

Parataxie als Wahnkriterium, aufgezeigt an kasuistischen Wartegg-Test-Befunden

HORST SACHER

Eingegangen am 10. Oktober 1967

I. Einstellung und Bedeutung

1950 schrieb v. BAUER in seinem Aufsatz „Experimentierende Psychopathologie“, daß es auch mit Hilfe projektiver Testverfahren „bisher nicht gelungen“ sei, „diagnostisch wirklich verwertbare Zeichen des abnormen, besonders des psychotischen Seelenlebens . . . herauszuarbeiten“ (S. 471f). Den wesentlichen Grund für diese von vielen Psychiatern bis heute beklagte differential-diagnostische Unergiebigkeit klinisch-experimentell ermittelter Testsymptome sehen wir darin, daß hierbei noch immer nur eine testvaliditär-pathognomonisch ungerichtete Untersuchungsmethodik angewandt wird, also die jeweils benützten Testinstrumente nicht gezielt auf einen speziell durch sie zu erschließenden und so eventuell auch symptomatologisch-signifikant zu differenzierenden Testgegenstand angesetzt worden sind. Das gilt auch für die uns bekannten Versuche, den WZT (Wartegg-Zeichen-Test) pathopsychologisch verwendbar zu machen, wozu ein Befundergebnis von MATHEIS Beispiel sein soll. Dieser Autor gibt an, die WZT-Symptome „Vernachlässigung und diffuse Beachtung der Anfangszeichen“ bei „40,85%“ aller „Schizophrenen“ gefunden zu haben und solches Lösungsverhalten mit dem „radikalen Abbau der differenzierten Auffassung und Konzentration“ bei ihnen erklären zu können (S. 296f).

Diese ätiologische Feststellung ist kausaltheoretisch vieldeutig wie jener ähnliche Hinweis WÄRTEGGS, daß solch „grobes Übersehen . . . fast immer ein Zeichen weit unterdurchschnittlicher Intelligenz, fluktuierender Aufmerksamkeit und mangelnder Willensdisziplin“ sei (S. 115). Denn es werden darin nicht die bei den verschiedenen Schizophrenieformen unterschiedlichen subcortical-pathogenetischen Hintergrundursachen jenes „Abbaus“ der im WZT beanspruchten Fähigkeiten zur komplexqualitativ-adäquaten „Erfassung und Herstellung von Bedeutungen“ (WENZL) spezifiziert bezeichnet. Im Falle hebephrener Prozeßpsychosen aber beruht jene Leistungsinsuffizienz hauptsächlich auf einer progredienten Nivellierung des natural-energetischen Antriebspotentials mit zunehmendem Verlust insbesondere der gedanklichen Übersicht und begrifflichen Ausrichtung ihrer Denkabläufe auf umfassende Sinnzusammenhänge hin. Bei den Katatonen und Paranoiden dagegen handelt es sich kausalfaktoriell vor allem um eine Störung der in-umfeld-regulativen Schaltfunktionen mit dem Ergebnis einer unipolar-infeld-dynamischen Fehleinstellung ihres Verhaltens gegenüber der Umfeld-Realität.

Jene aus einer „Insuffizienz der psychischen Aktivität“ (BERZE) mit prozessualer Reduktion des „intentionalen Spannungsbogens“ (BRINGER) resultierende „alogische“ Denkstörung (KLEIST) der Hebephrenen wird demgemäß dann am besten mittels unseres „Charakterologischen Intelligenz-Tests (CIT)“ als einer WZT-Variante ohne Feldbegrenzungen zur gezielten Untersuchung der „Erfassung und Herstellung von Beziehungen und Sinnzusammenhängen“ (WENZL) diagnostiziert werden können (SACHER, b; S. 24). Hingegen dürfte der WZT mit seinen acht voneinander abgetrennten Einzelfeldern besonders dafür geeignet sein, das sich auf Grund jener Fehlschaltung bei den paranoiden (und katatonen) Schizophrenien vornehmlich in einer „Vernachlässigung“ oder nur „diffusen Beachtung“ von einzelnen Signal-, „Bedeutungen“ auswirkende „paralogische“ (bzw. „parakinetische“) Leistungsversagen (KLEIST) dieser Kranken phänomenal-relevant zu objektivieren. Denn während deren relational-integrierendes Denken im Rahmen ihrer wahnhaften Eigenwelt als relativ unbeeinträchtigt gelten darf, kommt es bei ihnen je nach der gewählten „Weichenstellung“ und des dement-sprechend informational benützten „Notenschlüssels“ (ROHRACHER, S. 1) zum Vorbei- oder Danebenzeichnen mit mehr oder weniger abwegigen Ausdeutungen der komplexqualitativen Sinngehalte jener singulären WZT-Umfeld-Signale.

Der WZT-Test kann daher auch als validitäres Untersuchungsinstrument für alle Grenzfälle zwischen endogen-schizophrenen Wahnpsychosen und exogen-abnormen Wahnreaktionen benutzt werden, indem er die hier bestehenden Gradunterschiede einer infeld-dynamischen Einstellungs-Paratropie in Richtung Umfeld-Realität als verschiedene Stufenmaße von umfeld-signalitärer Deutungs-Parataxie im Testraum skalar-signifikant registrierbar macht.

II. Wahndifferentielle Parataxie-Befunde im WZT

Wir legen im folgenden ausgewählte Testbefunde zweier Wahnpsychosen vor, an Hand deren wir die Möglichkeit einer Differential-diagnostik bei Grenzfällen zwischen endogen-verursachten und reaktiv-bedingten Wahnerkrankungen unter Verwendung unserer Parataxie-Symptomatik im WZT als einem Wahnkriterium demonstrieren wollen.

1. Pat. B.: Paranoide Defekt-Schizophrenie

Geb. 21. 8. 1902; während des medizinischen Staatsexamens 1926 an Pneumonie erkrankt; aus einer deliranten Symptomatik entwickelte sich die endogene Prozeßpsychose; seit 1929 in der Nervenklinik Erlangen; hier von Anfang an literarisch und philosophisch sehr produktiv; entwarf unter anderem eine „Psychon-Theorie“ als umfassende „Weltanschauungslehre“; verrichtet widerspruchslösig jede Hausarbeit, während er sich andererseits als „Oberarzt der ganzen Welt“ bezeichnet und für seine klinische Tätigkeit beispielsweise ein Monatsgehalt von 50000 DM fordert. Defektzustand mit „doppelter Orientierung“. IQ (Hamburg-Wechsler-Test) = 122 Punkte.

