

(Aus der Psychiatrischen und Nervenlinik der Universität Münster i. Westf.
[Direktor: Prof. Dr. F. Kehler].)

Über die Bedeutung des Schuldbewußtseins für den Aufbau krankhafter Seelenzustände namentlich bei Frauen unter besonderer Berücksichtigung des sexuellen Schuldbewußtseins.

Von

Dozent Dr. W. Klimke,
Oberarzt der Klinik.

(Eingegangen am 13. September 1935.)

Die weltanschauliche Gebundenheit namentlich der weiblichen Bevölkerung des westfälischen Landes, die ihr durch Herkunft, Erziehung und Umgang gegeben ist, spiegelt sich sehr deutlich im psychischen Geschehen krankhafter Seelenzustände wieder und gibt diesen häufig ein eigenes Gepräge. Im Mittelpunkt steht dabei oft ein *abnormes Schuldbewußtsein*, eine reine Ich-Schuld (*Scheid*), das sich in weitaus den meisten Fällen um Beichte und Kommunion einerseits, die Regungen des Sexualtriebes andererseits krystallisiert. Immer wieder hören wir dann von Selbstanklagen: „Ich habe nicht gültig gebeichtet oder kommuniziert“, „ich habe nicht genügend Willenskraft aufgebracht, um den Regungen des Geschlechtstriebes zu widerstehen“. Die dann in fast photographischer Treue immer wiederkehrende Vorstellung läßt sich auf den Nenner bringen: „Ich habe aus freiem Ermessen gegen die von Gott gewollte Sitte und Ordnung verstoßen, infolgedessen wendet sich oder hat sich Gott schon von mir abgewendet und beschirmt mich nicht mehr, er bestraft mich sogar, wie er das“ — nach fälschlicher Auslegung seiner Worte durch die Kranken — „angedroht hat. Und dieses alles habe ich mir einzig und allein selbst verschuldet.“

Daß es sich dabei um ein abnormes Schuldbewußtsein handelt, werde ich an Hand einiger Fälle zeigen. Zuvor halte ich es aber für erforderlich, darzulegen, was ein Schuldgefühl ist, wie es entsteht und wann wir von einem abnormen Schuldbewußtsein bzw. -gefühl sprechen dürfen. Dabei wird sich dann auch Gelegenheit finden, zu untersuchen, bei welchen Konstellationen von Anlage, Charakter, Erlebnis, Milieu usw. sich ein abnormes Schuldgefühl bis zu einer Art Monomanie entwickeln kann und welcher Art die psychischen Krankheiten sind, in deren Mittelpunkt ein solches Schuldgefühl steht. Aber schon im Anfang ergeben sich Schwierigkeiten, wenn ich mich bemühen wollte, eine, für die vorliegende Arbeit ausreichende, kurze, klare und allgemein-verständliche Definition des Begriffes Schuldgefühl zu geben, denn dann müßte ich Begriffe wie Triebe, Triebhandlungen, Degenerationen der Triebe, Sublimierung,

Willen, Ideal-Ich usw. als bekannt voraussetzen. Es erscheint mir deshalb der umgekehrte Weg leichter beschreibbar und vorteilhafter, zunächst darzutun, auf welchen Grundpfeilern sich das Schuldgefühl aufbaut.

I.

Das Kind weiß noch nichts von Schuldgefühl. Es ist noch erdgebunden und handelt streng nach „biologisch fundierten Strebungen (*Bostroem*)“. Diese, die *animalischen*, die *vitalen Triebe*, die auch das Tierleben beherrschen, sind zuerst da. Wie sie entstehen, wissen wir nicht. Sie verfolgen letzten Endes keinen anderen Zweck als den der Selbst- und Art-erhaltung. Weiter ist ihnen eigen, daß sie mit großer Kraft, ohne jede Zwischenschaltung seelischer Momente, nach Befriedigung drängen. Nehmen wir dazu ein Beispiel: Das Kind bekommt infolge seines vitalen Triebes Hunger. Hierdurch werden, an Intensität zunehmende, peripher-sensorische Reize gesetzt, die körperliche Resonanz der Triebe (*Schilder*), die sich irgendwie im Zentralnervensystem, beim Kinde in motorischer Unruhe, Schreien usw. auswirken, um zur Befriedigung des Triebes zu gelangen. Das Unpersönliche des Triebes tritt dabei sofort zutage. Es drängt nach Sättigung. Wir erkennen also, daß sich der Trieb aus dem *eigentlichen Trieb*, der *primären Triebäußerung* (z. B. motorische Unruhe) und der *Triebbefriedigungshandlung* (zweckgemäße Bewegungsfolge) zusammensetzt. Das ist der Unterbau der Triebphänomene, der zunächst nichts anderes darstellt als ein *Reflexvorgang physiologischer Natur*. Trieb und Triebhandlung stehen dabei aber in wechselseitiger Beziehung insofern zueinander, als die Stärke der Triebhandlung von der Stärke des Triebes abhängig ist. Bei mehreren Trieben setzt sich im Konkurrenz-falle jeweils der stärkere durch.

Von dieser Grundstufe der elementarsten Triebe geht die Entwicklung weiter. Um bei unserem Beispiele zu bleiben: Das Kind merkt bald, daß die Befriedigung des Hungertriebes etwas Angenehmes darstellt, daß es dadurch das vorher vorhanden gewesene Unlustgefühl durch ein Lustgefühl ablösen und sich so auch in den Genuß besonders gut schmeckender Speisen und Leckereien setzen kann. Es lernt also die Regungen seines Vitaltriebes zu einem Nebenzweck auszunützen, der ursprünglich nicht gewollt, dann aber als Zielvorstellung erstrebt wird. Es kommt dabei allmählich zu einer bewußten Verschiebung des ursprünglichen Zieles der Triebhandlung. Das ist dann das, was man *Motivbildung* nennt. Aber das muß festgehalten werden, daß im Triebe neben dem Unlustkomplex: Bedürfnis, Hunger usw. Lustqualitäten auftauchen, die sich nur auf die Zukunft beziehen und sich erst in der Reaktion verwirklichen lassen (*Kronfeld*). Darin liegt aber für die vitalen Triebe des Menschen die „Gefahr“ der Verflachung, der Degeneration deswegen, weil sie nun nicht mehr nur der unmittelbaren Befriedigung z. B. zum Zwecke der Selbst-erhaltung dienen, sondern der unmittelbaren Erzeugung von Lust-

gefühlen. Und für den Menschen selbst verbirgt sich darin auch eine große Gefahr, denn er lernt sie willkürlich gebrauchen und namentlich mißbrauchen. Es kann dabei letzten Endes sogar die Einsicht in die Bestimmung der Triebe verloren gegangen sein.

Noch ein übriges verbindet sich bald mit der Befriedigung der Triebe: Das Kind empfindet bald das Angenehme oder Unangenehme, z. B. des Herannahens der Mutter, es findet Gefallen an den Liebkosungen usw., wodurch offensichtlich wird, daß sich *persönlich-seelische Tendenzen* (*O. Kant*), *Triebfedern* (*Klages*), *seelisch-geistige Triebe* (*Kronfeld*) hinzugesellen, für die die körperliche Verbundenheit aufgehoben ist.

Wir waren ausgegangen vom Nahrungstrieb, dem Prototyp der Selbsterhaltung. Eine ebensogroße Rolle spielt im Bewußtsein des einzelnen Menschen der Sexualtrieb, der Arterhaltungstrieb, wie das aus den Beispielen im speziellen Teil noch näher hervorgehen wird. Auch dieser Trieb ist biologisch fundiert, aus biologischen Tiefen hervorbrechend, wie *O. Kant* das einmal formuliert hat, und drängt, ohne auf ein bestimmtes Objekt gerichtet zu sein, erstmalig in der Pubertätszeit nach Befriedigung. Das mag auch wohl der Grund sein, weshalb sehr viele Menschen in dieser Zeit masturbieren haben. Ganz im Gegensatz zu diesem ursprünglichen Triebstreben, dem sich in der Körperlichkeit abspielenden Geschehen, steht der Liebestrieb, das Hingabebedürfnis, der immer nur, in den verschiedensten Variationen, auf einen bestimmten Menschen gerichtet ist und sich in rein seelischen Sphären vorbereitet. Beide, Sexualtrieb und Liebestrieb, setzen sich beim Menschen allmählich in Beziehung zueinander, koppeln sich insofern, als der Liebestrieb auf einen bestimmten Menschen hinlenkt, mit dem er seinen Sexualtrieb befriedigen kann bzw. darf. Vom Sexualtrieb gilt nun noch in verstärkterem Maße das, was ich schon angedeutet hatte, die Gefahr der Degeneration des Triebes. *Freud* meint, daß offenbar der Sexualtrieb beim Menschen stärker ausgeprägt sei als beim Tier, jedenfalls sei er stetiger, was sich schon dadurch dokumentiere, daß beim Menschen die Periodizität verloren gegangen sei. Der Mensch kann also allzusehr der Versuchung verfallen, den Sexualtrieb nur zur Erzeugung von Lustqualitäten zu verwenden, wodurch er sein Ziel, der Fortpflanzung zu dienen, verliert.

II.

Im Laufe des Lebens nun, durch Erfahrung, Erziehung usw. lernt der Mensch — und das ist ja das, was ihn vom Tier unterscheidet — einen gewissen Teil seiner Triebregungen unterdrücken. Ursprünglich war das einzige und wirksamste Motiv die Erreichung eines Zieles von nur lustbetonten Qualitäten, das in der egozentrischen Weise verfolgt wurde. Durch Erziehung soll der Mensch nun lernen, seine Triebregungen zu unterdrücken, Wert und Unwert seiner Zielstreben für sich und die Allgemeinheit zu erkennen, die Motive auszudifferenzieren. Es wird

ihm, einerlei mit welcher Begründung im einzelnen (moralisch, religiös usf.), zügellose Befriedigung seiner Triebregungen als verwerflich, Beherrschung oder Verdrängung als das erstrebenswerte Ziel der Vervollkommnung hingestellt. Wenn ihm dann seine Fähigkeit, hemmend, abstufend oder sonstwie regulierend in seine Triebhandlungen einzugreifen, bewußt wird und er sie unbeeinflußt gebrauchen kann, haben wir es mit *echten Willensvorgängen* zu tun. Nach *Freud* ist unsere ganze Kultur auf die Unterdrückung von Trieben aufgebaut. Jeder einzelne tritt ein Stück seines Besitzes, seiner Machtvollkommenheit, der „aggressiven und vindikativen“ Neigungen seiner Persönlichkeit ab. Dieser Verzicht ist im Laufe der Kulturentwicklung fortschreitend gewesen und die einzelnen Fortschritte desselben sind von der Religion sanktioniert worden. Und doch wird der Grad des Beherrschungsvermögens immer nur von dem betreffenden Organismus, den Einflüssen des Lebens, dem Intellekt, letzten Endes auch von seinem Naturell (*Kehrer*) abhängen. *Freud* spricht in diesem Zusammenhange, d. h. bei der Unterdrückung des Sexualtriebes von *Sublimierung*. Ich sagte schon oben, daß sich das Ziel der Triebhandlungen verschieben kann. Etwas Ähnliches soll mit Sublimierung gesagt sein: Der Sexualtrieb wird bis zu einem gewissen Grade unterdrückt, gegen ein anderes nicht mehr sexuelles Ziel vertauscht und in den Dienst einer höheren, d. h. der Allgemeinheit dienenden Sache gestellt. Als Beispiel nenne ich hier die Nächstenliebe. Es ist auch einmal gesagt worden, übertriebene Frömmerei sei verkappte Erotik. Reizvoll wäre nun zu untersuchen, in den Dienst welcher anderer Zwecke die Urtriebe gestellt werden können, reizvoll noch mehr, zu untersuchen, inwieweit diese Annahme durch psychopathologische Fälle: krankhafte religiöse Betätigung usw. gestützt werden könnte, doch muß ich mir das im Rahmen dieser Arbeit versagen.

III.

Wir hatten festgestellt, daß wir es mit *echten Willensvorgängen* dann zu tun haben, wenn uns die Fähigkeit bewußt wird, regulierend in unsere Triebregungen eingreifen zu können. Das Wesentliche ist also das Bewußtsein der eigenen Aktivität, der Ichtätigkeit (*Messer*), das zweckbewußte Tun (*Kehrer*). Nur wenn Wahl und Entscheidung in irgendeiner Form erlebt werden, sprechen wir von Wollen (*Jaspers*). Wir fühlen uns um so wollender, je mehr wir uns angestrengt haben (*Klages*). Das Wollen ist also ein spezifisches Erlebnis, eine Betätigung seitens des Subjektes, bei welchem dieses als der Ausgangspunkt erscheint (*Lindworsky*).

