bereit. Dadurch vermeid sie Konfliktspannungen, die sie auf die Dauer nicht hätte ertragen können. Gleichfalls wie andere Wunschwahnkranke entrichtete sie der geringgeschätzten äußeren Welt meist vorbehaltlos ihren Tribut, emanzipierte sich aber doch von ihr. Gegen die sozialen Normen verstieß sie fast nur in ihrer Wunsch-Wahn-Welt, so daß ihre nächsten Angehörigen sie schon seit Februar 1960 für psychisch vollständig wiederhergestellt halten. — Nun sind ihre Wünsche, wohl nicht zuletzt durch ein Nachlassen der Bedürfnissspannungen in der postoperativen Menopause, weniger realitätsverleugnend geworden. Ihre wahnerhaltenden katathymen Schutzmechanismen, die ihr während der Blütezeit ihres Hoffnungs- und Erfüllungswahns nicht durchsichtig sein konnten, mußte sie ja bereits in der negativen, den Rahmen ihrer Wunsch Welt sprengenden Biotonus- und Temperaments schwankung aufgeben. — Bei ihrem vom Präklimakterium bis in die Menopause reichenden Wunschwahn war, wie die prämorbide Persönlichkeit und der weitere psychopathologische Verlauf erkennen ließen, eine pathologische Steigerung ihres ursprünglichen Temperaments am Werke. Sie wirkte mitbedingend und prägend. Die weitgehende Abhängigkeit des Wahnerlebens von biotischen Temperamentsschwankungen wird deutlich. Den Kern ihres katathymen Wahns, von dem Jugendgeliebten begehr zu werden, konnte aber letztlich auch die Depression nicht zerstören. Sie ermöglichte eine gewisse Bereitschaft zur kritischen Besinnung und Selbstbesinnung (G. E. STÖRRING 1953), irritierte aber das ihr Erleben beherrschende Gefühl des Geliebtwerdens

nicht nachhaltig. Der Wunschwahn ist demzufolge durch das „manische Element“ (EWALD 1925) mitbedingt, aber nicht nur dessen Merkmal. — Wie sensitiv ihr Projektionswahn transitorisch ausgestaltet wurde, erwiesen die Wahnphänomene während der Depression. — Beachtung verdient die enge, gegenläufige Korrelation zwischen pathologischer Temperamentslage und Gewissensfunktionen. Je mehr Temperament und damit Antriebserleben und Vitalgefühle überhöht sind, desto geringer ist die Manifestationskraft des Gewissens — und umgekehrt.

Vom lebensgeschichtlichen Aspekt her ist das wesentliche entwicklungsbedingte Moment ihres Wunscherfüllungswahns die jahrzehntelange Frustration von Bedürfnissen, die keineswegs auf Erotik und Sexualität beschränkt und, auch infolge ihrer Persönlichkeit, kaum anders als autistisch realisierbar sind. Sie empfand, vorwiegend in südlicheren Regionen aufgewachsen, die distanzierte Kühle nicht nur ihres Ehemanns als schwer erträglich. Während ihrer gesamten Ehezeit litt sie unter „Heimweh nach lieben Menschen“. Sie vermißte das Liebe überhaupt. — Neurotisierend wirkte auf sie das Verhaftetbleiben in einer infantilerotischen Gebundenheit an den überaus geliebten Vater. Ihn suchte sie unwillentlich im Liebes- und Lebenspartner, von dem sie die zärtlich-abhängige Geborgenheit eines vom Vater geliebten und beschützten Kindes erwartete. Auch die fand sie bei ihrem unselbständigen Mann nicht. Ihm konnte sie sich ohnehin primär wegen ihrer nicht mehr altersgemäßen Vatergebundenheit und sekundär, weil er nur äußere Ähnlichkeit mit dem Vater aufweist, wegen mangelnder Übertragungsmöglichkeiten nicht stärker zuwenden. Schon ihre Jugendliebe zu Max Bloch war eigentlich nur eine Variation, eine Neuauflage ihrer Liebe zum Vater. Deshalb stellte ihr Liebeswahnobjekt für sie vornehmlich einen Vaterersatz und erst in zweiter Linie einen „Ersatzgeliebten“ (E. KRETSCHMER 1950) dar. So wurde der vermeintliche Jugendgeliebte Herr S., von dem sie jetzt weiß, daß er es schon wegen seiner Augenfarbe nicht sein kann, für sie im regressiven Projektionswahn zum Archetypus des allmächtigen Vaters und großen Magiers (C. G. JUNG), der all ihre Sehnsucht und heimlichen Wünsche erfüllte.

Der Schwangerschaftswahn ist ebenfalls lebensgeschichtlich mitbegründet. Er versprach ihr die Verwirklichung ihres jahrzehntelang gehegten Wunsches nach einem Sohn, ja nach so vielen Kindern wie möglich. Denen wollte sie das schenken, was sie nahezu ausschließlich in der besinnungslosen Phase ihres Lebens, in den allerersten Lebensjahren (G. E. STÖRRING 1953) erhalten durfte: Mutterliebe. Die Töchter entwuchsen ihr durch frühes Selbstständigwerden. Daher hoffte sie immer mehr auf weitere Kinder, die sie hätte bemuttern können. Das Kleinkind ist dazu natürlich am geeignetsten. Ihre Kinder dienten ihr zuvor als wirksamstes Trostmittel für das vermißte erotisch-sexuelle Frauen-

glück. Daß sie selbst bald ihre Kindheit ohne Mutterliebe verbringen mußte, könnte auch aus anderer Sicht als zum Ausgleich drängendes erlebnisreaktives Moment gedeutet werden. Es ist als zur Wiederholung treibende Tendenz interpretierbar, sich möglichst oft mit eigenen Kindern zu identifizieren, um wenigstens ersatzweise wieder in den entwicklungsnotwendigen Genuß der Mutterliebe (vgl. FROMM) zu gelangen. — Der auf Kindesentbindungen zielende, erwartungsfrohe Wunschwahn stand durch das von ihr anerkannte Wissen um den bevorstehenden Verlust der Geschlechtsreife unter Zeitdruck und glich somit einer phantastischen „Sollerfüllung“. So entschädigte sie der Liebeswahn wie der daraus abgeleitete Empfängnis-, Schwangerschafts-, Entbindungs- und Mutterglückswahn für Entbehrtes und Verlorengehendes. Ihr durch Loslösung der Kinder und überhaupt durch Mangel an Gemütsresonanz erschüttertes Selbstwertgefühl wurde mit Hilfe ihrer autosuggestiven, autistischen Wunsch-Wahn-Welt gefestigt.

Die im September 1961 ausgeführte gynäkologische Totalexstirpation kann hier als unbeabsichtigtes biologisches Experiment betrachtet werden. Sie bewirkte psychopathologisch eine über die objektive Realität triumphierende wunschwahnhafte Erlebnisreaktion mit körperlichen Begleitsymptomen: Die fünfte katathym erlebte Gravidität. Aber erst Monate nach dieser artifiziellen Menopause — eine substituierende Hormontherapie unterblieb — schwand das Gewißheitsbewußtsein für die früheren Wunsch-Wahn-Schwangerschaften, nicht aber für den damals seelisch gleichgewichtserhaltenden Liebes- und Schwangerschaftswahn. Ihr letzter Wunschembryo verlor erst etwa ein Jahr später in der überwiegend endogenen Depression seine Wahnexistenz. Das läßt erkennen, wie relativ wenig der Verlust der Ovarialhormonproduktion den Verlauf dieser „Wunschpsychose“ (E. KRETSCHMER) beeinflußte.

