

## Schizophrene mit typischen Defektzuständen nach ihren eigenen Schriftstücken

(Mit Bemerkungen über die Briefe und die Psychose van Goghs)

KARL LEONHARD

Nervenklinik der Charité der Humboldt-Universität Berlin  
(Direktor: Prof. Dr. K. LEONHARD)

Eingegangen am 31. Oktober 1967

### *Typical Residual States of Schizophrenics Illustrated by their Own Writings (With Comments on the Letters and Psychosis of van Gogh)*

*Summary.* Notes written by 2 schizophrenics over a period of several decades made it possible to illustrate 2 typical residual schizophrenic states. The characteristics of 2 specific forms of schizophrenic (hypochondrical paraphrenia in one case, expansive paraphrenia in the other) stand out clearly in the description of himself by one patient, and in the notes of the other. In both cases the typical defects of the residual state are due to the process of the illness, and could not have been prevented by social therapy. In contrast, the letters which V. van Gogh wrote to his brother show that he was not suffering from schizophrenia.

*Key-Words:* Chronic schizophrenia — Social therapy — Schizophrenic writings — Psychosis of van Gogh.

*Zusammenfassung.* Die schriftlichen Äußerungen zweier Schizophrener, die über Jahrzehnte hin verfaßt wurden, gaben die Möglichkeit, zwei *typische Endzustände* zu veranschaulichen. Das Spezifische der schizophrenen Sonderformen tritt in der Selbstschilderung des einen Patienten und in den Schriftstücken des anderen sehr klar hervor. Der typische Defekt ist in beiden Fällen auf den Krankheitsvorgang selbst zurückzuführen und hätte durch Maßnahmen im Sinne einer Resozialisierung nicht verhütet werden können. Die Briefe, die van Gogh an seinen Bruder schrieb, zeigen dagegen, daß er keine Schizophrenie hatte.

*Schlüsselwörter:* Chronische Schizophrenie — Soziotherapie — Schriften Schizophrener — Psychose van Goghs.

Der an sich so erfreuliche Optimismus in der Schizophreniebehandlung hat dazu geführt, daß manche behaupten, es gebe bei sachgemäßer Behandlung keine charakteristischen schizophrenen Defektzustände mehr; diese stellten Folgen einer therapeutischen Verwahrlosung der Kranken dar. Mit solchen Äußerungen gibt man die Meinung kund, erst in neuester Zeit seien in den psychiatrischen Krankenhäusern wirksame Rehabilitationsmaßnahmen ergriffen worden. In Wirklichkeit sieht ein modernes psychiatrisches Krankenhaus trotz der offenen Türen nicht viel anders aus als eine Anstalt, die vor 30 oder 40 Jahren nach den

Vorschriften von SIMON geleitet wurde. Der Akzent hat sich zwar von der *Arbeitstherapie* nach der *Soziotherapie* hin verschoben, aber auch SIMON tat schon sehr viel im Sinne der Freizeitgestaltung der Kranken und wohnlichen Ausstattung der Abteilungen, d. h. Anpassung an häusliche Verhältnisse. Als ich seinerzeit die „defektschizophrenen Krankheitsbilder“ beschrieb, konnte ich von Patienten in einer Anstalt ausgehen, in der Artefakte infolge intensiver Behandlung nach SIMON wahrscheinlich noch seltener waren als in manchem modernen Krankenhaus. Auch Schwerstkranke wurden einer Arbeit zugeführt. Die „typischen“ Endzustände haben dementsprechend mit Kunstprodukten nichts zu tun, sie finden sich heute noch ebenso wie früher.

Wenn ich auf zwei *schizophrene Defektzustände auf Grund ihrer Schriften* genauer eingehe, so geschieht es, weil man nach den eigenen Schilderungen der Kranken besonders deutlich erkennt, daß echte Krankheitssymptome vorliegen.

Es handelt sich in einem Fall um eine „*hypochondrische Paraphrenie*“ der „*systematischen Gruppe*“ von Schizophrenie. Von einem Artefakt kann hier schon deshalb nicht die Rede sein, weil der Kranke in all den vielen Jahren, in denen er seine Selbstschilderungen gab, nicht nur in Freiheit lebte, sondern als Handelsvertreter erfolgreich einem Beruf nachging. Er muß gut verdient haben, da er in der Lage war, seine Schriften im Selbstverlag herauszubringen. Außerdem schreibt er einmal davon, daß er als stiller Teilhaber bei einer Fabrik „einige tausend Gulden“ angelegt habe.

Es handelt sich bei der hypochondrischen Paraphrenie um eine durchaus *halluzinatorische Form* von Schizophrenie. Die Wahnvorstellungen gehen dementsprechend bei diesem Patienten, der von sich berichtet, über Erklärungsideen kaum hinaus; sie besagen, daß die ständigen Belästigungen akustischer und taktischer Art auf vier Personen zurückgehen, die namentlich genannt werden. Im Beginn wollte der Kranke einmal gegen einen dieser vermeintlichen Verfolger tödlich werden und kam daher in eine Anstalt. Die weiteren Jahrzehnte unternahm er aber nie mehr etwas gegen Menschen seiner Umgebung. Bei seinen Beschwerden, die er nicht nur durch seine Veröffentlichungen, sondern auch sonst bei vielen privaten und amtlichen Stellen vorbrachte, führte er immer Klage über die Quälereien und nur unter Bezugnahme auf diese auch gegen die angenommenen Urheber. Von den vier Verfolgern blieben schließlich noch zwei übrig, ein Herr van Asten und seine Tochter; vielleicht handelte es sich dabei im wesentlichen nur noch um die Verkörperung einer männlichen und einer weiblichen Stimme. Auch schon die Tatsache, daß man ein durchaus halluzinatorisches Bild vor sich hat, ist bemerkenswert, da man gelegentlich lesen kann, Sinnes-täuschungen seien ein Symptom der akuten Schizophrenien. Es gibt

mehrere Defektschizophrenien, die ganz halluzinatorisch gestaltet sind, die hypochondrische Form gehört dazu.

Manche Psychiater haben allgemein die Neigung, in den Krankheitsbildern die *Wahnvorstellungen* ganz erheblich mehr zu beachten als *Sinnestäuschungen*. CONRAD konnte sogar den Versuch machen, Schizophrenien schlechthin vom Wahn her zu verstehen. In dieser Haltung findet man eine Bereitschaft, auch da Wahnvorstellungen anzunehmen, wo im Grunde genommen nur Sinnestäuschungen vorliegen, die der Kranke zu erklären sucht. Gewiß ist es im weiteren Sinne des Wortes auch ein Wahn, wenn die Patienten ihre Halluzinationen als tatsächliche Vorgänge ansehen und Urheber dafür suchen, aber diese Haltung liegt doch schon im Wesen der Halluzination selbst im Gegensatz zur Pseudohalluzination. Die Bereitschaft, die Wahnvorstellungen mehr zu sehen als die Sinnestäuschungen, kann ich auch unter unmittelbarer Bezugnahme auf den Patienten, von dem die Rede sein wird, aufzeigen, denn dieser wird in einer Arbeit von FELDMANN erwähnt und mit folgenden Worten eingeführt: „Ein eigenartiges historisches Beispiel eines offenbar schizophrenen Wahnes, in dem sich Dämonologisches mit technischen Gedanken verbindet, findet sich in dem ‚Notschrei eines Magnetisch-Vergifteten‘ von F. Krauß.“ — Wenn man von den Sinnestäuschungen liest, unter denen unser Patient litt, dann erkennt man, daß sie die Psychose ganz wesentlich erfüllten, während sich der Wahn, soweit man davon sprechen kann, darauf aufbaute. Auf keinen Fall ist daran zu denken, daß der Zusammenhang umgekehrt sein könnte d. h. daß aus wahnhaften Ideen heraus solche Erlebnisse entstanden wären, wie sie von dem Kranken geschildert werden. Unter dem Einfluß eines Wahns wird niemand erleben, daß — ich nenne Beispiele, die von FELDMANN angeführt werden — in seinen Körper „hineingeilt“ wird, daß die Zähne „ausgeglüht“, die Waden zum An- und Abswellen gebracht, die Knochen „calciniert“ werden, das Mark „gekocht“ wird usw. Von einem Wahn her kann ein Mensch absurde Ideen haben, aber er kann nicht Mißempfindungen bekommen, die er konkret erlebt wie dieser Kranke. Für die Fragestellung, um die es FELDMANN geht, ist es vielleicht ganz gleichgültig, ob primäre Wahnvorstellungen oder nur Erklärungsideen vorliegen, meine Bemerkungen gelten nicht seiner Thematik. Es scheint mir nur bezeichnend zu sein, daß das völlige Vorherrschen der Halluzinationen gar nicht erwähnt wird.

