

# Wahn im Wandel der Geschichte

Eine historisch-vergleichende Studie

E. STEINEBRUNNER<sup>1</sup> und CH. SCHARFETTER<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ceresstraße 4, CH-8008 Zürich, Schweiz

<sup>2</sup>Forschungsdirektion, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,  
Postfach 68, CH-8029 Zürich, Schweiz

Eingegangen am 22. Oktober 1975

## CHANGES IN DELUSIONAL PSYCHOSES A Historical Transcultural Comparison

**SUMMARY.** A historical transcultural comparison of paranoid psychoses (ICD 295.3, 297.0-9) was done by evaluating the data of 200 case histories (I: 100 from 1911, II: 100 from 1973). An interrater reliability test was performed.

1. Stable delusions were: delusions of reference, religious delusions, delusions of persecution.
2. There was a significant increase in hypochondriacal delusions.
3. Megalomania and erotomania decreased.
4. There is in the "old" and "new" group a significant correlation between megalomania and the male sex.
5. The significant correlation between erotomania and the female sex found in the "old" group could not be found in the "new" group.
6. Constancy and change of delusion is due to both sexes, differing in degree, in part contrarotating.
7. The decrease of "sex-specific" delusions (megalomania and erotomania) is due to the sex concerned.
8. With increasing age there is a reduction of delusion themes in group II: delusions of special descent, paranoid identity change, erotomania were not found after age 30. Querulant paranoia did not occur. In group I querulant paranoia did not appear before age 30.
9. There was a significant correlation between megalomania and the item "development in rural country."
10. In our material there was no correlation between delusion and intelligence and religious confession.
11. Paranoid ideas of hypochondriasis and persecution show changes in the thematics (organs, disease, means of persecution) subject to time.
12. A tendency to change of content of the main delusion is discussed.

**KEY WORDS:** Delusion - Transcultural Historical Comparison.

**ZUSAMMENFASSUNG.** Eine historisch-transkulturelle Betrachtung von Wahn-psychosen aus dem Beginn und der Mitte des 20. Jahrhunderts (anhand von je 100 Krankengeschichten, Gruppe I und II) ergab:

1. Konstant haben sich gehalten: Beziehungswahn, religiöser Wahn, Beeinträchtigungs- und Verfolgungswahn.
2. Der hypochondrische Wahn hat signifikant zugenommen.
3. Abgenommen hat der Größenwahn, ferner der Liebeswahn.
4. Früher sowie heute besteht eine signifikante Beziehung des Größenwahns zum männlichen Geschlecht.
5. Früher bestand eine signifikante Beziehung zwischen weiblichem Geschlecht und Liebeswahn, die wir heute nicht mehr nachweisen können.
6. Sowohl an der Konstanthaltung wie an der Veränderung der Wahnthemen sind beide Geschlechter beteiligt, z. T. unterschiedlich stark, z. T. gegenläufig.
7. Bei den "geschlechtsspezifischen" Wahnthemen geht die Gesamtabnahme auf Konto des betreffenden Geschlechts.
8. Mit zunehmendem Alter reduzieren sich die Wahnthemen in Gruppe II: Abstammungswahn, wahnhafter Identitätswandel und Liebeswahn kommen nach dem 30sten Altersjahr nicht mehr vor. Querulantenwahn kommt überhaupt nicht vor; in Gruppe I trat dieser Wahn erst nach dem 30sten Altersjahr auf.
9. Einen signifikanten Zusammenhang kann man heute feststellen zwischen Größenwahn und Entwicklung bis zum 18. Lebensjahr auf dem Land.
10. Kein Zusammenhang konnte eruiert werden für Intelligenz und Wahnthematik sowie Konfession und Wahnthematik.
11. Sowohl beim hypochondrischen Wahn wie auch beim Verfolgungswahn lassen sich zeitbedingte Veränderungen in der Wahnausgestaltung feststellen.
12. Es zeigt sich schließlich eine Tendenz zur Inhaltsverschiebung im Wahn, i. S. einer Vermehrung von technisch-physikalischen, toxischen, parapsychologischen und polizeilichen Verfolgungen. Häufung anonymen Verfolger, Abnahme sexueller Verfolgungen, Ausgestaltung hypochondrischer Vorstellungen in Gruppe II.

SCHLÜSSELWÖRTER: Wahn - Transkultureller historischer Vergleich.