Befund 1. Signal-adäquate Lösungen (Abb.1). Qualitativ-angemessene Verarbeitung der Anfangszeichen auf den Feldern 3, 4, 7, 8; weniger gelungen die Bilder 1 (Zentrierung), 5 (intentionale Dynamik) und 6 (Integration). Auffällig seine Zeichnung in Feld 2 mit der „Erklärung“ des Anfangselements als eines „Symbols“ für „höhere Intelligenz“: paranoide Deutung des Zeichens im Hinblick



Abb. 1. 14. 9. 1950 (vorm.)



Abb. 2. 14. 9. 1950 (nachm.)

auf die ägyptische „Hochkultur“, mit der er offenbar sein eigenes Denkvermögen in katathym-assozierender Weise gleichgesetzt hat (transitorisch infeld-zirkuläre Wahnschaltung mit Signal-Parataxie).

Befund 2. Signal-parataktische Lösungen (Abb. 2). Darstellung der „Grundgedanken“ seiner mittels „höherer Intelligenz“ entworfenen „Psychon-Theorie“ (infeld-zirkuläre Wahn-Schaltung mit durchgehender Signal-Parataxie). Pat. versucht damit „wissenschaftlich“ nachzuweisen, daß „Schizophrenie“ keinesfalls als „Krankheit“ angesehen und derart abgewertet werden dürfe, sondern im Gegen teil „höchste menschliche Vollkommenheit“ bedeuten würde, worüber die „Schulmedizin“ nur leider bisher in einem „verhängnisvollen Irrtum“ befangen sei. Es

wäre daher notwendig „Menschen pathologisch zu halten oder selbst Pathologisches pathologisch zu halten“, während jede andere Einstellung als „vollständiges Ver sagen der Wissenschaft“ bezeichnet werden müsse (SACHER, a; S. 465f.).

Befund 3. Megalomane Regulierungslösung. „... Hoch in den Lüften schwebt unser nie betretenes einsames Kar ... Ganz winzig sieht alles aus, wo wir tagelang auf schwindelnden Unmöglichkeiten uns emporgekämpft haben ... Wir wissen, hier ist Schwindel kein Schwindel mehr, sondern Bestimmtheit, Gewißheit und irdische, wenn auch übersinnliche Realität ... Wir haben neue Sinne erworben, von denen sich der Erdenwanderer nichts träumen läßt. Die Unmöglichkeiten unserer seltsamen Gebärden scheint verrückt, und ist doch nur allein richtig ...“

„Dieses Baby macht ja alles mit Spielerei, was den Großen schweren Kummer und Kopfzerbrechen verursacht“ (sagt der Lhotse-Gott zu mir) ... „Ich bin diese Kraxlerei schon gewohnt ..., (denn) die Natur hat mich bei der Geburt schon in die höchsten Probleme der Welt gezaubert“ ... (antwortete ich) ... (Doch) die Anderen, als die das hörten ..., sagten mit schweren Mienen, ihn hat das Schicksal erfaßt, er ist ein verlorenes Seelchen und lebt im Irrwahn ...“

„Mein Gott, wenn ich hier umkommen müßte“ ..., so stammelte das Kind in höchster Seelennot betend ... (Da) sagte Gott leicht und unendlich und seine weiche Stimme strich über die Gipfel ... „Wenn hier oben alles so gut ist, wie groß wird dann das Kleinsten sein ... Es ist eben alles hier oben, was wir immer uns wünschen“ ... „Ja“ (sagte ich), „das glaube ich; ich heiße Hans und außerdem noch Bär ... Das ist die B-Ära. Dies beides ist also der Besitz aller Dinge der Welt“ ... So erschuf ich mir die ganze Welt und ihren Inhalt hoch auf den eisigen Riesen des Lhotse-Kammes ... Ich hatte das hohe Glückgefühl, daß alle meine früheren Krankheits symptome verschwunden waren und ich mich völlig gesund fühlte ...“

Auszug aus einer etwa 75 Schreibmaschinenseiten umfassenden „Welthistorischen Monographie“ über die angebliche „Erstbesteigung des Mount Everest“ durch „Herrn Geheimrat Prof. Dr. H. v. Bär“. Infeld-zirkulär megalomaner Versuch der Begründung, Rechtfertigung und damit (auch) erlebnisreaktiv-regulativen Bewältigung seines nach Meinung der anderen Menschen „mißglückten Daseins“ (BINSWANGER) von erschütternder Wahngläubigkeit und bestürzend-grotesker Abwegigkeit. Wunschthematisch-ideitäre Eliminierung seines für ihn unerträglich gewordenen Krankheitserlebens durch Abspaltung bzw. Umdeutung dieser Tatsachen einer pathologisch depravierten, ihn sozial diskriminierenden Existenz (umfeld-parataktisches Regulierungsverhalten).

2. Pat. P.: Paranoische Reaktionspsychose

Geb. 14. 12. 1906; 10 semestriges Jurastudium ohne Examensabschluß, wechselnde Berufsaarbeit als Schriftsetzer, Buchhändler und Dolmetscher; seit 1949 arbeitslos; unverheiratet; lebte notdürftig und völlig abgeschlossen in seinem weit abseits der nächsten Ortschaft gelegenen Eigentumshaus; zunehmende (biographisch zum Teil verstehbare) Beeinträchtigungs- und Verfolgungsgedanken führten zur ersten Klinikeinweisung, während welcher Zeit die folgenden Testbefunde aufgenommen worden sind. Diagnose: „Paranoische Reaktion bei selbstunsicherem sensitiven Psychopathen“, doch ausdrücklich als „Grenzfall“ deklariert.

