

## Über die Rolle der psychischen Induktion in dem Entstehen der Zwangsneurosen

GÉZA HATTS und FERENC PISZTORA

Psychiatrische Universitäts-Klinik Budapest (Direktor: Prof. Dr. med. GYULA NYIRÖ)

Eingegangen am 26. Januar 1966

Der Pathomechanismus der Zwangsneurose beschäftigt die psychiatrische Forschung seit Mitte des vorigen Jahrhunderts. Von der klassischen Psychiatrie wurde die Bedeutung der ererbten oder erworbenen Veranlagung, die prädisponierenden Eigenheiten der Persönlichkeit, die Insuffizienz der sogenannten „psychischen Energie“ (JANET) betont, von der psychoanalytischen Schule aber die Rolle der Psychogenie. Auf Grund ihrer sich auf die Methodik der bedingten Reflexe stützenden Untersuchungen wird das Wesen des zwangneurotischen Vorganges von NYIRÖ-HUSZÁR-ANGYÁN auf die pathologische Art des Anpassungsreflexmechanismus zurückzuführen gesucht.

Wir wollen an dieser Stelle keine Übersicht des Schrifttums über die Zwangsneurosen bringen, sondern diesbezüglich auf die Monographie von SKOOG (1965) und die zusammenfassende Arbeit von VIKÁR (1964) hinweisen. Das Problem der Entstehung von Zwangsneurosen kann jedoch trotz der zahlreichen und reichhaltigen Bearbeitung noch nicht als gelöst betrachtet werden. Wir meinen deshalb, mit der folgenden kurzen Besprechung unserer einschlägigen fünf Fälle weitere Angaben zur Erhellung des Entstehungsmechanismus bieten zu können. In unseren Fällen ist bei der Entwicklung des Krankheitsbildes eine wesentliche Rolle der *Induktion* zuzusprechen: die Zwangsmechanismen sind bei unseren Kranken aus der Begegnung dieser eigenartigen Form der Psychogenie und der spezifischen Persönlichkeitsstrukturen hervorgegangen.

Die psychische Induktion ist eine besondere und meist nur unter spezifischen Bedingungen zur Geltung kommende Form der interpersonellen Beeinflussungen. In der einschlägigen psychiatrischen Literatur wird sie auf zweierlei Weisen aufgefaßt. Zu dem im engeren Sinne des Wortes genommenen Begriffe der Induktion gehören die allbekannten meist rasch vorübergehenden Reaktionen der Suggestion und Autosuggestion, bei welchen kleinere oder größere, vorwiegend jedoch sich nur gelegentlich zusammenfindende Gemeinschaften unter irgendeinen psychischen Einfluß geraten. In diese Gruppe werden auch die im

Rahmen der Massenpsychologie behandelten psychischen Epidemien gezählt, gewisse hysterische Symptomgruppen, die den Charakter krankhafter Nachahmung annehmen. Im weiteren Sinne des Wortes kann die Bedeutung der psychischen Induktion auf zahlreichen Gebieten des gesellschaftlichen Lebens festgestellt werden (etwa in der Mode, in den gesellschaftlichen Konventionen usw.). Viel seltener läßt sich eine sogenannte „induzierte Psychose“ (folie à deux) beobachten, bei welcher pathologische psychische Inhalte unter Menschen mit meist eigenartiger Persönlichkeitsstruktur, die in einer geschlossenen Gemeinschaft leben, entstehen, und wo der eine Kranke, der sogenannte „Induktor“ gleichsam zur Ursache der psychischen Erkrankung des anderen Menschen wird. In bezug auf die induzierten Psychosen weisen wir auf die einschlägigen Arbeiten von REGIS; LASÈGUE u. FALRET; WOLLENBERG; JANZARIK; MORAVCSIK, NYIRÖ; NYIRÖ u. FRIEDRICH; HAITTS hin. Dem Begriffskreis der Induktion dürfte auch die Jatrogenie zuzureihen sein.

In dem uns zur Verfügung stehenden Schrifttum ließ sich — außer einzelnen verstreuten Hinweisen — keine Arbeit finden, die die Bedeutung der Induktion für das Entstehen der Zwangsneurosen behandeln würde.

