

Aus der Nervenklinik der Universität Mainz  
(Direktor: Prof. Dr. H. KRANZ)

## **Zur Sexualität und sexuellen Thematik chronisch schizophrener Kranker\***

Von  
**WERNER JANZARIK**

*(Eingegangen am 28. Juli 1965)*

Die Schizophrenietheorie BLEULERS, speziell der auf FREUD gestützte Versuch, den Inhalt der „Wirklichkeitstäuschungen“ verständlich zu machen, befaßt sich eingehend mit der Sexualität der Kranken. Schon früher war sie beachtet und selbst in pathogenetische Überlegungen einbezogen worden. Neben manchen psychoanalytisch orientierten Untersuchungen, die die von FREUD an der Selbstdarstellung des Senatspräsidenten SCHREBER entwickelten Thesen zur Wahnentstehung zu verifizieren suchten, sind deskriptive Feststellungen am klinischen Krankengut selten geblieben. In einem neueren Handbuch der medizinischen Sexualforschung findet sich bezeichnenderweise kein Beitrag über das sexuelle Erleben in Psychosen (KRANZ). Aus den letzten Jahren ist uns neben einer Reihe psychoanalytisch orientierter angloamerikanischer Arbeiten lediglich eine von SCHNEIDER u. Mitarb. durchgeführte Befragung hospitalisierter Kranker, in erster Linie chronisch Schizophrener, bekannt geworden. Wesentliche Abweichungen des Geschlechtslebens Schizophrener vom durchschnittlichen Erleben und Verhalten haben sich bei dieser Befragung nicht ergeben. Die im folgenden mitgeteilten Beobachtungen zur Sexualität und sexuellen Thematik entstammen der (durch das Entgegenkommen von Medizinaldirektor Dr. HOFFMANN-STEUDNER ermöglichten) Beschäftigung mit 100 chronisch schizophrenen Patienten des Psychiatrischen Landeskrankenhauses Wiesloch, je 50 Männern und Frauen. Die Durchsicht der Journale nach mindestens 20 jährigem Krankheitsverlauf und wiederholte Explorationen sollten Aufschluß über die Psychopathologie, speziell Wandel und Konstanz der Verläufe geben. Die auf diese Weise ohne gerichtete Befragung zufällig gewonnenen und zunächst unbeachteten Daten zur Vita sexualis erwiesen sich bei der Auswertung der Protokolle als so vielfältig, daß eine gesonderte Mitteilung angebracht schien. Ein deskriptives Vorgehen und der Verzicht auf theoretische Deutung wurden durch den akzidentellen und notwendigerweise fragmentarischen Charakter der Beobachtungen nahegelegt.

---

\* Herrn Prof. Dr. H. KRANZ zur Vollendung des 65. Lebensjahres.

### Die sexuelle Aktivität vor der Psychose

Die alten Krankenblattaufzeichnungen und die darin niedergelegten Anamnesen sprechen für eine im Durchschnitt *geringe geschlechtliche Aktivität* der späteren Kranken. Einen objektiven Hinweis gibt die *hohe Ledigenquote*. Während KLAGES bei seinen Spätschizophrenen, denen generell größere Vitalität zugeschrieben wird als den in jüngeren Jahren Erkrankten, eine Ledigenquote von 28% ermittelte und die Ledigenquote bei den noch später erkrankten Altersschizophrenen eigener Beobachtung auf 14% abgesunken war, beträgt sie bei den chronischen Verläufen 63%. Nur 14 Männer und 23 Frauen von je 50 männlichen und weiblichen Patienten sind zu einer Eheschließung gekommen. Dabei liegt das durchschnittliche Erkrankungsalter mit 28 Jahren verhältnismäßig hoch, und einige Ehen sind auch noch nach der ersten Krankheitsmanifestation geschlossen worden. Uneheliche Geburten können in diesem Zusammenhang vernachlässigt werden, denn nur 3 von den 8 unehelichen Müttern sind unverheiratet geblieben. Von überdurchschnittlich kräftiger (und nicht nur durch Haltlosigkeit entzügelter) Sexualität kann verlässlich lediglich in 2 Fällen gesprochen werden.

Der Kaufmann Wilhelm K. soll von Jugend auf sexuell sehr aktiv gewesen sein. Aus den Familien von Vater und Mutter sind Verstöße gegen die Sittlichkeit bekannt. Mit 23 Jahren ist er verheiratet, wird aber wegen seiner ausschweifenden Sexualität und wegen krimineller Entgleisungen bald wieder geschieden. Im Strafregister sind u.a. Verurteilungen wegen Unzucht an Kindern und wegen Abtreibung mit Todesfolge (deren Opfer eine von ihm geschwängerte Frau wurde) angeführt. Finanzieller Vorteile wegen hat er in jungen Jahren ein homosexuelles Verhältnis mit einem reichen Verwandten unterhalten. Im Alter von 26 Jahren — es ist im Jahre 1906 — erkrankt er während eines Gefängnisaufenthaltes erstmals an einer „Paranoia hallucinatoria acuta“. Während eines langjährigen Zuchthausaufenthaltes hat sich etwa 1 Jahrzehnt später ein paraphrenes Bild entwickelt, nach einem weiteren Jahrzehnt mündet der Verlauf in einen Querulantenwahn ein. Unter den querulatorischen Ansprüchen ist eine Entschädigungsforderung gegen den früheren homosexuellen Partner erwähnenswert, dem nach mehr als 2 Jahrzehnten, auf der Basis von 5 Goldmark pro Bordellbesuch, mit Zins und Zinseszins vorgerechnet wird, was er erspart habe, indem er ihn präderastisch mißbrauchte. Sonstige Inhalte mit sexuellem Bezug tauchen später nicht auf.

Paula Sch. hat bereits 3 Kinder geboren, als sie mit 25 Jahren zum ersten Male heiratet. Sie ist sexuell sehr anspruchsvoll, in ihrer Ehe aber zuverlässig und eine mustergültige Hausfrau. Die nach dem Tode des ersten Mannes erneut geschlossene Ehe wird wegen Impotenz des Partners aufgelöst. Sie geht sogleich eine neue Bindung ein. Unmittelbar nach der dritten Eheschließung, als der Mann Aufschluß über ihr Vorleben fordert, bricht die akute Psychose aus, die sich in einem chronischen Berufungs- und Größenwahn fortsetzt. Auch hier spielt künftig die sexuelle Thematik keine Rolle.