Diese Definition mußte noch vorausgenommen werden, wenn wir nun die eingangs gestellte Frage erörtern wollen, *wie und wann ein Schuldgefühl entsteht*. Besser ist es von *Schuldbewußtsein* zu sprechen, denn dieses enthält den *intellektuellen Faktor* des *Schuldurteils* und den *emotionellen* des *Schuldgefühls*. Unter diesem letzteren verstehen wir „die das logische

Urteil über die persönliche Verantwortlichkeit begleitenden intellektuellen Gefühle in ihrer Gesamtheit (*Husse*)“. Es gehört zu den Gewissensphänomenen und trifft den Willen des Sichschuldigführenden. Das Schuldbewußtsein kann ganz unbestimmt („dämmrig“) sein („Schuldgefühl“) und ganz deutlich und klar sein (*Kehrer*). Schuldig fühlen wir uns dann, um es ganz einfach auszudrücken, sobald wir zu der Bewußtheit gekommen sind, daß Etwas nicht geschehen sollte, was wir gedacht oder getan haben. Es geht dem also ein Entschluß voraus, eine selbst zu verantwortende Willenshandlung, die wir hätten unterlassen können, für die wir das volle Gefühl der Verantwortung haben und anerkennen. Die weitere Voraussetzung ist die Bewußtheit, gegen Etwas verstoßen zu haben. Und dieses Etwas ist ein Bestandteil meines Ichs. Jeder Mensch hat sich durch Fremd- und Eigenerziehung ein System von moralischen Vorstellungen und Geboten geschaffen, das sein Ideal ist, das sein *Ideal-Ich* verkörpert. Sein Schuldgefühl muß demnach immer dann aufkommen, wenn er gegen dieses Ideal-Ich verstößt, wenn er sich rein verstandesmäßig bewußt wird, daß er nicht bloß anders hätte handeln können, sondern müssen. Innerhalb jeder Gemeinschaft entwickelt sich ein bestimmter Kodex, der für den Angehörigen dieser Gemeinschaft verpflichtend ist. In unseren Fällen übernimmt vorwiegend die katholische Kirche die Ausgestaltung des Ideal-Ichs. Sie hat ihm unerschütterlich feststehende Ziele zur Erreichung möglicher Vollkommenheit vorgeschrieben. Sie hat ihm gelehrt, die Regungen seiner Triebhaftigkeit zu unterdrücken, hat ihm restlose Beherrschung als das höchste Ideal dargestellt, hat ihm bei aufkommenden Motiven gezeigt, welche zu verwerfen, welche zu bejahren sind. Denn gerade die Motive sind ja das, was einem Willensakt, einem Entschluß vorausgeht, deren Auftreten die Notwendigkeit des Abwägens, des Für und Widers erforderlich macht. Dieser Kodex ist für die katholische Bevölkerung dieses Landstriches nicht nur verpflichtend, sondern wird von ihnen auch als der allein richtige anerkannt. Das ist vielleicht auch der Grund, weshalb sich unsere Kranken schuldiger fühlen, schuldiger als in entsprechenden Situationen sich befindende Angehörige anderer Gemeinschaften. Nun kann ja Niemand zur vollkommenen Beherrschung seiner Triebhaftigkeit gelangen; er würde dann ja gerade menschliche Züge vermissen lassen. „Ein rein triebhafter Mensch ist noch kein Mensch, ein rein bewußter Mensch kein Mensch mehr (*K. Schneider*)“. Es kann also sowohl zu einem Konflikt gegenüber den Ansprüchen „Triebhaftigkeit“ kommen als auch zu Verstößen gegen das Ideal-Ich. Beides kann der Anlaß zur Entstehung eines Schuldgefühls sein. Das wiegt, wie gesagt, bei der katholischen Bevölkerung insbesondere in Westfalen, die in ihrem Denken und Handeln besonders fest mit den Dogmen der Kirche verankert ist, um so schwerer, als sie gegebenenfalls gegen die von Gott gewollte, die für sie objektive sittliche Ordnung, verstößt. Inwieweit

hierbei der Mensch einen freien Willen hat, wie es von den christlichen Religionen gelehrt wird, soll hier nicht erörtert werden. Eine Stellungnahme ist hierzu im Rahmen dieser Arbeit nicht erforderlich, da er von dem Gros der hiesigen Bevölkerung anerkannt wird und deswegen auch beim Auftreten von Schuldgefühl als gegeben in Rechnung gesetzt werden muß.

Ich sagte schon, daß das Schuldbewußtsein zu den *Gewissensphänomenen* gehört. Von ähnlichen Phänomenen, den *Gewissensbissen* und der *Reue*, ist es nach *Enßlen* so abzugrenzen, daß die Gewissensbisse als eine Unterart des Schuldbewußtseins mit *aktivem* Charakter anzusprechen sind, denen ein *passives* Schuldbewußtsein gegenübersteht. Die Reue geht über das Schuldbewußtsein hinaus, wächst aber aus diesem hervor. Der Unterschied liegt in der verschiedenen Stellungnahme der Persönlichkeit zu den verletzten Werten. Bei der Reue bekennt sich die Person voll und ganz zu der für sie als richtig anerkannten sittlichen Norm und sagt sich von der Tat los, während es beim Schuldbewußtsein auch wohl zu einer Verurteilung der Tat kommt, diese im Grunde genommen aber nicht aufgegeben wird. Die daraus entstehende gewisse Spaltung und Entzweiung der Persönlichkeit mit all ihren unlustbetonten und quälenden Folgeerscheinungen ist typisch für das Schuldbewußtsein.

IV.

Ein *abnormes Schuldbewußtsein* resultiert nun dann, wenn die betreffenden Kranken den Verstoß übermäßig bewerten, d. h. wenn sie ihn größer empfinden als es die Schwere der erkannten Schuld erfordert. Dieser Vorgang ist in Parallele zu den krankhaften überwertigen Ideen zu setzen, die gelegentlich sogar den Charakter des Wahnhaften annehmen können insofern, als die betreffenden Kranken nicht von dem Abnormen ihres Schuldgefühls zu überzeugen sind.

Im folgenden wollen wir nun einige *Beispiele* dafür geben, die das bisher Gesagte erläutern sollen, und zwar solche Fälle von *krankhaften Seelenzuständen*, bei denen das *Schuldbewußtsein* *abnorm*, d. h. verstärkt, überwertig, dominierend geworden ist. Wir werden, um das vorwegzunehmen, erkennen, daß fast immer der Sexualtrieb den Konfliktstoff abgibt, ohne aber damit sagen zu wollen, daß er der alleinige Grund wäre. Es sind vorwiegend Depressionszustände, weil diesen am ehesten die Neigung zur Selbstanklage eigen ist. Gerade diese Fälle sind uns für unser Thema besonders wertvoll, denn zur Erforschung, „ob objektiv eine Verantwortlichkeit vorliegt, muß als Erkenntnisquelle auch immer die Selbstbezüglichung des Handelnden benützt werden, da diese ja die subjektive Gewißheit zur eigenen Verantwortlichkeit zur Grundlage hat (*Husse*)“. Ob es immer nur bestimmte Menschen mit besonderer Konstitution sind, bei denen abnorme Schuldgefühle auftauchen können, will ich am Schlusse untersuchen.

V.

Fall 1. Aloisia Ha.

Die 56jährige ledige Fabrikarbeiterin machte bei ihrer Aufnahme in die hiesige Klinik einen etwas verschüchterten, ängstlichen Eindruck, so, als ob sie schwere Strafe zu erwarten hätte. Sie gab mit leiser, monotoner Stimme an, daß sie seit 6 Wochen nicht mehr recht glauben könne; eines Tages habe sie mit ihrem Morgenbet nicht mehr fertig werden können. Es sei ihr so gewesen, als glaube sie selbst nicht mehr an das, was sie bete. Deshalb habe sie ihren Beichtvater um Rat gefragt, der ihr empfohlen habe, nun öfter zu den Sakramenten zu gehen. Diesen Rat habe sie befolgt, sei aber immer „unwürdiger“ geworden. Sie sei jetzt davon überzeugt, daß alle ihre Beichten in letzter Zeit unwürdig gewesen sind. Auf die Frage, warum sie unwürdig gebeichtet habe, kommt nach vielem Gedruckse heraus, daß ihr in der Kirche unkeusche Gedanken gekommen sind, die sie nicht hat verscheuchen können: „Weil ich nun doch gebeichtet und kommuniziert habe, bin ich eine große Sünderin. Ich hätte nicht beichten dürfen, jedenfalls nicht eher, als bis ich über meine Gedanken Herr geworden wäre.“ Jetzt sei ihr alles so gleichgültig, weil sie doch nicht mehr in den Himmel kommen könne, sie habe gar keine Lust mehr zum Leben und habe eine dauernde Angst und Unruhe in sich; immer müsse sie an ihre Schuld denken.

Ihre Schwägerin, die sie in die Klinik brachte und bei der sie seit dem Tode der Eltern vor 20 Jahren wohnt, schildert die Kranke als ein sehr gewissenhaftes Menschenkind, das immer den Eindruck gemacht habe, daß sie mit sich und der Welt zufrieden sei. Nie sei es zwischen ihnen zu Auseinandersetzungen gekommen, weil die Kranke geduldig, nachsichtig und gottergeben war. Ihren religiösen Pflichten sei sie stets gewissenhaft nachgekommen. Ref. glaubt auch nicht, daß die Kranke zu irgendeiner Zeit in ihrem Leben etwas Schlechtes oder Unrechtes getan hat. Sie habe bis jetzt noch fleißig in der Fabrik als Spulerin gearbeitet. Um so unverständlicher komme ihr jetzt der Zustand ihrer Schwägerin vor. Seit etwa 6 Wochen sei sie auffallend still geworden, sei immer herumgegangen, „als ob sie etwas ausgefressen hätte“, wäre aber erst vor einigen Tagen mit der Sprache herausgekommen, und zwar habe sie sich angeklagt, daß sie eine große Sünderin sei, weil sie in den letzten Wochen immer unwürdig gebeichtet habe. Sie sei deshalb nicht mehr wert, daß man sie ansehe, auch das Essen habe sie nicht mehr verdient. Da es Niemandem, auch dem Geistlichen nicht gelungen sei, sie von diesem Gedanken abzubringen, sei man zum Arzt gegangen, weil man es nun für krankhaft ansehe.

Die körperliche Untersuchung der kleinen etwas zierlichen Kranken ergab das Vorhandensein einer mäßigen Aderverkalkung, neurologisch war ein krankhafter Befund nicht zu erheben.

Während der 6wöchigen Beobachtung änderte sich ihr Wesen nur wenig, sie mied jeden Umgang mit ihren Mitkranken, arbeitete fleißig in der Küche und ging im übrigen täglich in die Kirche. Schließlich erklärte sie aber dem Arzte, daß sie sich dem lieben Gott gegenüber doch damit entschuldigen könne, daß sie nervenkrank sei und es nicht in böser Absicht getan habe.

Wir haben es hier also mit einem jener religiös gefärbten Depressionszustände zu tun, welche unter den Psychosen der weiblichen Angehörigen unserer Bevölkerung sehr häufig sind. Eines Tages glauben sie, aus irgendwelchen Gründen unwürdig gebeichtet und dadurch eine große Schuld auf sich geladen zu haben. Das quält sie wochenlang, macht sie für ihre Umgebung auffällig und führt sie schließlich als Depressionszustand zu uns in die Klinik. Daß dieses Schuldgefühl, auch vom

Standpunkte der katholischen Kirche aus, abnorm ist, ist offensichtlich. Es ist unproportioniert zu dem Inhalt der Vernunftkenntnis und beeinträchtigt die Zuverlässigkeit des Urteils über die eigene Verantwortlichkeit, wobei ein Mangel an Unterscheidung von Begriffspaaren zutage tritt (*Husse*). So wird z. B. in unserem Falle nicht unterschieden zwischen unfreiwilligen (z. B. den unkeuschen Gedanken) und freiwilligen Vorstellungen, nicht erkannt, daß die unfreiwilligen keine Sünde sind. Warum bei der Kranken plötzlich ein abnormes Schuldgefühl auftritt und überwertig wird, erklärt sich vielleicht aus ihrem Temperament. Wir zweifeln nicht daran, daß bei ihr die asthenische Komponente vorherrschend ist und folgern diese aus den Angaben ihrer Schwester, die sie als geduldig, nachsichtig, gottergeben und gewissenhaft bezeichnet hat, Temperamentsmerkmale, die nach *Kretschmer* bei der manisch-depressiven Konstitution am häufigsten wiederkehren. Es hat der Kranken immer jener Elan, der den Stheniker auszeichnet, der ihn „mal aus der Haut fahren“ und sich so abreagieren läßt, gefehlt. Dazu kommt jetzt als biologisches Merkmal das Präsenium und mit ihm das vorzeitige Nachlassen der intellektuellen Fähigkeiten. Ich möchte nicht annehmen, daß bei ihr das Aufkommen von „unkeuschen“ Gedanken auf einer sexuellen Triebsteigerung beruht, sondern daß bei ihr durch das Präsenium die Urteilsfähigkeit und Leistungsfähigkeit erlahmt ist, daß es dadurch bei ihr zu einem abnormen Schuldbewußtsein gekommen ist, das seinerseits einen Anlaß zu dem Depressionszustand abgibt. Auf den ersten Blick betrachtet, erscheint also der bei der Kranken vorliegende Depressionszustand als ein reaktiver. Und doch möchte ich ihn mehr als einen endogenen ansehen, wobei ich mir allerdings bewußt bin, daß oftmals eine strenge Unterscheidung, wie auch hier, nicht möglich ist. Die Veranlagung dazu hat in ihr immer schon geruht, es bedurfte aber erst der biologischen Veränderungen und damit Einwirkungen durch das Präsenium, um die Depression zum Ausbruch kommen zu lassen. Wir erkennen hier also mehrere zusammenwirkende Ursachen: Veranlagung, Präsenium und Erziehungs- bzw. Umwelteinflüsse. So ist es ja wohl allenthalben in der Psychiatrie und Neurologie, wenn man sich mit der Erforschung von Krankheitsursachen beschäftigt, daß die Krankheiten, wie es *Kehrer* einmal ausgedrückt hat, nie ein einfaches Produkt, sondern ein Parallelogramm verschiedener Ursachenkräfte darstellen. Das, was mir aber in unserem Falle als besonders bemerkenswert erscheint und, wie ich annehme, für den Ausbruch der Krankheit von Wichtigkeit ist, ist die überaus starke weltanschauliche Gebundenheit, die zu einem überaus fein ausgebildeten Gewissen führt, das seinerseits wiederum leichter ein krankhaftes Schuldbewußtsein hervorrufen kann als es bei anderen Menschen der Fall ist, daß also solche Menschen viel eher zu einem Depressionszustand neigen als andere. Ähnlich scheinen die Verhältnisse bei der Bevölkerung im Schwarzwald und auf der Alb zu liegen, wenn *R. Gaupp* darüber berichten kann, daß

die langandauernden Melancholien bei Männern und namentlich Frauen, die erstmals im Präsenium erkranken, fast immer eine schwerblütige, oft grüblerische, in religiösen Dingen übergewissenhafte Gemütsanlage haben und daß oft phantastische Selbstanklagen in der Depression in einem grotesken Mißverhältnis zu der objektiv ethisch wertvollen Gesamt-lebensführung und Arbeitsleistung der betreffenden Kranken stehen.