Der Kranke, um den es geht, hieß Friedrich Krauß. Er wurde 1791 in Göppingen geboren und erkrankte 1815 oder 1816. Wegen der erwähnten Drohungen gegenüber einem Verfolger war er im Beginn der Krankheit einige Monate lang in einer Anstalt in Antwerpen. 1832 begann er mit der Niederschrift eines Tagebuchs, des „*Diarium der Peinigungen*“; es wurde bis 1853 fortgeführt. 1852 erschien seine Schrift: „*Notschrei eines Magnetisch Vergifteten*“. 1867, als er 76 Jahre alt war, ließ Krauß eine „*Notgedrungene Fortsetzung meines Notschrei*“ erscheinen. Mit 77 Jahren starb er in Stuttgart. Wir erhielten jetzt Kenntnis von ihm und seinen Schriften durch AHLENSTIEL, Hamburg, und I. E. MEYER, Göttingen, welche die Schriften nach Auswahl wesentlicher Anteile kommentierten.

Krauß führte die Beeinträchtigungen, denen er ausgesetzt war, auf *magnetische Apparate* zurück, von denen zu seiner Zeit viel die Rede war. Er bildete auch mehrere dieser Apparate ab. Seine Verfolger, darunter auch „die alte Magnetisierin“ bedienten diese und wirkten so auf ihn ein. Darin erkennt man schon ein Charakteristikum der hypochondrischen Paraphrenie, bei der regelmäßig Apparate als

Vermittler der Halluzinationen angenommen werden, während bei der verwandten phonemischen Paraphrenie andere Menschen oder auch Geister ohne eine Vermittlung zum Kranken zu sprechen pflegen. Während bei der letzteren Form nur Stimmen und in einem geringeren Maße optische Erscheinungen vorhanden sind, verbinden sich bei der hypochondrischen Form *Phoneme* und *Körpersensationen*. Optische Halluzinationen findet man manchmal im Beginn. Auch für Krauß trifft das zu. In den „schrecklichen 40 Nächten“ von 1816, d. h. im Beginn der Psychose, ereignete es sich einmal (S. 39)<sup>1</sup>, daß „die damals dirigierende Straßburger Hure das Bild eines weißen Hengstes in Heiratsaktion, darunter das vlämische Mensch faselnackt in mir aufstellte“. Ein anderes Mal (S. 43) hat dem Patienten „der Alte unter anderem das Bild in den Kopf gejagt, als ob ich mich selbst sehe“. Sonst deuten sich optische Erscheinungen gelegentlich noch an, aber meist ist zugleich erkennbar, daß hier Träume mit den Halluzinationen verwoben werden. So schreibt K. einmal (S. 73): „Heute Nacht schunden sie mich von 10 bis 12 Uhr; ich spüre Drücken unter'm Herzen links. In den Dunsschlaf, wo sie mich dick andunsen, aber nicht ganz wach machen, gaukelten sie mir ein Mädchen vor, das unentschlossen war ob es einen Schneider oder mich heiraten soll.“ Bei einer anderen Stelle ist zu vermuten, daß hypnagoge Sinnestäuschungen vorlagen (S. 78): „Da ich heute um 3 Uhr aufstehen muß, um nach Dokum zu reisen, weckt mich der Alte und das Tier schon eine Stunde vorher, um 2 Uhr, füllt mir den Kopf mit allerlei Saubildern, u. spielt mit meinen Genitalien, schwellt u. legt sogleich im Rapport damit einen Feuerbrand am Halsgrübchen an.“

Die Stimmen sind bei der hypochondrischen Paraphrenie anders als bei der *phonemischen* Paraphrenie. Sie haben bei der letzteren Form ihrem Inhalt nach einen gefühlsmässigen Charakter, d. h. sie machen mit Vorliebe Aussagen, die das private Leben des Patienten betreffen, durch die teils Geheimnisse preisgegeben, teils Verleumdungen ausgesprochen werden. Dieser Charakter der Stimmen deutet sich bei K. nur im Beginn seiner Psychose an. Wir lesen (S. 42): „Dann untersuchten sie mich auf Diebstahl: ich habe in meinem Leben noch keinen begangen, weder kleinen noch großen; ferner auf Wildheit und Roheit: ich kenne sie nicht; auf Säuferei: ich war mein Leben lang noch keine zehn Mal betrunken. Jede dieser Untersuchungspartien brauchte eine ganze Nacht u. sie trieben mich verzweifelt an, etwas zu suchen, womit sie mich quälen oder in die Enge treiben u. verraten könnten. Noch haben sie mich solcherweise auf Ausschweifungen, puncto sexti examiniert, die sich natürlich bei allen kräftigen jungen Männern finden; doch auch hierin hielt ich Maß.“ — Wenn man das liest und damit die Schilderung vergleicht, die später von den Halluzinationen gegeben wird, dann erkennt man eindrucksvoll, wie sehr sich der Charakter der Stimmen bei Entstehung des Defektzustandes gewandelt und damit die typische Form der *hypochondrischen* Paraphrenie gewonnen hat. Die Stimmen sind jetzt nicht mehr durch ihren Inhalt, sondern durch ihr *Auftreten an sich* unangenehm.

Inhaltlich stellen die akustischen Sinnestäuschungen jetzt bei Krauß fast nur noch Bemerkungen zu den körperlichen Beeinflussungen dar. Die Magnetiseure sprechen, während sie an seinem Körper arbeiten, über ihre Tätigkeit, geben ihre Absicht kund, ihn noch weiter zu quälen, betonen seine Machtlosigkeit, etwas dagegen zu tun, kündigen neue Maßnahmen an. Es könnten hier in großer Zahl Beispiele gegeben werden, da sich diese Art des Halluzinierens durch den ganzen Bericht des Patienten zieht; es seien nur einige wenige angeführt, wobei ich den schwäbischen Dialekt, soweit als möglich, ins Hochdeutsche übersetze. — Während dem Patienten das Gesicht zerschunden wird, sagt eine Stimme (S. 76): „Daran

<sup>1</sup> Die angegebenen Seitenzahlen beziehen sich auf die von AHLENSTIEL und MEYER herausgegebene Schrift.

mußt du verrecken.“ Während ein „schrecklicher Brand“ auf sein Herz gegeben wird, sagt eine Stimme (S. 76): „Das ist ein Herzbrand von Jan; bedanken Sie sich auch, dass er nicht noch ärger ist.“ Nachdem „der Alte schon zwei Stunden an meinen Membrum manipuliert, weckte mich der Mehlsack unter Geplärre: ‚Schlafe, holder Knabe an meinem Busen ein‘“ (S. 82). Während der Patient „geschmort“ wird, plärrt die Stimme (S. 88): „Du wirst nichts davon gewahr, wenn du verreckst.“ Außerdem enthalten die Stimmen viel Beschimpfungen, die nur als solche erscheinen, d. h. keine Begründungen enthalten, wie man es bei der phonemischen Paraphrenie findet.