Auffällig ist die Unergiebigkeit vieler Anamnesen. Hinter einer stummen Vorgeschichte scheinen sich nur in der Minderzahl der Fälle ein unproblematisches, „gesundes“ Verhältnis zur Geschlechtlichkeit oder die Verdrängung kräftiger sexueller Impulse zu verbergen. Eine kaum ein-

mal beunruhigte Wohlanständigkeit aus Mangel an Triebimpuls oder völlige Indifferenz finden sich vergleichsweise häufig. Ausdrückliche und verlässliche Hinweise auf eine konflikthafte Ambivalenz oder auf eine der Umgebung auffällige und etwa unter Berücksichtigung des Lebensalters unangemessene Gleichgültigkeit ergeben sich aus der Vorgeschichte eines Fünftels der Kranken. Wiederholt wird in diesem Zusammenhang auf Onanieskrupel, übergroße Schüchternheit, ablehnende Haltung gegenüber dem anderen Geschlecht hingewiesen. Über diese recht allgemeinen Feststellungen hinaus wären Aufschlüsse nur von einer gezielten Befragung zu erwarten gewesen. Was rückblickend etwa über Masturbation, sexuelle Kontakte, andererseits über das Fehlen jeglicher Erfahrung auf geschlechtlichem Gebiet berichtet wird oder was aus den Krankengeschichten bekannt geworden ist, sind Einzelheiten, die keine Verallgemeinerung erlauben. Eindrucksmäßig steht Unerfahrenheit im Vordergrund. Die Ahnungslosigkeit einer 50 jährigen, die sich mit den Worten „ich mein', das wär' Coitus“ über Schmerzen im Arm beklagt und daraus — sie hatte von anderen gehört, man habe Schmerzen beim Geschlechtsverkehr — den Schluß zog, sie sei vergewaltigt worden, steht nicht allein. Trotz der oft verblüffenden Offenherzigkeit alter Schizophrenen läßt sich auch die gegenwärtig, bei einem Durchschnittsalter von 63 Jahren noch verbliebene sexuelle Aktivität an Hand spontaner oder von Fall zu Fall provozierter Äußerungen nicht hinreichend beurteilen.

### Abnorme Varianten sexueller Betätigung

Bei der Häufigkeit gelegentlicher homosexueller Betätigung besonders in jüngeren Jahren und der Ubiquität homoerotischer Inhalte ist der Nachweis der in den psychoanalytischen Studien postulierten und dann auch bestätigten engen Beziehungen zwischen Verfolgungswahn, wahnhafter Eifersucht und homosexuellen Tendenzen nicht zuletzt eine Funktion der Explorationstechnik. Durch gezielte Befragung ermittelten SCHNEIDER u. Mitarb. bei 11 ihrer 70 Schizophrenen beiderlei Geschlechts homosexuelle Kontakte vor dem Zeitpunkt der Unterbringung. Während der Unterbringung wurden solche Kontakte von 5 Patienten unterhalten. Wenn aus den Krankenblättern nur bei 3 männlichen Patienten eigener Beobachtung homosexuelle Betätigung und in 1 Falle ausschließlich homoerotische Sexualphantasien bekannt geworden sind, so ist möglicherweise nur ein Bruchteil der Kranken mit gelegentlichen homosexuellen Kontakten in jungen Jahren erfaßt. Daneben zeigen bei einzelnen Patienten und Patientinnen die Wahninhalte vorübergehend eine homosexuelle Komponente. Die ausdrückliche Befragung würde auch hier mit Sicherheit ein Vielfaches an manifesten Inhalten aus dem Bodensatz einer ubiquitären homosexuellen Thematik herausgelöst haben. Nur bei einem Kranken steht während einiger Jahre ein Beeinträchtigungswahn

mit unverhüllt homosexueller Thematik im Vordergrund des paranoid-halluzinatorischen Bildes. Über reale *inestuöse* Erfahrungen ist nichts bekannt geworden. Bei zwei Kranken erscheint das auch sonst wiederholt anklingende Thema des Inzests beherrschend im Wahn. *Unzüchtige Handlungen an Kindern* werden aus der Vorgeschichte dreier Patienten berichtet. Einer von ihnen hat sich auch an Tieren vergangen. Wahnhafte wird der *geschlechtliche Umgang mit Tieren* (im speziellen Falle möglicherweise mit einem homosexuellen Hintersinn) von einem früheren Landwirt erlebt, der des nachts von einem Pferd, das auf ihm „reitet“, geschlechtlich mißbraucht wird.

Bemerkenswert ist im eigenen Krankengut allein die *Häufigkeit exhibitionistischer Akte*. Gemeint ist nicht das ebenfalls beobachtete ungerichtete Sich-Entblößen in manchen katatonen Erregungszuständen oder das triebhafte Masturbieren ohne Partnerbezug, über das sich die Angehörigen von 4 Kranken während akuter Stadien beklagen, sondern das Sich-Entblößen als gezielt sexuelles Verhalten. Bei 6 Kranken (5 ♂, 1 ♀) kann in diesem engeren Sinne von Exhibitionieren gesprochen werden.

Eine Patientin, die sich während katatonen Episoden bereits in den ersten Jahren der Erkrankung vor anderen nackt ausgezogen und mit Kot beschmiert hat, entblößt sich später auch unabhängig von katatonen Erregungszuständen und demonstriert ihre Periodenblutung. Menstruelle Verstimmungszustände, die mit leichter Exzitation einhergehen, scheinen sie besonders zu stimulieren.

Ein jüngerer Mann wird erstmalig durch Exhibitionieren in der Öffentlichkeit auffällig. Nach seiner Verhaftung stellt sich heraus, daß er sich schon seit längerer Zeit von Verfolgern bedroht glaubt. Ihre Stimmen haben ihn schließlich auch gereizt, sein Glied zu zeigen.

Bei den übrigen vier Kranken tritt das Exhibitionieren erst im Verlauf hervor. Es wird zu einem wesentlichen Anlaß für die erneute Unterbringung.

Präpsychotisch sind keine exhibitionistischen Delikte bekannt geworden. Ihre Häufung scheint mit einer Stimulierung der Sexualität in psychotischen Exacerbationen zusammenzuhängen. Die im Verlauf noch vertiefte generelle Insuffizienz und die unausgereifte Triebstruktur der gerade in diesem Zusammenhang anzuführenden Kranken begünstigen die regressive Entgleisung der habituell kraftlosen und nur vorübergehend psychotisch aufgeblähten Sexualität.

### Verläufe ohne sexuelle Komponente

Nur eine Minderzahl von Patienten hat nicht irgendwann einmal während des jahrzehntelangen Verlaufes von Wahnüberzeugungen, leiblichen Erfahrungen oder Sinnestäuschungen mit sexuellem Gehalt berichtet, oder durch Zoten oder anstößiges Verhalten ein spezifisches Interesse verraten. Nach ambivalenter Abwehr der Triebregungen im Vorfeld der Psychose ist die sexuelle Thematik in den frühen Verlaufsstadien vielfach noch verdeckt. Man könnte vermuten, daß eben bei

jenen Kranken, die in Gesprächen mit ärztlichen Untersuchern oder im Wahn auch nach Jahrzehnten die sexuelle Sphäre nicht berühren, die Verdrängung der Triebregungen besonders nachhaltig war, würde dann aber erklären müssen, warum wieder andere sich nach anfänglicher Zurückhaltung in späteren Jahren ungeniert auch über sehr heikle Erfahrungen aussprechen. Die Frage liegt nahe, *welche* Kranken es sind, bei denen die Wahnthematik auf die Dauer eine sexuelle Komponente vermissen läßt.