### EINLEITUNG

Die transkulturelle Betrachtung des Wahns im selben völkischen und geographischen Raum innerhalb verschiedener Zeitepochen wurde bisher noch nicht häufig angewandt.

Kranz (1955, 1967) hat eine solche Untersuchung für den Raum Heidelberg (1886-1946) angestellt. Die großen Wahnthemen (Verfolgungs-, Beeinträchtigungs-, religiöser, Schuld-, hypochondrischer-, Verarmungswahn) blieben bei den funktionellen Psychosen (ICD Nr. 295. und 296.) konstant. In einzelnen inhaltlichen Ausgestaltungen hingegen zeigte sich die nahe Bezugshheit zum Zeitgeschehen. Schizophrene Wahnbildungen erwiesen sich als deutlicher umweltbezogen als depressive.

Von Orelli (1954) untersuchte im Raum Basel Häufigkeit, Inhalt und Inhaltswandel der "depressiven Ideen" von Melancholikern (1878-1952). Die Versündigungsideen traten im jüngeren Krankengut zunehmend zurück, wohingegen hypochondrische, Insuffizienz- und Verfolgungsgefühle zunahmen. Die Untersuchung des Inhalts der Versündigungsideen in Abhängigkeit vom Zeitalter ergab bei den katholischen Probanden eine deutliche Abnahme rein religiöser Inhalte. Gott und weltliches Gericht hatten an Gewicht verloren, die mitmenschlichen Instanzen an Bedeutung gewonnen.

Klaf und Hamilton (1961) verglichen 100 Krankengeschichten von Schizophrenen aus dem Maudsley Hospital/London von der Zeit um 1850 und 1950. Sie fanden in der "alten" Gruppe religiöse Thematik dreimal so häufig wie in der "jungen" Gruppe, in dieser hingegen sexuelle Thematik doppelt so häufig.

Achte (1971) untersuchte den "Einfluß der Kultur auf die schizophrenen Wahnvorstellungen" in Helsinki (1900-1960). Es zeigte sich eine Zunahme paranoider Formen der Schizophrenie überhaupt, eine Häufung zeitangepaßter politischer Wahnthemen, eine Abnahme von Wahnthemen der Besessenheit und Verhexung, eine (ungeklärte) Zunahme des Eifersuchtwahns.

### FRAGESTELLUNG

Die Ausgangshypothese unserer historisch-transkulturellen Betrachtung lautet:

1. Die großen Wahnthemenkreise (Beziehungswahn, Verfolgungs- und Beinträchtigungswahn, religiöser Wahn) erhalten sich unabhängig von der Zeitepoche konstant.
2. Eine zeitbedingte Veränderung der einzelnen inhaltlichen Ausgestaltung des Wahns ist zu erwarten. Z. B. ist ein Einfluß der Verbreitung medizinischen Wissens auf den hypochondrischen Wahn zu erwarten, die Technisierung wird sich in der Ausgestaltung des Verfolgungswahns spiegeln etc.

Diese Hypothese sollte anhand eines Vergleichs von 100 Krankengeschichten der psychiatrischen Universitätsklinik Burghölzli, Zürich, aus dem Beginn dieses Jahrhunderts mit 100 aus neuester Zeit geprüft werden.

### METHODIK

Als Ausgangsmaterial der Studie wurden folgende Diagnosen aus den Registern herausgesucht:

Dementia paranoides, Paranoid, Paranoia, paranoide Schizophrenie, paranoide, dem schizophrenen Formenkreis zugehörige Psychose - Bezeichnungen für die ICD-Gruppen: 295. 3, 297. 0 - 9.

Krankenberichte mit diesen diagnostischen Bezeichnungen wurden psychopathologisch standardisiert ausgewertet (Definitionen nach dem AMP-System), die Diagnosen nach dem internationalen Diagnosen-Schlüssel und dem zugehörigen Glossar neu gestellt.

Es wurden nur Erstaufnahmen berücksichtigt und das Ersterkrankungsalter durfte nicht älter als 65 Jahre sein.

Es wurden zwei Gruppen gebildet:

Gruppe I: ("alte Gruppe"): Fortlaufend vom Beginn des Jahres 1912 an aufwärts bis zu einer Anzahl von 101 Krankengeschichten mit den oben angegebenen Such-Diagnosen.

Gruppe II: ("junge Gruppe"): Rücklaufend vom Dezember 1973 an alle Krankengeschichten mit den oben angeführten Such-Diagnosen bis zu einer Zahl von 100.