Manchmal werden *längere Reden* der Stimmen wiedergegeben. Wir hören etwa (S. 89): „Geh nur wieder fort ins Bett, du hast bald gelebt, und bist von einem Saumensch ermordet; jetzt kannst du sehen, was es ist, wenn man kein Geld hat.“ Ein anderes Mal äußern die Stimmen folgendes (S. 94): „Du sollst mir aber nicht mehr hinauskommen, denn ich habe dich so dressiert, dass du verrecken mußt; die Verteidigung muss aufhören. Es nützt dir nichts mehr, denn ich habe gewonnen, so sage ich dir.“ Solche zusammenhängende Reden entsprechen *nicht* dem Charakter, den die Stimmen bei der hypochondrischen Paraphrenie sonst haben. Die Kranken pflegen hier vielmehr nur kurze Redensarten zu hören. Man darf aber wohl annehmen, daß die längeren Passagen, die Krauß anführt, nicht in einer ununterbrochenen Folge gesprochen worden sind. Es liegt nahe, daß er einzelne Redensarten, die er zu einer gewissen Zeit, aber nicht als einfache Folge hörte, zusammenzog. Im übrigen sind auch bei den Aufzeichnungen längere Reden eine Ausnahme, meist wird von der Stimme doch nur ein kurzes Wort berichtet. Weiterhin ist bemerkenswert, daß Krauß wiederholt vermerkt, die gleiche Redensart sei stundenlang wiederholt worden; einmal schreibt er sogar (S. 56): „Seit 22 Jahren höre ich Tag und Nachts nichts als: ‚Du mußt verrecken, Muff.‘“ Solche Einförmigkeiten deuten darauf hin, daß keine Neigung zu einem inhaltlichen Ausbau der Halluzinationen bestand.

Eine weitere Eigenart der Stimmen ist für die hypochondrische Paraphrenie wieder in vollem Umfang charakteristisch. Während phonemische Paraphrenie nichts über die *Lautstärke* über Stimmen angeben können und sich oft dahin äußern, es handle sich mehr um Gedanken, ist bei den Stimmen der hypochondrischen Paraphrenen etwas von einer sinnlichen Deutlichkeit, jedenfalls von einem *sinnlichen Charakter*, enthalten. Sie unterscheiden genau, ob es sich um Männer- oder Frauenstimmen handelt, und geben darüber hinaus manchmal einen Klangcharakter an. Man findet dies auch bei Krauß. Er schreibt z. B. (S. 82): „V.E. gab sich lange alle Mühe, seine Kalbstimme nachzumachen, damit ich nicht genau sagen könne, wann Schimpelcheschampelsche aufgehört habe, zu johlen. Janecke hat aber weitere Gurgel u. Maul, daher der 80jährige Bube aus seinem verknöcherten Stimmsack seiner leibeigenen hölzernen Bubenstimme die breitmauligen rauhen Jodeltöne des Jan wiederzugeben außer Stand ist.“ Eine sinnliche Deutlichkeit der Stimmen wird von Krauß in einer Weise beschrieben, daß man Übertreibungen annehmen muß; denn man liest oft, daß die Stimme „plärrt“ oder gar „brüllt“. Einmal wird vermerkt, daß die Verfolger „wütender werden, brüllend toben, heulen u. wiehern vor wüster Lust“ (S. 80). Stimmen von solcher Lautstärke gibt es bei Schizophrenen nicht, auch nicht bei hypochondrischen Paraphrenen. Übertreibungen von seiten des gequälten Kranken sind aber wohl verständlich, da die Halluzinationen *ihrer Art nach* unangenehm empfunden werden, d. h. ähnlich wie laute Sinneseindrücke durch ihre Art unangenehm sind. Die Halluzinationen der phonemischen Paraphrenen sind dagegen nur ihrem Inhalt nach unangenehm. Für die hypochondrisch Schizophrenen ist es an sich quälend, daß sie halluzinatorische Erscheinungen haben, daß sie körperliche Mißempfindungen ertragen und Stimmen

hören müssen. Sichtlich haben die Halluzinationen dementsprechend etwas Aufdringliches an sich.

Der *quälende Charakter der Mißempfindungen* tritt in den Berichten von Krauß anhaltend hervor. Mit bitteren Worten beklagt er sich immer wieder von neuem über die Quälereien. So schreibt er etwa (S. 56): „Von Selbsthilfe kann da keine Rede sein, weil der Magnetisiermörder schon in weiter Ferne weiss, was sein Schlachtopfer vorhat.“ 30 Jahre nach Beginn der Krankheit heißt es (S. 84): „Das höchste Entzücken für sie ist, wenn ich brüllend vor Schmerz in Verzweiflung herumrenne und mich frage: Zu was bin ich verdammt, wer ist befugt, mich so herunterzuschinden.“ 6 Jahre später beklagt sich Krauß mit folgenden Worten über die Peinigungen (S. 53): „So durchlebte ich 36 Jahre der qualvollsten Marter, der niedrigsten Demütigungen, der raffiniertesten Höllenqualen, unter dem empörendsten Seelenspott.“ Sein „Diarium der Peinigungen“ schließt er mit folgenden Worten (S. 96): „Keine Sprache birgt ein Wort zur Bezeichnung solchen Greuels.“ Schließlich schreibt er als 77 jähriger (S. 99): „Ich habe aber noch nicht Blödsinn genug, um mich ganz aufzugeben, und mich ohne öffentliche Klage mit den mir noch bleibenden Mitteln unter öffentlichem Skandal und dem Hohngelächter aller Simpel und Schurken wie ein Hund, auf den man Experimente macht, von einer dummen Hure und einem von Mordsucht kindischen Buben ermorden zu lassen.“

Das Quälende der Sensationen erkennt man auch, wenn Krauß diese im einzelnen beschreibt. Ferner lassen die Schilderungen den eigenartigen Charakter, das „*Groteske*“, wie ich es nannte, das sie an sich haben, hervortreten. Man stellt fest, daß man als normaler Mensch nicht verstehen kann, was die Kranken eigentlich meinen. Trotzdem sind die Schilderungen „*plastisch*“, d. h. man erkennt, daß die Patienten selbst durchaus konkret etwas empfinden müssen. Von Wahnvorstellungen kann keine Rede sein. Ich gebe einige Beispiele, die als Muster für das Halluzinieren hypochondrischer Paraphrener überhaupt genommen werden könnten. Bezeichnenderweise ist besonders das „Diarium“ voll von plastischen Schilderungen, sicher, weil hier unmittelbar aufgezeichnet wurde, was am gleichen Tag erlebt worden ist. Wir lesen z. B. (S. 76): „5. ditto. Seit 4 bis 5 Tagen schinden sie mich auf den Lungen links Tag u. Nacht, dabei mummeln sie immer von Lungenlähmung u. glühen fürchterlich, unaufhaltsam nottelnd u. feilend auf einem Punkte, von dem sie nach u. nach wieder nach dem Bauch hinunterschlagen. Vorgestern schunden sie weiter vorne, diese Nacht u. Vormittags mehr seitwärts. Mein linkes Auge ist auch ganz rot davon geworden, es folgte ein klaffender, starker Schmerz u. ein schrecklicher Auswurf.“ — An einem anderen Tag wird in das Diarium folgendes eingetragen (S. 78): „16–17 ditto. Diesen Morgen bogen sich meine Beine u. Füße zusammen, sie brachen unter der Last des Körpers, alle Kraft u. Haltung war weg. Doch trieben sie wieder Feuer ein u. ich konnte wieder wie natürlich gehen. Gestern Abend beim Schlafengehen brannten sie meine linke Brustseite bis in die Hüften glühend.“ — Weiter finden wir folgende Niederschrift (S. 79): „29. Oktbr. 1838. Morgens calcinieren sie mir die Knochen durch horrenes Feuer. Seit mehreren Jahren bringen sie so besonders Morgens ein Glühfeuer zum Ohr ein, gleich weiter die Beine hinunter nach den Fußsohlen, wo es hereingetrieben wird in's Mark, kochen dies u. calcinieren die Knochen, u. von unten herauf wird der ganze Knochenbau, das ganze Allerinnerste immer weiter herauf bis obenaus solcherweise durchgeglüht, mit dem Feuergase angefüllt, angeregt u. durchdrungen; wovon mich endlich ein Dehnen u. Recken ankommt u. ein Geruch von gebrannten Knochen.“ — Mit 72 Jahren leidet Krauß noch unverändert an seinen Mißempfindungen; er schreibt jetzt (S. 100): „18. und 19. Oktober 1863. Damit die Oger die Nacht durchludern können, machen sie sich des Morgens von 8 bis 9 Uhr schlafen; wecken sie mich endlich, so wird schnell Glut eingegeigt, der Rückgrat damit gefüllt, spannt