*Fall 1.* Die induzierende Person ist in diesem Fall eine 48jährige Frau. In der Familie läßt sich keine erbliche Belastung nachweisen. Die somatischen Befunde bieten nichts Auffälliges. Die Zwangsvorstellungen religiösen Charakters traten im 14. Lebensjahr auf: die Kranke mußte täglich mehrere Male vor dem in ihrer Wohnung aufgehängten Jesus-Bild stehenbleiben, und folgenden Satz wiederholen: „Wunderschön ist dieses Jesus-Bild, das in dem Zimmer meiner Mutter an der Wand hängt.“ Später mußte sie auch auf der Straße des öfteren stehenbleiben und den vorhin zitierten Satz wiederholen, auch war sie gezwungen, noch andere Zeremonien religiösen Charakters zu vollziehen. Zu Hause war ihr eine streng religiöse Erziehung zuteil geworden, doch traute sie sich nicht, ihren Eltern von den angegebenen Erscheinungen etwas zu erwähnen. Später wandte sie sich an ihren Beichtvater, der sie damit tröstete, „sie werde diese Dinge allmählich auswachsen“. Als sie 18—20 Jahre alt wurde, verloren die Zwangsvorstellungen allmählich ihre Macht über sie, und traten dann nicht mehr auf. Mit 24 Jahren heiratete sie; sie blieb auch weiterhin religiös. Anfangs war ihre Ehe eine harmonische. Nach etwa 10 Jahren gemeinsamen Lebens begann der Mann immer mehr zu trinken und wurde grob zu seiner Frau. Eines Nachts, als der Mann bis in den Morgen nicht heimkehrte, fühlte die Frau sich genötigt, sich mehrere Male nacheinander zur Erde zu werfen und sich bestimmte Male zu bekreuzigen. Später mußte sie die Namen von gewissen Heiligen wiederholen, und zwar in einer bestimmten Reihenfolge. Obwohl die Kranke genau fühlte, daß diese Handlungen zu nichts führten und auch von ihrer Religion nicht gefordert werden, war sie dennoch nicht imstande, ihnen zu widerstehen. Die Zwangsvorstellungen traten bei ihr vor allem innerhalb der eigenen Wohnung auf, hauptsächlich wenn sie allein war, und vorwiegend in den Abendstunden. Während der beruflichen Arbeit — sie bekleidete die Stelle eines stellvertretenden Geschäftsleiters — wurde sie nur selten von ihren Zwangsimpulsen geplagt — „die vielen Menschen sind von einer guten Wirkung auf mich, da denke ich eben nur an die Arbeit“ — sagte sie. Da ihre Krankheit sie in ihrer Arbeit nicht störte, ging sie damit gar nicht zum Arzt. Erst im Zusammenhang mit ihrem Sohne wurde auch sie untersucht.

Ihre prämorbidie Persönlichkeit wird einerseits durch äußerste Pedanterie, Überschätzung der äußeren Formen, hingebende Religiosität, leichte Verletzbarkeit, Minutiosität, Weitschweifigkeit, andererseits durch stark ausgeprägte Eigenwilligkeit und Explosivität gekennzeichnet.

Ihr einziger Sohn ist 18 Jahre alt, hat die acht Volksschulklassen und die Gewerbeschule absolviert. Somatisch findet sich bei ihm nichts Krankhaftes. Ungefähr seit 3 Jahren leidet er an einer Zwangsneurose. Er hatte von seiner Mutter eine religiöse Erziehung erhalten, war aber niemals ein Frömmeler. Mehrere Male war er bei den zwangsmäßig vorgenommenen religiösen Zeremonien seiner Mutter zugegen, diese erregten und störten ihn in hohem Maße, weil er sie unnatürlich fand. Gefühlsmäßig ist er stark an seine Mutter gebunden, dagegen hegt er seinem Vater gegenüber, der ein Alkoholiker ist, einen gewissen Widerwillen. Seine Beschwerden bestehen vorwiegend in dem Zwang, im Zusammenhang mit dem Namen Gottes oder gewissen religiösen Inhalten an obszöne, unanständige Dinge und Ausdrücke denken zu müssen, somit die von der Religion in besonderen Ehren gehaltenen Begriffe in Gedanken zu beschimpfen und zu beschmutzen. Der junge Mann hat wegen dieser Gedanken starkes Schuldbewußtsein, er befürchtet, verdammt zu werden, ist infolgedessen nervös, unruhig, appetitlos. Im Laufe einer psychotherapeutischen Behandlung und Verabreichung von Tranquillantien besserte sich sein Zustand.