Die Krankengeschichten wurden in einer standardisierten Weise ausgewertet und die gewonnenen Daten auf ein dreiteiliges Datenblatt (demographische und Daten zur Krankheit, Psychopathologie, Wahnthe-

themen) eingetragen.<sup>1</sup> Ein Zusatzblatt diente der freien Dokumentation der individuellen Wahnform.

### Zur Kritik der Methode

a) Die Auswertung von nicht selbstgeführten, anderen Bedürfnissen dienenden und von anderen Gesichtspunkten her betrachteten Krankengeschichten ist nicht nur schwierig, sondern auch fragwürdig. Zur Bearbeitung unserer Fragestellung blieb jedoch nur der Rückgriff auf diese einzigen uns zugänglichen Dokumente.

Eine gewisse Absicherung konnten wir dadurch erreichen, daß von der Gruppe I und Gruppe II je 50 Krankengeschichten von einem zweiten Beurteiler ausgewertet und dokumentiert wurden. Dadurch war es möglich, die Interrater-Reliabilität zu prüfen und damit wenigstens ungefähr die Genauigkeit der Auswertung abzuschätzen (s. u.).

b) Ein besonderes Problem bietet der Gruppenvergleich: Um zahlenmäßig vergleichbare Gruppen zu erhalten, mußten für die Gruppe I Krankengeschichten von rund 4 Jahren herausgesucht werden, während für die Gruppe II knapp 1 Jahr genügte.

Ein sinnvolles Paarbildnen hinsichtlich Alter, Sozialstand und Beruf zwischen der alten und der neuen Gruppe war nicht möglich. Auch andere Kriterien sagen heute und zu Beginn des Jahrhunderts nicht das gleiche aus.

### Interrater-Korrelation

51 Krankengeschichten der Gruppe I und 50 Krankengeschichten der Gruppe II wurden unabhängig von einem der Autoren (Sch) bearbeitet und dokumentiert. Das ermöglichte, die Interrater-Konkordanz festzustellen. Dies geschah durch Mittelwertvergleiche, Rangkorrelationen und T-Test.

Die Berechnung ergab, daß die Korrelationen zwischen den Ratern praktisch 1 war, daß in keinen Belangen eine signifikante Differenz in der Beurteilung festzustellen war. Alle wesentlichen Daten einschließlich der Diagnose wurden identisch eingestuft.

Tabelle 1. Prozentuale Häufigkeit der Diagnosen

	Schizophrenie	paranoide Syndrome	Affekt-Psychose	andere Psychose
Gruppe I	79, 2	18, 8	1, 0	1, 0
Gruppe II	77, 0	20, 0	1, 0	2, 0

<sup>1</sup> PD Dr. Urs Baumann danken wir für seine Hilfe bei der statistischen Auswertung. Die Berechnungen erfolgten im Rechenzentrum der Universität Zürich.

## ERGEBNISSE

Die definitiven Diagnosen, die sich uns aus den ursprünglichen Such-Diagnosen ergaben, sind in Tabelle 1 zusammengestellt. Weitaus dominierend sind die Kategorien 295. und 297.: 98% in Gruppe I, 97% in Gruppe II.

Der Altersmittelwert zur Zeit der Hospitalisation beträgt für die Gruppe I 43,1 Jahre, für Gruppe II 38 Jahre.

Die mittlere Erkrankungsdauer (Zeitdauer seit Ersterkrankung) ist in Gruppe I 5,5, in Gruppe II 4,8 Jahre.

### Konfession

Konfession (in % )	Gruppe I	Gruppe II
prot.	80,2	50,0
kath.	17,8	39,0
Sekten	-	3,0
n. christl.	-	4,0
unbekannt	-	4,0

Signifikant auf der 1 o/oo Ebene ist die Zunahme der katholischen Patienten. Dazu ist zu bemerken, daß die Gesamtzahl der im Kanton Zürich ansässigen Katholiken ebenfalls stark zugenommen hat. Bei der letzten Volkszählung vom Dezember 1970 waren es 367 pro mille (gegenüber 218 pro mille im Jahre 1910), bezogen auf die Gesamtbevölkerung (Angaben des Statistischen Amtes des Kantons Zürich).