und dehnt sich; der Vorderkopf, besonders die Nase, kracht beim Eindringen des Aethers, die Muskeln und Nerven ausdehnend, die Füße werden geglüht, daß ich sie in's Wasser stecke, und die Vettel spricht zu mit frohem Hohn, daß es schön so fortgehe.“

Besonders plastisch erscheint die Schilderung, wenn ein sehr umschriebenes Gebiet als Ort der Beeinflussung angegeben wird. Mehrmals wird auf die *Zähne*, gelegentlich auch auf einen bestimmten Zahn hingewiesen. Einmal heißt es (S. 75): „Das Luder brennt mir mit und nacheinander die vorderen kleinen Zähne besonders oben fort u. fort u. hauptsächlich von der linken Seite her.“ An einer anderen Stelle ist zu lesen (S. 88): „18.—19. August 1847. Geweckt ohne Schweiß unter Manipulation u. Schreien rechts herein von der Mädel; dann packte v. E. links den hinteren Stockzahn, u. meine Füße beginnen zu schwitzen bis in die Kniekehle, bald weiter herauf, u. endlich werde ich durchaus geschmort.“

Bei ihren merkwürdigen Sensationen ist es verständlich, daß die hypochondrischen Paraphrenen *neue Worte* prägen, um sie zu bezeichnen. Bei Krauß findet man sie in großer Zahl. AHLENSTIEL und MEYER greifen in ihrem Kommentar folgende heraus (S. 16): „Heißquammen, Herzdampf, Herzschnieden, Hinunterrackern, Hinunterschinden, Hinuntersudeln, Hirnvertrocknung, Höllenerektion, Holzerektion, Hustenbrand.“ — Viele neu gebildete Worte zur Bezeichnung der Sensationen sind im folgenden Eintrag ins Diarium enthalten (S. 77): „Tausenderlei Brandlegungen, Quälungen, Verlegenheitsmachen, Schwitzröteln, Gaiglötzen, Zahnglühen, Magenschinden, Lungenhetzen durch Vorsingen von Spottliedern, die sich in mir vollkommen echoen u. worauf ich nicht immer gleich aufmerksam, erst durch das beklemmende Palpitieren (Stockung u. Beklemmung des Atems) der Lunge gerate, was dann von diesen Ungeheuern als eine ‚Vizigheid‘ belacht u. behöhnt wird; von Bockglötzen, Rotsdunsen, Glutschwitzen, Verdummen habe ich schon genug Andeutung gegeben, und all dies geht nun 22 Jahr Tag u. Nacht so fort, u. hat nur Unterbrechung durch die natürlichen u. hundsmaßigen Bedürfnisse dieser Ausgeburten.“

Wie bei anderen hypochondrischen Paraphrenen findet man auch bei Krauß viele *Abwehrmaßnahmen* gegenüber den Beeinflussungen. Vor allem erwähnt er immer wieder, daß er die Füße in kaltes Wasser steckt oder sich sonst kalt wäscht. Die Ohren verstopft er sich, wie er einmal erwähnt, schon seit Beginn seiner Krankheit. Abwehrmaßnahmen gegen akustische wie somatische Halluzinationen sind erkennbar, wenn er in seinem Diarium folgenden Eintrag macht (S. 83): „25. November 1844. Um 11 Uhr sengende Glut; ich betete, um ihr Wiehern zu übertäuben. Sie brannten mich, ohne es durch die Fußsohlen aufsteigen zu lassen, also bloß von den Ohren einwärts, — da meine Beine von den Oberschenkeln abwärts ohne Hitze blieben, — die Hüften, Steiß, Genitl. so höllisch in Glut, daß ich das Hinterteil ins Wasser hielt, eine Viertelstunde lang.“

Im *Gesamtverhalten* besteht zwischen der phonemischen und der hypochondrischen Paraphrenie insofern ein Gegensatz, als die letzteren fast immer in einer mißmutigen oder auch deutlich *gequälten* Stimmung sind, während sich die ersteren durch eine *gleichmäßige* fast zufriedene Haltung auszeichnen. Manche hypochondrischen Paraphrenen haben eine Neigung, ihre Beschwerden in querulatorischer Weise immer von neuem vorzutragen, um Abhilfe zu fordern. Man erkennt diese Haltung auch bei Krauß, der sich beschwerdeführend an viele Stellen wandte. Es ist bei dieser Haltung der hypochondrischen Paraphrenen um so bemerkenswerter, daß sie abgesehen von den Erklärungsideen, keinen Wahn entwickeln.

Schließlich entspricht es dem Bild der hypochondrischen Paraphrenie, daß Krauß *keine gröbere Denkstörung* aufwies. Wenn ich bei Kranken dieser Art von einem „unkonzentrierten Denken“ sprach, so kann man dieses auch bei Krauß

finden, dessen Satzfolgen nicht immer klar erscheinen. Sonst ist bei hypochondrischen Paraphrenen nichts zu erwarten, Intelligenzfragen beantworten sie oft auffallend gut. Auf diese Weise ist es verständlich, daß Krauß trotz seines schweren schizophrenen Defektzustandes seinen Beruf bis ins hohe Alter ausüben konnte.

Nach all dem Gesagten glaube ich, daß die Selbstschilderung von Friedrich Krauß ein schönes Beispiel dafür gibt, was ein *typischer schizophrener Endzustand* ist. Es findet sich eine umschriebene Symptomatik mit Einzelsymptomen, die charakteristisch ja teilweise *spezifisch* genannt werden können. Durch die ausführliche und klare Schilderung, die Krauß von seinen krankhaften Erlebnissen entwirft, tritt das Charakteristische des Gesamtsyndroms und der Einzelsymptome eindrucksvoll hervor. Man wird, wenn man die Darstellung dieses Mannes, der voll im Berufsleben stand, liest, nicht auf den Gedanken kommen, daß hier ein Defektzustand nur irgendwie vorgetäuscht sei oder ein Artefakt aus äußeren Ursachen vorliege.

Der *zweite Kranke*, den ich ins Auge fasse, ist berühmt geworden; denn es ist der Schizophrene, den MORGENTHALER wegen seiner *künstlerischen Betätigung* ausführlich beschrieben hat. Der Kranke *zeichnete* und *malte* nicht nur, sondern *komponierte* und *dichtete* auch.

Man darf den Titel des Buches von MORGENTHALER „*Ein Geisteskranker als Künstler*“ nicht dahin mißverstehen, daß der Kranke tatsächlich ein Künstler gewesen wäre. Er fühlte sich zwar als solcher, hatte aber wohl auf keinem der Gebiete, auf denen er sich betätigte, Begabung. So wird es wohl auch von MORGENTHALER gesehen.