*Fall 2.* Die Induktion ging von einem 21 Jahre alten Mann, einem Universitäts-hörer aus. Eine erbliche Belastung und in somatischer Hinsicht etwa Auffälliges lagen nicht vor. Die Eltern sind Pädagogen. Der Kranke leidet ungefähr seit seinem 17. Lebensjahr an Zwangsvorstellungen. Er hält seine persönlichen Sachen, seine Kleidung, seinen Schreibtisch in einer peinlichen präzisen Ordnung, ruht nicht, solange im Zimmer ein Stäubchen zu bemerken ist; kehrt mehrere Male zurück, wenn er irgendwohin gehen will, um immer wieder nachzusehen, ob die Gegenstände auf seinem Tisch, die Einrichtung des Zimmers in der bestimmten Folge und im richtigen Winkel zueinander geordnet sind; auch überprüft er immer wieder seine Kleidung, seine Mappe. Oft kehrt er dann auch zurück, um sich zu vergewissern, daß er das Licht ausgelöscht, die Tür verschlossen habe. Auf der Straßenbahn, beim Lösen der Karten, bei Einkäufen zählt er wohl dutzendmal das zurückerhaltene Geld nach, ob es auch stimmt. Im Leben verhält er sich zurückgezogen, besonders Frauen gegenüber schüchtern, gehemmt, doch sucht er durch seine Haltung den Eindruck der Bestimmtheit, der Härte und Überlegenheit zu erwecken. Er sucht gleichsam militärisch „kurz und bündig“ zu sprechen und zu handeln. Er interessiert sich hauptsächlich für mathematische und technische Fragen, Unterhaltungen oder Zerstreuungen sind ihm sozusagen fremd. — Sein Bruder ist um 7 Jahre jünger, besucht die Gewerbeschule, seine schulische Leistung ist stets sehr schwach gewesen. Der Junge ist ein lustiger Knabe, liebt die Gesellschaft und den Sport. Er verehrt seinen älteren Bruder — der ihm von der Familie immer als Beispiel vorgehalten wurde — und scheut ihn auch gewissermaßen. Infolge des großen Alterunterschiedes und der offensichtlich bestehenden geistigen Überlegenheit des älteren Bruders wird er von diesem beinahe so behandelt, als wäre jener sein zweiter Vater, gleichsam das stellvertretende Familienoberhaupt. Der Junge übernahm im Alter von 14 Jahren — von einem Tag zum andern — die Zwangsgewohnheiten des größeren Bruders. Als dieser — der darin zuerst eine Art von Spott erblickte — den Jüngeren deshalb zur Rechenschaft zog, beklagte sich letzterer weinend, er könne nichts dafür, er müsse eben so handeln. Ungefähr nach 4 Monaten des krankhaften Zustandes wurde der jüngere Bruder — auf ärztlichen Rat — von dem älteren getrennt und erhielt Beruhigungsmittel. Schon nach einigen Wochen verblaßten die Zwangsideen, dann verschwanden sie ganz.

Zur Zeit ist der jüngere Bruder symptom- und beschwerdefrei. Der ältere Bruder leidet auch gegenwärtig unter seinen Zwangshandlungen und sucht diese vor seinen Kollegen weitgehend zu verheimlichen.