Fall 2. Frau Helene H., geboren 1912, das 10. von 12 Kindern eines Landfriesters, liebte gleichfalls den Vater zärtlich. Das ambivalente Verhältnis zur Mutter, um deren Liebe sie vergeblich warb, führte später zum völligen Bruch. Auch mit ihren Geschwistern steht sie nicht mehr in Verbindung. Als 19jährige hatte sie ihre einzige reale Liebesbegegnung. Der Partner, ein altersgemäßer Handwerker, verließ sie nach einiger Zeit, wohl weil sie besonders klein, wenig anziehend und recht minderbegabt ist. (Der Gesamt-Intelligenz-Quotient liegt bei ihr nach dem Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Erwachsene mit nur 77 im oberen Bereich der „sehr niedrigen Intelligenz“.) Sie brauchte viele Monate, um den Geliebten einigermaßen zu vergessen.

Alle übrigen Liebesabenteuer vollzogen sich in ihrem sexualisierten, grob strukturierten Innenerleben, das sie niemandem anvertraute und überhaupt sorgsam vor Konfrontationen mit der äußeren Wirklichkeit bewahrte. Als kontaktgestörter, an Gaben benachteiligter Mensch wünschte sie sich vor und nach ihrer Eheschließung von den angesehensten Persönlichkeiten ihres Lebenskreises zur Ehefrau auserwählt. „Die sind mir alle nachgelaufen, ich hab' nur Reiche an der Hand gehabt, sogar einen Arzt, sogar zwei, ein ganz hoher sogar. Wo die Liebe hinfällt. Ich brauchte keinen was nachlaufen, sogar ein Lehrer, drei große Bauern-

höfe sogar auch.“ Sie tat aber jeweils so, „als wenn nichts ist“ „Ich habe mich mit keinem abgegeben.“ — Harmlose, indifferente Alltagsbegebenheiten bezog sie katastrophal auf sich. So glaubte sie als Hausgehilfin, von den Untermietern, zwei Akademikern, geliebt zu werden. Obwohl sie sich „anständig“ verhielten, traute sie ihnen nicht. „Ich hab' gedacht, sie wollen einen aufziehen, durchziehen, daß sie einen vielleicht den Schlüpfer ausziehen.“ In ihrer Triebhaftigkeit intellektuell ungebremst, wurde ihr Verhalten im allgemeinen doch von insbesondere suggestiv übernommenen sexual-ethischen Normen diktiert.

Mit fast 31 Jahren heiratete sie einen 6 Jahre älteren, ungeliebten Mann, weil sie ein Kind von ihm erwartete. Schon vor der Eheschließung ekelte sie sich vor ihm. Dennoch war sie ihm eine pflichtbewußte, ja nach seinem Urteil optimale Ehefrau. Auch sie gestand: „Einen besseren Mann könnte ich mir eigentlich nicht wünschen, aber da liegt immer Liebe zwischen. Er will mich immer umfassen und ich wink' ihm ab. Als wenn wir so fremd sind. Aber alles, was ich sage, macht er. Und wenn ich mal krank bin, ist er so besorgt, und ich das Gegenteil.“ Was sie an liebevoller Zuwendung geben konnte, schenkte sie ihren drei jetzt 20, 18 und 16 Jahre alten Kindern. Sie sind nach den Worten des Ehemanns ihr „ein und alles“. „Sie könnte ohne ihre Kinder nicht leben, sie würde umkommen.“

Von ihrer Ehe enttäuscht, mußte sie oft denken, sie wäre mit anderen Männern glücklicher. Sie begnügte sich aber, wohl aus der Not eine „Tugend“ machend, mit gedanklichem Ehebruch. Mit 37 Jahren wurde sie von einem Professor gynäkologisch operiert. „Der sah aus wie ein Graf, hatte einen feinen Gang“ und half ihr in den Mantel. Sie liebte ihn. Daß er sie wiederholt vaginal untersuchte, erfüllte sie mit Hoffnung. „Ich hab' ihm das direkt angemerkt, daß er mich damals geliebt hat.“ Weil er sie mehrmals nach ihren Kindern fragte, gewann sie den Eindruck, er habe sich scheiden lassen, um sie zu heiraten. Sie empfand sein Verhalten und das seines Assistenten als „direkt aufdringlich“. „Wenn ich zugefaßt hätte, ich bin selber schuld. Ich wußte auch nicht, wie ich's machen sollte. Mein Mann hat darüber nichts gewußt. Ich kann gut schweigen.“ Eine Grußkarte ohne Absender wünschte sie von ihm geschrieben, obwohl sie die Handschrift ihres Schwagers erkannte, aus dessen Wohnort die Karte abgesandt war. — 1959 fühlte sie sich von einem Fabrikanten, der sie an den Professor erinnerte, geliebt, umworben und gegenüber den anderen Fabrikarbeiterinnen bevorzugt. „Einigermaßen sieht man ja auch, was los ist.“ Sie schickte ihm einen Liebesbrief, der unbeantwortet blieb. Sein Nichtreagieren entschuldigte sie mit katastrophaler Dialektik, die es ihr ermöglichte, weiterhin an seine Liebe zu glauben. Ob dieser Industrielle sich ihretwegen hätte scheiden lassen, weiß sie nicht, weil sie ihm „zu wenig Zeit“ zum Handeln gewährt habe. Sie verließ seine Firma nach einem halben Jahr wegen der „Eifersucht“ ihrer Kolleginnen.

Aber wohin sie auch kam, gleich wurde sie, wenn auch heimlich, jedoch unverkennbar, über alle Maßen geliebt und begehrte. Im September 1960 verliebte sie sich als Hilfskraft in einer Großküche der Bundeswehr in den Chefkoch, der etwas jünger und unverheiratet ist. Als er 1 Jahr später, sich an alle Küchenfrauen wendend, fragte, ob eine von ihnen bereit sei, seine Handtücher zu waschen, zweifelte sie nicht mehr an seiner Gegenliebe. „Da hat sich niemand gemeldet, ich auch nicht, aber ich wußte, wo der Wind hing. Er hat nicht die Richtige gefunden, genauso wie ich.“ Sie fühlte sich ihm auch durch Schicksalsverwandtschaft verbunden. In berechnender Hoffnung, er würde lieber um ihre Hand anhalten, wenn sie nicht seine Untergebene wäre, ließ sie sich einer anderen Küche zuteilen. Zur Betriebsweihnachtsfeier 1962 erschien sie ungeladen bei ihm, nachdem sie unmittelbar vorher ihre noch saubere Unterwäsche aus- und ihre allerfeinste angezogen hatte.

Der erwartungsfrohe Liebeswahn wurde erst manifest, nachdem sie im Sommer 1962 nach bis dahin regelmäßigen, normal starken Menstruationen in die Menopause geraten war. Sie lehnte dann, sich in Sehnsucht nach dem Chefkoch verzehrend, das eheliche Zusammensein ab. Ihre latenten Todeswünsche gegen den Ehemann erlebte sie als von ihm gegen ihr Leben gerichtet. Sie fürchtete, da Eifersüchtigen nicht zu trauen sei, er wolle sie umbringen. „Ich hab' immer angenommen, daß er ein Beil nimmt oder einen Hammer . . . habe gelauscht und geguckt, ob er nicht mit 'nem Gegenstand kommt.“ Sie drängte die Töchter, Freundinnen zum Übernachten mit ins Haus zu bringen, um ihre vermeintlich gefährdete Sicherheit gegenüber ihrem harmlosen Ehemann zu erhöhen. In ihren — wie sie glaubt — überaus seltenen Träumen tauchte ihr Mann niemals auf. Im einzigen ihr erinnerlichen Traum küßte sie der Professor.