Fall 2. Natalie Re.

Die 28jährige Haustochter gab bei ihrer Aufnahme in die hiesige Klinik an, daß sie als ganz kleines Kind nicht krank gewesen sei, erst in der Schule habe sie $\frac{1}{2}$ Jahr lang an „Gelbsucht“ gelitten. In der Schule sei sie nicht immer versetzt worden, weil sie nicht aufgepaßt habe. Nach der Schulentlassung sei sie zu Hause geblieben und habe der Mutter im Haushalt geholfen. Schon in den Entwicklungsjahren habe sie Schwierigkeiten beim Beichten und Kommunizieren gehabt, und zwar deswegen, weil sie einmal etwas vor der Kommunion gegessen hatte statt nüchtern zu bleiben, wie es vorgeschrieben ist. Sie habe das zwar beim nächsten Male gebeichtet und auch die Absolution bekommen, doch sei sie von der Zeit an nie mehr von dem Gedanken losgekommen, unwürdig kommuniziert zu haben. Dieser Gedanke habe sie zeitweilig so beherrscht, daß sie darüber weinen mußte. Im 19. Lebensjahre sei sie in ein Schwesternpensionat gekommen, um den Haushalt zu erlernen. Hier habe sie um jede Kleinigkeit weinen müssen, namentlich dann, wenn sie etwas falsch gemacht hatte. Sie meint selbst, daß sie sich das gar nicht so habe zu Herzen nehmen brauchen, weil sie ja doch zum Lernen dagewesen sei. Während der 1jährigen Pensionatszeit habe es wieder angefangen, daß sie sich bei jeder Beichte darüber Sorgen machte, ob sie auch alles richtig gesagt habe und nichts vergessen hätte. Das sei nun so bis auf den heutigen Tag geblieben. Im Laufe der Jahre sei es mit ihr nun so schlimm geworden, daß sie sich über fast alles, was sie tue, Vorwürfe mache, weil sie meine, nach irgendeiner Seite durch ihr Handeln gesündigt zu haben, z. B. wenn sie in ihrem elterlichen Manufakturwarengeschäft Leinen verkauft habe, daß sie zu knapp gemessen hätte oder wenn sie mal unfreiwillig ein schlechtes Bild gesehen hätte, sie eine schwere Sünde begangen habe. In der Kirche könne sie überhaupt nicht mehr andächtig sein, weil ihr beim Beten dauernd unkeusche Gedanken kämen. Sie müsse immer daran denken, daß der liebe Heiland nackt sei, daß sie mit ihm geschlechtlich verkehren solle, daß sie ihn an sein Geschlechtsteil fassen solle usw. Wenn sie einen nackten Körper sehe oder sich selbst beim Baden, glaube sie stets eine schwere Sünde zu begehen. Warum sie das für eine schwere Sünde halte, könne sie selbst nicht sagen, sie glaube so etwas mal in der Predigt gehört zu haben. Vielleicht komme es auch daher, daß sie als Schulkind mit anderen Kindern mal unkeusche Sachen betrieben habe, woran sie später, trotzdem sie es nie wieder getan habe, oft habe denken müssen. Neben diesem religiös gefärbten Zwangsgedanken überkommen der Kranken auch andere Zwangsgedanken. So muß sie, z. B. wenn sie eine Tür verschlossen hat, öfter nachsehen, ob sie auch wirklich verschlossen ist, oder wenn sie einen Brief in den Briefkasten geworfen hat, nachsehen, ob er auch wirklich im Kasten ist.

Der Gedanke zu heiraten sei ihr noch nicht gekommen. Sie meint deswegen, weil sie noch keine Gelegenheit hatte, Männer kennenzulernen. Sie gehe wohl mal zum Tanz, doch sei sie dann immer so schüchtern und schweigsam, daß kein Mann „anbeißt“. Am liebsten sei sie mit ihrer Freundin zusammen. Zu Hause sei sie von 7 Kindern die älteste. Sie habe immer Streit mit ihnen, weil ihre Geschwister annähmen, sie sei mit allem unzufrieden und wolle nur ihren Willen durchsetzen. Das sei gar nicht der Fall. Sie mache sich nur in letzter Zeit auch Gedanken über ihre 11jährige Schwester. Sie meine immer, sie müsse ihr Anweisung geben,

daß sie richtig beichte, weil sie fürchte, die Kleine mache es nicht richtig. Da sie deswegen dauernd hinter ihr her sei, bekomme sie Schimpfe.

Der Vater der Kranken ist seit 6 Jahren wegen schizophrener Erregungszustände in einer Anstalt, die Mutter war ebenfalls, nach einem Hausbrand, einige Monate in einer Anstalt, und die Großmutter väterlicherseits ist in einer Anstalt gestorben.

Die Kranke war während der hiesigen stationären Behandlung geordnet, sie gab auf alle Fragen bereitwilligst und klare Antworten. Wir mußten sie aber in ein Einzelzimmer legen, weil sie sofort Skrupeln bekam, wenn sie sehen mußte, wie sich ihre Mitkranken an- und auszogen. Schon beim Anblick der Unterkleidung glaubte sie, etwas Sündhaftes gesehen zu haben. Nach etwa 6wöchiger Behandlung konnten wir die Kranke als gebessert nach Hause entlassen. Sie hatte zwar noch ihre Zwangsgedanken, doch waren diese schließlich so abgeblaßt, daß sie darunter nicht mehr zu leiden hatte. Mittlerweile sind seit der Entlassung 3 Jahre vergangen, die Kranke ist noch zu Hause und nicht mehr auffällig. Sie schrieb uns noch vor kurzem, daß sie nach wie vor unter denselben Gedanken zu leiden habe, aber damit fertig würde.

Die auffallendsten Klagen dieser Kranken sind, daß sie von Gedanken und Vorstellungen abnormen Inhaltes geplagt wird, die sich gegen ihren Willen aufdrängen, die sie denken muß, und wenn sie noch so sehr dagegen ankämpft, und daß es ihr unmöglich ist, dagegen anzukämpfen. Solche Zustände sind als Zwangsgedanken, Zwangsvorstellungen und Zwangszustände bekannt. Das Wesentlichste dabei ist noch, daß die Persönlichkeit vollkommen intakt ist. Die bei der Kranken vorliegenden Zwangsgedanken und -impulse in Form von überwertigen Ideen haben ausgesprochen affektiven Charakter. Sie rechnet es sich trotz des Zwanghaften zur Schuld an, so zu denken und leidet darunter. Es ist bei diesem Falle nicht schwer, in das Wesen der Zwangsneurose — denn um diese Krankheit handelt es sich hier — etwas näher hineinzuleuchten. Das erste reale Erlebnis war, ungültig kommuniziert zu haben. Daraus entwickelte sich bei ihr ein Schuldgefühl, das zunächst nicht abnorm war, es aber wurde, als die Kranke sich trotz Lossprechung in der Beichte immer wieder dieselben Vorwürfe und Gedanken machte. Das Schuldgefühl ist deswegen abnorm, weil sie aus dem Religionsunterrichte wissen muß, daß durch die Beichte usw. ihre Schuld vergeben war und unfreiwillige Gedanken keine Sünde sind. Warum kommt sie nun nicht von diesen Gedanken los? Zur Beantwortung dieser Frage bedarf es zunächst einer Betrachtung ihrer psychischen Konstitution. Es unterliegt keinem Zweifel, daß die Kranke erheblich erblich belastet ist. Dieses und die Tatsache, daß sie in der Schule wegen Mangel an Denkenergie und Konzentrationsfähigkeit nicht richtig mit kam, daß sie in der Gesellschaft schüchtern und schweigsam war, lassen erkennen, daß es sich bei der Kranken um eine psychasthenische Persönlichkeit handelt. Wir müssen ihr also zugestehen, daß es ihr von Haus aus an der nötigen Willensenergie gefehlt hat. Dieser spezielle Mangel an Willens- und Denkenergie ist nach *Friedmann* die ursprüngliche und wesentliche Voraussetzung bei der Entstehung von Zwangsgedanken. Darum hat sie auch nicht entschlossen das erste aufkommende Schuldgefühl von sich abstreifen können.

In dem dann folgenden seelischen Kampfe gegen die sich immer wieder von neuem einstellenden Gedanken und den daraus sich herleitenden Schuldgefühlen ist sie unterlegen. Die Bereitschaft hierzu müssen wir als eine ihrer Konstitution entsprechende Eigentümlichkeit annehmen, als eine erhöhte Anfälligkeit gegenüber psychischen Traumata, denn das sind ja schließlich die Zwangsgedanken. Allmählich hat sich dann der Mechanismus des zwanghaften Denkens so eingeschlichen, daß er fixiert worden ist und nun das fertige Bild der Zwangsneurose abgibt.

Fall 3. Anna De.

Die 23jährige Landwirtstochter wurde uns von der hiesigen Chirurgischen Klinik, wohin sie kurz zuvor wegen eines Selbstmordversuches eingewiesen worden war, überwiesen. Sie hatte versucht, sich die Pulsader der linken Hand durchzuschneiden. Außerdem hatte sie „Franzosenöl“ getrunken. Die durchschnittenen Sehnen waren wieder zusammengenäht und wegen des Franzosenöls war eine ausgiebige Magenspülung vorgenommen worden.

Die Kranke machte bei der Aufnahme einen ausgesprochen depressiven Eindruck: die Stirn war kummervoll in Falten gezogen, der Gesichtsausdruck ängstlich gespannt, die Augen blickten glanzlos ins Leere. Fragen beantwortete sie nicht, nur ihre Personalien gab sie richtig an. Wie aus schweren qualvollen Sinnen heraus sprach sie mehr vor sich hin als zum Arzt: „Wenn ich nicht so schlecht wäre, hätte ich das nicht getan.“ Auf der Abteilung änderte sich dieses Bild in den ersten 8—10 Tagen nicht. Sie lag meist grübelnd im Bett und weinte gelegentlich vor sich hin. In dieser Verfassung klagte sie auch wohl manchmal: „Ich bin so schlecht“ oder „es ist meine Schuld, daß die Kranken alle hier sind“. Geistlichen Zuspruch lehnte sie energisch ab, da sie doch für alle Ewigkeit verloren sei und in die Hölle komme. Erst allmählich taute sie auf und gab über ihre Vorgeschichte Bescheid. Danach war sie, mit Ausnahme einer im 7. Lebensjahre durchgemachten Scharlacherkrankung, nie ernstlich krank gewesen. In der Schule hat sie gut lernen können und war nach der Schulentlassung in der elterlichen Landwirtschaft tätig gewesen. Von Sorgen oder Kummer sei sie nie geplagt worden, ihren religiösen Pflichten getreulich nachgekommen. Im 20. Lebensjahre hat sie bei katholischen Schwestern den Haushalt erlernt, was ihr sehr viel Freude gemacht habe. Sie sei im Leben immer froh und heiter gewesen, habe gern an Tanzvergnügen teilgenommen, sich aber aus Männergesellschaft nichts gemacht. Von geschlechtlichen Regungen irgendwelcher Art will sie bisher unbehelligt geblieben sein. Die erste Regel habe im 16. Lebensjahre eingesetzt und sei bis auf den heutigen Tag unregelmäßig und schwach geblieben, trotz öfterer frauenärztlicher Behandlung. Jetzt sei sie schon 2 Monate lang ausgeblieben. Soweit war die Exploration fließend, sie stockte erst, als die jüngsten Ereignisse, die zum Selbstmordversuch geführt hatten, berührt wurden. Nach vieler Geduld und vielen Kreuz- und Querfragen kommt aber doch heraus, daß die Kranke vor einem Jahr an einer Mission regelmäßig teilgenommen habe und dadurch anschließend ins Grübeln gekommen sei. Sie habe seitdem viel mehr über religiöse Dinge nachgedacht, namentlich ob sie auch immer würdig gebeichtet und kommuniziert habe. Schließlich seien dann bei ihr die Gedanken hochgekommen, daß sie nicht fromm genug gelebt habe. Sie habe dann Schwierigkeiten mit der Beichte dahingehend bekommen, ob sie auch alle Voraussetzungen, die zur guten Beichte vorgeschrieben sind, erfüllt habe. Allmählich verstärkten sich dann bei ihr die Gedanken, daß sie oftmals unwürdig gebeichtet hätte, und dadurch sich mit einer Todsünde belastet habe, so wie es ja die katholische Kirche lehre. Sie habe sich auch durch Belehrungen von Geistlichen nicht mehr von diesen Gedanken abbringen lassen. Zuletzt sei sie sich darüber klar gewesen, daß sie ein

verworfenen Geschöpf sei und in die Hölle komme, daß das kein Mensch mehr verhindern könne. Sie habe deshalb in einer dauernden Furcht gelebt und mit dem Gedanken gespielt, sich das Leben zu nehmen. Nur die Befürchtung, daß sie dann erst recht in die Hölle komme, habe sie vor dem Selbstmord bewahrt. Sie habe sich nicht nur für schlecht gehalten, sondern habe auch allmählich geglaubt, daß sie an dem Elend in der Welt schuld sei, ohne aber jemals etwas Unrechtes getan zu haben. Zum Schluß habe sie selbst nicht mehr gewußt, wovor sie Angst hatte. An dem fraglichen Tage habe sie auf der Weide eine Kuh gemolken, als plötzlich eine SA-Kolonne vorbeigekommen sei. In diesem Augenblick kam ihr blitzschnell der Gedanke: „Die wollen dich holen.“ Aus einem unwiderstehlichen Drange heraus habe sie sich dann mit einem Taschenmesser die Pulsader durchgeschnitten. Was dann mit ihr geschehen sei, sei nur wie ein Traum an ihr vorübergegangen. Sie habe alles mit sich geschehen lassen und keinerlei Energie mehr gehabt.