Auffallend, wenn auch nicht signifikant, ist die Abnahme der protestantischen Patienten. Wir haben aber auch hier eine gleiche Tendenz bei der im Kanton Zürich ansässigen protestantischen Bevölkerung. Die 4% nicht christlichen Konfessionen dürften mit einem relativ kräftigen Bestand an Gastarbeitern in den Industriezonen des Kantons, die 4% unbekannten Konfessionen mit dem Anstieg des Tourismus aus fernen Ländern eine Erklärung finden.

### Psychopathologische Symptome

Vergleichen wir die psychopathologischen Symptome der beiden Gruppen, so finden wir, daß in Gruppe II Hypochondrie, depressives Syndrom und gehemmtes bis stuporöses Verhalten zugenommen haben (mit einer auf der 5% Ebene liegenden Signifikanz); für die Depersonalisation ergibt sich gar eine signifikante Zunahme auf der 1 o/oo Ebene. Demgegenüber treten in der gleichen Gruppe akustische Halluzinationen weniger häufig in Erscheinung (Signifikanz auf der 5% Ebene).

Erklärungsversuche dafür sind spekulativ. Man muß auch die zu verschiedenen Zeiten unterschiedliche Gewichtung von und Aufmerksamkeit auf Symptome in Betracht ziehen. Das dürfte vor allem für die Depersonalisation gelten.

Die Zunahme hypochondrischer Befürchtungen könnte mit einer stärkeren Aufmerksamkeit auf "Jugendfrische und Gesundheit" als "Zeitwerten" zusammenhängen. Bei der Abnahme akustischer Halluzinationen ist auch an die Wirkung von Neuroleptika zu denken. Die Zunahme der depressiven

und der gehemmten-stuporösen Syndrome lässt ebenfalls an Neuroleptika-effekte denken, aber auch an eine Wandlung zu weniger extravertierten, stilleren Krankheitsformen (analog dem Rückgang dramatischer hysterischer, expansiv-megalomaner etc. Symptomatik).

### Wahn

Tabelle 2 gibt eine Übersicht über die Wahnthemen in der 2. Gruppe. Der depressive Verarmungswahn und der nihilistische Wahn fehlen entsprechend unserer Diagnoseauswahl (nur 1 Affektpsychose in jeder Gruppe). Dermato-zoenwahn, *délir d'énormité* kommen in den von uns gewählten Diagnosegruppen (295., 297.) nicht vor.

Gemäß den Erwartungen unserer Ausgangshypothese sind Beziehungs-wahn, Verfolgungs- und Beeinträchtigungswahn sowie der religiöse Wahn in beiden Gruppen praktisch gleich häufig vertreten. Wie bei den von uns zitierten Autoren hat auch bei uns der hypochondrische Wahn eine Zunahme erfahren (Signifikanz auf der 5% Ebene). Wie Kranz stellen wir eine Abnahme des Größenwahns fest. Bei den übrigen Themen stellen wir eine Tendenz zur Abnahme fest; einzige der Schuldwahn weist eine zunehmende Tendenz auf. Im Gegensatz zu den Resultaten von Achte hat bei unseren Kranken auch der Eifersuchtwahn abgenommen.

Tabelle 2. Häufigkeit der Wahnthemen. Vergleich Gruppe I und Gruppe II (in absoluten Zahlen)

Wahnthema	Gruppe I 101 Probanden	Gruppe II 100 Probanden
Schuldwahn	2	7
hypochondrischer Wahn	3	12
Größenwahn	30	23
Abstammungswahn	5	1
Beziehungswahn	8	10
Liebeswahn	9	4
Religiöser Wahn	12	14
Verfolgungs-, Beeintr. wahn	84	84
Querulantenwahn	3	0
Eifersuchtwahn	8	2
Wahnh. Identitätswandel	8	2

## Geschichte und Wahnthematik

In Gruppe I: einen signifikanten Unterschied auf der 0,1% Ebene erhalten wir für den Größenwahn. Von den insgesamt 30 Patienten mit Größenwahn sind 23 (76, 7%) Männer gegenüber 7 (23, 3%) Frauen. Umgekehrte Verhältnisse zeigen sich beim Liebeswahn: von den insgesamt 9 Patienten sind 8 (88, 9%) Frauen gegenüber 1 (11, 1%) Männern, die Signifikanz liegt hier auf dem 5% Niveau. Bei den übrigen Themen finden wir keine Unterschiede.