*Fall 3.* Es handelt sich um einen 27jährigen Mann, einen Facharbeiter. Sein Vater litt seit seinem 30. Lebensjahr an Phobien, befürchtete stets, dem Irrsinn zu verfallen, hatte vor allerlei Ansteckungskrankheiten Angst und arbeitete sich dagegen eine Menge von Schutzmaßnahmen aus. Zeitweilig trat bei ihm auch der Zwang auf, alles zählen zu müssen. Der Vater wurde in den früheren Jahren lange Zeit hindurch psychotherapeutisch behandelt, und infolgedessen besserte sich sein Zustand erheblich. — Die Mutter ist nervös, sensibel, während ihrer Schwangerschaft hatte sie unter dem Druck gewisser Konflikte mit der Versuchung zu kämpfen, Selbstmord zu verüben. Der Kranke selbst begann mit 16 Jahren die bei seinen Eltern zwangsmäßig bestehende Gewohnheit nachzuahmen, vor ihrem Fortgehen lange Zeit hindurch herumzusehen und zu kontrollieren, ob sie nicht etwa irgend-  
etwas zuhause vergäßen? Seither leidet der Kranke immer mehr unter seinen Zwangsvorstellungen, er sucht ständig in seinen Taschen herum, sieht selbst zehnmal nach, ob er die Wohnungstür auch richtig zugesperrt habe, überprüft immer wieder seine Kleidung. Seine Liebesverhältnisse nahmen deshalb stets ein rasches Ende, weil er seine Gefährtinnen mit zwangsweise auftretenden Eifersuchtszenen zu plagen pflegte. Wegen seiner Liebeskonflikte wurde vom Kranken auch Suizid versucht. Vor der Klinikaufnahme wurde er bereits zweimal stationär in einer Neurosenabteilung behandelt. Der Kranke gibt an, beobachtet zu haben, daß seine Zwangsvorgänge in erschöpftem Zustande sowie in den Nachmittags- und Abendstunden in stärkerem Maße und qualvoller auftraten. Auch das Verhältnis des Kranken zu seiner Braut ist disharmonisch, eben infolge seiner Zwangseifersucht. Als er von seinem Vater in der Klinik besucht wurde, und dieser unter anderem auch auf die Braut zu sprechen kam, dachte der Sohn sogleich zwangsmäßig daran, der Vater habe ebenfalls ein Verhältnis mit seiner Braut. Im Laufe der Behandlung wurde bei dem Kranken eine ES- bzw. Insulin-Koma-Therapie angewandt. Während des allmählichen Lösens des nach den ES-Behandlungen auftretenden Defrontalisierungssyndroms konnten die anankastischen, zwar inhaltslosen Impulse gut beobachtet werden: der Kranke blickte ständig nach den Stubenecken, ging forschend im Zimmer umher, drehte seine Taschen immer wieder um, ohne zu wissen, weshalb und wozu. Unter der Wirkung der Behandlung besserte sich dann sein Zustand und er konnte aus der Klinik entlassen werden.

*Fall 4.* Es handelte sich um eine 30jährige Frau. Ihre Mutter hatte längere Zeit hindurch an gewissen Phobien gelitten, sich vor dem „Irrewerden“, einem „Nervenzusammenbruch“ gefürchtet. Auch hatte sie seit ihrem 14. Lebensjahre mehrere Jahre hindurch religiöse Zwangsvorstellungen. Die Tochter wurde ebenfalls streng religiös erzogen. Diese lebt in einer harmonisch ausgeglichenen Ehe, hat auch einen kleinen Sohn. 1 Jahr vor ihrer Klinikaufnahme starb binnen kurzem die Mutter, ihr Vater wurde operiert, und an der Schwiegermutter wurde ebenfalls ein schwerer chirurgischer Eingriff wegen eines Krebsgeschwürs vollzogen. Da traten dann bei der früher durchaus beschwerdefreien Kranken Zwangshandlungen, zwangsmäßig erlebte, überaus quälende Phobien auf. Anfangs mußte sie ständig ihre Hände waschen, die Gegenstände immer wieder nachzählen, und ließ sie derartiges weg, hatte sie das Gefühl, sie setze sich schweren Gefahren aus. Seife und Wasser wurden vor dem Händewaschen stets genauestens untersucht, ob sie auch genügend rein seien. Dann mußte die Kranke längere Zeit hindurch an den Satz des Pythagoras und die Geliebte Beethovens denken. Ihre Phobien waren zum größten Teil religiöser Art (Angst vor dem Verdammwerden), in geringerem Maße hypochondrische oder sexuelle Zwangsideen. Im weiteren Verlauf meldete sich

die Angst, verrückt zu werden, mit elementarer Kraft. Sie mußte immer wieder daran denken, in der Zukunft zu „Zwangshandlungen“ gezwungen zu werden, etwa ihren Sohn gegen ihren eigenen Willen erdrosseln zu müssen. Später mußte sie sich immer wieder vorstellen, sie habe die erwähnte Handlung bereits vollbracht, nur wisse sie nichts davon. Bei anderen Gelegenheiten befürchtete sie, ihre Familie „mit Leichengift“ infiziert zu haben, da sie den Sarg ihrer Mutter berührt hatte. Während ihres Klinikaufenthaltes wurde sie einer Insulin-Koma-Kur unterzogen, auch wurden ihr neben der angewandten psychotherapeutischen Behandlung Tranquillizer verabreicht. Sie wurde gebessert entlassen.