Befund 4. Pseudo-parataktische Lösungen (Abb. 3). 1. „Harmonischer Kreis, etwas Geschlossenes, Ausgeglichenes. 2. Das wirkt auf mich irgendwie sinnlich; durch die Rundungen, die sich überschneiden; Wimpern, Mund. 3. Ganz instinkтив gegen die Härte dieser Striche gezeichnet. 4. Gefängniszellen, die nicht geschlossen, eigentlich offen sind. 5. Kann ich mir selbst nicht erklären. 6. Das wirkt wie ein Galgen oder ein Ziehbrunnen. 7. Gekreuzte Degen; das Zeichen hab' ich durch-

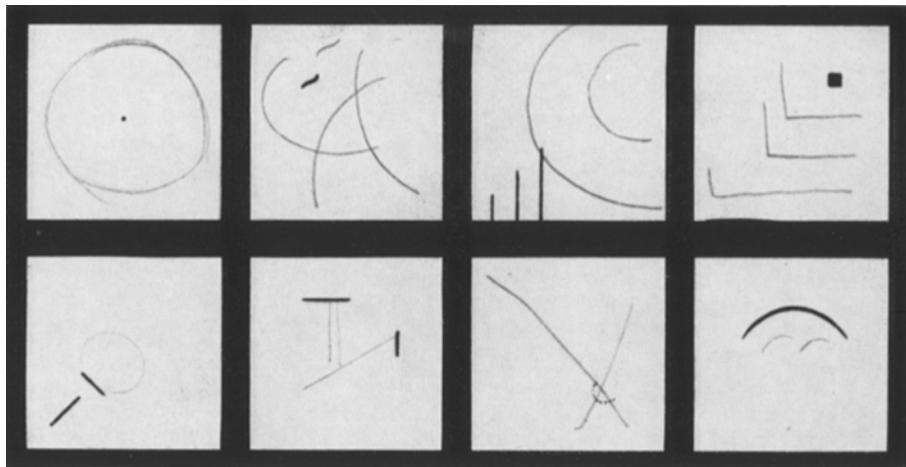


Abb. 3. 17. 10. 1950



Abb. 4. 17. 10.—24. 10. 1950

strichen, es hat mich irritiert. 8. Das Geheimnis, wie zwei Augen, die beobachten, und darin irgendwie das Geheimnis. Ich habe das Gefühl des Unheimlichen, des Beobachtens.“

Auf Grund dieser „Erläuterungen“ des Pat. haben alle Anfangszeichen eine normalpsychologisch verstehbare, und zwar (mit Ausnahme der Wunschlösung auf Feld 1) signalqualitativ-konträrrhematische Verarbeitung erfahren. Proband ist also mit einer zwar akzentuiert infeld-polaren Verhaltens-Einstellung an die Aufgabe herangegangen (präpsychotisch gemäß Anamnese zugrundeliegende Gagensatzspannung und Ambivalenzdynamik im sexualethischen Erlebensbereich); er hat jedoch trotzdem einen durchwegs noch allgemein-akzeptablen Deutungsbezug zu den im Testfeld vorgegebenen komplexqualitativen Signalthemen herzustellen vermocht (Pseudo-Parataxie).

Befund 5. Normalpsychologisch-verstehbare Regulierungslösung (Abb.4). Im Laufe der folgenden Woche spontan angefertigte Zeichnungen. Sie erweisen einmal sein hochgradiges Vereinsamungs- und Beeinträchtigungserleben (5,1 bzw. 5,2) sowie die (in Befund 4 noch weitgehend larvierte) speziell sexualethische Zwiespältigkeit und moralcharakterologische Gespanntheit des Probanden, zeigen andererseits jedoch auch dessen bereits reaktivierter Regulierungspotenz, jene Existenzproblematik in sich zunehmend bewußter erfassen, distanziert betrachten und objektiver formulieren, insgesamt also produktiv verarbeiten sowie geistig bewältigen zu können. Auf naheliegende Detailinterpretation sexualsymbolischer Art soll hier verzichtet werden und ebenso auch nur noch hingewiesen sein auf die folgenden Angaben des Probanden zu seinen drei letzten Gestaltungen auf der umseitigen Bildtafel: (5,4) „Pallas Athene und Kupplerin“; (5,5) „Kreuzgang um einen Klostergarten“; (5,6) „Schichtenaufbau des menschlichen Daseins“ (mit abstrakt-urfiguralen Konstruktionsgebilden im mittleren Gitterbereich als „Denk-elementen“ seines „Ichbewußtseins“ aus dem „Un- und Überbewußten“). Die daraus ersichtliche triebhaft-skrupulöse Ambivalenzstruktur seines Regulierungscharakters mag dazu mit dem folgenden Selbstbekenntnis des Probanden nochmals verdeutlicht werden:

„... Als Student habe er mal eine Studentin kennengelernt; doch sei sie zu triebhaft gewesen, so daß er kein Interesse mehr an ihr hatte. Er habe in jeder Frau — und tue dies auch heute noch — immer eine Idealgestalt gesucht ...; das Triebhafte lehne er ab ... Er habe damals im Traum diese Studentin sich im Kot wälzen sehen ... 1924 sei eine Französin die erste und bis heute auch die letzte Frau gewesen, mit der er Geschlechtsverkehr gehabt habe. Er hätte sich damals vorgenommen, mit der Onanie Schluß zu machen; deshalb habe er in den Geschlechtsverkehr eingewilligt. Nach dem Kriege sei er mit einer Frau 2½ Jahre gegangen. Zu intimen Beziehungen sei es mit diesem Mädchen nicht gekommen. Er habe mit ihr Schluß gemacht, als er gemerkt hätte, daß er für sie nicht der einzige Mann war ... Er habe sich schon immer Frauen gegenüber nicht männlich genug gefühlt ...“ (siehe Befund 5,3).