Vergleichen wir dazu Gruppe II: Für das Vorkommen des Größenwahns zeigt sich immer noch ein signifikanter Unterschied (auf dem 1% Niveau): von den insgesamt 23 Patienten sind 17 (73, 9%) Männer gegenüber 6 (26, 1%) Frauen. Was den Liebeswahn betrifft, so verteilt er sich genau gleich auf beide Geschlechter. Auch hier haben wir für die übrigen Themen keine signifikanten Unterschiede.

## Wahn und Geschlecht

Tabelle 3 zeigt eine Gegenüberstellung der männlichen bzw. weiblichen Probanden in Gruppe I und II und die prozentuale Häufigkeit der Themenwahl zum Geschlecht.

Betrachten wir die einzelnen Themen gesondert:

Schuldwahn: Bei Gruppe I ging sein Vorkommen ausschließlich auf Konto der Frauen; an der gesamthaften Zunahme sind heute auch die Männer beteiligt.

Hypochondrischer Wahn: An der Zunahme sind beide Geschlechter in ungefähr gleichem Maße beteiligt.

Größenwahn: An der absoluten Abnahme sind auch die Frauen beteiligt.

Abstammungswahn: Beide Geschlechter sind am Rückgang beteiligt, bei den Frauen kommt er in Gruppe II gar nicht mehr vor.

Beziehungswahn: Hier ist eine unterschiedliche Tendenz festzustellen: von insgesamt 8 Patienten mit Beziehungswahn in Gruppe I waren 62, 5% Männer. Von den insgesamt 10 Patienten mit Beziehungswahn in Gruppe II waren 30% Männer, hingegen 70% Frauen.

Liebeswahn: Für die abnehmende Tendenz sind vor allem die Frauen verantwortlich.

Religiöser Wahn: Bei Gruppe I hatten insgesamt 12 Patienten einen religiösen Wahn, die Männer waren mit 41, 7%, die Frauen mit 58, 3% daran beteiligt. In Gruppe II sind es insgesamt 14 Patienten, die Beteiligung der Männer beläuft sich auf 71, 4%, diejenige der Frauen auf nur 28, 6%.

Verfolgungswahn: Beim Verfolgungswahn sind beide Geschlechter ungefähr gleich stark vertreten.

Querulantenvahn: Dieser Wahn kam schon in der älteren Gruppe nur bei Männern vor, in Gruppe II auch bei diesen nicht mehr.

Eifersuchtwahn: Die absolute Abnahme geht hauptsächlich auf Konto der Männer; bei ihnen kommt er in Gruppe II überhaupt nicht mehr vor.

Wahnhafter Identitätswandel: Auch hier eine absolute Abnahme; innerhalb des Geschlechts bei Männern, bei den Frauen kommt er nicht mehr vor.

## Alter zur Zeit der Hospitalisation und Wahnthematik

Über die absolute Häufigkeit der Themenwahl in Relation zum Alter bei der Hospitalisation ergibt sich folgende Verteilung (Tabelle 4):

Tabelle 3. Häufigkeit des Wahnthemas (in %) nach Geschlecht geordnet in Gruppe I und Gruppe II

Wahnthema	Gruppe I Männer N = 50	Gruppe II Männer N = 46	Gruppe I Frauen N = 51	Gruppe II Frauen N = 54
Schuldwahn	0	2, 2	3, 9	11, 1
Hypochondrischer Wahn	2	13, 0	3, 9	11, 1
Größenwahn	46	37, 0	13, 7	11, 1
Abstammungswahn	6	2, 2	3, 9	0
Beziehungswahn	10	6, 5	5, 9	13, 0
Liebeswahn	2	4, 3	15, 7	3, 7
Religiöser Wahn	10	21, 7	13, 7	7, 4
Verfolgungswahn	84	84, 8	82, 4	83, 3
Querulantenwahn	6	0	0	0
Eifersuchtwahn	12	0	3, 9	3, 7
Wahnh. Identitätswandel	12	4, 3	3, 9	0

Tabelle 4. Bezeichnung von Alter und Wahnthema in Gruppe I und Gruppe II (absolute Häufigkeit)

	bis 30 J.				31-40 J.				41-50 J.				ab 51 J.			
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
Schuldwahn	0	1	1	3	0	3	0	3	1	0						
Hypochondrischer Wahn	0	2	2	5	0	3	0	3	1	2						
Größenwahn	6	9	12	9	8	5	5	4	0	0						
Abstammungswahn	3	1	1	0	1	0	1	0	0	0						
Beziehungswahn	5	4	2	3	1	3	1	3	0	0						
Liebeswahn	2	4	4	0	2	0	2	0	1	0						
Religiöser Wahn	3	4	4	5	1	4	4	4	4	1						
Verfolgungswahn	8	26	33	27	19	17	19	17	24	14						
Querulantenvahn	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0						
Eifersuchtwahn	1	0	2	1	2	1	2	1	3	0						
Wahnh. Identitätswandel	4	2	1	0	3	0	3	0	0	0						