*Fall 5.* Bei dem 65jährigen Mann, von Beruf Beamter, kamen in der Anamnese keine Daten über eine etwaige erbliche Belastung vor. Auch somatisch ließ sich nichts wesentlich Pathologisches erweisen. Seine Krankheit begann vor 23 Jahren und besteht seitdem ohne Unterbrechung. Vor 23 Jahren wurde er wegen nervöser Beschwerden und Schlaflosigkeit in das Sanatorium Hárshegy-Budapest eingewiesen. Seiner Aussage nach hatte er dort mehrfach Gelegenheit, Geisteskranke zu sehen, auch vernahm er öfters Lärm aus der nahegelegenen geschlossenen Irrenabteilung. Der bereits früher hypochondrisch veranlagte Kranke begann Bücher über die Geisteskrankheiten zu lesen. Als er aus dem Sanatorium entlassen wurde, hatte er plötzlich das Gefühl, er habe seine Seife auf der Straße verloren. Er erschrak heftig, daß jemand dadurch ausgleiten werde und sich eventuell beschädige. Seither fürchtet er sich ständig, unversehens irgendeinen Schaden zu verursachen. Er steigt aus der Straßenbahn, fährt jedoch dann wieder zurück an den Ort, von wo er zuerst abgefahren ist und schaut nach, ob er beim Aufsteigen nicht vielleicht jemand unter die Räder gestoßen habe. Hört oder liest er von irgendwelchen Unglücksfällen, forscht er sogleich nach, ob er denn nicht irgendwie mit diesen im Zusammenhang stehe. Er scheut sich, Menschen die Hand zu reichen, denn möglicherweise übertrage er eine Infektion auf sie. Wegen seiner Beschwerden wurde er schon mehrmals in Behandlung genommen, doch ohne bedeutenderen Erfolg.

### Diskussion

In unserem ersten Fall war die in einer religiösen Umgebung aufgewachsene Mutter zur Zeit der Pubertät an einer Zwangsneurose religiöser Art erkrankt. Ihre Zwangszustände gingen nach einem Bestehen von mehreren Jahren langsam zurück. An der Schwelle des Klimakteriums, nach einer Reihe von psychotraumatisierenden Geschehnissen, tauchten die Zwangsvorgänge von neuem auf. Ihr Sohn, der an die Mutter gefühlsmäßig stark gebunden ist und ihren geistigen Eigenschaften in hohem Maße ähnliche Charakterzüge aufweist — und der seine Mutter wegen der pathologischen Symptome heftig bedauert —, produziert ebenfalls Zwangssymptome, die mit dem Religiösen zusammenhängen, doch im entgegengesetzten Sinne, nämlich glaubensschändend; und da er im Grunde genommen religiös eingestellt ist, hat er deswegen Schuldbewußtsein. In unserem zweiten Fall wurden die Zwangsvorgänge des geistig überlegenen älteren Bruders für einige Monate sozusagen in der gleichen Form von dem einen schwächeren Intellekt aufweisenden, seinen Bruder beinahe als seinen zweiten Vater verehrenden, halbwüchsigen jüngeren Bruder übernommen, doch wurde letzterer nach Isolierung vom älteren und nach einer leichten medika-

mentösen Behandlung in kurzer Zeit wieder durchaus beschwerdefrei. In unserem dritten Fall wurden die zwangsmäßigen Verhaltensweisen der Eltern von dem schwer anankastische Charakterzüge aufweisenden Kranken zur Zeit der Pubertät gleichsam nachgeahmt, dann, im Mannesalter, erstarkten bei ihm die Zwangsvorgänge und bestanden nunmehr sozusagen ständig. In unserem vierten Fall entfaltete sich bei der bis zu ihrem 30. Lebensjahr völlig symptomfreien Frau nach schweren psychischen Traumata ein gefährliches, an die früher bestandenen Zwangsvorstellungen ihrer Mutter erinnerndes, anankastisches Krankheitsbild von reaktiver Art. In unserem fünften Fall dürfte an die Rolle der Jatrogenie gedacht werden. Der schon früher hypochondrisch eingestellte, zu Angstvorstellungen neigende Kranke produzierte anschließend an einen Krankenhausaufenthalt, wo in der Nähe zufällig auch Irre waren und nach mannigfacher Lektüre über Psychosen, viele Jahre hindurch eine ganze Menge von Zwangsmanifestierungen, deren gemeinsamer Grund die Furcht war, für andere, für die Gemeinschaft eine Gefahr zu bedeuten.