Ende 1962 sagte sie ihrem Mann nach fast 20jähriger Ehe zum erstenmal, wie sie ihm gegenüber empfand. Sie weigerte sich, mit ihm wie sonst zum Weihnachtsgottesdienst zu gehen und schrie: „Ich will dich nicht, ich kann nur einen lieben, den ich gern habe!“ Im Januar 1963 schließt sie, weil sie mit ihrem Mann nicht mehr in einem Raum übernachten wollte, mit einer Tochter in deren Bett. Auf Vorhaltungen ihres schwerhörigen, invalidisierten Mannes verließ sie das Haus. Auf einem Handwagen transportierte sie ihr Bett zur Arbeitsstätte. Dabei verliebte sie sich außerdem in einen Offizier, der sie schließlich ärztlicher Behandlung zuführte. Wunscherfüllend vernahm sie von einer Küchenfrau die Äußerung: „Frau H., der Hauptmann liebt Sie auch, wollen Sie ihn nicht?“ Als ihr Mann sie zurückholen wollte, beschimpfte sie ihn: „Du verfluchtiger, eifersüchtiger Hund du, ich gehe mit dir nicht wieder mit, ich will nicht mehr und ich kann nicht mehr. Wir sind ja schon 4 Wochen geschieden. In 14 Tagen werde ich mir mit 'nem anderen verloben. Ich kann so viel Männer haben wie ich will. Die Frauen haben mir gesagt, sie können nicht verstehen, daß ich mit so einem alten Knacker und Krüppel zusammenlebe!“ — Die eigenen, trieb- und wunschgeprägten, affektgeladenen Gedanken erlebte sie, wohl durch katathyme Erinnerungsfälschung, als von anderen ausgesprochen.

Die „Liebe“ zu dem Koch war bereits monatelang in ihrem autistischen Wunsch-Wahn-Erleben ständiges Hauptthema der Fernsehprogramme geworden. „Täglich lief das doch, die haben richtig die Liebe gespielt, daß wir so sehen, daß ich das bin und er. Auch die Kochmützen waren da drin. Ich sollte sehen, daß er es ernst meint.“ Auch ihre früheren Liebesinnenerlebnisse und Episoden ihrer Kinder wähnte sie im Fernsehen dargestellt, schließlich ihre Ehescheidung „von der Bundesregierung“ und als Höhepunkt ihre Verlobung mit dem Chefkoch. Auch mit ihm sprach sie niemals über ihre wahnhaften Verarbeitungen ihrer Fernseherlebnisse. Dazu hätte sie bei Unterhaltungen mit ihm während der gemeinsamen Busfahrten von und zur Arbeit reichlich Gelegenheit gehabt. „Der wird das auch wissen. Wenn ich ihm das sage, vielleicht ist ihm das nicht recht, daß er das vielleicht gar nicht wissen will.“

Die größte Liebe ihres Lebens war nach ihrem spontanen Urteil die zu dem Handwerker, in der sie reale sexuelle Erfüllung fand. „Jetzt liebe ich den Koch. Diese drei, der Schlosser, der Professor, der Koch, die anderen waren so die richtige Liebe nicht.“ Den Koch möchte sie fürs ganze Leben haben. „Ich hab' ihm geschrieben, daß ich ihn alleine lieb“. Sie unterzeichnete mit: „Deine treubleibende Lenchen.“ Auch ein Hemd schickte sie ihm. Liebte er sie nicht, hätte er es zurückgesandt. Daß er auf ihre Post nie reagierte, weiß sie wahnerhaltend zu entschuldigen. Obgleich zwischen ihr und ihm kein Wort über Liebe gewechselt wurde, ist sie überzeugt, daß er sie mehr liebt als sie ihn. Das sagt ihr ein geltungsstrebiges, selbstverehrthendes Gefühl. Die anderen Küchenfrauen, wähnt sie, haben ihr durch „Andeutungen“ dazu verholfen, daß er sie zum Traualtar führen wird. Es

gibt für sie keinen Zweifel über die Unbeirrbarkeit seiner Heiratsabsichten. „Ich warte auf ihn.“ Sie ist stolz auf ihre dem ungeliebten Mann gegenüber zwei Jahrzehnte lang bewiesene Pflichterfüllung, mehr noch auf ihr Begehrsein von „stattlichen Männern“, das sich in ihrer Wunschwelt ereignet. Autistische Liebesfreuden haben sie die verfehlte Ehe leichter ertragen lassen. „Ich hab' nun einmal das Glück gehabt in meinem Leben, daß ich die Männer gehabt hab', die mich lieben. Die haben alle Anschluß gesucht. Die sahen alle gut aus... gut gekleidet.“ Daß gerade sie die heimlich Umworbbene der in ihren Augen so hochgestellten Herren war und ist, „das liegt an die Liebe“, vielleicht aber auch ein wenig an ihrer, wie sie glaubt, verführerischen Kleidung. Sie fühlt sich „jetzt wie 'ne 18jährige“, während ihr 6 Jahre älterer Ehemann ihr wie ein 80jähriger erscheint, mit dem sie nichts anfangen kann. Er werde sich eine neue Frau suchen müssen.

Frau H., nur 1,50 m groß, wirkt körperbaulich athletisch-dysplastisch. Auch in ihrem über Jahrzehnte immer wiederkehrenden, die Objekte wechselnden, fast rein autistischen Liebeswahn, der erst in der vor 11 Monaten ohne Vorboten eingetretenen Menopause erkennbar wurde, fehlen die aus der Neurosenlehre bekannten Todeswünsche gegen den Ehepartner nicht. Er scheint ja durch seine bloße Existenz die äußere Realisierung der als gegenseitig gewünschten Liebe und Heiratsabsicht zu hindern. Die Todeswünsche der Frau D. stehen während ihrer Hypomanie in naiver Ich-Bezogenheit fast ohne Gewissensbisse unverdrängt im Erlebnisvordergrund. Hier dagegen tauchen die latenten Todeswünsche, ja Tötungsabsichten schuldentlastend in der hintergründigen „Subjekt-Objekt-Umkehr“ (WINKLER) als Erlebnis des Bedrohtseins auf. Die Gewissensschuld für die in der eigenen Latenz gehegten aggressiven Tendenzen wird dabei — ein weiterer feindseliger Akt — dem Tötgewünschten zugeschoben. Dieses u. a. bei Primitiven, in Politik, Neurose und Psychose häufig aufzudeckende Projektionsgeschehen mutet raffiniert an. Es kann aber auch, wie Frau H. unwissentlich beweist, von beträchtlich intelligenzschwachen Individuen zum Ausgleich innerseelischer Konfliktspannungen erfolgreich angewandt werden. — Drei von ihr ergänzte Sätze aus dem überwiegend projektiven Satzergänzungstest skizzieren den psychologischen Gehalt ihres Liebeswahns mit seinen latenten und manifesten Konsequenzen: „Sie träumt gern davon, daß sie: 'von ein Mann geliebt wird'. Die meisten Leute wissen nicht, daß sie: 'ihren Mann vergiftet hatte'. Sie grübelt oft, wie sie: 'ihren Mann verlassen kann'.“ — Auch bei ihr ist die Realitätskontrolle, wie aus dem Rorschach-Test hervorgeht, schwer gestört. Sie neigt zu Pseudologien und zur katathymen Umdeutung von Umweltvorgängen, die sie ihren Wünschen unterordnet, die weniger erotisch als sexuell beinhaltet sind. — Die Charakteranlage im Sinne E. KRETSCHMERS (1950) dominiert pathogenetisch in ihrem Liebeswahn, der allerdings nicht frei von entwicklungsbedingten, neurotischen Beimengungen ist (vor allem infantil-ambivalente Mutterbindung, latente erotisch-sexuelle Gebundenheit an einen Bruder, ausgeprägte kaptative, retentive, aggressive und auch

überdeckte sexuelle Gehemmtheit — vgl. SCHULTZ-HENCKE). Obendrein ist Frau H. in den letzten Monaten über eine Hypomanie in eine jetzt (Mai 1962) ausgeprägte, ihren Liebeswahn fördernde Manie geraten.