Man lernt den Kranken Wölfl i zwar auch durch die Krankengeschichte kennen, die MORGENTHALER gibt, aber die „typische“ Schizophrenie, d. h. „*expansive Paraphrenie*“, die hier vorliegt, stellt man nach den eigenen Schriftstücken des Patienten fest. Es handelt sich um die Form, in der die Größenideen nicht nur geäußert werden, wie es auch bei der *phantastischen* und *konfubulatorischen* Paraphrenie der Fall ist, sondern in der äußeren Haltung gelebt werden. Durch ein hoheitsvolles Gebaren, durch angeblich wichtige Schriftstücke, die verfaßt, und Anordnungen, die getroffen werden, tragen die Kranken ihren Größenwahn nach außen. Mit hochtrabenden Worten, einem geschraubten Stil distanzieren sie sich von der Sprechweise einfacher Menschen. Grammatikalische Verfehlungen, die erscheinen, sind zum Teil Ausdruck einer gesuchten Redeweise. Bei Wölfl i gilt das auch für orthographische Fehler. Die Schriftstücke, welche die Kranken verfassen, halten sie für besonders wertvoll, es sind für sie, wie sie sich gern ausdrücken, „Dokumente“. Da das hoheitsvolle Gebaren zu einer festen Form wird, die keine Anpassung an die Situation des Augenblicks erlaubt, erscheint es nicht mehr als echter Ausdruck eines gehobenen Selbstbewußtseins, sondern mehr als eine expansive Pose, die fast den Eindruck einer Manier erwecken kann.

Der Kranke von MORGENTHALER hat solch einen *Größenwahn*, er unterschreibt meist mit „Heiliger Skt. Adolf“. Er verfaßt Schriftstücke, in denen er sich, wie man nach Inhalt und Ausgestaltung erkennt, sehr wichtig vorkommt. So schreibt er z. B. (S. 18): „Und zwar vom 1 Tag, an welchem seine Majestät, Kaiser, Rudolph von St. Adolf Wald oder, im Falle Hihnscheidens des letzern, dessen Thronfolger, in dem neu, hochelegannt, luxuriös, fix und fertiggestellten Kaiserl. Esskurial, schaltet, walltet und, regiert, bis, in alle endloose Ewigkeit — Amen, Amen: Es



werde. Und es wirt. 1912.“ — Oder wir lesen (S. 21): „Was ich auf genannten Reisen Durch Das göttliche, endlose und, Dem Namen Eewigkeit alle Ehre machenden Welltall alles gesehen, gehört, erduldet und erlebt habe spottet in ahnbetracht seiner endlosen und Riesenhaften Maijestätigkeit, Grossahrtigkeit und Mannigfaltigkeit, jeder Beschreibung.

Gern trifft Wölflī Anordnungen, z. B. „daß die Regenten der eroberten Länder auf ihren Posten bleiben dürfen, doch seinen Enkel (den er gar nicht hat) dem Kaiser von Skt. Adolf-Wald in untergeohrntetter, Weise“. — Eine andere Anordnung lautet (S. 27): „Jedoch in keiner Ahrt und Weise Darf das maijestätische Kaiser-Reich Skt. Adolf-Wald in Brüche zerfallen und zerstückt werden: Sondern soll, solange Himmel und Eerde bestehen, ein einziges, einheitliches, direkt den gantzen Eerd-Ball umfassendes, maijestätisches und respektvolles Kaiser-Reich, Skt. Adolf-Wald bleiben.“

Besonders beliebt sind bei expansiven Paraphrenen *Zusammenstellungen von großen Zahlen*, durch die sie vorgeben, hochwertige Berechnungen vorzunehmen. Bei Wölflī findet man dies in Gestalt der angeblichen Zins- und Zinseszins-Rechnungen. Der mangelnde Hintergrund der Zahlen wird durch imponierende Größen ersetzt. MORGENTHALER schreibt (S. 20): „Große Wichtigkeit mißt er den Zahlen bei, und zwar braucht er so ungeheure Größen, daß ihm die vorhandenen Zahlen nicht mehr genügen und er sich neue schaffen muß; er bedient sich bis zur Quadrillion und Quadilliard unserer Zahlenbezeichnungen und fährt dann fort (die nächstfolgende Zahl ist immer 1000mal größer als die unmittelbar vorhergehende): ‚Regoniff, Suniff, Teratif, Unitif, Vidoniss, Weratif, Yylotif, Ysantteron, Zernantt, Agoniff, Benitiff, Corantif, Deritiff, Eratif, Ferrantto, Geratif, Horatif, Iniott, Kariffa, Legion. Miriaaden, Negrier‘, und endlich ‚Oberon‘, ‚soll nicht überstiegen werden, weil derselbe ein Ung-glücks-Fall ist‘. Wie man sieht, bilden die Anfangsbuchstaben, von der Quadrilliard ausgehend, das Alphabet (mit Auslassung des P). Später genügt ihm aber Oberon auch nicht mehr und er schafft sich als höchste Zahl ‚Zorn‘, dann ‚Zoorn‘, und endlich ‚Zohorn‘.“

Die *Wortneubildungen*, die der Patient für seine großen Zahlen prägt, lassen das Gewollte sehr schön erkennen; auch sonst findet man in seinen Schriftstücken viele neu gebildete Worte sowie viele *falsche Satzzeichen und beabsichtigte orthographische Fehler*, die teils dazu dienen, ein Wort als besonders wichtig hervorzuheben, teils einen eigenen Stil, der den Verfasser über andere erhebt, verkörpern sollen. Auch MORGENTHALER nennt die Neubildungen „Wortspielereien“ und führt als besonders bezeichnend folgende an (S. 21): „Heilige Steerninna, d. heil. Steerneelia, d. heil. Krantzinna, d. heil. Krantzeelia, d. heil. Ringeelia, d. heil. Kreutzohna, d. heil. Himelaija, d. heil. Hialma, d. heil. Orientta, d. heil. Sigelinda, d. heil. Zentralia usw.“ Manchmal handelt es sich, wie MORGENTHALER betont, nur um Umstellungen (s. 21): „Vönnaaari-Kagali“ (statt Kanari-Vögel), „Fuetter und Matter“ (Muetter und Vatter), „Vas-Grott'r“ (Großvater), „Staasen-Ritt“ (Riesenstadt).

Neben den Wortneubildungen ist in allen Schriftstücken ein *geschraubter Stil* erkennbar. Eine Vorschrift für die „Krönungsfeier seines Enkels“ lautet z. B. folgendermaßen (S. 22): „Seine Majestät, Kaiser Rudolph der I. von Skt. Adolf-Wald mit seiner allerliebsten, schönen und intelligenten, im höchsten Graade freuntlichen und, zufuhrkommenden Braut, an der Spitze einer ganz respektablen, europäischen Deputation, soll Ihnen die Ehre erweisen und Sie, am besagten westlichen, zimlich stark bevölkerten Saum oder, Meeres-Strand das Tamaar Waldes, zu einer gegenseitig brieflich oder Telegraphisch festgesetzten Zeitperiode erwahrten, inempfang nehmen und, unter den fröhlichen Klängen, zahlreicherbestinstruierter Festmusiken und Gesang Vereinen, dem Vermählungs und, Kröh,

nungs-Fest, sowie dem, in alle Details und Generees prunkenden, und prangenden Fest-Banket event. den unzähligen in erwahrungsvollster Stimmung auf Sie harrenden Freunde, Freundinnen, Verwandte, Bekannte, und sonstige unzähligen, Gästen und Festteilnehmern zuhführen. Numa gestroft (statt: nur getrost) und härtschaft ufmarschiert.“

Man wird im Hinblick auf den Patienten auch verstehen, wenn ich sage, das Posenhafte, die expansiven Paraphrenien erwecke den Eindruck des *Manierierten*. MORGENTHALER sieht das auch so, denn er schreibt (S. 21): „Die Hunderte und Tausende von Zahlen, mit denen er immer wieder Dutzende von Seiten ausfüllt, seine unendlichen Zinseszinsrechnungen, die zahlreichen Testamente mit den endlosen Aufzählungen seiner Reichtümer, der Riesenstädte, -keller, -hotels, usw. oder auch die große Zahl seiner Frauen oder Verwandten, zeigen deutlich seine Neigung zu fortwährenden Wiederholungen mit oft recht wenig Variationen (Verbigerationen, Sprachstereotypen).“

Wenn man die *Bilder* sieht, die MORGENTHALER wiedergibt, dann vermißt man auch hier das Manierierte nicht. Die Einförmigkeit würde wahrscheinlich noch ganz ungleich stärker hervortreten, wenn man statt der kleinen Auswahl die riesige Zahl von Bildern durchmustern könnte, die Wölfligemalt hat. Mehr kann man wahrscheinlich aus den Bildern im Sinne der expansiven Paraphrenie nicht entnehmen. Gemälde sind wohl allgemein wenig geeignet, einen posenhaften Größenwahn auszudrücken.