In unseren Fällen kann der Induktion eine zweifache Bedeutung zugesprochen werden. Durch die Induktion wird die Entfaltung gewisser, auf der Grundlage einer ererbten oder teilweise erworbenen Veranlagung der meist pedantischen, unter Angstgefühlen leidenden Grundpersönlichkeit entstandenen anankastischen Mechanismen gefördert, einestheils infolge der suggestiven Wirkung des Induzierenden, anderenteils infolge der Nachahmungsbereitschaft der induzierten Person. Letztere kann auch in Handlungen entgegengesetzten Sinnes zum Ausdruck kommen, wenn nämlich das Objekt der Induktion sich dem Induktor oder dessen Zwangsideen gegenüber negativ verhält.

Andererseits wird durch die Induktion auch die Themenwahl der Zwangsvorstellungen sowie die Verlaufsart der Zwangsvorgänge bestimmt. Die inhaltliche Identität fällt am meisten in unserem zweiten Fall ins Auge, wo es sich gleichsam um die aus dem Schrifttum über die induzierten Psychosen wohlbekannte passive Übernahme (folie imposée) handelt. In dem besprochenen Fall wurde das Geltendwerden der suggestiven Mechanismen durch die bedeutende geistige Überlegenheit des Induktors und durch das gegebene Familienmilieu erleichtert. In unserem ersten Fall ist die inhaltliche Verwandtschaft ebenfalls auffallend, hier kann die Erscheinung einer „negativen Identifizierung“ angenommen werden. In dem dritten und vierten Fall entwickelte sich nach einer anfänglichen Identität bei den durch die Induktion betroffenen Kranken ein farbenreicheres und auch schwereres Krankheitsbild als bei den Induzierenden.

Das Gefühlsverhältnis des Induzierenden und des Induzierten, ihre einander gegenüber eingenommene über- oder untergeordnete Stellung

sind für den Ablauf der Induktion im Sinne einer positiven oder negativen Identifizierung von wesentlicher Bedeutung. In vier der oben besprochenen Krankheitsgeschichten entsprach dieses Verhältnis der engen Verwandtschaft zwischen Eltern und Kind bzw. zwischen dem älteren und dem jüngeren Bruder.

Eine charakterologische Gruppierung der Zwangsneurotiker dürfte auf Grund mehrerer Annahmen versucht werden. Von JANET wurde die Rolle der psychasthenischen Persönlichkeitsstruktur hervorgehoben, von KRAEPELIN u. BONHOEFFER die Zusammenhänge mit der zirkulären Psychose, von BLEULER u. KRETSCHMER die Beziehungen zwischen dem schizoiden Typ und der *Neurosis anankastica*. KALLA zufolge stellen die Zwangsneurotiker solche Schizoiden dar, bei denen ein cycloider Einschlag besteht. SKOOG unterschied auf Grund eines reichhaltigen Materials unter den Zwangsneurotikern fünfertei Persönlichkeitstypen, nämlich den asthenischen, den syntonen, den hysteroiden, den psychoinfantilen und den schizothymen; seiner Ansicht nach können die Züge der einzelnen Typen auch vermischt in Erscheinung treten.

Bezüglich unserer eigenen Fälle dürfte unseres Erachtens die Analyse der Persönlichkeitsstruktur folgendes ergeben:

In unserem Fall 1 ist die Mutter, d.h. die Induzierende, eine affekt-labile, hinsichtlich einzelner Züge epileptoide Psychopathin; ihr Sohn, der Induzierte, weist ähnliche Charakterzüge auf. Im Fall Nr. 2 stellt der Induktor einen paranoid-pedantischen Psychopathen dar, der Induzierte ist in einem gewissen Grade debil. Bei unserem Fall 3 ist der Vater, d.h. der Induktor, eine psychopathische, peinlich pedantische, „hypoparanoide“ Persönlichkeit mit Beziehungswahnideen, der Sohn ebenfalls ein Psychopath, mit ähnlichen, doch zugleich auch hysteroiden Zügen. In unserem Fall 4 sind sowohl die induzierende Mutter als auch die induzierte Tochter gleichermaßen sensitive, pedantische, kombiniert akzentuierte Persönlichkeiten. Der Kranke des Falles 5 weist eine subdepressive, mit Phobien behaftete, akzentuierte Persönlichkeit auf. Die Wirkung der Induktion erschien in vorliegenden Fällen dann am offensichtlichsten, ausgeprägtesten, wenn bei beiden betroffenen Personen die gleichen psychopathischen Züge vorherrschten. In unserem 4. Fall, wo beide Personen nur akzentuierte Persönlichkeiten waren, gewann die Induktion erst nach schweren psychischen Traumen Macht über sie. In unserem 2. Fall, wo die Induktionsmechanismen vorwiegend durch die Deбилität des Übernehmenden und die drückende geistige Überlegenheit des großen Bruders ermöglicht wurden, doch nicht dieselben Charakterzüge vorlagen, konnte die Induktion nur auf kurze Zeit, übergangsweise wirken, und ging nach Isolierung vom Induzierenden völlig zurück. Somit kamen die Induktionsmechanismen in unseren Fällen haupt-