Fall 3. Frau Erika G., geboren 1912, ist das dritte und jüngste Kind eines Schlossers. Ihr Verhältnis zu ihm war schwer gestört. Die infantil geliebte Mutter war, wie sie selbst, „Einsiedler“. Mit 18 Jahren heiratete sie einen geschiedenen, 13 Jahre älteren Mann, weil sie von ihm ein Kind erwartete. Die von Anfang an schlechte Ehe, in der sie frigide war, wurde nach 5 Jahren geschieden. Aus ihr gingen zwei Töchter hervor, die nun 31 und 28 Jahre alt und verheiratet sind. Später pflegte sie mit einem 17 Jahre älteren, verheirateten Mann ein sie ziemlich befriedigendes Sexualverhältnis. In den letzten 8 Jahren mochte sie mit ihm keine sexuellen Kontakte mehr haben, zumal seine Potenz erheblich nachließ. — Weitere Geschlechtspartner hatte sie nicht.

Seit 12 Jahren kennt sie als Fabrikarbeiterin einen gut 8 Jahre jüngeren Herrn K., der im gleichen Betrieb eine „leitende Stellung“ hat. Sein Äußeres soll besonders attraktiv sein. In ihn verliebte sie sich auf den ersten Blick, doch machte sie sich wegen des Altersunterschiedes bis zum Sommer 1962 keine Hoffnungen. Wie sie angab, ließ er vor Jahren, bevor er heiratete, durch einen Mitarbeiter bei ihr anfragen, ob sie ihm gewogen sei. Das habe sie bestätigt, aber hinzugefügt, er sei für sie zu jung.

Bis Juli 1962 traten ihre Perioden regelmäßig auf, dann wieder seit Januar 1963, erst nur angedeutet, seit April zu stark. Zugleich mit dem Aussetzen des Ovarialcyclus und mit Hitzewallungen manifestierte sich ein Wahn. Sie meinte, der seit langem heimlich geliebte Herr K. habe ihren Haustürschlüssel vorübergehend aus ihrer Handtasche entnommen und einen Zweitschlüssel erworben. Damit er nicht in ihre Wohnung eindringe, ließ sie mehrfach neue Türschlösser anbringen. Dieses sexual-symbolisch deutbare Wahngeschehen spiegelt ihre ambivalente Einstellung zur Sexualität wider, die ihrer antinomischen Persönlichkeitsstruktur entstammt. Sie fürchtet, was sie sich wünscht. Für Herrn K. legte sie 1962 ein Päckchen unter ihren Weihnachtsbaum. — Ende Dezember unternahm sie dann einen Selbstmordversuch mit Schlafmitteln. Vorher hatte sie die Enkelkinder in einem Schreiben an ihre Töchter zu ihren „alleinigen Erben“ erklärt. „Ich kann dieses Leben einfach nicht mehr ertragen. Dabei habe ich noch von Glück geträumt und nur leiden müssen. Hilfe, die ich bei meinen Kindern gesucht habe, war ja auch vergeblich.“

Seit dem Spätsommer 1962 bestand bei ihr auch ein Beeinträchtigungswahn, durch den sie sich in ihrem Privat- und Erwerbsleben schikaniert fühlte. — Weil ihre selbständigen gewordenen Töchter sie nicht mehr brauchten, hoffte sie in ihrer Einsamkeit, sozusagen vor Toresschluß noch einen Ehepartner zu finden. Besonders nachts hörte sie die ihr angenehme Stimme des aus der Ferne Geliebten. Sie gab ihr Ratschläge, versprach ihr die Ehe und fragte: „Süße, hast du deine Tage noch?“ Hieraus sprechen die auf ihn projizierten eigenen, nicht zuletzt grob sexuellen Wünsche. Andererseits mag diese halluzinierte Frage wie auch die wohl illusionär mißverstandene Bemerkung, sie sei „ein altes Weib“, Zeugnis ablegen von der inneren Beunruhigung, die sie angesichts des Älterwerdens, des Verlustes der Geschlechtsreife und ihrer äußeren Anziehungskraft empfand.

Im Januar 1963 richteten die Stimmen einer Tochter und des Herrn K. weitere Fragen an sie: erstens, ob Herr K. noch zu ihr kommen dürfe, zweitens, ob sie ihn (trotz seiner angeblichen Lungentuberkulose) auf den Mund küssen würde, drittens, ob sie mit ihm in einem Zimmer bei offenem Fenster schlafen würde, viertens, ob sie die Tabletten genommen habe, um zu sterben, fünftens, ob sie Suicid versucht

habe, weil Herr K. Weihnachten nicht zu ihr gekommen war, sechstens, ob sie bereit sei, ihm ihr erspartes Geld für den Kauf eines neuen Wagens zu geben. In ihren Gedanken bejahte sie freudig alle Fragen.

Mitte Januar 1963 wurde sie in unsere Klinik verlegt. Sie wirkte zunächst hypomanisch und bezeichnete ihre Stimmung als „sehr hoch“. „Felsenfest“ fühlte sie, Herr K. werde sie aus Liebe heiraten. Als Zeichen seiner Brautwerbung sah sie drei rote Anemonen an, die ihre Tochter für sie durch den Briefschlitz geworfen hatte. Es war ihr, „als wenn das vorbestimmt ist, als wenn es Tatsache wird“. Sie glaubte, die Verlobung, wahrscheinlicher aber die Eheschließung, werde sich zu seinem Geburtstag am 12. Mai 1963 ereignen. Nach einer psychopharmakologischen Therapie rechnete sie „nicht mehr 100%ig, aber 99%ig“ mit diesem Termin für ihre Hochzeit. Schließlich gewann sie einen Abstand: „Die Erregung ist abgeklungen, aber ich glaube fest an ihn, ich liebe ihn. Ich habe sehr stark an ihn gedacht, beim Einschlafen war es der letzte Gedanke.“ Sie freute sich darauf, ihn in der Fabrik wiederzusehen. Alles Weitere sollte das Schicksal entscheiden. Für den Fall, daß Herr K. ihr keinen Antrag stellt, wollte sie ihm zum Geburtstag drei rote Anemonen schenken und ersatzweise einem Damenkegelklub beitreten.