Befund 6. Originell-adäquate Lösungen (Abb.5). Als letzter Befund etwa vier Wochen später erhoben. Er zeigt (abgesehen von den Feldern 3, 4, 7) signalqualitativ-originelle Lösungen. Es sind allerdings auch hierin noch spezifisch-abwegige sowie konfliktträchtige Gestaltungen enthalten (z. B. Feld 8: „Schweinsrüssel“ bzw. Felder 1, 2, 7 und vor allem 5: „Nach vorwärts schreitender und rückwärts schauender Mann“), so daß es nicht überraschend war, als der Pat. nach seiner damaligen Entlassung in den folgenden 3 Jahren noch dreimal wegen psychotiformer Ausnahmestände in die Klinik eingewiesen werden mußte. Jedoch auch dann unveränderte klinische Beurteilung gemäß der letzten epikritischen Zusammenfassung im Krankenblatt:

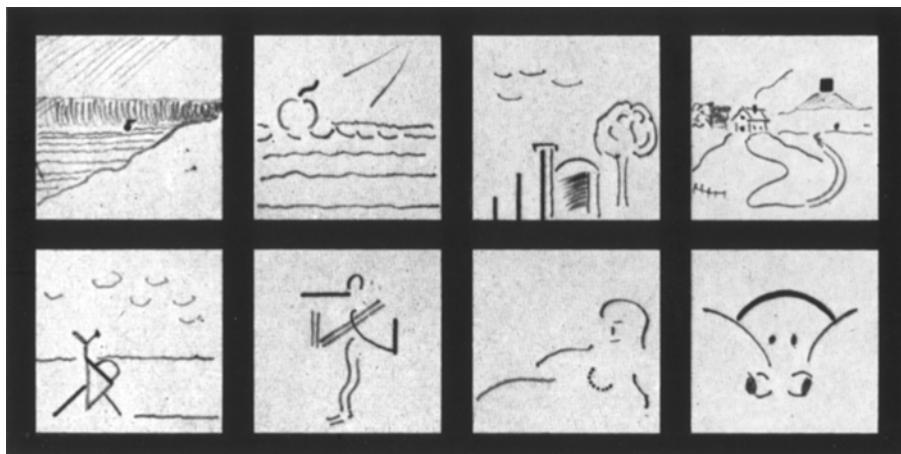


Abb. 5. 14. 11. 1950

„Die bei Herrn P. von Zeit zu Zeit auftretenden psychotischen Zustände paranoid-halluzinatorischer Art scheinen in Anbetracht der Phantasie und Differenziertheit des Pat. auf dem Boden einer endogenen Bereitschaft reaktiv ausgelöst zu werden... Sichere Anzeichen dafür, daß eine fortschreitende schizophrene Erkrankung besteht, lassen sich nicht finden...“

III. Regeltheoretische Interpretation der Parataxie-Symptomatik

Unsere zwei Befundreihen dürften sichtbar gemacht haben, daß der WZT in manchen Grenzfällen zwischen endogen-verursachten und reaktiv-bedingten Wahnspsychosen zur differentialdiagnostischen Entscheidung mit herangezogen werden sollte. Als Kriterium hierfür wäre daß Maß der graphisch-thematischen Inkongruenz zwischen objektiv-adäquater Signalbedeutung und deren infeld-polar einstellungstenderer Umdeutung zu benützen, da unseren Erfahrungen nach diese Test-symptomatik einer umfeld-parataktischen Verarbeitung der vorgegebenen Zeichenqualitäten bei den beiden Wahnformen in phänomenal-registrierbarer Weise differiert. Zur Bestimmung des jeweiligen Abweichungsgrads der explikativ-figurierten von jener komplexqualitativ-implizierten Sinnthematik ist jedoch stets eine subtile Individual-analyse der betreffenden „Vernachlässigung“-Symptomatik erforderlich, welche semantische Parataxie daher in der Regel nur unter Mitberücksichtigung der klinischen Gesamtbeurteilung festzustellen sein dürfte. Diese Notwendigkeit mag mit dem folgenden WZT-Befund eines durchschnittlich intelligenten, 18 Jahre alten Schlosserlehrlings veranschaulicht sein, da hier ohne Kenntnis der psychiatrischen Erhebungen wohl kaum nur von einer „reakтив-paranoischen Pubertätspsychose“ mit semiotisch noch normal-verständlichen Verbalinterpretationen jener Umfeld-Signalgehalte hätte gesprochen werden können.

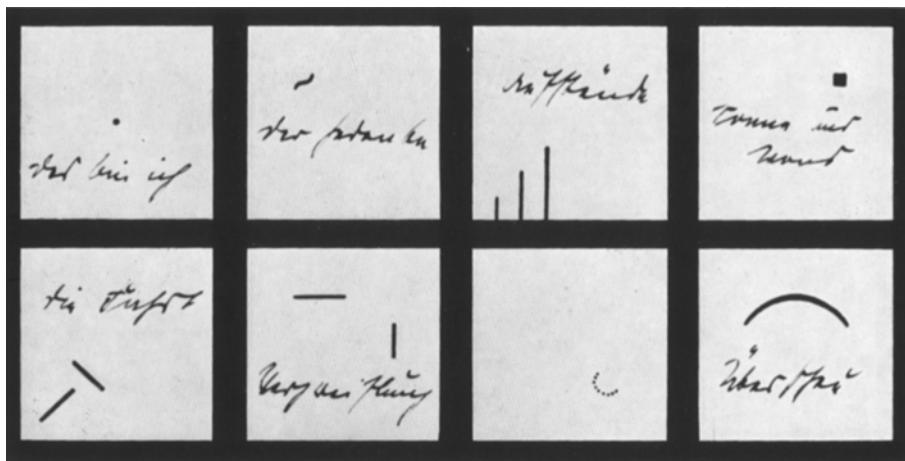


Abb. 6

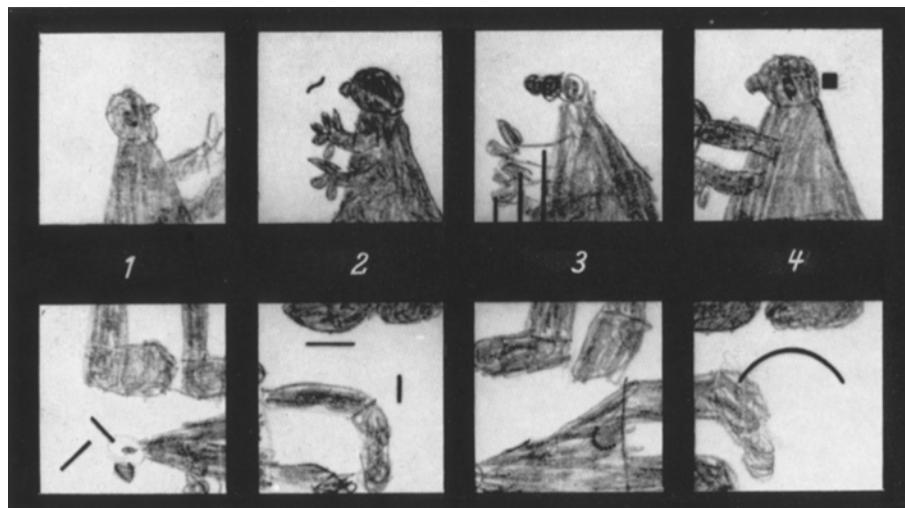


Abb. 7

Befund 7: Reaktiv-paranoische Pubertätspsychose (Abb. 6).