Die Kranke wurde im ganzen 2 Monate lang in der hiesigen Klinik behandelt. Ihr Wesen wurde zunehmend freier und offener. Sie ging schließlich wieder zur Kirche und beichtete auch. Wir konnten sie dann als gebessert nach Hause entlassen.

Der Vater stand der ganzen Wesensveränderung seiner Tochter ratlos gegenüber. Sie sei immer sehr heiter gewesen, nur etwas „phlegmatisch“. Im letzten Jahre habe sie oftmals geäußert, daß sie unwürdig gebeichtet habe und deswegen nicht in den Himmel komme. Sonst sei ihm aber an seiner Tochter nichts Besonderes aufgefallen.

Aus der Familiengeschichte ist zu vermerken, daß die Großmutter väterlicherseits auch einmal $\frac{1}{2}$ Jahr lang wegen religiöser Schwermütigkeit in einer Anstalt gewesen sei.

Bei dieser Kranken sehen wir im Vordergrunde eine ausgesprochene Grübel- und Zweifelsucht, die aber ihrerseits wieder den Charakter des Zwanghaften hat. Auch sie glaubt, durch unwürdige Beichten eine schwere Schuld auf sich geladen zu haben. Sicherlich ist auch hier das Schuldgefühl ein abnormes, weil es nicht vereinbar ist mit den Lehren der katholischen Kirche, die sie kennen muß. Sie ist genügend von Geistlichen belehrt worden, daß sie keine Ursache hat, sich Vorwürfe zu machen. Ihr Sinnen und Trachten ist aber so eingengt gewesen, daß sie keiner Belehrung zugänglich war. Keine Macht der Erde konnte sie davon überzeugen, daß sie nicht schuldig wäre und dafür büßen müsse. Sie befindet sich in einem ausgesprochenen depressiven Zustand, der, da ein äußerer Anlaß nicht ersichtlich, sie sicherlich auch erblich durch die Großmutter belastet ist, als ein endogener angesehen werden muß. Ihre Grübel- und Zweifelsucht, die sie zu einer unmotivierten Angst geführt hatte, hat sie zu dem Zwangsimpuls getrieben, aus dem Leben zu flüchten, um damit aller Qual ein Ende zu machen. Schon die äußeren Merkmale wiesen im Anfange darauf hin, daß ein schwerer melancholischer Depressionszustand vorlag. Sie war ängstlich-gespannt, dann wieder ratlos mit einem Blick ins Leere, meist verzagt. Im ganzen erschien sie gehemmt, gebunden, antriebslos. Meist lag sie mit weit geöffneten Augen im Bett, die Stirn sorgenvoll in Falten gezogen, dann aber wieder mit ausdruckslosem Gesicht. Es hielt schwer, sie überhaupt zum Sprechen zu bewegen, jede Frage und Antwort war ihr zuwider, sie wollte und

konnte nicht aus ihren Gedanken heraus. Auch auf körperlichem Gebiete zeigte sich dieselbe Verlangsamung wie auf psychischem: die Regel war unregelmäßig und versiegte schließlich, der Appetit war gleich null und die Darmtätigkeit träge. Es ist bei diesem Krankheitsbilde schwer zu sagen, ob das Schuldgefühl das primäre, also der Anlaß zur Entstehung der Melancholie war, oder sekundär, d. h. eine Folge ihres eingeeengten Denk- und Willensvermögens durch die Melancholie. Ich halte dafür, daß die Anlage zum manisch-depressiven Irresein vorhanden war, und schließe das aus der Tatsache, daß auch die Großmutter an einem ähnlich gefärbten Depressionszustand gelitten hat, daß aber das Erlebnis der Mission das auslösende Moment war um so mehr, wenn man weiß, wie gewaltig eine solche intensive religiöse Aufrüttelung auch auf den in seiner psychischen Konstitution Gesunden ist.

Fall 4. Änne Vo.

Die 27jährige Hausangestellte stammt aus gesunder Familie. Sie war nach Angabe ihrer Schwester in ihren Arbeiten überkorrekt, im Wesen aber heiter und zufrieden, hatte gern Umgang mit Freundinnen, wollte aber von Männern nicht viel wissen. In deren Gegenwart war sie still, linkisch und wurde bei harmlosen Scherzen und Bemerkungen ganz rot im Gesicht. An einer Tanzstunde hatte sie im Alter von 19 Jahren nur 2 Stunden teilgenommen, blieb dann fort, weil sie dem Tanzen keinen Geschmack abgewinnen konnte. Seit ihrer Schulentlassung ist sie zur Zufriedenheit ihrer jeweiligen Herrschaft im Haushalt tätig. In der Schule war sie gut mitgekommen, weil ihr das Lernen keine Schwierigkeiten bereitet hatte.

Seit etwa 1 Jahre kommt sie der Schwester verändert vor, sie hatte ihre Heiterkeit verloren, war oft trübsinnig, sprach oft stundenlang kein Wort, wenn sie zu Hause war, und wich allen Fragen nach der Ursache ihrer Wesensveränderung aus. Vor 8 Tagen schrieb sie der Schwester einen Abschiedsbrief, weil sie das Gefühl habe, doch bald sterben zu müssen. Auch dieser Brief war ganz kurz gehalten, so daß sich die Schwester keinen Vers daraus machen konnte. Sie fuhr deshalb aus Furcht, daß sich die Kranke etwas antun könnte, nach D., wo diese in Stellung war. Hier erfuhr sie dann von der Herrschaft, daß ihre Schwester in den letzten Wochen häufig zu einer Graphologin gegangen war, die ihr unangenehme Dinge geweissagt habe: daß sie geisteskrank würde und bald sterben müsse. Die Schwester nahm die Kranke mit nach Hause, wo sie den ganzen Tag über jammerte, ihr ganzes Leben für verpuscht hielt und behauptete, ihre Schwester mit ins Unglück gezogen zu haben, auch diese müsse jetzt durch ihre Schuld sterben. Des Nachts fand sie keinen Schlaf, wollte bei Tage nichts mehr tun und auch nichts mehr essen. Die Kranke hängt sehr an ihrer Schwester, weil die Mutter früh gestorben war und sich beide nicht gut mit der Stiefmutter vertragen konnten; trotzdem war es aber nicht gelungen, die Kranke umzustimmen.

Die Kranke selbst war bei der Aufnahme zwar äußerlich geordnet, doch machte sie einen ängstlichgespannten, ausgesprochen depressiven Eindruck und auf körperlichem Gebiete den erheblicher Unterernährung. Fragen beantwortete sie nur ungern und mit tonloser Stimme. Erst als sie einige Tage hier war und zu Ärzten und Schwestern Vertrauen gefaßt hatte, gab sie bereitwilligst eine Schilderung ihres Lebens:

„Als Kind war ich schon immer sehr zart und anfällig für alle möglichen Erkältungskrankheiten. In der Schule hat mir das Lernen viel Spaß gemacht. Den Erwachsenen gegenüber war ich sehr schüchtern, aber mit meinen Mitschülerinnen habe ich mich stets gut vertragen. Nach der Schulentlassung nahm ich Stellen als

Hausmädchen an und fühlte mich in meiner Tätigkeit ganz wohl. Jetzt bin ich seit $4\frac{1}{2}$ Jahren bei einer Herrschaft in D. tätig, wo ich wie zu Hause gehalten werde. Die erste Regel trat im 14.—15. Lebensjahre ein und ist seitdem regelmäßig alle 4 Wochen wiedergekehrt, ohne daß sie mir besondere Beschwerden gemacht hätte. Etwa seit dem 18. Lebensjahre habe ich sehr oft Selbstbefriedigung getrieben. Ich hatte es von einem Mitmädchen, mit dem ich 1 Jahr zusammenwohnte, gelernt. Irgendwelche Gedanken oder Vorwürfe hatte ich mir darüber zunächst nicht gemacht. Als wir dann auseinander kamen, habe ich die Selbstbefriedigung beibehalten. Später kam mir manchmal dann doch der Gedanke, daß es etwas Unnatürliches sei und wollte mich beherrschen, doch kam ich gegen die Versuchung nicht mehr an. In den letzten 4—5 Jahren verlor ich dann meine innere Ruhe. Ich schämte mich, noch weiter zum Beichten zu gehen, weil ich die Vorsätze ja doch nicht einhalten konnte. Nach jeder Selbstbefriedigung machte ich mir heftigere Vorwürfe, weil ich den lieben Gott immer wieder von neuem beleidigt hätte. Körperlich fühlte ich mich nicht mehr wohl, so daß ich vor etwa 1 Jahre zum Arzte ging; dieser dachte zunächst an einen Lungenspitzenkatarrh, meinte dann aber, ich hätte eine Magensenkung und hat dann auch gesagt, daß die „Erotik“ bei mir zu stark entwickelt sei. Was „Erotik“ bedeutete, hatte ich damals noch nicht gewußt. Ich erzählte es anderen Leuten, die sich daraufhin über mich lustig machten. Seit 1 Jahre bin ich nun davon überzeugt, daß ich an meiner körperlichen Schwäche selbst schuld bin, daß die dauernde Selbstbefriedigung meinen Körper ruiniert hat, daß das eine Strafe Gottes ist. In meiner Gewissensnot ging ich vor 1 Jahre zu einer Wahrsagerin, die mir prophezeite, daß ich wegen meiner starken erotischen Veranlagung noch einmal geisteskrank werden würde und in eine Anstalt käme. Da ich der Wahrsagerin nichts von der Selbstbefriedigung erzählt hatte, sie es mir aber auf den Kopf zusagte, war ich von dem Tage ab davon überzeugt, daß es mir alle Menschen ansehen können. Ich wagte mich gar nicht mehr an die Öffentlichkeit, hatte gar keine Freude mehr am Leben. Vor $\frac{1}{2}$ Jahr war ich dann noch einmal bei der Wahrsagerin und bekam dasselbe zu hören wie beim ersten Male. Nun hatte ich keine Ruhe mehr. Ich wußte es, daß alle Menschen, wenn sie mich sahen, von mir sprachen und mit dem Finger auf mich zeigten: „Seht, da ist das Schwein, die treibt Selbstbefriedigung, die wird es noch einmal sehr bereuen“. In der Kirche glaubte ich, der Geistliche predige von mir und alle Leute wüßten es.“ — Die Kranke beendete ihren Bericht unter Weinen und Wehklagen: „Ich bin nicht wert, daß ich noch länger lebe, ich habe meinen Körper geschändet, es hat gar keinen Zweck mehr, daß ich in die Kirche gehe, der liebe Gott verdammt mich, weil ich seine Gebote nicht gehalten habe, alle Leute sehen es mir an. Einmal hatte ich in den Anlagen eine Rose gepflückt, was niemand gesehen hat und doch stand es am anderen Tage in der Zeitung“. Sogar ihre Dienstherrin habe ihr eines Tages mal einen Zeitungsartikel vorgelesen und behauptet, es beziehe sich auf sie, obgleich sie mit der Herrin kein Wort über Selbstbefriedigung gewechselt hätte. Gefragt, wie sie sich zum männlichen Geschlecht gestellt habe, meint sie: „Aus Männern habe ich mir nie etwas gemacht. Als ich so um die 20 war, war ich noch zu schüchtern und später habe ich immer geglaubt, die sehen dir die Selbstbefriedigung an und wollen doch nur Schweinereien mit dir machen. Jedenfalls habe ich das aus vielen Bemerkungen herausgehört.“ Sie glaubt, daß sie auch ihre Schwester mit ins Unglück hineingezogen habe, weil sie annimmt, daß niemand mit einem Menschen, der eine so verkommene Schwester hat, wie sie eine ist, mehr Umgang haben will und daß deshalb die Schwester durch ihre Schuld ihre gute Stellung verlieren wird.