Unter den 28 Patienten (14 ♂, 14 ♀), bei denen vom Beginn der Erkrankung an keinerlei Beziehungen zur Sexualität hervortreten, sind 23 (12 ♂, 11 ♀), deren Ausgangssituation im Hinblick auf die spezielle Fragestellung hinreichend bekannt ist. Entgegen naheliegenden Erwartungen läßt sich gerade die beharrliche Verdrängung von Triebregungen in keinem Fall als Vorbedingung des negativen Befundes wahrscheinlich machen. Die Vorbedingung ist vielmehr in einem eher *neutralen Verhältnis zur Sexualität*, hier in einer spannungslosen Indifferenz bei geringer Vitalität, dort in der Erfahrung des durchschnittlichen Erwachsenen zu suchen, für den die Beziehungen zum anderen Geschlecht ihre Ambivalenz und ihre ursprüngliche Faszination eingebüßt haben.

Die Vorbedingung einer indifferenten Haltung, die ohne Resonanz für geschlechtliche Anziehung und das geschlechtliche Wagnis bleibt, findet sich bei 9, mit nur einer Ausnahme, männlichen Patienten. Bei der geringen Zahl der Beobachtungen kann dieses starke Überwiegen des männlichen Geschlechtes zufällig sein. Immerhin ist auffällig, daß genug Patientinnen, die ursprünglich im geschlechtlichen Bereich ähnlich lahm und kontaktscheu waren wie die hier berücksichtigten jungen Männer, nicht wie sie weiterhin die geschlechtliche Problematik zur Seite ließen, sondern sie in paranoiden Verarbeitung gewissermaßen erst entdeckten. Dieser Unterschied in der späteren Einstellung wie auch die größere Affinität zur Sexuelsphäre, die im Vergleich zwischen den Geschlechtern ganz allgemein die Inhalte weiblicher Kranker auszeichnet, haben möglicherweise etwas mit der *Vorzugsrichtung* schizophrener Thematik zu tun. Der Beeinträchtigungswahn als die bei weitem dominierende Richtung (KRANZ; PAULEIKHOFF) hat eben von vornherein engere Beziehungen zur rezeptiv akzentuierten weiblichen als zur männlichen Geschlechtsrolle. Auch männliche Schizophrene beziehen sexuelle Regungen oft genug auf fremde Einwirkung. Von ihrer Funktion und den zugeordneten Phantasien her bietet indessen die weibliche Sexualität ungleich mehr imaginative Zugangswege für die in der Psychose andrängenden Mächte.

Weniger problematisch als die Indifferenz aus Triebschwäche ist die Indifferenz jener 14 (4 ♂, 10 ♀) Kranken, bei denen hinreichende Erfahrung beim intimen Umgang mit dem anderen Geschlecht vorausgesetzt werden kann. Von den 4 Männern sind 3, von den 10 Frauen 7 verheiratet,

die übrigen 3 Frauen haben uneheliche Kinder geboren. Es ist auch sicher kein Zufall, daß die als Ausnahme angeführten beiden Kranken mit überdurchschnittlicher geschlechtlicher Aktivität die sexuelle Thematik später nicht mehr oder kaum noch anklingen lassen. Da sich der eine Patient immerhin noch mit querulatorischen Forderungen beschäftigt, die auf frühere homosexuelle Beziehungen gestützt werden, konnte er gleich anderen Patienten mit gelegentlich erscheinender sexueller Thematik bei den „stummen“ Verläufen nicht angeführt werden. Ob die Erfahrung, die spätere Indifferenz begründen kann, in einer geordneten Ehe oder durch sexuelle Haltlosigkeit erworben wurde, macht offenbar keinen Unterschied.

Eine mit 32 Jahren, bald nach der Geburt eines unehelichen Kindes erkrankte Frau hat ihre ersten Coitusversuche mit 16 Jahren hinter einem Schreibpult des väterlichen Büros unternommen und ist als bloßes Sexualobjekt seither von einem Angestellten zum anderen weitergereicht worden. Hinter einer „elektrischen Strömung“ könnte sich im Beginn der Erkrankung noch sexuelle Beeinflussung verborgen haben. Späterhin taucht davon nichts mehr auf. Bei einer auch nach 25 Jahren immer noch sehr lebendigen Symptomatik erinnert nur noch die Stimme des Vaters, der wegen ihrer früheren Verhältnisse mit verheirateten Männern „hetzt“, an die sehr dichten Erfahrungen jüngerer Jahre.

Bei wiederholten Aufnahmen kann zunehmendes Vertrautwerden mit der Realität geschlechtlicher Beziehungen die zu Anfang sich aufdrängende sexuelle Thematik mehr und mehr in den Hintergrund treten lassen.

Eine Patientin, die sich mit 20 Jahren zum Geschlechtsverkehr hatte „überwumpeln“ lassen und bald danach erstmalig erkrankt war, hat zunächst über Stimmen geklagt, die sie Hure nannten und ihr auf der Straße sexuelle Absichten unterschoben. Nachdem sie von der Mitte des 4. Lebensjahrzehntes an zahlreiche Männerbekanntschaften absolviert hatte, waren bei späteren Wiederaufnahmen wegen katatoner Erregungszustände Stimmen dieser Art nicht mehr nachweisbar. Jetzt beklagte sich die Kranke ganz sachlich, daß sie in der Anstalt den Geschlechtsverkehr entbehre.

Die Beobachtung, daß der sonst oft sehr aufdringliche sexuelle Gehalt psychotischer Erlebnisse am ehesten dann vermißt wird, wenn er bereits in die konkrete Lebensführung eingegangen war, findet ihren übergeordneten Rahmen in der Feststellung, *daß zum Aufbau schizophrener Phänomene weniger die Bestände des gelebten Lebens als die noch offenen Gerichtetheiten und ihre unabgeschlossene Auseinandersetzung beitragen*. Die von sexuellen Impulsen getragenen Gerichtetheiten sind entsprechend ihrer Herkunft aus einem von starker Dynamik erfüllten Bereich besonders durchsetzungsfähig. Wenn in psychotischen Verläufen mit dem Erlahmen der protensiven Lebensbewegung imaginative Bestände im psychischen Feld Raum gewinnen, haben die unabgeschlossenen Gerichtetheiten aus dem Umkreis sexueller Tendenzen vor anderen Aussicht, sich thematisch durchzusetzen. Gleichbleibende Indifferenz bei

vorgegebener Triebsschwäche oder die Routine geschlechtlicher Erfahrung schließen sexuelle Inhalte im späteren Verlauf nicht aus. Fehlen jedoch diese sonst sehr verbreiteten Inhalte, so scheinen Indifferenz oder aber Vertrautheit die wichtigsten Vorbedingungen des negativen Befundes zu sein.