(Eintragungen in den Testbogen durch uns, nach Spontanangaben des Probanden.)

Eine signalparataktische WZT-Symptomatik können wir nun aber auch bei anderen Psychosen mit partiell- bis totalzirkulärer Infeld-Einstellung und dementsprechender Umfeld-Abschaltung erhalten. Wir wählen

dazu zwei Beispiele aus, um hieran unsere Hypothese einer regeltheoretischen Interpretation der infeld-paratrop bedingten Umfeld-Parataxie begründen zu können. Als erstes Beispiel derart kybernetisch interpretierbarer Zirkeleinstellungen und Kippumschaltungen im Gesamtverhalten von Psychosen sei die genuine Epilepsie mit ihrer endogenen Periodizität von anfalls- (oder äquivalenz-) phänomenalen und postparoxysmalen Intervallen angeführt. Wir legen dafür den WZT-Befund eines 9 Jahre alten Kindes vor, der während eines spontan aufgetretenen „Dämmerzustandes“ mit hochgradiger Einengung des Wachbewußtseins, Schwerbesinnlichkeit und Perseverationsneigung unseres Probanden aufgenommen werden konnte.

Befund 8: Epileptischer Dämmerzustand (Abb. 7). Wir erkennen im Befund 8 die völlige „Vernachlässigung“ der Anfangszeichen 2—8, also unsere Symptomatik eines umfeld-parataktischen Lösungsverhaltens, obwohl die Aufgabe verstanden worden war, wie jene einzige signal-adäquate Bearbeitung auf Feld 1 erkennen lässt. Nach Abklingen des Krankheitszustandes, also Abschaltung der total infeld-zirkulären Verhaltenseinstellung, erhielten wir mehrfach WZT-Befunde vom Typus der „fixierenden Beachtung“ mit imitatorisch-perseverativer Weiterführung aller Signalelemente, wie es der erneut extrem umfeld-zugewandten Begegnungsweise unserer Vp entsprach. Diese periodisch-abrupten Umschwünge lassen sich nicht nur im Begegnungsverhalten des Epilektikers, in seinen Triebentladungen, Affektäußerungen, Gefühlsregungen und motorischen Vollzügen bis hin zu intellektuellen Argumentierungen und ethischen Wertungstendenzen nachweisen, sondern auch im Stoffwechselgeschehen, Wasser- und Mineralhaushalt sowie in anderen naturwissenschaftlich exakt zu untersuchenden Körperprozessen belegen. Wir nennen diesbezüglich vor allem SELBACH, der auf Grund seiner experimentellen Ergebnisse dabei jene zirkulären Gesamtumstellungen kybernetisch als Folge notfallsfunktionell „überschießender“ Kippregulierungen der elementaren Lebensprozesse in solchen hereditär regelungs- und schaltinsuffizienten Biosystemen zu erklären vermocht hat (S. 595ff).

Unser nächster Befund 9 mit Symptomen des Vorbeizeichnens im WZT ist von einer Katatonie im Beginn des ersten Krankheitsschubs erhoben worden. Nach WARTEGG handelt es sich hierbei um einsteils „komplexqualitativ-adäquate“, andererseits nur „diffus-einbeziehende“ Signalverarbeitungen, deren schablonenhaft-stereotype Unithematik überdies gerade für Katatonien im Unterschied zu den Paranoiden charakteristisch sein dürfte. Obwohl die Aufgabe also intellektuell durchaus verstanden worden sein muß und Vp sich offensichtlich auch um eine befriedigende Ausführung bemüht hat, ist ihre diesbezügliche Bereitschaft zum „Mitmachen“ jedoch immer wieder durch eine quasi-



Abb. 8

zwanghaft herbeigeführte Einstellung infeld-zirkulärer Verhaltens-tendenzen mit daraufhin umfeld-parataktischen Lösungsvollzügen abgeschaltet worden. Bei extrem-akuten Psychosen oder ausgeprägten Defektzuständen können daher entsprechend dem dann auch klinisch zu beobachtenden „befehlsautomatischen“ bzw. „negativistischen“ bzw. abwechselnd beidartigen Gesamtverhalten ebenso im WZT Befunde mit gänzlicher „Nichtbeachtung“ der Zeichenelemente bzw. deren „fixierender Beachtung“ und imitatorisch-iterativer Weiterführung bzw. mit beidartiger Symptomatik angetroffen werden. Diese in- bzw. umfeld-zirkulär einstellungs-dynamisch bedingten „Entartungen“ des begegnungsprozessualen Gesamtverhaltens katatoner Schizophrenien werden psychopathologisch heut weithin als Folge von Schaltstörungen vor allem im psychomotorischen Bereich angesehen und hypothetisch ebenfalls auf die „Entgleisung“ vegetativer, hormonaler und nervaler Regelmechanismen zurückgeführt.