Die Kranke wurde $2\frac{1}{2}$ Monate lang in der hiesigen Klinik roborierend und psychotherapeutisch behandelt mit dem Erfolg, daß sie innerlich ruhiger wurde und ihre quälenden Gedanken weitgehendst abbaute, so daß sie als arbeitsfähig entlassen werden konnte. Heute, nach $\frac{3}{4}$ Jahren, ist sie innerlich ganz gut zufrieden.

Sie hat zwar ihre Schuldgefühle noch, wie sie uns schrieb, doch glaubt sie, daß der liebe Gott ihren guten Willen anerkennt und sie auch den guten Willen hat, gegen ihre bösen Neigungen anzukämpfen.

Es kann keinem Zweifel unterliegen, daß wir es in diesem Falle mit einer ausgesprochen psychasthenischen Persönlichkeit zu tun haben. Körperlich von zarter Konstitution mit Anfälligkeit für Krankheiten zeigte die Kranke auf psychischem Gebiet das, was *Kretschmer* beziehungsneurotische Persönlichkeit genannt hat oder was *Kehrer* unter hypoparanoischer Konstitution bzw. Persönlichkeit versteht. Auf der einen Seite ist sie selbstbewußt, ehrgeizig und eigensinnig („überkorrekt“, sagte die Schwester), auf der anderen Seite leicht verwundbar, schüchtern und ohne Sicherheit im Auftreten („linkisch“). Ein Konflikt entwickelt sich bald aus den Ansprüchen ihrer Triebhaftigkeit und führt zum abnormen Schuldgefühl. Es ist ihr nicht gelungen, ihren Sexualtrieb zu unterdrücken oder zu sublimieren; er ist im Gegenteil sehr hartnäckig geblieben und fixiert worden. Als Ausweg hieraus oder besser als Folge davon hat sie die Masturbation beibehalten. Ihr Sexualtrieb ist ohne Koppelung mit dem Hingabetrieb geblieben. Man könnte sogar sagen, daß ihr der Hingabetrieb fehlt, denn sie hat nie Neigung zu Männern gehabt. Weiter weiß sie aus dem Religionsunterricht, daß sie fortwährend eine schwere Sünde begangen, daß sie gegen Gottes Gebote gefehlt, daß sie also gegen ihr Ideal-Ich verstoßen hat; ferner ist ihr bewußt, anders handeln zu können. Der nächste Schritt, der zur Ausbildung eines vorübergehenden sensitiven Beziehungswahnes führte, bleibt verständlich. Sie ist so sehr von dem Gefühl ihrer Verworfenheit beherrscht, daß sie glaubt, ihr „Laster“ stünde ihr auf der Stirn geschrieben und sei für alle Mitmenschen erkenntlich. Damit stimmt der Fall grundsätzlich mit dem von *Kretschmer* und *Kehrer* beschriebenen Fällen von *sensitivem Beziehungswahn* überein. Es ist gleichzeitig ein Beispiel dafür, daß der sensitive Beziehungswahn den inneren Konflikt zwischen sexuellen Triebregungen und Moral als pathogenetischen Mittelpunkt hat, wie *Kretschmer*, *Kehrer* u. a. an vielen ihrer Fälle zeigen konnten. Gerade *Kehrer* hat es sich in dieser Beziehung angelegen sein lassen, die Sexualkonstitution seiner Fälle besonders zu ergründen. Er fand vor allem Störungen in der zeitlichen Entwicklung des Trieblebens, bald in Form sexueller Frühreife, bald in der des sexuellen Infantilismus, bald in einem Neben- bzw. Nacheinander von Frühreife und kindlichen Sexualtrieben oder in Störungen der Triebstärke oder schließlich in abnormen Bindungen an bestimmte unerreichbare Triebziele mit ausgesprochener Frigidität. Er konnte sogar an einigen Fällen zeigen, daß die Sexualkonstitution bei Paranoikern, und dazu gehört ja auch der sensitive Beziehungswahn, eine erbliche Grundlage hat. Aus allem glaubt er, ähnlich wie *Kretschmer*, sagen zu dürfen, daß Störungen der Sexualverfassung eine wichtige Rolle bei der Entstehung der Paranoia spielen,

ferner, daß „eigenartige Spaltungen des sexuellen Trieblebens und der seelischen Verarbeitung der Sexualgefühle“ anzunehmen sind. Für das letztlich Entscheidende hält er aber, daß diese ihrerseits in einem spezifischen Gegensatz bzw. Spannungsverhältnis zu den übrigen nicht-sexuellen Lebenstrieben wie dem Gesellungs- bzw. Gemeinschaftstrieb treten. Diese Ansicht *Kehrsers* wird durch vorliegenden Fall bestätigt. Die sexuellen Triebphänomene der Kranken haben sich nicht in der natürlichen Weise weiter entwickelt; der Hingabetrieb ist nicht zur Ausbildung gekommen, der Sexualtrieb ist fixiert worden. Dieser steht damit in strengstem Gegensatz zum Gesellungs- bzw. Gemeinschaftstrieb, der eine zügellose Befriedigung aus moralischen oder sonstigen Gründen verbietet. Es muß also bei der Selbstbefriedigung, sofern er so mächtig wie bei unserer Kranken ist, bleiben. Damit setzt dann aber der innere Konflikt, von dem *Kretschmer* spricht, ein. Dieser muß um so größer sein, je mehr die betreffenden Kranken durch eine straffe Weltanschauung gebunden sind. Er tritt dann, wie bei unserer Kranken, als abnormes Schuldgefühl in die Erscheinung und verbindet sich nebenher mit dem Wahn, von allen Leuten wegen ihrer sexuellen Triebstörung verachtet zu werden.

Fall 5. Margarete El.

Die 29jährige Haustochter stammt angeblich aus gesunder Familie. Schon als Kind ist sie immer sehr schwächlich gewesen, machte in den ersten Lebensjahren die englische Krankheit durch, erkrankte zur selben Zeit an Masern und StICKHUSTEN. Im 12.—14. Lebensjahr war sie mehrere Male zur Erholung im Bad. In diesen Jahren stellte sich oft ohne Grund oder wenn sie sich aufgeregt hatte, Erbrechen ein. In den Entwicklungsjahren wurden die Beine so krumm, daß sie durch Operation geradegesetzt werden mußten. In der Volksschule war sie eine gute Schülerin, die leicht weinte, wenn sie mal einen Tadel bekam. Die erste Regel setzte erst im 20. Lebensjahre ein und blieb bis heute unregelmäßig.

Etwa in ihrem 7. Lebensjahre ist sie von 2 ihrer Brüder verführt worden, die ihr zeigten, wie man sich selbst befriedigen kann. Sie hat seitdem oft daran denken müssen und wurde schon bei dem Gedanken so erregt, daß ihr Schleim abging. Sehr oft hat sie dann noch mit der Hand nachgeholfen. Anfänglich hatte sie sich nichts dabei gedacht, erst als sie zur Beichte ging und ihr im Religionsunterricht beigebracht wurde, daß es eine Todsünde sei, bekam sie heftige Gewissensbisse. Obgleich sie aber ihr ganzes Leben lang gegen ihre Neigung angekämpft hat, verfiel sie doch stets wieder der „Sünde“. Oft war sie ganz verzweifelt und dachte, sich das Leben zu nehmen. Letzten Endes fehlte ihr aber doch der Mut dazu, weil sie sich vor der Hölle fürchtete, in die sie ja sicher hinein gehöre. Als sie 20 Jahre alt war, versuchte einer ihrer Brüder, den sie aber energisch zurückgewiesen hatte, sie zu berühren. Danach lebte sie aber noch monatelang des Abends, wenn sie im Bett lag, in der Furcht, er könne kommen. Sie hielt sich krampfhaft wach, um sich wehren zu können, wurde dadurch aber sehr nervös. In dieser Zeit hat sie auch aus dem Schlafzimmer ihrer Eltern „etwas gehört“ und hat seit diesem Tage einen Widerwillen gegen Männer. Von ihren Eltern nahm sie an, daß sie viel miteinander verkehrten. Darüber hat sie sich auch Sorgen gemacht, weil sie meinte, daß zu viel Geschlechtsverkehr auch in der Ehe von der Kirche verboten sei. Sie selbst hat heute noch unter der Selbstbefriedigung zu leiden. Schon bei dem Gedanken daran kommt es bei ihr oft zum Orgasmus, und da sie damit meist noch nicht zufrieden

ist, zieht sie sich oft ins Schlafzimmer oder sonstwohin zurück und masturbiert so lange, bis sie es vor Schmerzen nicht mehr aushalten kann. Sie hat sich, um davon loszukommen, an verschiedene Geistliche gewandt, die ihr dann jetzt geraten haben, einmal zum Arzt zu gehen. Wenn sie versucht, gegen ihren Masturbationstrieb anzukämpfen, stellen sich Kopfschmerzen ein, wenn sie nachgibt, Seelenqualen. Dann macht sie sich Sorgen, daß sie sowohl ihre Gesundheit ruiniert als auch das Anrecht auf den Himmel verloren hat. Sie sei jetzt soweit in ihrer Sinnlichkeit verstrickt, gibt sie an, daß sie schon beim Anblick einer schwangeren Frau oder bei Gesprächen über Liebesverhältnisse und sogar bei der Beichte den unwiderstehlichen Drang zur Selbstbefriedigung bekomme.

Die Kranke ist von zartem Körperbau, langgliedrig und schmalbrüstig. Die Schilddrüse ist etwas vergrößert, die Herzstätigkeit beschleunigt. Die vorgestreckten Hände zeigen feinschlägigen Tremor. An den lebenswichtigen Organen war aber ein krankhafter Befund nicht zu erheben.

Auf psychischem Gebiete zeigte sie sich ausgesprochen depressiv, war aber Belehrungen und Zuspruch gut zugänglich. Eine Behandlung konnte aus äußeren Gründen nicht durchgeführt werden.

Auch hier wie im vorhergehenden Falle eine psychasthenische Persönlichkeit mit ausgesprochen starkem Sexualtrieb und ebenso starkem Trieb zu sexuellen Vorstellungsbildern auch über die Pubertätszeit hinaus. Ebenfalls kennzeichnend ein überaus starkes und quälendes Schuldgefühl bei einem Menschenkinde, das sich aus dem Religionsunterrichte die abstrakten Begriffe wie Gott und dessen Eigenschaften: Gerechtigkeit, Heiligkeit, Güte usw., auf denen nach katholischer Auffassung die objektiv sittliche Ordnung beruht, zu eigen gemacht und zu einem Bestandteil seines Ideal-Ichs geformt hat. Beide Fälle betreffen Menschen, die nicht voll entwickelt sind; das zeigt schon ihr Körperbau, der nicht ausgereift, sondern entwicklungsgehemmt ist. Dem stark ausgeprägten Sexualtrieb fehlt die Bindung an den Hingabe-, den Liebestrieb, der offenbar gar nicht ausgereift ist. Es ist schwer abzugrenzen, ob wir es hier mit Perversionen oder sexuellen Hyperästhesien zu tun haben. Wir glauben aber erstere auf Grund genauester Exploration ausschließen zu können. Wir möchten den Fall zu den „Sexualneurosen“ rechnen. Ich sagte eingangs schon, daß zu den sexuellen Triebphänomenen Sexualtrieb und Hingabetrieb gehören. In der Pubertätszeit, selten früher, erwacht zunächst der Sexualtrieb, der dann ganz unpersonlich nach körperlicher Befriedigung drängt. Unabhängig hiervon entwickelt sich der Liebestrieb, das Hingabebedürfnis, das sich einem bestimmten Partner zuwendet. Allmählich koppeln sich dann beide miteinander, womit die Entwicklung der sexuellen Triebphänomene bis zu einem gewissen Grade abgeschlossen ist. Bei unseren beiden Kranken ist nun die Entwicklung, wie sie bei Beginn der Pubertätszeit vorlag, stehengeblieben. Der Hingabetrieb, der vorwiegend persönlich-seelischen Tendenzen dient, ist nicht zur Entwicklung gekommen. Wir sind also berechtigt, auch hierin analog dem Körperlichen von Entwicklungshemmung zu sprechen. Den Kranken fehlt natürlich die Kenntnis dieser Zusammenhänge. Sie sind sich bewußt, daß sie mit ihren sexuellen

Triebregungen nicht fertig werden, rechnen sich das aber als Schuld an, weil sie zu sehr in ihrem religiösen Dogma verstrickt sind. Sie halten ihre Triebstörung nicht für etwas Krankhaftes, sondern für ein Vergehen. Nur aus diesem Grunde kann bei ihnen das Schuldbewußtsein zu einer krankhaften Überwertigkeit gelangen, nur so können bei der Ideal Konkurrenz zwischen ihrem starken Sexualtrieb und den festverankerten religiösen Vorschriften letztere den Sieg davon tragen.

Fall 6. Sophia Ca.