Mitte Februar 1963 verließ sie recht ausgeglichen die Klinik. Sie meinte, sie befände sich „in den dummen Jahren“. Mitte April 1963 mußte sie wieder aufgenommen werden. Wie vorher schon, hatte sie in der Zwischenzeit einen „Bedeutungswahn“ (G. SCHMIDT 1941), dessen Inhalte sie mit einem großangelegten „Test“ in Beziehung brachte. „Seine ganze Verwandtschaft war um mich rum. Er wollte mir seine ganze Verwandtschaft vorstellen. Die haben mich doch insgeheim alle so ein bißchen gepiesackt.“ Sie vermutete, seine Verwandten hätten sie gegen Entgelt überwacht, um eine Eheschließung zwischen ihr und ihm zu verhindern. „Das war wohl der Clou. Deshalb hat einer auf den anderen aufgepaßt.“ Da sie früher „nicht in dem Maße wie das letzte halbe Jahr“ in ihn verliebt war, kam ihr die Erleuchtung, sie habe ihn auf seinen Befehl hin begehrten müssen.

Herr K. habe sich für den Test, dessen „Medium“ sie sei, „als Opfer zur Verfügung gestellt“, weil er „seine eigene Note“ besitze, „anders wie die anderen“ und deshalb besonders geeignet sei. „Der wird sich auch freuen, daß er bald erlöst ist als Liebhaber. Meines Erachtens müßte der Test jetzt aufhören; ich liebe ihn ja nicht mehr, das ist jetzt vorbei.“ — Ihr psychotischer Wahn weitete sich aus, doch blieb der Ferngeliebte das zentrale Wahnobjekt. Daß sie seine und die Stimme ihrer Tochter gehört hatte, erklärte sie sich durch eine Beimischung von Isotopen in ihre Nahrung. Während sie erst das Ausbleiben der Menses als klimakterisches Zeichen ansah, hielt sie es später für eine Fremdeinwirkung, die „unweigerlich mit zu dem Test gehört“. Erst nach Monaten gewann sie die Gewißheit, der Selbstmordversuch sei ihr aufgetragen worden. Von Herrn K. fühlt sie sich nun durch „ein schlimmes Erwachen“ maßlos enttäuscht. Er habe „von vornherein gewußt“, daß sie kein Ehepaar werden könnten. „Er hat nur alle Register gespielt, damit ich auf ihn flog. Er weiß ja von der Testerei.“ „Geahnt“ habe sie es, aber „immer nicht glauben wollen“, daß er sie „recht und schlecht an der Nase herumgeführt“ habe. Das werde sie ihm „nie vergessen“. „Ich mag auch keine Anemonen mehr leiden. Ich war sehr verliebt in ihn, nur die Enttäuschung ist zu groß. Der hat mich gar nicht geliebt.“ Wäre sie doch „nicht geboren“. Das erst so herbeigesehnte Wiedersehen fürchtet sie nun: „Weil ich selber Angst hab, daß ich nicht standhalten werde, weil ich ihn nie vergessen werde.“ Aber sie schöpft Trost und neue Hoffnung, denn ihre autistische, zukunftsgerichtete Wunschkraft ist nicht leicht zu brechen. „Der soll jemand anderen glücklich machen. Ich hätte bestimmt mein Alter mal vorgeworfen gekriegt, das hat mich auch immer gestört. Vielleicht kommt ja noch mal ein anderer, ich wünsche es mir.“

Bei der überwiegend leptosomen, schizothymen, wenig kontaktfähigen Frau G. ist der Liebeswahn ein Initial- und Partialsyndrom einer sich im Klimakterium einstellenden paranoid-halluzinatorischen Psychose von zeitweise schizophrenieverdächtigem Gepräge mit pathologischen Temperamentsschwankungen. Gegenwärtig ist sie vornehmlich endogen depressiv. Psychische Defektsymptome fehlen ganz und gar.

Jahrelange heimliche Verliebtheit in einen jüngeren Mann, der nichts sicher Paranoisches bzw. Paranoides anhaftet, wird mit dem Einsetzen des Klimakteriums durch Anschwellen der Libido in ein unbändiges sexuelles Verlangen gesteigert, das infolge der wahnbereiten Persönlichkeitsstruktur den Liebeswahn heraufbeschwört. Die Stimme des Wahngeliebten ertönt, macht ihr Anträge, stellt intime Fragen, behandelt sie wie ein begehrtes Sexualobjekt. Projektive Wunscherfüllung also auch hier. Beseligende Gewißheit, wieder einen Lebenspartner, im Gegensatz zu früher sogar einen geliebten, gefunden zu haben. Danach die Liebesverzweiflung als größte Enttäuschung, die einen Umschlag von „Liebe“ in ambivalente Feindseligkeit bewirkt. LECONTE hat in jüngerer Zeit, sich mit der Erotomanie im Sinne de CLÉRAMBAULTS beschäftigend, auf diese Verlaufsform des Liebeswahns und auf die haßerfüllte Rachsucht gegen das Wahnobjekt als dissonanten Ausklang des zuerst hoffnungs-erfüllten psychopathologischen Geschehens hingewiesen.

Es soll nun der Versuch unternommen werden, das Dargestellte als empirische Basis für theoretische Folgerungen zu verwerten. Die drei fast gleichaltrigen, etwa 50 jährigen Frauen waren bzw. sind in der Ehe frigide, hatten aber vor langer Zeit nicht-eheliche orgastische Erlebnisse. Sie sind Mütter und nicht, wie E. KRETSCHMERS (1950) Patientinnen mit „erotischem Beziehungswahn“, „alte Mädchen“. Unsere Kranken lassen prämorbiide, entwicklungsbedingte Störungen erkennen, so partiellen psychischen Infantilismus, neurotische Gehemmtheiten, Riesenansprüche und Bequemlichkeitshaltung (SCHULTZ-HENCKE), die eine anankastische Übergewissenhaftigkeit, hier bei der Haushalts- und Erwerbstätigkeit auffallend, nicht ausschließt. — Das Anankastische und das meist verborgene Sensitive dieser Frauen ist wohl mehr Ausdruck ihrer Charakteranlage als ihrer erlebnisreaktiven Charakterentwicklung.

Insbesondere haben sie als autistische Tagträumerinnen nicht, wie es entwicklungsnotwendig gewesen wäre, „im mittleren Lebensalter . . . das emotionelle Denken und Werten den Bedürfnissen des praktischen Lebens angepaßt“ (G. E. STÖRRING 1948). Dadurch ist ihr Gefühlsleben im Laufe der Zeit zunehmend von altersgemäßen Erlebnisweisen abgewichen. Ihre innere und die äußere Welt enthalten lediglich Schein-Gemeinsamkeiten. Soweit sich ihr Liebeswahn überhaupt nach außen richtet, steht er unter dem Motto: Hoffen und Warten. Als Folge ent-

täuschender Vergangenheit und Gegenwart ist er in die Zukunft gerichtet. — Das biographische Fundament der „Liebeswunschpsychose“ (E. KRETSCHMER 1950) unserer im Umbildungs- bzw. Rückbildungsalter stehenden Patientinnen ist eine langdauernde erotisch-sexuelle Frustration (von der auch unglückliche, abnorm gehemmte Ehefrauen betroffen sein können). Gerade sie aber kann von ihnen aus Unfähigkeit zum Entzagen oder zur Sublimierung nicht toleriert werden. Frau D. hat mit den ressentimenterfüllten Worten, „ich mußte auf Liebe verzichten“, die für alle Liebeswahnbildner zutreffende erlebnisreaktive Hauptmotivation des paranoischen oder paranoiden Notbehelfs gegeben. Der Liebeswahn wächst nur auf dem Boden einer anhaltenden geschlechtlichen Unbefriedigung, der ein letztlich gestörtes sexuelles Erlebnisvermögen zugrunde liegt. E. KRETSCHMER (1951) hat auf die „schwierige Sexualstruktur“ bei Paranoikern hingewiesen, deren „Sexualkonstitution“ er pathogenetisch als „wichtige, selbständige Komponente“ betrachtet. Die Frage, ob die hier beschriebenen Frauen bei einer glücklicheren Ehe keinen Liebeswahn bekommen hätten, verliert angesichts ihrer gehemmten, zu dauerhafter Hingabe unfähigen Persönlichkeiten an Bedeutung. Auch Ehen mit anderen Partnern hätten auf längere Sicht zu einer erotisch-sexuellen Frustration geführt und damit zu einer durch Anlage und Entwicklung persönlichkeitspezifischen Wahnbereitschaft, die das Geliebt- und Begehrten betrifft. — Der Liebeswahn enthält — zumindest wenn der Prozeßfaktor pathogenetisch nicht dominiert — eine versteckte, überspielte Resignation. Er kann entstehen, wenn sich im verliebten Erwachsenen psychischer Infantilismus und biologisches Sexualstreben irritieren (E. KRETSCHMER 1950; SCHWÖBEL). Sexualethische Konflikte sind dabei nur in den stärker neurotisch bedingten Liebeswahnformen von größerer Wirksamkeit.