Befund 9: Katatonie (Abb. 8). Das Symptom des Danebenzeichnens im WZT und eines überhaupt umfeld-parataktischen Begegnungs-verhaltens dürfte daher auch bei den paranoiden Schizophrenien als Folge- bzw. Begleiterscheinung überregulativ-kippmechanischer oder totalzirkulärer Infeld-Schaltungen von biologisch-elementaren bis zu den receptorischen, verarbeitenden sowie reaktiv-efferenten System-prozessen auf Grund einer überwiegend hereditär bedingten Regelungs-insuffizienz erklärbar sein. Dementsprechend haben auch frühere Autoren speziell im Hinblick auf die katatonen und paranoiden Prozeß-psychosen bereits von einem „dereistischen“ Verhalten dieser Kranken

gesprochen und es auf deren „primären Autismus“ zurückgeführt (E. BLEULER, 1911); ist immer wieder schon die „durchgängige Schieflheit der Vorstellungs- und Empfindungsweise“ jener „Verrückten“ hervorgehoben (v. ZELLER, 1840; zitiert nach: NAVRATIL, S. 34) und mit ihrer „Logik des Fühlens“ (STRANSKY) begründet worden; sind deren „parakinetische“ bzw. „paralogische“ (KLEIST) Verhaltensstörungen seit langem erkannt worden und als Konsekutivphänomene „falscher Weichenstellungen“ (SCHWAB) in den psychosomatischen Regelgefügen sowie einer daraus resultierenden „intrapsychischen Ataxie“ (STRANSKY) erklärbar erschienen.

Regeltheoretisch in dieser Art zu erklären ist jedoch unserer Meinung nach nicht nur jene Genese von „primären“ Wahnsymptomen (K. SCHNEIDER), also soweit sie ausschließlich Anzeichen rein somatischer Extremregulierungen und Zirkeleinstellungen im Bereich der die Wirklichkeit dementsprechend dann ebenso infeld-paratrop—umfeld-parataktisch mißdeutenden Wahrnehmungsvorgänge, Denkprozesse sowie Handlungsvollzüge sind. Unsere These einer kybernetischen Kausalinterpretation dürfte vielmehr, da wir im Gegensatz zu K. SCHNEIDER diesbezüglich nur graduelle Unterschiede annehmen möchten, genauso anwendbar sein auf jene „sekundären Wahnphänomene, d. h. die überwiegend als „abnorme Erlebnisreaktionen“ (K. SCHNEIDER) geltenden und somit Ausdruckszeichen darstellenden wahnartigen Fehldeutungen der Umfeld-Realität infolge autochthon-überregulativer bis -totalzirkulärer Infeld-Schaltungen in den sogenannten höheren, weitgehend körper-unabhängigen Auffassungs-, Beurteilungs- und Entgegnungsakten der noch relativ-intakten Restpersönlichkeit. Denn wir sind der Ansicht, daß letztlich alle Formen partieller bis totaler „Entgleisung“ von Systemprozessen in deren Infeld-Dynamik auf einer habituell-endo- oder traumatisch-exogen verursachten Regelungsimpotenz gegenüber jeweils besondere Systemfunktionen überfordernden Umfeld-Störungen im Sinne der Frustration somatisch-unerlässlich, existentiell-notwendig oder egoitär-erwünscht scheinender Bedürfnisbefriedigungen individualer Biosysteme beruhen.

Diese Hypothese mag an Hand eines klassischen Beispiels dafür, nämlich dem Auftreten von „Doppelgängerphänomenen“ bei zentralen Hemiplegien, wie es seit POETZL (1924) genauer bekannt ist, zu stützen versucht werden. Denn hier kommt es in deren symptomatischen Wahnpsychosen auf Grund jener hirnläsional verursachten Ausfallserscheinungen im Sinne des „exogenen Reaktionstyps“ von BONHOEFFER zu somatopsychisch-ganzheitlichen, also auch erlebnisreaktiven Notfallsregulationen, indem die durch den plötzlichen „schießen Stoß“ eines Insults herbeigeführte „halbseitenbetonte Katastrophenlage“ (MIKOREY) mittels über- bis dekompensatorischer Infeld-Einstellungen des Gesamt-

systems als realitär unerträgliches Umfeld-Störmoment wunschgemäß aus dem begegnungs-prozessuellen Empfindungs-, Gefühls-, Vorstellungs- und Bewegungserleben der Betroffenen beseitigt zu werden vermag. Solches geschieht offensichtlich quasi-automatisch und erscheint im akuten Stadium auch völlig unbeeinflußbar, so daß die Annahme eines zugrundeliegenden Regelungs-, „Durchschlags“ berechtigt sein sollte.

MIKOREY hat die hierbei eintretenden Wahnphänomene und Parataxie-Symptome in unserem Sinne daher auch phylogenetisch-kausal-faktoriell mit der Notfallsschaltung archaischer Primitivmechanismen zu erklären gesucht, indem er schrieb, daß diese derart lebensbedrohlich Getroffenen zuerst ihre „gelähmte Körperhälfte durch einen imaginären Autotomieakt ausschalten“ und danach (analog dem atavistischen „Zwillingsreflex“) jene zwei Hälften ihres „zerspaltenen Körperfildes“ durch „eine Art von Phantombildung“ imaginativ wiederum ergänzen. Die Kranken gäben demgemäß dann an, daß „neben (ihnen) ein gelähmter Zwillingsbruder liege, der einen Schlaganfall erlitten hätte, während (sie) selbst gesund (seien)“. Es „gehört der Doppelgängerwahn“ daher „zu den wohltätigen Illusionen“; denn „er schafft einen guten Kameraden, dessen Hauptfunktion darin besteht, von der Kugel getroffen zu werden, die eigentlich für den Kranken selbst bestimmt war“ (S. 27ff).

In ähnlicher Weise auch erlebnis-reakтив mitbedingte Wahnproduktionen zum Zwecke der notfallsregulativen Bewältigung katastrophaler Störsituationen können nun ebenso ohne derart grobe und spezifische Hirnschädigungen auftreten, nämlich wenn eine habituell-endogene Prädisposition zu solchen über- bis dekompensatorischen Infeld-Schaltungen besteht. Wir nennen als Beispiele hierfür die Anfalls- und Äquivalenzphänomene vor allem der Affektepilepsie, jene Zustände von „alternierendem Bewußtsein“ bei den konstitutionell-epileptoiden Hysterikern sowie die „sekundären“ Wahnsysteme unserer paranoiden Schizophrenien als auch sinnthematisch-verstehbare Regulierungsversuche mit dem Ziel einer wunschgemäß-rehabilitativen Umdeutung ihres soziorealitärdiskriminierenden Krankheitszustandes. Zu Letzterem sei auf unseren Befund 3 verwiesen, für dessen Regulationsthematik motivisch-begründend dasselbe gilt, was WEITBRECHT diesbezüglich für seinen Fall von „Liebeswahn im Sinne einer psychopathischen Entwicklung“ anführt, nämlich: „Das innere Bedürfnis, die Wirklichkeit so zu sehen, wie die Wünsche und Sehnsüchte sie haben wollen, ist so groß, daß der Realitätscharakter des Wunschtraumes denjenigen der Wirklichkeit überwiegt“ (S. 92).