Dagegen erkennt man bei den „*Kompositionen*“ Wölflis die expansive Paraphrenie wieder, wenn man hört, wie er die Melodien, die er sich auf zusammengedrehten Tüten vorgeblasen hat, festhält. MORGENTHALER schreibt (S. 42):

„Hat er eine Melodie richtig herausgebracht, so wird sie aufgeschrieben. Dieses Niederschreiben kann auf zwei verschiedene Arten geschehen: Entweder macht er Notenlinien, meist sechs, und schreibt richtige Noten hinein, dazwischen Takte, Kreuze, Pausen, Schlüssel, usw. Oder aber er schreibt die Noten mit Buchstaben auf und gibt durch Verdoppelung der Buchstaben, einfache und doppelte Unterstreichungen, Durchstreichungen, Kreuze, Ausrufungszeichen usw. den Takt an. Wie es mit der Reproduktionsfähigkeit dieser Niederschrift in Buchstaben bestellt ist, weiß ich nicht. Richtig gelesen werden kann sie von anderen nicht. Fordert man den Kranken auf, eine solche Melodie vom Blatt zu spielen, so setzt er seine Trompete an und spielt nach einigen Versuchen eine Melodie herunter mit der Behauptung, es sei die Niedergeschriebene. Ob sie es in Wirklichkeit auch ist, kann nicht festgestellt werden. Ebenso wenig kann aber auch seine Notenschrift gelesen werden. Offenkundig ist, daß der Platz, den die Note auf der Zeichnung einnimmt, Wölflis wenigstens ebenso wichtig ist wie ihr Tonwert: Seine Notenblätter wirken ausgesprochen dekorativ.“

All das Gesagte, das Geschraubte des Stils, die Wortneubildungen, das Posenhafte und Manierierte, tritt hervor, wenn ich einen kleinen Teil einer „*Reisebeschreibung*“ wiedergebe. Man erkennt außerdem, daß keine Erlebnisse, die eine rege Phantasie ausweisen könnten, berichtet werden, sondern eigentlich nur Aufzählungen erfolgen. Ferner wird aber sehr deutlich, daß eine *schwere Denkstörung* bestehen muß, denn die Verfehlungen des Satzbaues lassen sich doch nur zu einem Teil mit dem Bestreben des Patienten, einen persönlichen Stil zu prägen, erklären (S. 23):

„Soeben inszenieren Wihr Uns're Reise, stehts eifrig jagend und natuhrvorschend, von Westen nach Osten per 3fachem 4 Gespann, über den südl. Theil

des Himmels, Theils Durch ganz respektable und hochelegante Dörfer, Marktflecken, Ortschaften, kleinere und größere, jah, zum Theil ganz gewaltige Grosse und Riesen-Städte, Theils durch hochelegante und majestätische Kultuhren, Floraa-as und Vegetattiohnen, Theils aber auch durch riesenhafte Mööser, Steppen, Sümpfe, Moräste, Präriien und Uhrwälder, jah, öfters sogahr einem kleiner'n, grösser'n, oder auch, riisenhaften See oder Meer entlang, event. öfters sogahr einer Hunderte von Stunden lang sich erstreckenden, theils senkrechten, theils überhängenden, 100 bis über 500 Stund hohen Felsen-Wand, sowie Stellenweise niedriger'n Bergrügen und Hügelgebetten entlang, entlich nach vielen Mühen, Strapazen, Gefahren und Ung-glücksfällen, direkt an die Himmel-Südsee herahn und, von dort stehts nach Osten und entlich nach Norden fahrend, der Himmel-Ost-See und Himmel-Nordsee entlang, wieder nach Westen, direkt an den, über 350 Stund hohen 25,000,000 Stund langen und stellenweise über 900,000 Stund breiten, im höchsten Graade Felswände, Uhrwälder, Senner-Alpen, Gletscher, Gräben, Thäler und Abgründe, Städte, Gross und Riesen-Städte, Kultuhren, Florah und Vegetationsreiche, Gott-Vatter-Himmel-Steern-Riesen-Gletscher herahn, in welch letzter'n Der allergrößte Riesenkäller des ganzen Weltalls enthalten ist . . .“

Eine schwere Denkstörung gehört zum Bild der expansiven Paraphrenie, die Verfehlungen lassen sich nur — ganz so wie bei Wölflí — schwer von den posenhaft gewollten Verfehlungen trennen.

Nach alldem, was ich angeführt habe, ist die expansive Paraphrenie Wölflis gesichert. Aber expansive Paraphrenie *halluzinieren nicht*, oder höchstens sehr spärlich. Wölflí dagegen wird sehr viel von seinen Stimmen belästigt. Das deutet darauf hin, daß keine einfache expansive Paraphrenie, sondern eine Kombination mit einer phonemischen oder hypochondrischen Form vorliegt. Diese genauere Unterscheidung kann ich nicht treffen, weil der Patient in den Schriftstücken, die MORGEN-THALER wiedergibt, nichts über die Art seiner Sinnestäuschungen sagt. Ich habe mehrere Kombinationen der expansiven Paraphrenie mit halluzinatorischen Formen beschrieben. Eine expansiv-phonemische Paraphrenie konnte ich gerade in letzter Zeit sehr eingehend beobachten. Das Bild der expansiven Paraphrenie stand ganz im Vordergrund, während die Halluzinationen wie bei Wölflí vor allem nachts hervortraten. Alle Züge der expansiven Form bleiben, wie die Beobachtungen ergaben, in der Kombination erhalten, aber vielleicht wird die Aktivität und Produktivität durch die zweite Komponente erhöht. Dafür spricht das Verhalten meiner erwähnten Patientin und das Verhalten Wölflis.

Wie bei dem vorher geschilderten Patienten Krauß, so lag bei dem Patienten Wölflí ein *typischer schizophrener Defektzustand* vor, der aus der Krankheit selbst entsprang und nichts mit mangelnder Behandlung und Vernachlässigung zu tun hat. Wölflí blieb zwar nicht im Berufsleben, aber er bewegte sich in der Anstalt frei und war auch mit echter Arbeit beschäftigt, nicht nur mit seinen „künstlerischen“ Produktionen, die man im übrigen als besonders geeignet ansehen könnte, das krankhafte Innenleben abzureagieren. Ich glaube, daß sie auch richtiger gesehen

werden, wenn man sie nicht schizophren schlechthin nennt, sondern genauer sagt, daß sie der Geistesverfassung eines expansiven Paraphrenen entsprangen.