Auslösend ist offenbar das Ahnen bzw. „Wissen“ um die mangelnde Gegenliebe. Erst diese wunschwidersprechende, durch Verzichtunvermögen nicht anerkennbare äußere Erfahrung zwingt notfalls zur Flucht in den Wahn. E. STRAUS zufolge gehen die psychologischen Wirkungen nur von dem vermeintlich Wirklichen aus. Im Liebeswahn ist das vermeintlich Wirkliche, die subjektive Realität, wohl bereits etwas Sekundäres: eine hintergründige Reaktion des begehrnden Subjekts auf die unannehbare seelische Resonanz des Liebesobjekts. Sie entspringt dem psychischen Erfordernis des Verzichtunfähigen, das Vermißte im Innenleben zu realisieren. Er entwickelt aus ihm verborgenen Motiven die dem Außenerlebnis widersprechende Wahngewißheit, auf ungebräuchliche Weise doch wiedergeliebt und umworben zu werden. — Eine hier nicht dargestellte, recht differenzierte Patientin nannte nach Abklingen ihres Liebeswahns unerwiderte Liebe „anstrengend“. Sie gestand, im tiefsten Grunde stets um die Einseitigkeit ihres Liebesverlangens gewußt

zu haben. Frau G. äußerte kurz vor der Manifestation ihres Liebeswahns weinend zu einer Tochter: „Es ist ja schlimm, wenn 'ne alte Frau Liebeskummer hat.“

Für den psychisch infantilen, teilretardierten Erwachsenen bedeutet Liebe vor allem Geliebtwerden. Er hat ein vermehrtes Bedürfnis nach selbstwertbestätigender Gegenliebe. Bleibt sie aus, wird seine „Liebe“ um so mehr entwertet, je geringer seine echte Liebesfähigkeit und je stärker seine Ich-Bezogenheit ist. Sein narzistisches Selbstwerterleben kann den charakterogen-erlebnisreaktiven Wahn, geliebt — das heißt hier vor allem begehrte — zu werden, geradezu erzwingen. Seine erotischen Wünsche sind ja zutiefst mehr eigen- als partnerbezogen. Der retardierte und überdies regredierte Liebeswahnbildner weitet daher seinen Narzißmus auf das Liebesobjekt aus, indem er es in die autistische Eigenverliebtheit, sie steigernd, einbezieht. Sein Narzißmus setzt ihn aber außerstande, sich oder andere wirklich zu lieben (E. FROMM). SCHWÖBEL nennt, sich auf BINSWANGER beziehend, den Liebeswahn eine „Verfallsform der Liebe“. Diese objektive Kennzeichnung trifft jedoch die psychische Entwicklung der meisten Liebeswahnträger nicht. Ihre Liebesfähigkeit kann nicht in Verfall geraten, weil sie im eigentlichen Sinne nie ausgebildet war. Das Liebeswahnobjekt dient dem kontaktgestörten Wahnträger nicht nur als begehrter und begehrender Sexualpartner, sondern auch zur Minderung seiner Selbstunsicherheit. In den Augen der Frau ist der Wahngeliebte fast immer ein Repräsentant relativ höherer sozialer Schichten. Das wird mit Hilfe der „Wir-Bildung“ (E. STRAUS) verständlich, in der die Welt des anderen mit zur eigenen wird. Im Liebeswahn vollzieht sich die einseitige Wir-Bildung durch vermeintliche Wir-Erlebnisse, durch die das gesellschaftliche Ansehen des Wahngeliebten mit übernommen und der eigene soziale Persönlichkeitswert entsprechend erhöht wird. Außerdem ermöglicht ein solcher Wunschwahn scheinbar die entbehrte, im „subjektiven Wertentwurf“ (HÄFNER) zur Lebenskrönung erhobene große Liebe. So wirkt er als ein kompensatorischer Notfallmechanismus, der die störende äußere Wirklichkeit der maßgebenden inneren anpaßt. Das „Sich-geliebtwählen“ (G. SCHMIDT 1950) wird durch Verdrängung des Wissens um die mangelnde Gegenliebe aufrechterhalten. Das psychische Gleichgewicht bleibt gewahrt durch einen unbemerkten Rückzug in einen der objektiven Prüfbarkeit entzogenen, nicht enttäuschenden Bereich. Er entspricht der autistischen, affektiv-emotional fundierten Wahnbewußtheit. Je weniger der Betroffene die Gegenliebe erfährt, desto gigantischer errichtet er den ersatzbildenden Bau seines Liebeswahns. Der vornehmlich charakterogen-reaktive Wahn, vom begehrten anderen geliebt zu werden, ist — wie auch andere Wahnarten — im Grunde autosuggestiv motiviert. Widerfahrene Nichterfüllung wird in eine kompromißhafte, auf die Zukunft

verträstende Scheinerfüllung umgedeutet. — Psychopathologisch ist jegliche Art von Wunschwahn bzw. „Wunschpsychose“ (E. KRETSCHMER 1950) ein Projektionsmechanismus, eine Ausweitung eigener Gefühlszustände und Triebimpulse auf das Wahnobjekt. Speziell der Wahn vom Geliebtwerden ist ein das Wesen der Liebe verfehlendes, ichverhaftetes Scheinverhältnis zu einem „Partner“, der geeignet erscheint, das eigene Sexual- und Geltungsstreben projektiv abzusättigen. — Der verliebte Wahnbildner ist stets geistig-seelisch entwicklungsgehemmt. Seine Toleranzfähigkeit ist unterdurchschnittlich. Er kann Frustration nicht lange ertragen.

Besonders der Wunschparanoiker unterscheidet sich vom psychisch „Gesunden“ qualitativ durch eine vorwiegend anlage- oder entwicklungsbedingte Unfähigkeit zur kritisch überschauenden Besinnung und Selbstbesinnung im Sinne G. E. STÖRRINGS (1953). Der Mangel an auch im emotionalen Sektor verankerten Distanzierungs- und Kritikvermögen ist eine unerlässliche Voraussetzung für Wahnbildung überhaupt. Ebenso ist das Fortbestehen eines Wahnes ohne Besinnungsstörung nicht denkbar. Demnach ist ein Besinnungsdefekt ein wesentlicher, wenn nicht gar der wesentliche katathyme Schutzmechanismus für die Entstehung und Erhaltung des vorwiegend charakterogenen Wahns. Letztlich wäre die Existenz jedes Wahnes, so betrachtet, an das negative Kriterium einer mangelhaft entwickelten oder durch endogene bzw. exogen-symptomatische Prozesse gestörten Besinnungsfunktion gebunden. Anders gesehen, sind es gerade beim charakterogen-erlebnisreaktiven Wunschverfüllungswahn seine katathymen Schutzmechanismen, die sich zur Abschirmung seiner latenten Motive gegen die Besinnung richten. Sie stabilisieren das narzißtische Selbstverleben gegen Innen- und Außen erfahrungen, die sein Fortbestehen gefährden.