Es zeigen sich signifikante Relationen zwischen Alter und Beziehungswahn, sowie Alter und wahnhaftem Identitätswandel. Von allen Patienten der Gruppe I mit Beziehungswahn sind 62,5% 30jährig oder jünger zur Zeit der Hospitalisation. Gegenüber den restlichen Altersstufen ergibt dies eine Signifikanz auf der 1% Ebene. Von allen Patienten mit wahnhaftem Identitätswandel sind 50% in der ersten Alterskategorie, die Signifikanz liegt hier auf der 1% Ebene. Für die übrigen Wahnthemenkreise und Alter konnten keine signifikanten Beziehungen ermittelt werden.

In Gruppe II konnten wir lediglich eine signifikante Relation zwischen Alter und Liebeswahn feststellen: von allen Patienten mit Liebeswahn sind sämtliche 30jährig oder jünger (die Signifikanz liegt auf dem 5% Niveau).

Die (prozentuale) Verteilung der Wahnthemen auf die Altersstufen in Gruppe I und II zeigt Tabelle 5.

An der Zunahme des Schuldwahns ist am maßgeblichsten die Altersstufe 41-50 (gering die Altersgruppe bis 30 Jahre) beteiligt.

Der (in Gruppe II gegenüber I signifikant häufigere) hypochondrische Wahn fand sich bei unseren Probanden am häufigsten in der Altersstufe 31-50. Der in Gruppe II selteneren Größenwahn erscheint bei den Probanden über 50 nicht mehr.

Mit zunehmendem Alter schränken sich in beiden Gruppen (deutlicher in Gruppe II) die Wahnthemen auf den Verfolgungs-, religiösen und hypochondrischen Wahn ein.

Zwischen dem Herkunftsreich (Stadt/Land/wechselnde Umgebung) und der Wahnthematik fanden wir nur in der Gruppe II eine Korrelation: Größenwahn fand sich signifikant häufiger bei den Probanden, die bis zum 18. Lebensjahr auf dem Land aufgewachsen waren. (Von den 21 Probanden mit Größenwahn waren 69,6% vom Land, 13% aus städtischen, 8,7% aus wechselnden Verhältnissen.)

Keine signifikanten Korrelationen wurden gefunden zwischen der Intelligenz (nach Schulbesuch geschätzt), sowie zwischen der Konfession und der Wahnthematik.

### Wahninhalte

Wie wir bereits in der Ausgangshypothese formulierten, erwarten wir zeitbedingte Veränderungen in der Ausgestaltung der Wahninhalte beim hypochondrischen und beim Verfolgungswahn.

### Hypochondrischer Wahn

Unter den 101 Krankengeschichten der Gruppe I fanden sich 3 mit hypochondrischen Wahninhalten, unter den 100 Krankengeschichten der Gruppe II waren es 12.

Alle drei Probanden der Gruppe I glaubten, an einer schweren Krankheit zu leiden, wobei allerdings nur eine Patientin nähere Angaben machte (ihr Fleisch sei schlaff und falle ab, ihr Herz sitze nicht fest, es wackle). Diese Vorstellungen entwickelten sich im Anschluß an die Menopause. Eine Patientin brachte ihre Erkrankung in direkten Zusammenhang mit Onanie, der dritte Patient schließlich erlebte sie als Folge jahrelanger selbstverschuldet existentieller Schwierigkeiten.

Tabelle 5. Prozentuale Verteilung der Wahnthemen auf die verschiedenen Altersstufen in Gruppe I und Gruppe II