Wenn man bemüht ist, auch bei *bedeutenden Persönlichkeiten der Geschichte* Genaueres über ihre vermeintliche oder sichere Geisteskrankheit auszusagen, kann man ebenfalls keine bessere Grundlage finden, als ihre *eigenen schriftlichen Äußerungen*. So konnte ich aus den Schriften, die Hölderlin in seiner Krankheit verfaßte, den Schluß ziehen, daß er an der schizophrenen Sonderform der *Kataphrasie* (Schizophasie) litt. Die Beschreibung, die BEERS, der Begründer der Psychohygiene-Bewegung, von seiner Krankheit gab, ließ den Schluß zu, daß er eine *zykloide Psychose* (Angst-Glücks-Psychose) durchmachte, aus der wesentliche Anregungen für seine reformatorischen Gedankengänge entsprangen. Entsprechend war daran zu denken, daß man bei van Gogh aus den vielen Briefen, die er seinem Bruder schrieb, Genaueres über seine Krankheit erfahren würde. Bekanntlich wurde van Gogh von JASPERS als schizophren angesehen, während RIESE in Ablehnung dieser Auffassung den Nachweis episodischer Dämmerzustände im Sinne von KLEIST zu erbringen suchte. Viele sind der Meinung von JASPERS gefolgt. Im Laufe der letzten Jahre, vor allem seit einer Arbeit von GASTAUT, hat sich aber mehr und mehr die Auffassung durchgesetzt, daß van Gogh an einer *Epilepsie* litt, wie schon seine Ärzte seinerzeit angenommen hatten. Auf dem Boden der modernen Epilepsieforschung stehend, kommt GASTAUT zu dem Schluß, daß er sich um eine *Temporal-lappenepilepsie* handelte. Eine zusammenfassende Darstellung findet man u. a. bei STEINER.

In bezug auf die Briefe von van Gogh erfüllt sich die gehegte Erwartung nicht, man kann aus ihnen die Art des Leidens nicht erschließen. Trotzdem sind sie sehr aufschlußreich, denn sie zeigen jedenfalls, daß er keine Schizophrenie gehabt habe. Insofern beleuchten sie vom Negativen her die schriftlichen Äußerungen der Schizophrenen Krauß und Wölfl. Nur auf diesen Briefwechsel kommt es mir an, ich habe nicht die Absicht, die Krankheit van Goghs sonst ins Auge zu fassen.

Van Gogh war nicht chronisch krank, sondern hatte im Verlauf von  $1\frac{1}{2}$  Jahren mehrere *Krankheitsanfälle*; im ersten schnitt er sich das Ohr ab, im letzten nahm er sich das Leben. Sein Briefwechsel mit dem Bruder setzt sich zwischen den Anfällen fort, er erwähnt diese nun oft, beschreibt sie aber kaum, so daß man über ihren Charakter nichts entnehmen kann. Aber für den Verlauf der Krankheit ist der Briefwechsel sehr aufschlußreich. Nach den Anfällen, die bis zu 4 Wochen dauern, ist der Lebensinhalt für van Gogh, obwohl er sich in der Anstalt aufhält, ganz wie früher die Kunst. Er schreibt an seinen Bruder von Zeichnungen und Gemälden, an denen er arbeitet oder die er plant; er berichtet, wie er

zu seinem Vorhaben gekommen ist, was ihm dabei vorschwebte. Landschaften, Beleuchtungen, interessante Gesichter von Bauern und Bauernmädchen locken ihn. Er beklagte sich, daß er die Menschen, die er malen möchte, oft nicht als Modell haben kann. Besonders liebevoll verbreitet er sich über Farben und Farbenzusammensetzungen. All das findet man nach den Krankheitsanfällen ähnlich wie vorher.

Es bleibt allerdings ein Zug von Ängstlichkeit und Selbstunsicherheit, man glaubt zugleich, feststellen zu können, daß sich das Gemütsleben vertieft hat. Von einer schizophrenen Gefühlserkaltung ist keine Spur zu finden. Gegen seinen Bruder ist van Gogh *noch herzlicher*, als er vorher schon war, an dessen Freuden, seiner Verheiratung, die kürzlich erfolgt ist, nimmt er Anteil. Mit scherzhafter Herzlichkeit spricht er von der jungen Frau und dem Kind, das sie erwartet (II, S. 384). Nach der Geburt des Kindes freut er sich mit den Eltern (II, S. 415). Kurz vor seinem Tod denkt er mit folgenden Worten an das Kind (II, S. 435): „Ich sage, was ich denke, denn ihr wißt ja, wie groß meine Teilnahme für meinen kleinen Neffen ist und wie sehr mir sein Wohl am Herzen liegt; ihr habt ihn nach mir genannt, aber ich möchte ihm eine ruhigere Seele wünschen als die meine, die am Scheitern ist . . .“ Auch seine Mutter erwähnt er mit liebevollen Worten, während er sich früher von ihr wie von seinem Vater wenig verstanden gefühlt hat (II, S. 377). Später nimmt er sich vor, ihr ein Bild zu senden (II, S. 391).

Van Gogh zeigte sich gegenüber seinem Bruder schon vor seinen Krankheitsanfällen *dankbar*. Seit Anbeginn seiner künstlerischen Tätigkeit war er von diesem abhängig, erhielt jeden Monat eine feste Summe und oft darüber hinaus, wenn er darum bat, eine Zuwendung. Er sandte seinem Bruder, der Kunsthändler war, im Sinne einer Gegenleistung die Bilder, die er gemalt hatte, doch gelang es diesem selten, für ein Bild einen Käufer zu finden. Auf diese Weise lebte van Gogh viele Jahre lang ausschließlich von der Unterstützung des Bruders, er wäre ohne diesen vielleicht an Hunger und Elend zugrunde gegangen. Auch vor seiner Krankheit erkannte er diese Hilfe schon nachdrücklich an, aber häufig, ja meist, war daneben zu lesen, daß er selbst doch auch etwas leiste, nämlich unermüdlich arbeite und als Gegengabe für das Geld seine Bilder liefere. Er fühlte sich also doch nicht einfach als der Nehmende. In früheren Briefen konnte sogar ein fordernder und vorwurfsvoller Ton erscheinen. Einmal schrieb er, allerdings in einer Zeit, in der er allgemein überreizt und verbittert war, das Folgende (II, S. 134): „Und weißt du eigentlich, wie groß die Schwierigkeiten für mich sind, die die Arbeit jeden Tag mit sich bringt, wie schwer Modelle zu bekommen sind, wie teuer die Sachen, die ich zum Malen brauche? Weißt du eigentlich, daß es mir manchmal buchstäblich fast unmöglich ist durchzuhalten? Und

daß ich malen muß, und wieviel davon abhängt, daß ich sogleich und ohne Zögern und mit Nachdruck weiter arbeite?“

Nach seinen Krankheitsanfällen war van Gogh gegenüber seinem Bruder nur noch von Dankbarkeit erfüllt. Er schreibt z. B. (II, S. 354): „Alles Gute, was du mir getan hast, habe ich heute stärker empfunden als je, ich kann dir nicht sagen, wie ich es fühle, aber ich versichere dir, es war Güte von der besten Art, und wenn du keine Ergebnisse davon siehst, mein lieber Bruder, so gräme dich nicht — deine Güte wird dir immer bleiben.“ So gemütvoll schrieb van Gogh früher auch bei Äußerungen der Anerkennung nie.

Gewiß war van Gogh nach seinen schweren Krankheitsanfällen noch stärker vom Bruder abhängig als vorher. Wenn er dessen Leistungen dementsprechend jetzt höher einschätzte, so läßt sich das psychologisch verstehen, aber schizophren ist es gar nicht. Schizophrene pflegen auch schon im Beginn ihres Leidens nicht mehr zu erkennen und nicht mehr anzuerkennen, wenn Gesunde in ihren Bemühungen von echter Sorge getragen sind.