### Der Eifersuchtswahn

Der klinische Rahmen und persönliche Voraussetzungen geben den Eifersuchtsinhalten, die sich bei 15 (8 ♂, 7 ♀) ausnahmslos verheirateten Kranken nachweisen lassen, vielfach eine Sonderstellung gegenüber den üblichen paranoid-halluzinatorischen Erlebnissen mit sexueller Komponente. Der Eifersuchtswahn kann an halluzinatorische Erlebnisse gebunden sein und sich speziell in dieser Legierung zu einer grob sexuell getönten Erfahrung verdichten.

Ein Patient hört die Stimme des Schwagers zu seiner Frau sagen, sie solle die Hose herunter machen und sieht die Frau nackt an der Wand, womit ihm das ehebrecherische Verhältnis bestätigt ist. — Eine Patientin hört eine Stimme „Hure“ rufen und den Nachbarn „ich fick’ dich doch noch“ sagen. Um so entrüsteter ist sie, als sie den Ehemann nackt mit nackten Frauen tanzen und coitieren sieht.

Üblicherweise besteht jedoch eher ein antagonistisches Verhältnis zwischen dem Thema der Eifersucht und handgreiflich sexuellen Erfahrungen, denen man sonst oft in schizophrenen Verläufen begegnet. Ebenso scheinen sich wahnhaftige Eifersucht und vollentwickelte schizophrene Symptomatik nicht recht miteinander zu vertragen. Vom Verlauf her ist diese Sonderstellung näher zu erläutern.

Verfügt man über ausreichende anamnestische Daten, so gelingt es im allgemeinen unschwer, den manifesten Eifersuchtswahn thematisch auf persönliche Voraussetzungen zurückzuverfolgen. Im eigenen Krankengut sind es sthenische Empfindlichkeit, eine selbstgerecht-übelnehmerische Grundhaltung, mißtrauisches Sichverschließen allein oder im Zusammenwirken mit biographischen Situationen, die zu Projektionsmechanismen anregen. Als Beispiele solcher Situationen seien angeführt an erster Stelle voreheliche oder während der Ehe eingegangene sexuelle oder erotische Bindungen, die unterschwellig nachwirken oder die zu einer verunsichernden Enttäuschung geführt haben, Kinderlosigkeit bei lebhaftem Kinderwunsch, die problematische Position des chronischen Alkoholikers. Sofern sich die aus solchen Bedingungen entstandenen Eifersuchtsinhalte (mit einer anamnestisch nicht immer scharf zu bestimmenden Grenze) zu einem *Wahn* verdichten, behaupten sie auf die Dauer ihre thematisch führende Rolle nur innerhalb geordneter und systematisierter Wahn-erkrankungen. Unter den 15 Kranken eigener Beobachtung gilt das für zwei Kranke und selbst bei ihnen nur mit Einschränkung.

Der dem Alkohol zugeneigte, seinem Wesen nach jähzornige und mißtrauische 36jährige Arbeiter *Johann Sch.* hat seine Frau, eine Mutter von fünf Kindern, getötet, nachdem er seit etwa 3 Jahren durch „Ohrenbläserei“ und wahnhaft fehl-

gedeutete Beobachtungen die Gewißheit gewonnen hatte, die Frau betrüge ihn mit einem Arbeitskameraden. Als nach etwa zehnjähriger Ehe erstmalig akustische Halluzinationen auftreten und von nun an bestehenbleiben, werden die Überzeugungen des Eifersuchtswahns, auch wenn sie 40 Jahre später immer noch festgehalten werden, von unsystematischen Beeinträchtigungsinhalten in den Hintergrund gedrängt.

Der Hauptlehrer *Martin S.*, der während einiger Jahre neben seiner Ehe ein Verhältnis unterhalten hatte, das ihn mit Reue erfüllte, entwickelte im Alter von 37 Jahren einen systematisierten Eifersuchtswahn, an dem er 3 Jahrzehnte lang festhielt. Daneben bestanden von Anfang an Beeinträchtigungsinhalte, die einige Jahre hindurch, als vorübergehend auch akustische Halluzinationen aufgetreten waren, neben dem fixierten Eifersuchtswahn eine wichtige Rolle spielen.

Bei den nicht wahnhaft-systematisierten Bildern finden sich die Eifersuchtsinhalte üblicherweise nur auf Teilstrecken des Verlaufes, vor der Ausbildung paranoid-halluzinatorischer Vollsymptomatik oder nach ihrer Rückbildung in relativ symptomarmen Zwischenstadien.

Der 28jährige Schlosser *Julius G.* hat während eines ersten schizophrenen Schubes einen Eifersuchtswahn entwickelt, in dem er die Ehefrau, mit der er 1 Jahr verheiratet ist, mißhandelt und sie sexueller Beziehungen mit seinem Vater verdächtigt. Ein gegen die Frau gerichteter Vergiftungswahn und Sinnestäuschungen treten hinzu. Der schließlich erregte und verwirrte Kranke muß untergebracht werden. Erst gegen Ende eines mehrmonatigen Klinikaufenthaltes setzt sich mit zunehmender Ordnung der Eifersuchtswahn wieder durch und bleibt bestehen in den 7 Jahren, die der Kranke anschließend zu Hause verbringt. Nach einer erneuten Exacerbation verliert sich der Eifersuchtswahn in dem paranoid-halluzinatorischen und zeitweilig auch katatonen Verlauf.

In ähnlicher Weise verschwinden die Eifersuchtsinhalte auch in anderen Verläufen mit dem Vordringen vollausgebildeter paranoid-halluzinatorischer Phänomene. Sie vertragen sich mit Wahneinfällen und Wahnwahrnehmungen, mit akustischen Halluzinationen, sofern sie nur intermittierend erscheinen, und halluzinatorisch ausgestalteten Vergiftungserlebnissen. Gehäuftes Halluzinieren und erst recht gedankliche Verworrenheit als Ausdruck eines strukturellen Zerfalls schließen den auf ein Mindestmaß an Folgerichtigkeit angewiesenen Eifersuchtswahn aus. Die dem Verlust von Eigenmacht und dem Konturverlust zugeordnete Fragmentierung des Erlebnisfeldes läßt das selbst punktuell noch realisierbare und insbesondere auch leibhalluzinatorisch darstellbare Beeinträchtigungsthema dominant werden.

Nicht ausgeschlossen ist auch bei fortschreitendem Gestaltzerfall die Ablösung des Eifersuchtswahns durch sexuelle Thematik im engeren Sinne. Da es sich ausnahmslos um verheiratete Patienten handelt, bei denen die sexuellen Inhalte eine durchschnittlich geringere Rolle spielen als bei den in geschlechtlichen Dingen weniger erfahrenen, entspricht es der Erwartung, wenn nach anfänglicher Beschäftigung mit dem Thema der Eifersucht im späteren Verlauf lediglich bei 5 Kranken irgendwelche Wahninhalte oder psychotische Erlebnisse aus der geschlechtlichen

Sphäre auftauchen, beispielsweise in der Überzeugung einer Patientin, sich nach der Verlegung in ein anderes Haus in einem (vom Ehemann eingerichteten) Bordell zu befinden oder im Halluzinieren einer anderen, die von lesbischen Perversitäten in ihrer Umgebung überzeugt ist und neben sonstigen Sinnestäuschungen „die hundert Weiber“ sagen hört: „Wir besuchen Dich auch mal wieder“. Ein Kranker mit besonders aufdringlichen sexuellen Erlebnissen kann in diesem Zusammenhang als Ausnahme gelten.