Nun bereiten aber gerade das Klimakterium und die Menopause als Merkmale unaufhaltsamen Schwindens erotisch-sexueller Attraktion sowie analoger Erlebnismöglichkeiten den psychisch weniger differenzierten Frauen besondere narzißtische Krisen. Zudem lösen sich die heranwachsenden oder erwachsenen Kinder psychisch von ihnen. Das bedeutet für sie eine weitere narzißtische Kränkung, weil sie ihren Kindern mehr durch erweiterte Eigenverliebtheit als durch echte Mutterliebe verbunden sind. Solange die Kinder ihre mutterbedürftige Abhängigkeit nicht überwunden haben, wirken sie auf ihre sonst vom Frauenleben enttäuschten Mütter als heilsamstes Trostmittel. Auch verdient die bei manchen Frauen um die Zeit des Klimakteriums gesteigerte sexuelle Triebhaftigkeit (BARINBAUM; BETZ; STOECKEL u. a.) Berücksichtigung. Solche vermehrten Triebimpulse sind bei den beschriebenen, hier klinisch behandelten Liebeswahnkranken am Werke gewesen oder noch wirksam.

Sie erklären die grob sexuellen, auf den Wahnpartner bezogenen Wünsche. — Unter diesen Aspekten erscheint es relativ verständlich, daß sich der mitunter schon lange autistisch gehütete Wunscherfüllungswahn, der Entbehrungen und Verluste ausgleicht, gerade in dem biologisch krisenhaften Umbildungs- und Rückbildungsalter manifestiert. Erhöhter Triebdruck, ein klimakterischer Gefühlsfrühling und eine Art Torschlußpanik im Hinblick auf ein erfüllendes Liebesleben sind daran beteiligt. Dekompensierend auf das charakterogen und erlebnisreaktiv labile seelische Gefüge wirkt der „exogene“ Faktor (vgl. VÖLKEL 1959) der dann besonders dynamischen hormonellen und vegetativen Umstellung. — Objektivierbare hirnorganische Bedingtheiten für das psychopathologische Geschehen sind neurologisch einschließlich Elektro- und Pneumencephalographie bei den drei 50jährigen Kranken nicht gefunden worden. — In den betreffenden Familien soll es sonst keine Psychosen gegeben haben.

Dagegen fehlen bei unseren Patientinnen die von E. KRETSCHMER (1950) als „Schwankungen und Rutschungen im endogenen Untergrund“ bezeichneten Veränderungen nicht. Es scheint, daß die somatischen Vorgänge in Klimakterium und Menopause die Manifestation endogener psychopathologischer Bereitschaften stimulieren. Weisen Liebeswahnträger endogen-psychotische Komponenten auf, dann im allgemeinen solche, die zwangloser im Formenkreis der Cyclothymie, der manisch-depressiven Erkrankung, als in dem der Schizophrenie unterzubringen sind. Eine besondere Rolle spielen bei allen drei Wunschwahnkranken überdurchschnittliche Biotonus- und Temperamentsschwankungen, vor allem das „manische Element“. Das bestätigt erneut die von EWALD (1925) an Paranoikern, insbesondere an Wunschparanoikern gewonnenen Forschungsergebnisse. — E. KRETSCHMER (1951) beschreibt in diesem Zusammenhang jahrelange „submanische Wellenbewegungen“.

Die Therapiefrage überwiegend charakterogen-erlebnisreaktiver Wunschwahnformen bleibt Anschauungssache, soweit ihre endogenen oder auch exogen-symptomatischen Bedingtheiten wenig bedeutsam sind. — Angesichts des autistisch besiegenden Liebes- und Schwangerschaftswahns der Frau D., der ihr soziales Verhalten zumeist gar nicht beeinflußte, wäre es uns unbarmherzig erschienen, ihr diese autosuggestive Ersatzbefriedigung durch intensive Behandlung zu zerstören. Das besorgte nachher ihre depressive Temperamentsphase, die zwar nicht den emotionalen Kern, aber doch die scheinbar rationale Schale ihres Wahns vom Geliebtwerden zerbrach. Eine analytische Psychotherapie wäre in ihrem Lebensalter und angesichts ihrer nur gerade durchschnittlichen Intelligenz nicht indiziert gewesen. — Ein Wunscherfüllungswahn sollte erst dann mit Psychopharmaka und gegebenenfalls mit Elektrokonvulsionen oder mit Psychotherapie angegangen werden, wenn er seinen

austistischen Bannkreis verläßt und die Gesellschaftsordnung stört. — Der Durchbruch zu abnormen oder zu psychotischen Verhaltensweisen wird anscheinend gefördert oder gar ermöglicht durch die potentiell zur psychischen Dekompensation führenden biologischen Abläufe Präklimakterium, Klimakterium und Menopause.

Zusammenfassung

Der an drei 50jährigen Frauen beschriebene Wunschwahn erscheint biographisch sinnvoll motiviert. In Anbetracht ihrer geschilderten Persönlichkeiten, in denen autistisch-narzißtische Ich-Bezogenheit, Kontaktchwäche, Mangel an echter Liebesfähigkeit, Verzichtunvermögen, eine wenig entwickelte Besinnungsfunktion, neurotische Gehemtheiten und latente Selbstwertkrisen hervorstechen, stellt der Wunscherfüllungswahn eine durch langdauernde Frustration von Bedürfnissen erzwungene Notwendigkeit dar. Er ist durch passive Erlebnis- und Verhaltensweisen gekennzeichnet: unerschütterliches Hoffen, ergebenes Warten. — Das psychopathologische Syndrom Liebeswahn beinhaltet die gefühls- und triebgetragene Überzeugung, von einem zumeist insgeheim begehrten Liebesobjekt auf seltsame Art wiederbegehrt zu werden. Der Liebeswahn ist vornehmlich autosuggestiv projektionsbedingt und entspricht einer Ausweitung eigener Gefühlszustände und Triebwünsche auf einen vermeintlichen Partner. Bei Frauen kann aus dem Liebeswahn mit biographischer und emotionaler Konsequenz ein Empfängnis-, Schwangerschafts-, Entbindungs- und Mutterschaftswahn hervorgehen. Liebeswahnkranke Ehefrauen haben manifeste oder latente Todeswünsche, mitunter verborgene Tötungsimpulse gegen den Ehemann, die aber nicht realisiert werden, weil die Hemmungen den Antrieb überwiegen. Sie bewirken, daß im allgemeinen der von bedürfnishaften Antrieben gestaltete, regressive Projektionswahn die Grenze zwischen innerer und äußerer Wirklichkeit nicht überschreitet. Der Wunschwahn ist lediglich auf die autistische Erfüllung von zumindest langzeitig Versagtem abgestimmt. Katathyme, dem Wahnbildner undurchsichtige Schutzmechanismen schirmen das gleichgewichtserhaltende Innenleben gegen psychisch gefährdende Außenerlebnisse ab. Die im Grunde geahnte, ja gewußte objektive Realität wird verdrängt.