Nach jedem Krankheitsanfall hatte van Gogh *volle Krankheitseinsicht*. So schreibt er etwa (II, S. 353): „Es bedeutet einen kleinen Trost für mich, daß ich allmählich den Irrsinn wie eine andere Krankheit auch betrachte und die Sache eben hinnehme; aber während der Anfälle halte ich alles, was ich mir einbilde, für wirklich. Doch daran will ich weder denken noch davon reden.“ Er empfindet die Krankheitsanfälle als etwas, dem er passiv ausgeliefert ist, danach steht er wieder ganz über ihnen (II, S. 382): „Viele Tage lang war ich vollkommen verwirrt wie in Arles, genauso, wenn nicht schlimmer, und es ist anzunehmen, daß diese Anfälle auch in Zukunft wiederkommen, das ist entsetzlich.“ Ähnlich sind seine Worte im Zusammenhang mit einem späteren Krankheitsanfall (II, S. 413): „Merkwürdig, ich hatte vollkommen ruhig an den Bildern gearbeitet, die du bald zu sehen bekommst, als plötzlich, ohne jeden Grund, der Wahnsinn mich wieder packte.“ Von einem weiteren Krankheitsanfall heißt es (II, S. 421): „Jetzt geht es weiter sehr gut, der ganze furchtbare Anfall ist verschwunden wie ein Gewitter, und ich arbeite ununterbrochen still und eifrig, um hier die letzten Pinselstriche zu machen.“

Zu seinen Ärzten hat van Gogh volles Vertrauen, nicht anders als ein körperlicher Kranker, der ihre Hilfe braucht. Von seinem Arzt in Arles schreibt er (II, S. 341): „Aber eines will ich dir und Herrn Rey ein für allemal sagen. Wenn es früher oder später wünschenswert erschiene, daß ich nach Aix ginge, wovon schon einmal die Rede war, so willige ich im voraus ein und werde mich allem fügen.“ Ähnlich vertraut er seinem Arzt in Saint Remy (II, S. 381): „Herr Dr. Peyron ist sehr gut und sehr geduldig mit mir gewesen. Du kannst dir denken, wie tieftraurig ich bin,

daß die Anfälle wiedergekommen sind, in einer Zeit, als ich schon zu hoffen wagte, sie würden sich nicht wiederholen.“

Während man sich bei Schizophrenen meist vergeblich bemüht, sie von dem Vorliegen einer Krankheit zu überzeugen, möchte man von van Gogh sagen, daß die Einsicht ungewöhnlich vollkommen war, nämlich auch im Hinblick auf Menschen, die nicht an Schizophrenie, sondern nur an phasischen Psychosen leiden. Diese geben nach ihren Krankheitsanfällen nicht immer mit klaren Worten an, daß sie krank waren. Sie bejahen es zwar auf nachdrückliche Befragung, fügen aber doch gern allerlei Gründe an, die geeignet sind, aus der Krankheit eine psychologisch verständliche Verhaltensweise zu machen. Diese und jene Vorgänge der Umgebung sollen das abnorme Verhalten erklären. Die Einsicht von van Gogh ist dagegen ganz eindeutig. In klaren Worten schreibt er wiederholt, daß er seine Zustände als Ausdruck einer Geisteskrankheit ansieht, die wie eine körperliche Krankheit über ihn kommt, mit der er als Persönlichkeit nichts zu tun hat, von der er nur überwältigt wird. Wenn sie abgeklungen ist, korrigiert er seine Ideen und stellt mit gewisser Verwunderung fest, daß er ihren Inhalt während der Krankheit für wahr gehalten hat. Er spricht dann auch selbst von Wahnideen. Sein Verhalten ist völlig das eines Menschen, der nach einer Psychose völlig gesundet ist und überdies besonders kritisch zu urteilen vermag. Es ist auch begründet, wenn er fürchtet, die Krankheit könnte wiederkommen, und dadurch ängstlich wird.

Die Auffassung, die JASPERS einst über die Krankheit von van Gogh vertrat, erwies sich als recht folgenschwer. Viele, die sich wissenschaftlich mit der Frage des Vorkommens schizophrener Züge in der Kunst oder mit künstlerischen Leistungen Schizophrener beschäftigten oder die sich auch nur laienhaft für solche Zusammenhänge interessierten, glaubten seither, auf van Gogh verweisen zu können, was sehr zum Nachteil der Problematik war. Ich brauche nicht genauer darauf einzugehen, da sich bereits WEITBRECHT in erfreulicher Deutlichkeit dazu geäußert hat. Er schreibt u. a.: „Publikationen über das künstlerische Schaffen Schizophrener, die sich auf van Goghs angeblich typisch schizophrene Stilwandlung als auf das maßgebende Beispiel beziehen, ermangeln jeder tragfähigen Basis. Das Ganze ist ein instruktives Beispiel dafür, wie unter dem prägenden Einfluß eines Irrtums auf Grund von überhaupt nicht mehr diskutierten, angeblich gesicherten Tatsachen ein Kanon entsteht, aus welchem die weitesttragenden Schlüsse gezogen und auf die Kunstbetrachtung angewendet werden.“ In seiner Stellungnahme zur Krankheit von van Gogh äußert sich WEITBRECHT ähnlich wie GAUSTAUT dahin, „daß er an einer Gehirnkrankheit nach Art einer Schläfenlappenepilepsie mit Dämmerattacken ohne jeden Persönlichkeitszerfall litt“. Ich selbst kann keine genauere Diagnose stellen, sondern möchte

lediglich aussagen, daß seine Briefe das Vorliegen einer Schizophrenie mit Bestimmtheit verneinen lassen.

### Literatur

- Als Mensch unter Menschen. Vincent van Gogh in seinen Briefen an den Bruder Theo. Bd. I und Bd. II, Berlin: Henschel Verlag 1959.
- BEERS, C. W.: Eine Seele, die sich wiederfand. Basel: Schwabe & Co. 1941.
- FELDMANN, H.: Die magisch-mythischen Wahngedanken Schizophrener, Teil II. Confin. psychiat. (Basel) 9, 78—92 (1966).
- GASTAUT, H.: Vincent van Goghs Krankheit in neuer Sicht: Psychomotorische Epilepsie. Ann. med.-psychol. 114, 196—238 (1956).
- JASPERS, K.: Strindberg und van Gogh. Leipzig: Bircher 1922.
- KRAUSS, F.: Nothschrei eines Magnetisch-Vergifteten. Selbstschilderungen eines Geisteskranken. Ausgewählt und kommentiert von Dr. H. AHLENSTIEL, Hamburg u. Prof. Dr. J. E. MEYER, Göttingen. Hrsg. und überreicht von Bayer Leverkusen 1967.
- LEONHARD, K.: Die genauere Form der Schizophrenie bei Hölderlin in Beziehung zu seinem Sprachgenie. Psychiat. Neurol. med. Psychol. (Lpz.) 16, 41—44 (1964).
- Die Angst-Glücks-Psychose BEERS', des Begründers der Psychohygiene-Bewegung. Nervenarzt 33, 172—176 (1962).
- Aufteilung der endogenen Psychosen, 3. Aufl. Berlin: Akademie-Verlag 1966.
- MORGENTHAUER, W.: Ein Geisteskranker als Künstler. Bern u. Leipzig: Bircher 1921.
- RIESE, W.: Vincent van Gogh in der Krankheit, ein Beitrag zum Problem der Beziehung zwischen Kunstwerk und Krankheit. München: J. F. Bergmann 1926.
- STEINER, U.: Van Gogh — ein Epileptiker? Psychiat. Neurol. med. Psychol. (Lpz.) 11, 170 (1959).
- WEITBRECHT, H. J.: Schizophrenie und Bildnerei von Wahnkranken. Psychopathologische und künstlerische Gesichtspunkte. In: Der Mensch und die Künste. Festschrift für HEINRICH LÜTZDER. Düsseldorf: Schwann 1962.

Professor Dr. KARL LEONHARD  
Nervenklinik der Charité der  
Humboldt-Universität  
X 104 Berlin  
Schumannstr. 20/21