Der Töpfer *Adolf G.* hat sich vermutlich schon im Alter von 19 Jahren von anderen wahnhaft beeinträchtigt gefühlt und entsprechende Beobachtungen gemacht. Damals ging er von zu Hause fort, um sich von einem Mädchen zu lösen, dessen Treue er anzweifelte. Nach seiner Rückkehr mit 21 Jahren erschien er mißtrauischer als früher. Man sagte „von hinten“, „Wichser“, „Arschficker“, und meinte ihn. Als er mit 25 Jahren heiratete, glaubte er sich von den Eltern dazu gezwungen, damit sie ihn aus der Wohnung bekämen. Schon vor der Eheschließung hieß es, die Frau werde ihn am Narrenseil herumführen; als die Frau schwanger wurde, sagten die anderen: „Wir machen unsere Kinder selber“. Die beiden Kinder stammen nach seiner Überzeugung von einem anderen Mann. Als G. mit 27 Jahren seine Frau mit dem Revolver bedroht, muß er asyliert werden. Der Eifersuchtswahn wird von einem Vergiftungswahn, von Stimmen und Erregungszuständen abgelöst. Die 15 Jahre später einsetzenden sexuellen Leibhalluzinationen und entsprechende Stimmen, auf die er mit „verfluchtes Frauenzimmer“, „Sau“, „Hure“ reagiert, beunruhigen noch den 70jährigen, einen ernsten und überlegten Mann, der sich eifrig mit dem Studium von Fremdsprachen beschäftigt. In den 40 Jahren, die er in der Anstalt sei, habe er niemals eine unanständige Zumutung geäußert. Wenn schon eine Frau, dann müsse es die richtige zum Heiraten sein. Hier seien nur „Privatmädchen“, die machten ihm das Glied steif, und durch Vergiftung bekomme er Geschlechtsreiz. Sie sagen: „O, hat der einen Steifen“ oder „stoß“. Selbst Kinder hätten sie ihm schon geschickt.

Die Dominanz der sexuellen Thematik ist auch hier nicht zufällig. Die alten Aufzeichnungen zur Anamnese allein würden sie nicht erklären können. Doch das Gespräch mit dem alten Mann gibt noch 50 Jahre später einen Einblick in das rigide Gefüge ambivalenter sexueller Tendenzen, das sich nach dem Einbrechen der Psychose nicht mehr in einer gesunden Entwicklung lockern und prospektiv zu anderen Werten hin fortentwickeln konnte.

### Die im engeren Sinne sexuelle Thematik

Den schon berücksichtigten abnormen Varianten sexueller Betätigung lassen sich die entsprechenden Themen psychotischen Erlebens zur Seite stellen. Bei den Zufälligkeiten der Materialsammlung wäre eine zahlenmäßige Auswertung irreführend, denn die Zahlen würden vermutlich weit hinter dem tatsächlichen Vorkommen der Inhalte zurückbleiben. Die angeführte Häufigkeit kann lediglich so etwas wie eine Rangordnung unter den Themen herstellen.

Bei gezielter Befragung müßte sich ein ganz anderes Bild ergeben. Verwiesen sei auf eine von BRÄUTIGAM angeregte Dissertation über Ursachen und Häufigkeit

des homosexuellen Themas in der schizophrenen Psychose. Der Autor, H. LOSSAGK, hat sich an Hand eines differenzierten Explorationsschemas und unter Beiziehung einer Kontrollgruppe mit den sexuellen Inhalten von je 100 männlichen und weiblichen Kranken beschäftigt und speziell das homosexuelle Thema bei 19 männlichen und 3 weiblichen Kranken gefunden. Die Literatur über die homosexuelle Thematik und den Wahn der Geschlechtsumwandlung bei Psychosen ist in der genannten Dissertation und in einer Arbeit von F. REIMER zusammengestellt.

Läßt man die homoerotischen Masturbationsphantasien eines Patienten außer acht und vernachlässigt die gelegentlich bei anderen auftretenden beschimpfenden Stimmen gleicher Richtung, so bleiben nur 3 Patienten (1 ♂, 2 ♀) mit längere Zeit hindurch festgehaltenen *homosexuellen* Inhalten. Nur bei einem von ihnen sind sie dominierend.

Der unverheiratete Bankbeamte *Amadeus K.* ist im Alter von 25 Jahren an einer paranoid-halluzinatorischen Psychose erkrankt. Als er 40 Jahre alt ist, registriert er im Rahmen eines Beeinträchtigungswahnes zum erstenmal sexuelle Belästigung. Bald taucht auch der Verdacht homosexueller Beziehungen zwischen Pflegern und Pat. bei ihm auf. Im Alter zwischen 45 und 50 Jahren dominiert die homosexuelle Thematik. In einem Strafantrag an die Staatsanwaltschaft heißt es: „Während des Schlafes erlaubte sich jemand, sich auf mein Bett zu setzen und meinen Geschlechtsteil sich in den After zu stecken.“ Ein andermal schildert er einen hypnotischen Zustand, während dessen andere sein Glied in den Mund genommen hätten. Wahrscheinlich sei es der „Baron“ gewesen, denn er habe gefühlt, daß der Betreffende einen Leistenbruch hatte und habe auch „gut, Herr Baron“ sagen hören. 5 Jahre später sind die körperlichen Beeinflussungen eine „Idee“ von ihm gewesen — „das hängt mit dem Trieb zusammen“ —, weitere 5 Jahre später, mit 60, werden rückblickend kaum noch psychotische Erlebnisse anerkannt.

Unerwartet häufig ist das Thema des *Inzests*. Schließt man neben den Blutsverwandten auch die Heiratsverwandten ein, so taucht das Inzestmotiv achtmal (4 ♂, 4 ♀) auf. Nur bei zwei Kranken erscheint es unabhängig von einem Eifersuchtswahn, der sich somit bevorzugt auf nächste Verwandte richtet.

Besonders krasse Inhalte finden sich bei dem intellektuell beschränkten Hausierer *Philipp Sch.*, der im Alter von 16 Jahren erstmals erkrankt war und seither, bis zu seiner endgültigen Unterbringung im Alter von 45 Jahren, wiederholt stationär behandelt worden war. Im Alter von 29 Jahren fiel ihm zum erstenmal auf, daß Mutter und Schwester sexuelle Anspielungen machten. Die Mutter sagte einmal „für 20 Pfennige“. Als er 36 Jahre alt war, beschwerte er sich, nach erneuter Einweisung, daß die 63jährige Mutter ihn schon wiederholt habe „scharf machen wollen“. So habe sie ihn einmal versteckt zum Verkehr aufgefordert, indem sie „darf ich einmal“ sagte. Seit  $\frac{1}{4}$  Jahr habe er aus dem Zimmer des Bruders Stöhnen und ein Knarzen des Bettes gehört, woraus er schloß, daß der Bruder mit der Mutter Verkehr hatte. Einmal habe er den Bruder sagen hören: „Ich habe doch erst heute mit meinem Mädels bocken müssen und Du läßt mir auch keine Ruhe“. Später wird die sexuelle Sphäre nur noch in kritiklosen Heiratsplänen gestreift.