Die 56jährige unverheiratete Bürgermeisterstochter wird von ihren Angehörigen deswegen zur Aufnahme in die hiesige Klinik gebracht, weil mit ihr zu Hause kein Umgehen mehr sei. Sie falle mit ihrer Launenhaftigkeit allen auf die Nerven, gerate über Kleinigkeiten in maßlose Erregung, beschimpfe dann ihre Angehörigen und drohe, sich das Leben zu nehmen. So gehe es mit ihr seit vielen Jahren. Schon als Kind soll sie leicht beleidigt gewesen sein. In der Schule war sie sehr ehrgeizig, so daß sie immer die beste Schülerin war. Sie besuchte Volksschule, Lyzeum und dann ein Pensionat. Danach war sie im Haushalt der Eltern und später bei einer Schwester tätig. In den Entwicklungsjahren litt sie an nicht näher beschreibbaren Depressionszuständen, die aber immer wieder schnell vorübergingen, ohne daß deren Ursache bekannt wurde. Etwa in ihrem 25. Lebensjahre hatte sie längere Zeit ein Verhältnis, das aber auseinanderging, weil der Partner eine andere lieber gewann. Seit der Zeit ist mit der Kranken nichts mehr anzufangen. Im Haushalt war kein Verlaß mehr auf sie; sie tat, was sie wollte, dachte nur noch an sich und an ihr persönliches Wohlergehen. Stundenlang konnte sie vor dem Spiegel stehen und sich putzen, alles wollte sie für sich haben. Stellte man sie deswegen zur Rede, so verschanzte sie sich hinter Kopfschmerzen, legte sich ins Bett und ließ sich bemitteilen. Gelegentlich erging sie sich auch in Selbstanklagen, sie sei ein verworfenes Geschöpf, eine Hure, die nichts im Leben verdient habe. Sie sprach überhaupt gern von erotischen Dingen, so daß die Angehörigen den Eindruck hatten, daß bei der Kranken zum mindesten in ihren jüngeren Jahren die Sexualität sehr rege gewesen sein muß. Während der Kriegszeit und noch einmal in den Jahren 1926—28 war die Kranke in einer Anstalt untergebracht gewesen, weil die Schwester mit ihr nicht mehr auskommen konnte. Auffallend war, daß die Kranke bei Besuch oder bei Fremden „die Liebenswürdigkeit selber war“ und sich auch bei ihrem Bruder stets zusammennahm. Die Schwester hat den Eindruck, daß die Kranke auf sie neidisch ist, weil sie einen Mann mitbekommen hat und selbst leer ausgegangen ist.

In der Familie der Mutter sollen oft Geisteskrankheiten vorgekommen sein.

Die Kranke machte bei ihrer Aufnahme einen etwas gedrückten Eindruck und meinte, ihr ganzes Leben sei durch ihre Schuld verpfuscht, so daß es sinnlos wäre, daß sie von ihren Angehörigen hier untergebracht würde. Es ließe sich an ihrem Zustande ja doch nichts mehr ändern. Das Beste für sie wäre, wenn wir ihr eine Spritze gäben, damit sie von der Welt und ihren Gewissensqualen erlöst würde. Sie gab dann eine sehr ausführliche Schilderung ihres Lebenslaufes, der sich in großen Zügen mit der ihrer Angehörigen deckt. „Die Quelle meines ganzen Leidens ist die Onanie, zu der ich schon frühzeitig gekommen bin, von der ich aber wieder gelassen hatte, als ich Mitte der Zwanziger verlobt war. Erst als das Verlöbnis wieder aufgehoben worden war, habe ich wieder sehr viel onaniert, weil ich gegen die Regungen nicht ankam. Was in der Bibel stand, habe ich nicht geglaubt, ich war immer ohne Religion und dafür hat mich der liebe Gott bestraft. Die anderen Menschen sind so gut, und ich bin so schlecht. Ich hätte immer unter Aufsicht sein müssen, dann wäre es nicht so weit mit mir gekommen. Mehrmals habe ich schon einen Selbstmordversuch unternommen, doch habe ich nie den rechten Mut dazu gehabt, weil ich mich vor der Hölle fürchte.“

Ihr Zustand blieb während der 5monatigen Behandlung immer der gleiche. Ihre Stimmung war gleichmäßig gedrückt, ihr Wesen scheu, ängstlich und gespannt. Sie wurde schließlich unge bessert wieder von ihren Angehörigen nach Hause genommen.

Fall 7. Emilie Fo.

Die 59 Jahre alte ledige Kleinrentnerin wird von einer Fürsorgeschwester in die hiesige Klinik eingeliefert, weil sie nicht mehr allein zu Hause fertig werden könne und die Nachbarn sich über sie beschwert hätten. Die Kranke hat eine große Wohnung in der Stadt inne und lebt vom Abvermieten. In den letzten Monaten soll sie sich aber mit ihren Untermietern überworfen haben, so daß sie jetzt ihre Zimmer leer stehen habe. Die Nachbarn beklagten sich darüber, daß die Kranke des Nachts laut nach ihrer Mutter rufe und an alle Wände klopfe, so daß sie dadurch die Nachtruhe der Nachbarn störe. Im Äußeren soll sie sehr unordentlich geworden sein, sie soll den ganzen Vormittag über im Hemd und Nachtjacke herumlaufen, sich nicht gekämmt und gewaschen haben. Sobald sie bei den Nachbarn Besuch vermutete, soll sie in dieser Bekleidung auf den Korridor gelaufen sein, um zu horchen. In letzter Zeit soll sie Umgang mit Mädchen und Frauen zweifelhaften Rufes gehabt haben, doch lasse sich darüber nichts Sicheres sagen. Der Fürsorgerin gegenüber hat sie sich verschiedentlich geäußert, sie sei der schlechteste Mensch und komme sicher in die Hölle.

Weiteres zur objektiven Vorgeschichte war einem Briefe zu entnehmen, den eine ihrer Kusinen an uns gerichtet hat: „.....Als einziges Kind gütiger Eltern, völlig sorgenfrei und von Liebe umhegt in P. aufgewachsen, gut begabt, gesund und von auffallend hübscher Erscheinung, war sie auch wegen ihres gutherzigen, harmlosen und nachgiebigen Wesens überall beliebt und auch in der Verwandtschaft von allen gern gesehen. Alle Vorbedingungen waren gegeben, um sie zu einem glücklichen Menschen heranreifen zu lassen, hätte ihre Mutter, die dem Leben selten fremd gegenüberstand, sie nicht leider, leider systematisch zur Verweichlichung und Ichsucht erzogen, wenn auch völlig unbewußt. Ihr ganzes Bestreben, ihrer Tochter, als ihr einziges geliebtes Kind, jedes Leid und jede Unannehmlichkeit, die das Leben mit sich bringt, aus dem Wege zu räumen und nach Kräften ihr nur Freude zu bereiten, brachte ihr naturgemäß nur den Hang zur Bequemlichkeit und Eigensucht. Diese unvernünftige Erziehung lehrte sie nicht, durch frühzeitige Überwindung von kleinen Dingen oder durch Verzicht auf erlaubte Freuden, die so notwendige Selbstbeherrschung üben. Und dieser Mangel an Selbstüberwindung, sich zum Kampf gegen den von ihr selbst als Wurzel ihrer Krankheit (Onanie) klar eingesehenen Fehler aufzuffen zu können, wird ihr seelisch zum Verhängnis. Der Zwiespalt ihres Gewissens — Du sollst nicht, und ich kann es aber nicht lassen — anscheinend von Jugend auf durch Verführung, hat sie seelisch zermürbt und den Glauben an ihr besseres Ich nach und nach völlig untergraben. Der Gedanke, ein unnormales Leben zu führen und sich völlig energielos trotz eigener Selbstverachtung dennoch willenlos treiben zu lassen, macht sie ganz fassungslos und unglücklich. Jeden selbstbeherrschten Menschen glühend um seines Kampfeswillen gegen seine schlechten inneren Begierden beneidend, so lebt sie unter der schweren Bürde unsäglicher Seelenqualen dahin, ängstlich bemüht, ihren Mitmenschen, den von ihr als so peinlich empfundenen Zustand zu verbergen. Sie gibt sich selbst verloren, das ist das schlimmsteIch muß Gott wieder näherkommen, schrieb sie uns neulich selbst, aber ich kann mich nicht überwinden, habe ja nie Selbstzucht geübt, bin zum Verzweifeln unglücklich“

Die Kranke selbst machte bei der Aufnahme einen unsteten, unruhigen Eindruck, sah etwas verwahrlost aus und behauptete, bei ihr stimme etwas im Kopf nicht, trotzdem sie intellektuell auf der Höhe sei. Ohne Überleitung sagte sie plötzlich: „Mein Geschlechtsleben ist nicht in Ordnung, meine Verrücktheit kommt von der

Onanie her. Ich kann gar nicht mehr von diesem Gedanken herunterkommen, das ist zum Wahnsinnig werden. Es hat ja doch gar keinen Zweck mehr, daß ich hier bin, es ist ja doch alles umsonst bei mir“. Dabei raufte sie sich in etwas theatralischer Weise die Haare, weinte etwas, ging dann aber in eine ausführliche Schilderung der Art ihrer Selbstbefriedigung über und hatte offensichtlich einen Gefallen daran, sich möglichst verworfen hinzustellen, andererseits aber auch daran, ihre sexuellen Verirrungen möglichst haarklein und genau zu beschreiben. Sie meint, daß sie von ihrer Mutter falsch erzogen worden sei; ihr seien alle Wege geebnet worden, wodurch sie zum Müßiggang verurteilt worden sei. Sie habe sich putzen und feinsmachen können und sei so wahrscheinlich zu sehr auf ihren Körper hingelenkt worden. Zur Selbstbefriedigung sei sie schon frühzeitig gekommen. Sie habe sämtliche verbotenen Bücher darüber gelesen, die ihr in die Finger gefallen seien und es bis zu der raffiniertesten Methode gebracht, um zum Genuß zu kommen. An Männern habe sie nie Gefallen gefunden, weil sie sich nicht habe vorstellen können, daß diese ihr in puncto sexueller Beziehung mehr hätten bieten können, als sie es sich selbst konnte. Eine Eheschließung, um versorgt zu werden, habe sie nicht nötig gehabt, weil sie in guten Verhältnissen gelebt habe. Sie hatte sich auch nie über ihre Onanie Gedanken gemacht. Das kam erst in den letzten Jahren. Mit einem Male kam ihr ihr ganzes Leben verpfuscht vor und sie mußte sich sagen, daß sie ganz allein die Schuld daran trüge.

Auf der Abteilung benahm sich die Kranke nicht anders als gegenüber dem Arzte. Sie erzählte allen ihren Mitkranken, ob sie es wissen wollten oder nicht, von ihren sexuellen Abnormitäten und daß das die Schuld ihrer Nervosität und Verwahrlosung sei. Zum Kirchgang oder zu einer Aussprache mit dem Geistlichen war sie nicht zu bewegen, weil sie das doch alles für nutzlos und zu spät hielt. Der Herrgott könne ihr ihre Sünden doch nicht mehr verzeihen. Es sei ihre Schuld, wenn sie in die Hölle komme. Im übrigen zeigte sie den schon von der Fürsorgerin gezeichneten Zug der äußerlichen Verwahrlosung, sie mußte immer dazu angehalten werden, sich zu waschen oder ordentlich anzuziehen.

An den lebenswichtigen Organen bot sie nichts Krankhaftes. Körperlich war sie in einem guten Kräfte- und Ernährungszustand.

Bezüglich ihrer Regel gab sie noch an, daß diese im 14. Lebensjahre eingesetzt hatte, regelmäßig alle 4 Wochen wiederkehrte, keine Beschwerden verursacht und mit dem 47. Lebensjahre aufgehört habe.

Die Kranke wurde nach entsprechender Beobachtung zur allgemeinen Pflege einem Siechenheime übergeben, da eine längere Klinikbehandlung zwecklos erschien.

Im Falle 4 und 5 handelt es sich im Gegensatz zu den beiden vorhergehenden um alte Jungfrauen, denen es nie geglückt ist, ihre sexuellen Triebregungen mit den Forderungen des Ideal-Ichs in Einklang zu bringen. Sie sind in dem bei jedem Menschen bewußt durchgeführten Kampf zwischen der Pflicht und den Strebungen (*Kehrer*) unterlegen. Die Disharmonie zwischen dem erotischen Trieb und dem Hingabetrieb zugunsten des ersteren ist offensichtlich. Hieraus resultiert, als „psychische Hauptkomponente“ der Masturbation (*Federn, Rosenstein, Hoffer* u. a.), ein Schuldgefühl, das sie leiden läßt. Sie halten sich für verkommen und deswegen für verloren. Gegenüber der Macht ihrer Triebhaftigkeit haben sie resigniert die Waffen gestreckt. Sie zeigen als Folge der chronischen Masturbation das, was *Nachmannsohn* von männlichen chronischen Masturbanten beschreibt: „Verstimmungen, Selbstverachtung, hypochondrische Befürchtungen, Nachlaß der Leistungsfähigkeit und Nachlaß

des Eifers auf den eigensten Gebieten“ Erscheinungen, die also durchaus nicht spezifisch nur für männliche chronische Masturbanten sind.