Auf Grund unserer Überlegungen möchten wir daher annehmen, daß umfeld-parataktische Verhaltensweisen allgemein auf einem Versagen der Regelmechanismen personaler Biosysteme bei deren störfaktorieller

Überlastung beruhen, woraufhin es notfallsfunktionell zu extrem infeld-polar orientierten „Überleistungen“ (DRISCHEL, S. 183), Kippumschaltungen und schließlich dekompensatorischen Zirkelinstellungen mit dem Ergebnis der Pseudo-Homöostasierung des Regulierungsgefüges kommen muß. Für die Analyse unseres speziellen Untersuchungsgegenstands folgt hieraus, daß dann auch ein kontinuierlicher Übergang bestehen müßte von den Wahnbildungen der endogenen Paranoiden über die paranoischen Erlebnisweisen reaktiver Psychosen bis zu den wahnähnlichen Symptomen bei Neurotikern und quasi-wahnhaften Phantasieproduktionen des ausnahmesituativ-überforderten Normalmenschen. Die damit gegebenen nur graduellen Unterschiede in unserer Parataxie-Symptomatik dürften diese daher auch als differentialdiagnostisch verwertbares Wahnkriterium geeignet sein lassen.

Abschließend soll jetzt noch kurz eingegangen werden auf das regulierungs-dynamisch-gegenpolare Wahnphänomen eines infeld-parataktischen Fehlverhaltens personaler Biosysteme infolge partiell- bis totalzirkulärer Umfeld-Schaltungen in deren Regelgefügen, wie es bereits erwähnt worden ist als WZT-Symptomatik der imitatorisch-stereotypen oder -perseverativen Weiterführung aller Signalelemente in den Befunden katatoner bzw. epileptischer Endogen-Psychosen. Wir wollen hierfür davon ausgehen, daß die natural-potentielle Infeld-Entfaltung eines Biosystems durch stärkere Umfeld-Störeinflüsse über Gebühr zu frustrieren vermocht worden ist. Das Regulierungsgefüge würde demgemäß dann auf einer akzentuiert umfeld-polaren, im Sinne unseres Modells seiner übersteuernden Einstellungsposition funktionieren. Diese Schaltform eines neurotisch-überkompensierenden Abwehrverhaltens verhindert also jetzt die selbstregulative Entladung jenes habituell-energetischen Infeld-Potentials und den auf solchem Wege sonst möglichen Effekt optimal-wesensrealisatorischer Individualentwicklung. Auf Grund der bestehenden Überspannung des Regelsystems wird es regulierungs-dynamisch daher zu „überschießenden“ Kippumschlägen in die gegenpolare, im Sinne unseres Modells untersteuernde Infeld-Position kommen können, womit sich dann kurzzeitig-transitorisch oder relativ-persistierend auch quasi-wahnhafte Erlebensphänomene bzw. Charakterhaltungen einer imaginär-fiktiven Wunscherfüllung einstellen müßten. Im Falle des kräftemäßigen Überwiegens der naturalen Infeld-Potentiale würden sich schließlich die bisher nur temporär und ideitär realisierten Wunschbedürfnisse durch Dauer-einstellung der partiell- oder totalzirkulären (im Sinne unseres Modells nullsteuernden) Infeld-Schaltungen endgültig durchsetzen (umfeld-parataktisch megalomane Wahnsymptomatik). Bei vektorieller Umfeld-Hegemonie jedoch käme es dann, nachdem bereits vorher schon auch feedbackmechanisch-schwingungsdynamisch eine Fixierung und Ver-

stärkung jenes primär-establierten Abwehrverhaltens gegenüber den anfänglichen Infeld-Hintergrundimpulsen eingetreten wäre, zur endgültigen „Entgleisung“ des Regelgefüges aus seiner übersteuernden in die totalsteuernde, d. h. jetzt identifikatorisch-konformistisch funktionierende Umfeld-Zirkeldynamik mit dem Resultat sich inferiorisierender Selbstverkennung und Selbstentfremdung des Individuums (infeld-parataktisch mikromane Wahnsymptomatik).

Das für die vorliegenden Interpretationen benützte kybernetische Persönlichkeitsmodell (SACHER, 1960) scheint uns somit auch als Grundlage einer allgemeinen Wahntheorie dienen zu können (SACHER, d und f). Danach würden schon alle von der homöostatisch-optimalen Funktionsdynamik des Regelsystems signifikant abweichenden Regulierungsphänomene als eine Quasi-Wahnsymptomatik angesehen werden müssen. Für unsere speziell hier diskutierten psychopathologisch-bedeutsamen Wahnerscheinungen haben wir als Ursache die notfallsfunktionell-extremregulative Schaltung partiellzirkulär-überkomparatorischer bis totalzirkulär-dekompensatorischer In- oder Umfeld-Einstellungen bei regelungsinsuffizienten Biosystemen genannt. Als primären Kausal faktor solcher Regelungsimpotenz möchten wir nun abnorme bzw. pathogene Permeabilitäts- oder Polarisationsverhältnisse in den somatisch-materialen bis geistig-ideativen Grenzmembranen des Regulierungsgefüges hypostasieren, wonach neurotische Abwehr- und Entlastungstechniken ätiologisch auf hyperpermeabel-hyperpolarisierte, psychotische Verhaltensweisen dagegen auf hyperpermeabel-hypopolarisierte Membranzustände zurückgeführt werden könnten (SACHER, h; S. 653 ff). Auf Grund dessen aber dürfte es dann überhaupt möglich sein, verschiedene Grade von um- oder infeld-parataktischem Wahnverhalten generell mit der Einstellung demgemäß variierte Ausmaße solcher Permeabilitätstendenz oder Polarisationspotenz jener Grenzsysteme zu erklären sowie technisch unter Benutzung entsprechender Schwingkreisschaltungen, wenn auch hier ohne bewußtseins-inhaltliche Sinnrepräsentanz der individuell-wunschthematischen Wahnsymptome, zu imitieren (SACHER, i).