Sieht man ab von den homosexuellen und inzestuösen Inhalten, so sind die sonst noch bemerkenswerten Themen ungleich zwischen den Geschlechtern verteilt bei erhöhter Affinität des weiblichen Geschlechtes zur sexuellen Thematik überhaupt. Bei den Männern überwiegen lediglich

die mit dem eigenen Masturbieren befaßten Stimmen und Wahninhalte sowie die halluzinatorisch begründete Überzeugung, als Sexualverbrecher, insbesondere als Kinderschänder verdächtigt zu werden. So geht es bei 5 Männern, aber nur 2 Frauen um den Vorwurf der Masturbation. In einer anderen Richtung liegt es, wenn eine Frau in der sexuellen Stimulierung der akuten Psychose Männer masturbieren sieht. Den 3 Kranken, die sich eines Sexualverbrechens angeschuldigt glauben, könnte allenfalls eine Patientin zur Seite gestellt werden, der der Gedanke „gemacht“ wird, sie habe (in einem spezifischen Sinne) den Pfarrer „angepackt“. Im übrigen dominieren die Frauen, so wenn der Heiratswunsch in psychotischer Gestalt erscheint (2 ♂, 9 ♀) oder wahnhaft eine Geschlechtskrankheit behauptet wird (1 ♂, 5 ♀). Dem weiblichen Geschlecht allein ist vorbehalten der Wahn schwanger zu sein oder ein Kind geboren zu haben (4 ♀), die wahnhafte Negierung des Ehepartners, der in den Bruder oder einen Fremden verwandelt und als solcher für den intimen Umgang abgelehnt wird (3 ♀), und der Größenwahn, der sich eines intimen Wahnpartners zum Aufstieg in eine allmächtige Position bedient (3 ♀). Registriert seien des weiteren bei jeweils zwei Patientinnen das Auftauchen halluzinierter Schlangen von eindeutig sexuellem Symbolgehalt, „kleine Männchen“ als sexuelle Aggressoren und die geschlechtliche Belästigung a tergo. Auffällig ist schließlich noch die *sadistische* (ihrer Richtung nach masochistische) Komponente der sexuellen Thematik beim weiblichen Geschlecht. Wenn auch ein Kranker 2 Jahrzehnte lang über „billionenfache Sadistierung“ als „Geschlechtssklave“ eines Fräulein W., über „Mißbrauchungen“, „Millionentötungen“, „Mordrammlungen“ klagt, so wirkt der Bericht doch blaß und allgemein im Vergleich mit den blutrünstigen und sehr konkreten Schilderungen von 5 Patientinnen. Da wird „ein großes Loch im Hintern“ beschrieben und mit den übergroßen Geschlechtsteilen von Schwarzen erklärt, der Leib wird aufgeschlitzt, Gebärmutter und Eingeweide werden herausgerissen, die Brüste abgeschnitten, die Beine auseinandergerissen. Im Wahn erlebte Greuel dieser Art verweisen auf geschlechtsspezifische Unterschiede in den Sexualphantasien, die in der Richtung der weiblichen Geschlechtsrolle einem psychotischen Überwältigtwerden besonders entgegenkommen. Der schizophrene Wahn, der an dieser Stelle die inhaltlichen Beziehungen zwischen Mythos und Psychose (KRANZ) überdeutlich hervortreten läßt, greift zwar auch sonst häufig auf grausame Phantasien zurück. Es dürfte jedoch kein Zufall sein, daß sich Grausamkeit und Sexualität in den Inhalten der weiblichen Kranken besonders eng verbinden.

### Der formale Aspekt

Der Versuch, etwas über die Erscheinungsform der sexuellen Inhalte Schizophrener auszusagen, bedient sich zweckmäßigerweise der Sym-

ptomdeskription, wenn er auf ein größeres Krankengut und vergleichbare Daten gestützt sein soll. Eine Denaturierung des psychotischen Erlebnisganzen zu isolierten Symptomen muß dabei in Kauf genommen werden. Die Symptomdeskription ist besonders unbefriedigend beim Wahn, dessen Überzeugungen in späteren Verlaufsstadien nahezu regelmäßig halluzinatorisch unterbaut sind, soweit es sich nicht um mehr spielerische Wahneinfälle, um die Verdichtung von unverdeckten Wünschen und Hoffnungen, vor allem im Heiratswahn, und um besonders geordnete Formen des isolierten Eifersuchtswahns handelt. Die Feststellung, daß bei 30 Kranken (11 ♂, 19 ♀) Wahninhalte aus der sexuellen Sphäre registriert wurden, die nicht oder nicht unmittelbar aus halluzinatorischen Erfahrungen oder aus Beeinflussungserlebnissen abzuleiten waren, hat unter diesen Umständen nur geringen Informationswert. Relativ selbständig sind lediglich die auf Wahnwahrnehmungen gestützten Überzeugungen, die bei 14 Kranken (7 ♂, 7 ♀) vornehmlich im Beginn der Verläufe oder in produktiven Zwischenstadien erscheinen, unter ihnen Eifersuchtsinhalte, Personenverkenntung, Anspielungen und Verdächtigungen mit sexueller Tendenz.

Ordnet man die schizophrenen Erlebnisse nach dem Grad ihrer Nähe und Zudringlichkeit, so sind nächst den wahnhaften Bedeutungserlebnissen aber noch vor den Sinnestäuschungen bei 9 Kranken (5 ♂, 4 ♀) „Eingebungen“ und „Beeinflussungen“ zu erwähnen, die beispielsweise als „aufgedrängte geschlechtliche Gedanken“, als „Gefühlsherausforderung“, „gemachter Geschlechtstrieb“, hier an die akustischen Sinnestäuschungen und dort an leibhalluzinatorische Erlebnisse heranführen. Bei nicht weniger als 30 Kranken (12 ♂, 18 ♀) beschäftigen sich Stimmen mit sexuellen Themen, seien es Vorwürfe, Angriffe auf die Geschlechtslehre, Kommentare, Informationen, aber auch versuchende Stimmen wie die des leiblichen Bruders oder die eines Pfarrers, der „Schatzel, komm“ ruft. Wenn solche „Stimmen“ etwas am Körper oder am Rückenmark „machen“, verschwimmt schon im Phänomen die deskriptive Grenze. Wie auch sonst sind visuelle Halluzinationen mit 7 Beobachtungen (3 ♂, 4 ♀) vergleichsweise selten und auf die akuten, zumal initialen Stadien begrenzt, in denen etwa eine Patientin von einem Mann mit nacktem Oberkörper mißbraucht wird oder ein Jugendlicher eine Vergewaltigungsszene unter dem Christbaum erlebt. Noch seltener sind die Halluzinationen des Oralsinns mit sexueller Bedeutung (3 ♀), etwa als „Geschlechtsgeruch“, der mit sexueller Belästigung in Zusammenhang gebracht wird. Trotz der engen biologischen Beziehungen zwischen Sexualität und Oralsinn sind offenbar leibliche Sinnestäuschungen eher geeignet, geschlechtliche Regungen im Rahmen schizophrener Erfahrung „auszudrücken“, sobald einmal die in der Verbalhalluzinose noch gewahrte Distanz unterschritten ist und die bedrohlich andrängende Mitwelt unmittelbar „auf den Leib rückt“.