Und doch sind beide Kranken hinsichtlich der Entwicklung ihrer sexuellen Triebphänomene unterschiedlich zu betrachten. Sophia Ca.'s sexuelle Triebhaftigkeit muß ursprünglich als normal bezeichnet werden. Sie war regelrecht erwacht, dann in der Verlobungszeit natürlicherweise mit dem Hingabetrieb gekoppelt. Erst als die Verlobung auseinandergegangen, also das Objekt für ihren Hingabetrieb verschwunden war, zerriß die Koppelung, befreite sich der Sexualtrieb wieder und drang auf Befriedigung. Wir können deshalb annehmen, daß sich die Triebphänomene bei unserer Kranken normal weiterentwickelt hätten, wenn es zu einer Heirat gekommen wäre. Anders bei Emilie Fo.: Bei ihr ist der Hingabetrieb niemals vorhanden gewesen, ihr Sexualtrieb war fixiert worden und durch Masturbation zur Befriedigung gebracht. Bei ihr ist die Gefahr, wie sie *Freud* mal skizziert hat, zur Wirklichkeit geworden, nämlich, daß die Masturbation durch die die Befriedigung des Sexualtriebes begleitenden Phantasien zu einem Genuß erhoben worden ist, den es in Wirklichkeit nicht gibt, der aber zur Folge hat, daß der Coitus keinen genügenden Ersatz mehr für die Masturbation darstellt. Wir können mit Recht annehmen, daß Emilie Fo. in der Ehe anästhetisch geworden wäre. Bezüglich ihrer Konstitution müssen wir Sophie Ca. als vorwiegend psychasthenisch ansehen, während Emilie Fo. bis auf die sexuelle Triebstörung als sthenisch zu bezeichnen wäre.

Fall 8. Elisabeth Wü.

Die 40jährige Lehrersfrau wird von ihrem Ehemann in die hiesige Klinik gebracht, weil sich bei ihr in den letzten 14 Tagen in seelischer Beziehung Veränderungen bemerkbar gemacht haben. Der Ehemann gab zur objektiven Vorgeschichte an, daß er seine Frau seit 10 Jahren kennt und mit ihr seit 7 Jahren verheiratet ist. Kinder haben sie keine, weil in der Ehe bisher wegen der Empfindlichkeit der Frau kein Geschlechtsverkehr stattgefunden hat. Im übrigen Wesen soll sie aber stets lebenslustig und heiter gewesen sein. Körperlich oder seelisch krank ist sie seines Wissens nie gewesen. Vor 14 Tagen erkrankte sie an Grippe, lag 2 Tage zu Bett und wurde danach gemüthlich verändert: Sie machte sich auf einmal Vorwürfe über ihr früheres Leben, machte geltend, daß sie sich im Religiösen nicht so benommen hätte, wie es wohl hätte sein müssen. Sie war verstimmt und traurig, weil sie es nicht wieder gut machen könne, da es jetzt zu spät sei und man ihr nicht mehr helfen könne. Zunächst machte sie sich den Vorwurf, daß sie als strenge und gläubige Katholikin darin gesündigt habe, daß sie keinen Geschlechtsverkehr geduldet und deswegen keine Kinder bekommen habe. Dann kamen allmählich neue Ideen hinzu, sie habe ungütig geächtet, weil sie ihre Pflicht nicht erfüllt habe. Darum habe sie jetzt der Teufel in der Gewalt. Ihren Ehemann hält sie nicht mehr für tauglich, den Dienst in der Schule zu versehen, da er infolge ihres gemeinsamen Vergehens die Kinder verführe. In ihrer Unruhe ist sie sogar einmal zum Vorgesetzten ihres Mannes gelaufen, um diesen zu veranlassen, ihrem Manne das Unterrichten zu versagen. Am schlimmsten war ihr Jammern und ihre Unruhe des Nachts, am Tage ließe sie sich oft ganz gut ablenken. Am unangenehmsten war es für den Ehemann, als sie auch mit Nachbarn über ihre „Wahnideen“ sprach.

Die Monatsregel war bisher regelmäßig und ohne Beschwerden verlaufen. Aus der näheren und weiteren Familie ist von ernsthaften Erkrankungen nichts bekannt.

Die Kranke selbst war bei der Aufnahme etwas unruhig und unstet, sie hatte sofort das Bedürfnis zu einer Aussprache mit dem Arzte. Nach einigen Kreuz- und Querfragen ergibt sich folgende Lebensgeschichte: Die Kranke machte im 10. Lebensjahre Scharlach durch. In den Kinderjahren bekam sie oft kleine juckende Pickelchen am ganzen Körper, die aber meist ohne ärztliche Behandlung verschwanden. Zeit ihres Lebens hat sie sehr oft unter Schweißausbruch, namentlich an Händen und Füßen, zu leiden gehabt und dadurch oft zwischen den Zehen Hautausschläge bekommen. Eine ernstere körperliche Erkrankung außer dem Scharlach hat sie aber nicht durchgemacht. Die erste Regel trat im 15. Lebensjahre ein und wiederholte sich bis heute regelmäßig alle 4 Wochen. In der Schule war sie mittelmäßig begabt, erreichte aber jedes Jahr das Ziel der Klasse. 1915 bestand sie die Lehrerinnenprüfung und war bis zum 12. 8. 25 als Lehrerin tätig, dann heiratete sie ihren jetzigen Mann. Im Wesen möchte sie sich selbst als heiter bezeichnen, doch hat sie nie Lust dazu gehabt, an Festlichkeiten oder größeren Geselligkeiten teilzunehmen. Sie hat deswegen auch nie tanzen gelernt. Über die Entwicklung ihres Sexualtriebes befragt, meint sie, daß sie nie besondere Regungen verspürt habe, daß sie schon im Leben gestanden habe, als ihr ein „Aufklärungsbuch“ in die Finger gefallen sei. An ihrem Beruf hat sie sehr viel Lust und Freude gehabt, weil sie Kinder gern habe. Ihren Mann lernte sie in derselben Schule, in der sie tätig war, kennen. Ob sie ihn gern hatte, kann sie nicht sagen. Sie habe damals einen inneren Konflikt auskämpfen müssen, ob sie ihren liebgewonnenen Beruf aufgeben solle oder nicht. Ihre Eltern waren gegen eine Heirat und sie selbst schlug den Heiratsantrag zunächst auch aus, dann habe sie aber den Bitten ihres Mannes nachgegeben und geheiratet. Vor der Hochzeit ist sie aber mit ihrem Manne ganz sachlich dahin übereingekommen, daß sie enthaltsam leben und keinen Geschlechtsverkehr ausüben würden. Sie selbst hat dann auch in der Ehe mit Umarmungen usw. gekargt, um ihren Mann nicht in Versuchung zu bringen, um ihm die Enthaltensamkeit nicht unnötig schwer zu machen. Sie selbst hat darunter zunächst nicht gelitten und meint, daß das wohl daran liegen könne, daß sie schon frühzeitig in der Präparandie gedrillt worden sei, zu entsagen. Sodann hatte sie sich bei den damaligen Abmachungen von der Furcht leiten lassen, daß eine Geburt in ihrem Alter, sie war bei der Eheschließung 33 Jahre alt, schwer oder sogar lebensgefährlich verlaufen könnte. In religiösen Dingen ist die Kranke zeitlebens immer sehr fromm gewesen, sie ist regelmäßig in die Kirche und zu den Sakramenten gegangen. Wenn sie während der Ehe wirklich mal Regungen bekam, dann verschwanden diese sofort wieder, wenn sie ein kurzes Gebet sprach oder den Rosenkranz gebetet hatte.

Im Laufe der Ehezeit kam ihr aber dann doch das Verlangen nach einem Kinde. Sie hatte darüber gelegentlich auch mit ihrem Manne gesprochen, doch ist es bei dem Wunsche geblieben. In den letzten Monaten begann sie nun, mehr über ihre Kinderlosigkeit nachzudenken, sie las in den Zeitungen davon, daß unser Volk infolge des Geburtenrückganges aussterben müsse und es deswegen Pflicht einer gesunden Frau sei, Kinder zu kriegen. Es regten sich bei ihr ganz leise Vorwürfe, daß sie ja auch keine Kinder habe und so zum Untergang des Volkes beitrage. Allmählich gesellten sich noch religiöse Skrupeln hinzu, die Ehe sei ein Sakrament und diene nach Gottes Wort der Fortpflanzung des Menschengeschlechtes. Es wurde ihr klar, daß sie gegen Gottes Gebot verstoßen habe. Um sich darin zu beruhigen, zog sie einen Pater zu Rate, der ihr versicherte, daß Enthaltensamkeit in der Ehe keine Sünde sei. Damit gab sie sich bis vor 2 Wochen zufrieden. In dieser Zeit erkrankte sie an Grippe und bekam ziehende Schmerzen im Leib und im Kreuz, außerdem stand sie kurz vor der Regel. Sie hielt das selbst für einen Grund, wieder mehr auf ihre Geschlechtsorgane hingelenkt worden zu sein, denn nun dachte sie wieder über ihre Kinderlosigkeit nach und kam zu der festen Überzeugung, daß sie sich gegen Gottes Gebote vergangen habe. Ihr wurde klar, daß es nur der Teufel gewesen sein könne, der sie von der Erfüllung ihrer ehelichen Pflichten

abgehalten habe, daß sie vom Teufel besessen sei. Dadurch würde sie ganz verzweifelt und sagte sich, daß sie nunmehr ihrem Herrgott in der Kirche nicht mehr gegenüber treten könne. Ihr weiterer Gedanke war der, daß auch ihr Mann vom Teufel besessen sein müsse, weil er nie mit ihr geschlechtlich verkehrt habe. Eines Nachts war sie ganz besonders unruhig und klagte ihrem Manne ihre Skrupeln. Als dieser sie daraufhin zu sich ins Bett ziehen wollte, um mit ihr entgegen aller Abmachungen, den Verkehr zu vollziehen und so ihre Skrupeln zu beseitigen, schrie sie ihn an: „Du Teufel“ und riß ihn an den Ohren. Darüber fühlte sich ihr Mann beleidigt, weil er kein Teufel sei und ließ sie zufrieden. An einem anderen Tage ist sie zum Rektor gelaufen und hat von ihrem Manne geklagt, er verdürbe die Jugend, weil er sie zu falscher Enthaltsamkeit erziehe. Schließlich trug sie sich mit Selbstmordgedanken, weil sie zu der Überzeugung gekommen sei, daß das Leben für sie doch keinen Sinn mehr habe. Im Stillen machte sie auch ihrem Manne Vorwürfe, weil er auf ihre Zimperlichkeit Rücksicht genommen habe, wie sie meinte, statt die Skrupeln, die sie bei Eingehung der Ehe hatte, zu verschrecken und mit ihr geschlechtlich zu verkehren. Dann hätte sie heute Kinder, kein Schuldgefühl und wäre mit ihrem Gott versöhnt geblieben.

Auf körperlichem und neurologischem Gebiete bot die Kranke nichts Außergewöhnliches, ihre Genitalorgane erwiesen sich als normal, das Hymen war noch intakt.

Ärztliche und seelsorgerische Beratungen der Kranken und des Ehemannes bewirkten weitgehende Beruhigung, so daß wir sie nach 3 Wochen wieder nach Hause entlassen konnten. Der Ehemann teilte uns nach einigen Monaten mit, daß jetzt der eheliche Verkehr geregelt und seine Frau zufrieden sei.

Dieser Fall bietet insofern eine Sonderheit, als hier das Schuldgefühl nicht so sehr aus den Ansprüchen der Triebhaftigkeit resultiert als vielmehr aus dem Festhalten an einem Ideal-Ich, das für ihre vorherige Jungfräulichkeit berechnet war, das sie aber nicht zeitig genug, nun sie verheiratet war, umgeformt hatte. In der Zeit vor ihrer Eheschließung hatte sie gelernt, ihren Sexualtrieb weitgehendst zu unterdrücken bzw. zu beherrschen, da sie ihn ja zu dem ureigensten Zweck, dem der Fortpflanzung, nicht gebrauchen durfte. Sie hatte ihn soweit überwunden, daß sie, was ihrem alten Ideal-Ich entsprach, ihren Mann sogar bitten konnte, keinen Geschlechtsverkehr mit ihr auszuüben. Nun ändert sich für sie aber die Situation, sie ist verheiratet, weiß, daß die Religion ihr vorschreibt: „Wachset und vermehret Euch“, daß sie also mit dem Festhalten an ihrem bisherigen Ideal-Ich in Widerspruch zu den Geboten Gottes, so wie sie sie auslegt, steht. Hieraus entwickelt sich der Konflikt. Hinzukommen mag, daß sich ihre sexuelle Triebhaftigkeit mit dem Zusteuern auf die Wechseljahre, dem zweiten Lebensabschnitt des mächtiger hervordrängenden Triebs, auch bei ihr vermehrt Geltung schaffen will, daß also auch bei ihr eine gewisse Disharmonie zwischen Sexualtrieb und Hingabetrieb aufkommt, was wir aber in diesem Falle als normal bezeichnen müssen. Der Konflikt löste sich, wie wir an der „Heilung“ sehen, dadurch, daß sie sich zu einem anderen, jetzt angebrachteren Ideal-Ich durchgerungen hatte. Konstitutionell dürfen wir bei Frau Wü. wohl asthenische Grundrichtung der Lebenseinstellung annehmen.

Ganz anders der nächste Fall:

Fall 9. Magdalene Co.