	Gruppe I			Gruppe II			ab 51
	bis 30	31-40	41-50	ab 51	bis 30	31-40	
Schuldwahn	0	2, 8	0	3, 3	3, 2	9, 4	13, 6
Hypochondrischer Wahn	0	5, 6	0	3, 3	6, 5	15, 6	13, 6
Größenwahn	46, 2	33, 3	36, 4	13, 3	29, 0	28, 1	22, 7
Abstammungswahn	23, 1	2, 8	4, 5	0	3, 2	0	0
Beziehungswahn	38, 5	5, 6	4, 5	0	12, 9	9, 4	13, 6
Liebeswahn	15, 4	11, 1	9, 1	3, 3	12, 9	0	0
Religiöser Wahn	23, 1	11, 1	4, 5	3, 3	12, 9	15, 6	18, 2
Verfolgungswahn	61, 5	91, 7	86, 4	80, 0	83, 9	84, 4	77, 3
Querulantenvahn	0	2, 8	4, 5	3, 3	0	0	0
Eifersuchtwahn	7, 7	5, 6	9, 1	10, 0	0	3, 1	4, 5
Wahn. Identitätswandel	30, 8	2, 8	13, 6	0	6, 5	0	0

Im Gegensatz dazu Gruppe II: 4 der 12 Patienten äußerten sich ebenfalls nur in beschreibendem Sinn, die übrigen jedoch spezifizierend. Eine Patientin war wahnschaft überzeugt, an einer gefährlichen Krankheit im Unterleib zu leiden, weil ihre Menstruation unregelmäßig auftrat; eine andere vermutet bei sich einen Magenabsceß, ferner einen gestörten Eiweißhaushalt, weshalb sie eine Diät erhielt; ein Mann meinte, er habe Kehlkopfkrebs, einer wähnte, nieren- und lungenkrank zu sein, einer glaubte, er habe Syphilis und eine zersetzende Blutkrankheit, ein anderer brachte Herzschmerzen, die angeblich belegte Zunge und Flecken am Körper mit einer wahnschaften akuten Infektion in Zusammenhang, eine Frau schließlich war überzeugt, ihr Darm sei zu lang, und ein männlicher Proband glaubte, er habe einen Hirntumor.

Abgesehen von der allgemeinen Zunahme des hypochondrischen Wahns zeigt sich hier eine Präzisierung in der Vorstellung über die Krankheit an sich, über Körperorgane, darüber, was für Krankheiten welche Organe befallen, wie sich die Krankheit äußern kann und schließlich auch Vorstellungen über therapeutische Maßnahmen. Diese Befunde dürften auf die zunehmende Aufklärung der Bevölkerung über Anatomie, Krankheit, Krankheitsprophylaxe und Therapiemaßnahmen in den Massenmedien zu beziehen sein.

#### Verfolgungs- und Beeinträchtigungswahn

Hier zeigen sich vielfältige und interessante Veränderungen im Gruppenvergleich:

Tabelle 6. Inhaltliche Ausgestaltung des Verfolgungs- und Beeinträchtigungswahns in Gruppe I und Gruppe II (absolute Häufigkeit)

Verfolgungsart	Gruppe I	Gruppe II
Vergiftung	19	26
Strahlen und Elektrizität	12	21
Telephon und Telegraph	6	9
andere techn. Vorstellungen	2	19
Telepathie, Hypnose und Spiritismus	11	15
Dämonen, Hexen, Teufel und Geister	5	9
Politische Verfolgung	10	4
Polizei	-	11
Sexuelle Verfolgung	31	12
Banden	-	5
Presse	2	2
Experimente am Menschen	-	3

Physikalisch-technische Wahnvorstellungen: Erwartungsgemäß spiegelt sich unser technisches Zeitalter auch in den Wahnvorstellungen. Nicht nur haben sich die bereits in Gruppe I vorhandenen Verfolgungen durch physikal.-technische Maßnahmen vermehrt, sondern sie wurden auch "ergänzt" durch die neuen Errungenschaften in den letzten 60 Jahren, haben jene teilweise überholt und dem Stand der Wissenschaft angepaßt. Die Beeinflussung durch Strahlen und Elektrizität steht immer noch an der Spitze. Während es sich in Gruppe I aber ausschließlich um Röntgenstrahlen handelt, sind es heute mehr magnetische und Laserstrahlen. Ebenfalls hat sich die Beziehung zum Telephon gewandelt: früher ein Apparat, aus dem "die Stimmen" kamen, tritt es heute in dieser Weise nicht mehr auf. Seine Verwendung als Kommunikationsmittel ist durch die Tatsache, daß es abgehört werden kann, gefährlich geworden. Gerade infolge der technischen Errungenschaften der letzten Jahre sind die Möglichkeiten, den Patienten auf unheimliche und indirekte Art zu beobachten und zu kontrollieren, enorm gestiegen. Es kamen vor: Abhörgeräte 14 mal, Minispione 3 mal, Fernseher und Radio je 7 mal, Film und Photogeräte 4 mal, Auto einmal.