Nach den wahnhaften Anmutungen, den diffus erlebten Beeinflussungen durch Hypnose und Strom, aber auch nach den als Denkstörung beschriebenen Phänomenen und den „Stimmen“ erzwingen erst die leiblichen Sinnestäuschungen den unmittelbaren und handgreiflichen Kontakt. Sofern nicht in stürmischen Psychosen ein durchgehender Konturverlust eintritt, der das Nacheinander der Grenzen aufhebt, erscheinen üblicherweise im Verlauf die leiblichen Sinnestäuschungen *nach* den Stimmen, verbinden sich mit ihnen oder verdrängen sie. Auch im Wahnzusammenhang gewinnt die sexuelle Thematik ihr Gewicht vor allem durch die entsprechenden Leibhalluzinationen, gleich mit welchen Phänomenen sie sonst noch legiert sind. Abgesehen von den schon erwähnten homosexuellen Leibhalluzinationen des *Amadeus K.*, sind die Erlebnisse der Männer ziemlich uniform. Sie werden im wesentlichen auf „gemachte“ Erektionen und Pollutionen bezogen, während sich bei den Frauen die ausschweifendsten psychotischen Sexualphantasien gerade im Zusammenhang mit vielgestaltigen und unmittelbaren Eingriffen am Leib und im Leib entfalten.

### Exemplarische Beobachtungen

Zur Veranschaulichung des bisher Mitgeteilten sollen abschließend zwei Beobachtungen wiedergegeben werden, in denen sich die sonst nur verstreut auffindbaren inhaltlichen und formalen Besonderheiten exemplarisch verdichten. Bei den immer wieder hervortretenden Unterschieden wäre es wünschenswert gewesen, in der Kasuistik beide Geschlechter einander gegenüberzustellen. Da es eigentlich exemplarische Beobachtungen bei den Männern im eigenen Krankengut nicht gibt, vielmehr hier die geschlechtliche Sphäre nur zeitweilig in den Vordergrund tritt und die Thematik einförmig und vergleichsweise farblos bleibt, muß auf die bereits mitgeteilten Beispiele, wie etwa den zunächst wahnhaft eifersüchtigen, später von leiblichen Beeinflussungen beunruhigten *Adolf G.*, verwiesen und im übrigen die Kasuistik bei den Frauen gesucht werden.

*Maria H.* hat sich als Näherin selbständig durchs Leben gebracht, als sie mit 25 Jahren zum erstenmal erkrankt. Seit einigen Monaten war sie noch frömmel geworden als zuvor, sie betete und fastete viel, neben ihrer anstrengenden Arbeit mußte sie noch die kranke Mutter pflegen. Ein Substupor, in dem sie auch Stimmen hört, ist nach einigen Wochen abgeklungen. Sie will danach in Nordamerika Missionsschwester werden, wird aber bald wieder heimgeschickt, als die überstandene Psychose bekannt geworden ist. Bis zur Wiederaufnahme im Alter von 33 Jahren arbeitet sie im Haushalt, offenbar immer wieder psychotisch und Stimmen hörend. Jeden Tag will sie zur Beichte gehen, kein Pfarrer ist ihr fromm genug. Vor der erneuten Einweisung bekommt sie in der Kirche eine Eingebung, daß sie zur Ehe bestimmt sei. Sie bleibt zunächst bis zu ihrem 66. Lebensjahr in einem Landeskrankenhaus, verschoben, ständig halluzinierend und verworren. Im Alter von 36 Jahren beschwert sie sich, daß die Pflegerinnen in ihrem Zimmer Männer bei sich hätten, die ihre arme Mutter quälten. Sie hört sie schreien und schimpfen. Mit 47 Jahren beklagt sie sich über einen Patienten, der sie „hintenherum“ heiraten, ihr

an den Hals fassen, „Lustbarkeiten“ mit ihr machen, sie ermorden wolle. Eine Pflegerin ruft ihr „Bankert“ zu. Sie wird von Elektrizität geplatzt, Haare werden ihr ausgerissen, das Essen wird aus dem Hals gezogen, die Organe herausgerissen. Wenige Jahre später erscheint unverstellte sexuelle Beeinflussung. Als sie 52 Jahre alt ist, „hört“ sie, daß sie von Dragonern ein Kind bekommen werde. Die Hüfte wird ihr mit Gläsern zerrissen, 50mal hat man sie im Bett zerbrüht. „Ich spür“, wie sie mir den Leib zerschneiden da unten, 14 Tage wollen sie mich unter Wasser halten, dann werde ich mit Unzucht behandelt.“ Von außen herein sei ihr gesagt worden, jetzt habe sie es wieder mit dem Pfarrer gehabt. Da sei ihr der Gedanke gemacht worden, wie wenn sie ihn richtig angepackt hätte. In der zweiten Hälfte des 6. Lebensjahrzehntes stehen phantastische Leibhalluzinationen sexuellen Inhalts im Vordergrund. Sie werden auf den Stationsarzt bezogen. Weil sie sich von hinten belästigt fühlt, wendet sie in Abständen von Sekunden den Kopf nach hinten. Gegen Ende des 7. Lebensjahrzehntes kann sie einige Jahre bei Verwandten belassen werden. Sie fürchtet sich auch in dieser Zeit vor Vergewaltigungen und hört gelegentlich „Hure“ rufen. Noch im Alter von 77 Jahren wird sie von „kleinen Männchen“ belästigt, die sich von hinten an sie heranschleichen und Gestank in ihren Kleidern machen. Im Alter von 81 Jahren beschwert sie sich, daß ihr Dreck hingeschmiert, Magen, Lunge und Leber gefressen werde, ohne daß sich jetzt noch eindeutige Beziehungen zur geschlechtlichen Sphäre feststellen lassen. Die Pat. stirbt mit 85 Jahren.