Der Wahnbegriff wird hier nicht für die Psychopathologie der Prozeßpsychosen reserviert, sondern auf rational oder emotional unter Zuhilfenahme tiefenpsychologischer und anthropologischer Ergebnisse inhaltlich verstehbare Wahnphänomene angewandt. Wie von E. KRETSCHMER (1950) beschrieben, wirken auch bei den dargestellten Wunschwahnformen Persönlichkeit, Lebensgeschichte, endogene und exogen-symptomatische Faktoren sowohl pathogenetisch als auch

pathoplastisch ineinander. Es geht nicht um ein dualistisches Entweder-Oder, sondern um ein der Vielfalt und Vielschichtigkeit der psychopathologischen Erscheinungen angemessenes Sowohl-Als-auch. — Das manchmal streckenweise vom Charakter überdeckte „manische Element“ (EWALD 1925) begünstigt insbesondere den erwartungsfrohen Wunschwahn. Soweit dieser beglückende, aber von überspielter Resignation nicht freie Wahn endogen bedingt ist, steht er dem Formenkreis der Zyklothymie ungleich näher als dem der Schizophrenie. Das lassen auch unsere Patientinnen erkennen. — Ein lange autistisch gehegtes Wunschwahnerleben kann um die Zeit des Klimakteriums durch die physiologische hormonelle und vegetative Umstellung „exogen“ rahmensprenzend zur Manifestation gelangen. Erst dann erfordert die soziale Situation eine psychiatrische Therapie.

Literatur

- BARINBAUM, M.: Zur differentialdiagnostischen Abgrenzung der Pollakisuria nervosa gegen organisch bedingte Pollakisurien. *Z. Urol.* **24**, 110—114 (1930).
- BETZ, K.: Sensitive Wahnbildungen nach Ehebruch. *Arch. Psychiat. Nervenkr.* **181**, 294—305 (1949).
- DÜKER, H.: Neue Untersuchungen zum Problem der eidetischen Phänomene. *Ber. 22. Kongreß d. Dtsch. Ges. f. Psychol.*, S. 249—253. Göttingen: Hogrefe 1960.
- EWALD, G.: Neurologie und Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte, 4. Aufl. München: Urban & Schwarzenberg 1959.
- Das manische Element in der Paranoia. *Arch. Psychiat. Nervenkr.* **75**, 665—763 (1925).
- FREUD, S.: Die Traumarbeit. *Ges. Werke*, Bd. II/III. London: Imago Publishing Co. 1942.
- Animismus, Magie und Allmacht der Gedanken. *Ges. Werke* Bd. IX. London: Imago Publishing Co. 1940.
- FROMM, E.: Die Kunst des Liebens. *Weltperspektiven*, Bd. 3. Frankfurt a. M.: Ullstein 1956.
- HÄFNER, H.: Das Wertproblem in der Neurosenlehre. *Hdb. d. Neurosenlehre und Psychotherapie*, Bd. V. München: Urban & Schwarzenberg 1960.
- , u. St. WIESER: Faktorenanalytische Studien zur Formalgenese bestimmter Formen von Schizophrenie. *Arch. Psychiat. Nervenkr.* **190**, 394—428 (1953).
- JAENSCH, E. R.: Über den Aufbau der Wahrnehmungswelt und ihre Struktur im Jugendalter. (Eine Untersuchung über Grundlagen und Ausgangspunkte unseres Weltbildes.) Leipzig: Barth 1923.
- JANZARIK, W.: Zur Differentialtypologie der Wahnphänomene. *Nervenarzt* **30**, 153—159 (1959).
- JASPERS, K.: Eifersuchtwahn. Ein Beitrag zur Frage: „Entwicklung einer Persönlichkeit“ oder „Prozeß“? *Z. ges. Neurol. Psychiat. Orig.-Bd.* **1**, 567—637 (1910).
- JUNG, C. G.: Bewußtes und Unbewußtes. Beiträge zur Psychologie. Frankfurt a. M.: Fischer 1960.
- KAFKA, F.: Der Prozeß. *Ges. Werke*, 3. Aufl. Frankfurt a. M.: Fischer 1960.
- KANT, O.: Beiträge zur Paranoiaforschung: Allgemeine Gedanken zum Wahnproblem. *Z. ges. Neurol. Psychiat.* **127**, 615—659 (1930).

- KRETSCHMER, E.: Psychotherapeutische Studien. Stuttgart: Thieme 1949.
- Der sensitive Beziehungswahn. Beitrag zur Paranoiafrage und zur psychiatrischen Charakterlehre, 3. Aufl. Berlin: Springer 1950.
 - Psychologie und Psychotherapie der Paranoiker. In: Lindauer Psychotherapiewoche 1950. Vorlesungen und Vorträge, S. 122—125. Hrsg. von E. SPEER. Stuttgart: Hippokrates-Verl. 1951.
 - Körperbau und Charakter. Untersuchungen zum Konstitutionsproblem und zur Lehre von den Temperamenten. 23. u. 24. Aufl. Berlin: Springer 1961.
- LECONTE, M.: L'érotomanie de de Clérambault ou érotisme orgueilleux. Ann. med.-psychol. **116**, 209—223 (1958); ref. Zbl. ges. Neurol. Psychiat. **151**, 284 (1959).
- MATUSSEK, P.: Psychotisches und nichtpsychotisches Bedeutungsbewußtsein. Nervenarzt **19**, 372—380 (1948).
- MÜLLER-SUUR, H.: Das Gewißheitsbewußtsein beim schizophrenen und beim paranoischen Wahnerleben. Fortschr. Neurol. Psychiat. **18**, 44—51 (1950).
- SCHMIDT, G.: Zum Wahnproblem. Z. ges. Neurol. Psychiat. **171**, 570—590 (1941).
- Liebeswahn. Fortschr. Neurol. Psychiat. **18**, 623—634 (1950).
- SCHNEIDER, K.: Klinische Psychopathologie, 5. Aufl. Stuttgart: Thieme 1959.
- SCHULZ-HENCKE, H.: Lehrbuch der analytischen Psychotherapie. Stuttgart: Thieme 1951.
- SCHWÖBEL, G.: Zum Liebeswahn. Acta psychother. (Basel) **5**, 338—352 (1957).
- STOECKEL, W.: Lehrbuch der Gynäkologie, 14. Aufl. Leipzig: Hirzel 1960.
- STÖRRING, G. E.: Über Grundfragen der medizinischen Psychologie. Düsseldorf: Renaissance-Verl. 1948.
- Besinnung und Bewußtsein. Persönlichkeitsaufbau und Persönlichkeitszerfall aus psychologisch-pädagogischer, soziologischer und psychiatrischer Sicht. Stuttgart: Thieme 1953.
- STRAUS, E.: Wesen und Vorgang der Suggestion. Berlin: Karger 1925.
- TRAXEL, W.: Kritische Untersuchungen zur Eidetik. Habil.-Schr. d. Philos. Fakultät Marburg 1959.
- VÖLKEL, H.: Neurotische Depression. Ein Beitrag zur Psychopathologie und Klinik. Stuttgart: Thieme 1959.
- Psychiatrische Aspekte des Aberglaubens. Z. prakt. Psychol. **2**, 3—14 (1963).
- WINKLER, W. TH.: Dynamische Phänomenologie der Schizophrenien als Weg zur gezielten Psychotherapie. Z. Psychother. med. Psychol. **7**, 192—204 (1957).

Dr. med. DIRK JANSSEN,
Psychiatrische und Nervenklinik der Universität,
23 Kiel, Niemannsweg 147