Zusammenfassung

Die von Psychiatern beklagte Unbrauchbarkeit vieler klinisch-experimentell ermittelter Testsymptome für differentialdiagnostische Erwägungen beruht darauf, daß vor allem projektive Verfahren bisher nicht in validitär-gezielter Weise auf den symptomatologisch zu differenzierenden Untersuchungsgegenstand angesetzt worden sind. Als Beispiel einer instrumentell-abzielenden Testdiagnostik wird der *WZT* hier bei Grenzfällen zwischen schizophrenen und reaktiven Wahnspsychosen herangezogen. Zufolge der bei diesen Erkrankungsformen bestehenden Gradunterschiede von unipolar infeld-dynamischer Verhaltenseinstellung

(Paratropie) kommt es bei ihnen zu einer mehr bzw. weniger abwegigen Ausdeutung umfeld-realitärer Signalqualitäten, welche Parataxie-Phänomene im WZT skalar-signifikant registrierbar werden. Unter Bezug auf unsere kybernetische Persönlichkeitstheorie (SACHER, c—i) wird eine regeltheoretische Interpretation dieser Parataxie-Symptomatik als Wahnkriterium durchgeführt.

Summary

Psychiatrists regret that many symptoms revealed by psychological testing methods have not much relevance for differential diagnosis. This is due to the fact that particularly projective techniques have not yet been standardized for differential diagnosis.

In this paper, the Wartegg-Zeichen Test (WZT) is used as an example of a diagnostic instrument for borderline cases of schizophrenia and reactive psychoses. In these cases, an abnormal, but gradually differing unipolar fixation to the "inner-sphere" exists (called here Paratropien). Correspondingly, a more or less pronounced devious interpretation of "outer-sphere" signals was found. These appeared statistically significant in the WZT as "parataxic phenomena". With reference to a cybernetic personality theory suggested by myself (SACHER l.c.) these parataxic symptoms are interpreted as a criterion for delusions.

Herrn Prof. Dr. H. J. WEITBRECHT, Bonn, danke ich sehr herzlich für Durchsicht und Verbesserung des Manuskripts. Zu danken habe ich ebenso Fr. M. SMO-TEK, Erlangen, für ihre produktive Mitarbeit.

Literatur

- BAEYER, W. von: Experimentierende Psychopathologie. Nervenarzt **21**, 470—480 (1950).
- DRISCHEL, H.: Über die Dynamik kybernetischer Systeme des Organismus. In: Nova Acta Leopoldina **28**, 169; Leipzig: J. A. Barth 1964.
- KOLLE, K.: Der Wahnkranke im Lichte alter und neuer Psychopathologie. Stuttgart: G. Thieme 1957.
- MATHEIS, H.: Der WZT in der psychologischen und pathopsychologischen Diagnostik. Phil. Diss. Mainz: Manuskript (1950).
- MIKOREY, M.: Phantom und Doppelgänger. München: J. F. Lehmanns-Verlag 1952.
- NAVATIL, L.: Schizophrenie und Sprache. München: Dtsch. Taschenbuch-Verlag. 1966.
- ROHRACHER, H.: Steuerung des Verhaltens durch Einstellung. In: Ber. 24. Kongr. DGfP (1964). Göttingen: Verlag f. Psych. 1965.
- SACHER, H. (a): Zur testpsychol. Querschnittsdiagnostik und statistischen Auswertetechnik. Z. exp. angew. Psychol. **I**, 4, 459—469 (1953).
- (b): Der Charakterologische Intelligenz-Test (CIT). Bad Cannstatt: Testverlag S. Wolf 1954.
- (c): Regulierungpsychologische Persönlichkeitsdiagnostik. Z. exp. angew. Psychol. **VII**, 4, 574—630 (1960).
- (d): Der Moralcharakter als Regulierungsgefüge der Persönlichkeit. Z. exp. angew. Psychol. **VIII**, 4, 633—687 (1961).

- SACHER, H. (e): Grundlagen und Grundbegriffe einer Regulierungstheorie des Moralcharakters. *Z. exp. angew. Psychol.* **IX**, 2, 281—316 (1962).
- (f): Regulierungspsychologische Analysen paradoxer Moralphänomene. *Z. exp. angew. Psychol.* **X**, 2, 279—325 (1963).
- (g): Begegnung als Regelkreisphänomen. *Z. exp. angew. Psychol.* **XI**, 3, 480 bis 514 (1964).
- (h): Grenzstrukturen als binäre Regelmechanismen. *Z. exp. angew. Psychol.* **XII**, 4, 648—678 (1965).
- (i): Kybernetik des „Verstehens“. (Im Manuskript.)
- SCHNEIDER, K.: Über den Wahn. Stuttgart: G. Thieme 1952.
- SCHWAB, H.: Die verworrenen Schizophrenien auf Grund katamnestischer Untersuchungen. *Arch. Psychiat. Nervenkr.* **184**, 28—79 (1950).
- SELBACH, H.: Die genuine Epilepsie und die symptomatischen Hirn-Krampfleiden. In: W. WEYGANDT u. H. W. GRUHLE: Lehrbuch der Nerven- u. Geisteskrankheiten; 2. Aufl. Halle: C. Marhold 1952.
- WARTEGG, E.: Gestaltung u. Charakter. Beih. 84 *Ztschr. f. ang. Ps. u. Ch.* Leipzig: J. A. Barth 1939.
- WEITBRECHT, H. J.: Psychiatrische Fehldiagnosen in der Allgemeinpraxis. Stuttgart: G. Thieme 1966.
- WENZL, A.: Theorie der Begabung. Leipzig: F. Meiner 1934.

Dr. H. SACHER, Diplom-Psychologe
8520 Erlangen, Daimlerstraße 33