### Telepathie und Hypnose

Während der Spiritismus in der heutigen Gruppe nicht mehr vertreten ist, fällt auf, wie sehr sich andere magische Vorstellungen gehalten haben. Für den Mediziner am auffallendsten, wie sehr die Hypnose, in der Medizin kaum mehr angewendet, in der Vorstellungswelt der Bevölkerung noch eine Rolle spielt. In diesem Zusammenhang verwundert auch, daß Dämonen, Hexen, Teufel und Geister sogar mehr als früher vorkommen. Dies könnte möglicherweise im Zusammenhang stehen mit dem Aufschwung, den die schwarze Magie gerade in den letzten Jahren erfahren hat, die merkwürdigen bis grausamen Sekten, die im Gefolge der "hippie-Welle" in Erscheinung traten, an Filme ähnlicher Thematik.

Der sexuelle Verfolgungswahn ist seltener geworden.

Die Vergiftungsvorstellungen haben sich nicht nur vermehrt, die Auswahl an Giften ist deutlich breiter geworden. In Gruppe I wurde das Gift nur dreimal spezifiziert: einmal handelt es sich um Strychnin, zweimal um Arsen. Heute findet sich ein Sortiment von Zigaretten, Spritzen und Medikamenten, Heroin, anderen Rauschgiften und Drogen bis zu Gas und Zyankali.

Die Verfolger: Vergleichen wir Verfolger und verfolgte Organisationen aus der Zeit von 1912 mit heute, bemerkt man interessante Verschiebungen. Greifen wir zuerst die Organisationen heraus: hier fällt auf, daß die Polizei im Zeitraum von 1912-1916 kein einziges Mal erwähnt wurde, 1973 aber 11 mal. Politisch verfolgt fühlte man sich in Gruppe I zeitgemäß von den Sozialisten (3 mal), den Freisinnigen (einmal), den Freimaurern (2 mal), von Faschisten und Juden (je einmal), insgesamt jedoch mehr als heute, wo zweimal die Russen und einmal die Faschisten erwähnt wurden; ein politischer Flüchtling wollte sich zu der Frage nicht näher äußern. Hingegen tritt die Mafia zweimal auf, ebenfalls zweimal eine Rauschgiftbande und schließlich einmal eine Sekte.

Die übrigen in Gruppe I auftretenden verfolgenden Personen sind, abgesehen von ganz wenigen Ausnahmen, fast immer benannt. In erster Linie handelt es sich um Familienangehörige, häufig Ehemänner, Eltern, Ge-

schwister, im weiteren dann um bestimmte Personen aus der Umgebung, am Arbeitsplatz, ehemalige Geliebte und Bekannte. Selbstverständlich werden gelegentlich noch mehr Personen einbezogen oder eine ganze Organisation.

Wir sehen gleiche Bilder auch in Gruppe II; im Gegensatz zu den Patienten von früher ist jedoch der Anteil derjenigen, die sich anonym verfolgt fühlen, deutlich angestiegen. Es handelt sich beim Verfolger oft weniger um einen bestimmten Mitarbeiter am Arbeitsplatz als um "Mitarbeiter" schlechthin.

#### LITERATUR

- Achte, K. : Zum Einfluß der Kultur auf die schizophrenen Wahnsvorstellungen. Psychiat. Fennica, 45-50 (1971)
- Klaf, F. S., Hamilton, J. G. : Schizophrenia - A hundred years ago and today. J. ment. Sci. 107, 819-827 (1961)
- Kranz, H. : Das Thema des Wahns im Wandel der Zeit. Fortschr. Neurol. Psychiat. 23, 58-71 (1955)
- Kranz, H. : Wahn und Zeitgeist. Studium Generale 20, 605-611 (1967)
- Murphy, H. B. M. : Cultural aspects of the delusion. Studium Generale 20, 684-692 (1967)
- Orelli, A., von: Der Wandel des Inhaltes der depressiven Ideen bei der reinen Melancholie. Schweiz. Arch. Neurol. Neurochir. Psychiat. 73, 217-287 (1954)
- Pfeiffer, W. M. : Transkulturelle Psychiatrie. Stuttgart: Thieme 1971
- Scharfetter, Ch. : Das AMP-System. Manual 2nd ed. Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1972
- Steinebrunner, E. : Wahnspsychosen im Wandel der Geschichte. Med. Diss., Zürich 1975