Die paranoide Psychose, wegen deren *Anna Sch.* im Alter von 25 Jahren in stationäre Behandlung kommt, läßt sich bis in den Anfang des 3. Lebensjahrzehntes zurückverfolgen. Ihr Verhältnis zur Sexualität war von Kindheit an zwiespältig. Sie soll seit dem 9. Lebensjahr masturbiert haben, bis sie mit 20 Jahren las, daß es Sünde sei und darauf verzichtete. Mit 14 Jahren wurde sie sexuell aufgeklärt und empfand solchen Ekel, daß sie spucken mußte. Mit Männern wollte sie nicht tanzen, weil sie sonst immer ihre Hände hätte waschen müssen. In der Klinik meinte sie, man habe schon in der Nähsschule verbreitet, daß sie schwanger sei. Inzwischen habe sich das überall herumgesprochen. Die Männer auf der Straße spuckten vor ihr aus und die Geistlichen machten Bemerkungen in der Predigt. Man merkt ihr an, daß sie geschlechtskrank ist. Mit Anspielung auf ihre Körperformen werden Lieder von „Mutter und Kind“ gesungen. Unanständige Situationen werden ihr vorgemacht, um sie zur Selbstbefriedigung anzuregen. Auch 2 Jahre später geht es noch um ihren Lebenswandel. Stimmen sagen „Lumpenmensch“ und „Wichserdepp muß weg“. Sie steht unter Hypnose. Durch Stimmen wird sie sexuell beeinflusst. Sie soll sagen, daß sie Verkehr wolle. Eine Schwester beeinflusst sie, so daß sie Geschlechtsgeruch riecht. Sie hat den gespuckten Speichel von anderen im Mund und kann den Geruch nicht loswerden. Wieder 1 Jahr später drängt sie auf Entlassung, um endlich geschlechtlichen Verkehr haben zu können. Mit 33 Jahren beschwert sie sich über Stimmen, die ganz furchtbare Sachen sagten, wie wenn sie unmoralisch wäre. Kleine Menschen sitzen in ihrem Körper, „ein Mädel unten, da wo's rausgeht, die sieht alles“. Sie entrüstet sich darüber, daß man sie nackt sieht. Vom 35. Lebensjahr an beschwert sie sich fortlaufend über sexuelle Belästigung. Zwei Patientinnen sind ihr unter dem Rock heraufgefahren, eine andere ist ihr „mit der Faust unten hineintelepathiert“. Immer wieder, auch des Nachts, reagiert sie im Laufe des nächsten Jahrzehntes mit Erregungszuständen auf sexuelle Beeinträchtigung. Stühle werden vermieden, schon gar, wenn sie gepolstert sind, weil man sie „von unten her“ angreift. Man hat schon mehrmals versucht, ihr den weiblichen Samen zu nehmen. Die Pat. stirbt mit 52 Jahren an einem Uteruscarcinom. Bei einer Exploration 1 Jahr vor ihrem Tod waren neben Stimmen, die sich mit ihrer Heirat beschäftigten, unverändert sexuelle Leibhalluzinationen nachzuweisen.

In beiden Fällen ist die sexuelle Thematik eingebettet in andere Inhalte vorwiegend vom Charakter der Beeinträchtigung, deren Entwicklung über Beziehungswahn und Verbalhalluzinose zur leibhalluzinatorischen Unmittelbarkeit sie in typischer Weise mitmacht. „Elektrizität“ und „Hypnose“, hinter denen auch ohne ausdrückliche Bekundung vielfach eine sexuelle Beziehung vermutet werden darf, erscheinen als Vorstufe leibnaher halluzinatorischer Erfahrungen. Charakteristisch sind die Beobachtungen vor allem durch die ambivalente Dauerspannung zwischen erotisch-sexuellem Anspruch und forcierter Abwehr. Erst auf dem Boden des unlösbaren Widerspruchs zwischen einer zwar verdeckten, doch primär keineswegs insuffizienten Sexualität und überstrengen, durch religiösen Formalismus zusätzlich verengten Forderungen an die eigene Untadeligkeit kann überhaupt hier und in anderen Fällen das Thema der Sexualität seine Faszination bis ins hohe Alter bewahren.

### Zusammenfassung

Bei der Auswertung der annähernd lebenslangen Krankheitsverläufe von je 50 Schizophrenen beiderlei Geschlechts wurden die zusammen mit anderen Befunden und ohne spezielle Intention gesammelten Daten zur Sexualität und sexuellen Thematik herausgegriffen. Die *sexuelle Aktivität vor der Erkrankung* ist gering, die Ledigenquote mit 63% bei einem durchschnittlichen Erkrankungsalter von 28 Jahren bemerkenswert hoch. Unter den *abnormen Varianten sexueller Betätigung* ist die Häufigkeit exhibitionistischer Akte hervorzuheben. *Verläufe ohne sexuelle Komponente* sind mit 28% in der Minderzahl. Indifferenz aus Tribschwäche oder aber hinreichende sexuelle Erfahrung scheinen eine wesentliche Vorbedingung des negativen Befundes zu sein. Unter den im einzelnen angeführten *Themen* steht der Eifersuchtswahn im Vordergrund. Unerwartet häufig ist daneben das Thema des Inzests. Der *formale Aspekt* ist gekennzeichnet durch eine im Verlauf zunehmende Dominanz leibhalluzinatorischer Erlebnisse. *Exemplarische Beobachtungen*, bei denen die geschlechtliche Sphäre im Mittelpunkt bleibt, lassen eine ambivalente Dauerspannung zwischen erotisch-sexuellem Anspruch und forcierter Abwehr erkennen.

### Literatur

- BLEULER, E.: Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien. Handbuch der Psychiatrie, spez. Teil, 4. Abtl., 1. Hälfte. Leipzig u. Wien: Deuticke 1911.
- FREUD, S.: Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Dementia paranoides). 1911. In: Ges. Werke, Bd. 8. London: Imago 1943.
- JANZARIK, W.: Zur Problematik schizophrener Psychosen im höheren Lebensalter. Nervenarzt 28, 535 (1957).
- KLAGES, W.: Die Spätschizophrenie. Stuttgart: Enke 1961.

- KRANZ, H.: Das Thema des Wahns im Wandel der Zeit. Fortschr. Neurol. Psychiat. **23**, 58 (1955).
- Besprechung von: Die Sexualität des Menschen. Handbuch der medizinischen Sexualforschung. Bearb. von W. BERNSDORF u.a. Hrsg. von HANS GIESEL. Zbl. ges. Neurol. Psychiat. **133**, 1 (1955).
- Mythos und Psychose. Studium generale 8, 370 (1955).
- LOSSAGK, H.: Untersuchungen über Ursachen und Häufigkeit des homosexuellen Themas in der schizophrenen Psychose. Diss. med., Heidelberg 1965.
- PAULEIKHOFF, B.: Statistische Untersuchung über Häufigkeit und Thema von Wahneinfällen bei der Schizophrenie. Arch. Psychiat. Nervenkr. **191**, 341 (1953/54).
- REIMER, F.: Transvestitismus und Psychose. Psychiat. et Neurol. (Basel) **149**, 269 (1965).
- SCHNEIDER, P.-B., G. ABRAHAM et D. PANAYOTOPOULOS: Quelques aspects de la vie sexuelle des psychotiques. Évolut. psychiat. **29**, 45 (1964).

Prof. WERNER JANZARIK,  
Universitäts-Nervenlinik, 65 Mainz