sächlich dort zur Geltung, wo die Gleichheit der Charakterzüge und die pathologische Struktur der Persönlichkeit am stärksten ausgeprägt waren.

### Zusammenfassung

An Hand der Besprechung fünf eigener Fälle wird die Rolle der Induktion bei dem Entstehen der Zwangsvorgänge analysiert, und der Induktion eine zweifache Bedeutung nachgewiesen. Zum ersten wird durch sie auf der Grundlage der ererbten oder erworbenen Veranlagung die Entfaltung der Zwangsmechanismen gefördert, einesteils durch die suggestive Wirkung des Induzierenden, anderenteils infolge der Nachahmungsbereitschaft der induzierten Person. Letztere kann auch im entgegengesetzten Sinne zum Ausdruck gebracht werden. Auch wird durch die Induktion die Themenwahl und die Verlaufsweise der Zwangsvorgänge bestimmt. In den besprochenen Fällen kamen die Induktionsmechanismen dort am stärksten zum Ausdruck, wo die Ähnlichkeit der Charakterzüge und die pathologische Persönlichkeitsstruktur am meisten ausgeprägt waren.

### Literatur

- BLEULER, E.: Lehrbuch der Psychiatrie, 6. Aufl. Berlin: Springer 1937.  
 BONHOEFFER, K.: zit. nach VIKÁR, G.: Formen und Ablaufstypen der Zwangsneurosen. Idegyóg. Szle 17, 289—299 (1964).  
 HATTS, G.: Beiträge zur Frage des induzierten Irreseins. Psychiat. et Neurol. (Basel) 151, 291—302 (1966).  
 JANET, P.: Les obsessions et la psychasthénie. Paris: Alcan 1903.  
 JANZARIK, W.: Induzierendes Irresein, induzierte Reaktion und die Frage der Suggestion. Fortschr. Neurol. Psychiat. 19, 85—99 (1951).  
 KAILA, K.: Über den zwangsneurotischen Symptomenkomplex. Kopenhagen: Munksgaard 1949.  
 KRAEPELIN, E.: Psychiatrie, 8. Aufl. Leipzig: Barth 1913.  
 KRETSCHMER, E.: Der sensitive Beziehungswahn, 3. Aufl. Berlin, Göttingen, Heidelberg: Springer 1950.  
 LASEGUE, CH., et J. FALRET: La folie à deux (ou folie à communiquée). Ann. med. psychol. 18, 321—342 (1877).  
 MORAVCSIK, E.: Psychiatria. Budapest: Universitas 1922.  
 NYIRÖ, GY.: Psychiatria. Budapest: Medicina 1961.  
 —, u. P. FRIEDRICH: Beiträge zur Frage der induzierten Psychosen. Wien. Arch. Psychol. Psychiat. Neurol. 6, 2—12 (1956).  
 — I. HUSZÁR u. A. ANGYÁN: Klinische und bedingtreflektorische Aspekte der Zwangsneurose. Idegyóg. Szle 9, 245—249 (1965).  
 REGIS, E.: La folie à deux. Paris: These 1880.  
 SKOOG, G.: Onset of anancastic conditions. Acta psychiat. scand. Suppl. 184 (ad. vol. 41) 1965.  
 VIKÁR, G.: Formen und Ablaufstypen der Zwangsneurosen. Idegyóg. Szle 17, 289—299 (1964).  
 WOLLENBERG, R.: Über psychische Infektion. Arch. Psychiat. Nervenkr. 20, 62—88 (1889).

Dr. med. GÉZA HATTS  
 Psychiatrische Universitäts-Klinik  
 Budapest, VIII. Balassa-u 6, Ungarn