Die 42jährige Bauführersfrau machte bei der Aufnahme in die hiesige Klinik einen stark depressiven Eindruck. Als sie mit dem Arzte allein war, weinte sie sofort und brach in eine Flut von Selbstanklagen aus, die alle auf das eine hinausliefen: „Ich bin verloren, ich habe gesündigt, meine Familie ruiniert, meinen Mann und meine Kinder unglücklich gemacht.“ Auf weitere Fragen gibt sie an: „Ich habe meinen vollen Verstand, deshalb können Sie mir auch nicht helfen, ich habe meine Familie zugrunde gerichtet, Sie werden mich in eine Anstalt bringen, wo ich jahrelang bleiben muß. Dort werde ich in einem Bett festgebunden. Meinem Manne kostet das soviel Geld, daß dadurch meine ganze Familie ans Hungern kommt. Alle Menschen sind besser als ich, ich habe immer viel Gutes getan und wollte auf diese Weise erreichen, daß mich der Herrgott nicht zu sehr bestraft für meine Sünden. Könnte ich doch noch einmal anfangen zu leben, denn das Leben, das vor mir liegt, ist grauenvoll.“ Erst allmählich beruhigte sich die Kranke und gab dann eine ausführliche Schilderung ihres Lebenslaufes, dem zu entnehmen ist, daß sie in der Schule eine gute Schülerin war. Von ihren Eltern wurde sie sehr fromm erzogen, womit sie sich auch zufrieden gab. Nach der Schulentlassung blieb sie zu Hause und half im Haushalt mit. Da ihre Mutter frühzeitig starb, mußte sie auch ihre jüngeren Geschwister groß ziehen. Die erste Regel trat im 14.—15. Lebensjahre ein und wiederholte sich bis vor einem Jahre regelmäßig, dann wurde sie unregelmäßig und dauerte einige Tage länger.

Als die Kranke 18 Jahre alt war, bekam sie das Verlangen, sich über sexuelle Dinge aufzuklären. Sie kaufte sich zu diesem Zwecke ein entsprechendes Buch. Bei der Lektüre bekam sie zum ersten Male geschlechtliche Regungen und befriedigte sich selbst so, wie es in dem Buche geschrieben war. Von dieser Zeit an ist sie bis auf den heutigen Tag nicht wieder von der Selbstbefriedigung losgekommen. Sie meint, daß das der Grund ihrer Verworfenheit sei. Ehe sie ihren jetzigen Mann kennen lernte, war sie regelrecht in einen anderen verliebt und jedesmal, wenn sie mit ihm zusammen gewesen war, war sie geschlechtlich so erregt, daß sie sich zu Hause einschloß und sich selbst befriedigte. Dabei dachte sie dann an ihren Freund, den sie am liebsten bei sich gehabt hätte. Zum Geschlechtsverkehr kam es nicht, weil sie wegen ihrer religiösen Erziehung Hemmungen hatte. Dann lernte sie ihren jetzigen Mann kennen, den sie zwar auch gut leiden mochte, aber, wenn sie ehrlich sein sollte, nicht aus Liebe geheiratet hat. Der Geschlechtsverkehr war mit ihm von Anfang an eine Enttäuschung für sie, weil sie dabei nie zum vollen Genuß kam, weil er — wie sie selbst es formuliert — „immer eher fertig“ war als sie. Damit sie nun auch etwas davon hatte, half sie im Anschluß daran weiter selbst nach. Von ihrem Manne nimmt sie an, daß er kühler veranlagt ist als sie. Er kam höchstens alle 2—3 Wochen zu ihr, so daß sie sich in der Zwischenzeit immer wieder selbstbefriedigte. Bis vor einem Jahre hatte sie aber wenigstens außer dauernden Gewissensbissen kein körperliches Unbehagen. Unter ihrer Schuld hat sie immer sehr gelitten. Sie weiß, daß sie dauernd gesündigt hat. „Und das wiegt um so schwerer“, meint sie, „als ich mir nach jeder Beichte vorgenommen hatte, nichts Unkeusches mehr zu tun und doch immer wieder der Versuchung erlegen bin.“

Vor einem Jahre stellte sich bei ihr nun noch ein körperliches Unbehagen ein, sie war öfter abgespannt, bekam Kopf- und Kreuzschmerzen und wurde mit ihrer Hausarbeit nicht mehr fertig. Etwa vor $\frac{1}{2}$ Jahre kam ihr beim Abnicken eines Kleiderhakens erstmalig der Gedanke: „Häng Dich doch auf, dann hat alle Qual ein Ende!“ Als sie davon ihrem Manne erzählte, war dieser ganz außer sich und machte ihr heftige Vorwürfe, wie sie ihm so etwas antun könne; er würde es nicht überleben, wenn sie Selbstmord beginge. Das bestärkte sie nun wieder in dem Gedanken, daß sie mit ihrer Schuld auch noch ihre Familie unglücklich mache, daß

sich der Fluch Gottes nicht nur auf sie beschränke, sondern sich auch auf ihre Familie auswirke. Damals begab sie sich in ärztliche Behandlung und machte eine Opiumkur durch, die aber keinen Erfolg hatte, nach ihrer Meinung auch keinen Erfolg haben konnte, weil sie von ihrer Selbstbefriedigung nicht abließ, die ja die Ursache auch ihrer körperlichen Beschwerden sei. Als sie mit ihrem Manne über ihre Seelenqualen und deren auslösende Ursache sprach, fand sie bei ihm keinen Halt. Er konnte sie nicht verstehen, weil er nie solche Konflikte durchgemacht hat. Er soll ein frommer und guter Mensch sein, der nach seinen Angaben nie onaniert hat. Sie kam sich dadurch nur noch verworfener vor. Um ihr zu helfen, brachte ihr Mann sie zu einem Pater. Dieser beruhigte sie wohl für einige Tage, doch nur bis zur nächsten Selbstbefriedigung. Seit der Zeit kann sie nicht mehr beten oder in die Kirche gehen. Es habe ja doch keinen Zweck, meint sie, denn sie könne sich doch nicht bezwingen und darum sei sie für alle Ewigkeit verloren und reiße ihre Angehörigen nur noch mit ins Unglück. Ihr Gewissen läßt ihr Tag und Nacht keine Ruhe. Sie selbst lebt nur noch in dem Verlangen, ihrem Leben ein Ende zu machen. Einmal hat sie auch einen Selbstmordversuch gemacht, doch sei sie von ihrem Manne daran gehindert worden.

Die Kranke stammt aus gesunder Familie und hat 2 gesunde Kinder.

Ihre Geschwister stehen ihrem Zustande ziemlich fassungslos gegenüber. Sie kannten ihre Schwester immer nur als eine zielsichere, energische Frau, die früher mit allen angenehmen und unangenehmen Situationen spielend leicht fertig geworden sei und nie den Kopf verloren oder hängen gelassen habe. Zu allen Menschen sei sie gut gewesen und habe sehr viel Almosen gegeben.

Der Ehemann meint, daß er an seiner Frau früher nie etwas Auffallendes bemerkt habe. Im Geschlechtsverkehr sei sie ihm nie besonders temperamentvoll vorgekommen. Er selbst bezeichnet sich als fromm und gibt zu, in den letzten Jahren den Verkehr fast vollständig unterlassen zu haben, weil er keine Kinder mehr haben wollte und deswegen auch nach seiner Auffassung von der Religion nicht mehr geschlechtlich verkehren durfte.

In den ersten Tagen der hiesigen Behandlung blieb der Zustand zunächst unverändert. Die Kranke lag meist weinend im Bett und war irgendwelchen Belehrungen oder Zusprüchen unzugänglich. Sie wollte nicht anerkennen, daß sie krank sei, sondern betonte immer wieder, daß sie nur ein verworfenes Geschöpf sei. Allmählich trat aber durch energische Arbeitstherapie Beruhigung ein; nach 4 Wochen äußerte sie den Wunsch, ihre Angehörigen zu sehen. Nach im ganzen 6 wöchiger Behandlung wurde sie versuchsweise nach Hause entlassen. Der Erfolg war negativ. Nach 3 Tagen mußte der Mann sie wieder in die Klinik bringen, weil sie zu Hause den Gashahn geöffnet hatte und sich vergiften wollte.

Bei der zweiten Aufnahme bestand derselbe Zustand wie bei der ersten, sie jammerte ununterbrochen, erging sich in den unsinnigsten Selbstanklagen, verlangte in eine Anstalt gebracht zu werden, weil das die beste Sühne für ihre Verfehlungen sei. In den nächsten 4 Wochen blieb der Zustand unverändert, sie machte mehrere Male den Versuch, sich mit einem Tuch zu erwürgen, doch entbehrten diese Versuche nicht des Eindrucks des Hysterischen. Allmählich schwand aber doch die Depression. Sie sprach sachlich und ohne Affekt von ihrer Triebstörung, ließ sich belehren, ging wieder in den Gottesdienst und verlangte nach ihrem Manne, den sie bisher immer abgelehnt hatte. Gelegentlich fiel sie aber doch wieder ins Grübeln zurück und erklärte dann, sie sei in einer derartigen inneren Spannung, daß sie nicht aus noch ein wüßte. Sie bat den Arzt, er möchte sie in eine Zelle einsperren, sie auf ein Bett festschnallen, damit sie dann laut schreien könne; vielleicht würde sich dann ihre Spannung lösen. In den letzten Tagen ihres Hierseins klagte sie darüber, daß sie das Gefühl habe, daß die Zeit nicht vergehe; was sie auch mache, ob sie

arbeite oder spazieren gehe, sich unterhalte oder Radio höre, immer habe sie das Gefühl, daß die Zeit still stehe.

Die Kranke wurde schließlich nach 4monatiger Behandlung mit einer Pflegerin nach Hause entlassen. Zu Hause ging es etwa 4 Wochen gut, sie versah ihren Haushalt wieder wie zuvor, war vergnügt und schien ihre Skrupeln überwunden zu haben. Dann fuhr sie eines Tages ohne äußeren Grund von Hause fort, direkt zu einer Irrenheilanstalt und ließ sich dort aufnehmen. Dort bot sie bei der Aufnahme denselben Befund wie bei den Aufnahmen in die heutige Klinik. Sie ist heute nach 3 Monaten wieder gebessert, wird aber noch weiter in Anstaltsbehandlung belassen.

Diese Krankengeschichte zeigt deutlich, daß Frau Co., die bezüglich ihrer Konstitution als normal zu bezeichnen ist, an einer sexuellen Triebstörung leidet, daß ihr Sexualtrieb übermächtig geblieben ist und entgegen den Forderungen ihres Ideal-Ichs nach Befriedigung gedrängt hat und daß sie diesem Drängen, trotz Vernunftkenntnis, daß es Sünde sei, immer wieder nachgegeben hat. Hieraus entwickelt sich das Schuldgefühl. Warum dieses Schuldgefühl so übermächtig geworden war und sie leiden läßt, läßt sich vielleicht folgendermaßen erklären: Ihre gesamte Willensrichtung ging bei ihrer betont religiösen Veranlagung dahin, zur möglichsten Reinheit zu gelangen. In diesem Streben wurde ihr deutlich, daß sie immer wieder von neuem über ihre Triebhaftigkeit stolperte. Die hierdurch hervorgerufenen Unlustgefühle (Schuldgefühle) erfuhren durch ständiges Wiederholen einer Steigerung, die schließlich zu einem überstarken Affekt mit Auftreten von Organminderwertigkeitsgefühlen, sich äußernd in Kopfschmerzen, allgemeiner Müdigkeit und Mattigkeit, verschmolzen. Bei deren Auftreten wurde sie immer wieder auf die ursprünglich zuerst vorhanden gewesenen Unlustgefühle hingelenkt. Sie wurden dadurch zu einer Wichtigkeit erhoben, die sie anfänglich nicht besaßen, so daß sie also zu einem abnormen Schuldgefühl ausarteten. Dieses Schuldgefühl führte Frau C. zu dauernder melancholischer Verstimmung, verbunden mit Angstaffekten und Zwangsimpulsen. Die verschiedenen Selbstmordversuche müssen als solche Zwangsimpulse angesehen werden, die aus dem Streben hervorgingen, ihrer inneren Unruhe zu entfliehen. *Münker* unterscheidet für die Entstehung eines als Zwang auftretenden Schuldgefühls zwei Faktoren: einen positiven, den Angstaffekt und einen negativen, die Schwächung der Willensfunktionen. Diese letztere ist die notwendige Folge der ersteren insofern, als der Angstaffekt dauernd die Aufmerksamkeit stört und dadurch der Wille gehemmt wird. Diese Schwächung der Willensfunktionen kann soweit gehen, daß der Kranke unfähig wird, Willensentschlüsse zu fassen. Eine solche Störung liegt meines Erachtens bei Frau C. vor, wenn sie angibt, daß sie das Empfinden habe, daß ihr die Zeit nicht vergehe. Sie ist unfähig geworden, Entschlüsse, die ja Vorgänger echter Willenshandlung sind, zu fassen.

In einer etwas anderen Variation stellt sich das Auftreten von Schuldgefühl beim folgenden Fall dar:

Fall 10. Gertrud H.

Die 44jährige Rektorsfrau kommt wegen Anfallsweise auftretender Kopf- und Gesichtsschmerzen zu uns in die Klinik. Sie gibt an, daß sie mit einem Epileptiker verheiratet sei. Ärztlicherseits sei ihr vor 4 Jahren, als sie geheiratet hatte, angeraten worden, sich sterilisieren zu lassen, damit sie keine Kinder bekomme; diese Operation habe sie auch an sich ausführen lassen. Seit ihrem 11.—12. Lebensjahre habe sie schon über gelegentlich auftretende Kopfschmerzen zu klagen, die bei körperlichen Anstrengungen heftiger werden. Vor der Ehe sei sie mit Leib und Seele Lehrerin gewesen. Die Regel soll noch regelmäßig sein.

Da bei der sich in gutem Allgemeinzustand befindlichen Kranken keinerlei krankhafte organische Veränderungen gefunden werden konnten, hatten wir bald die Vermutung, daß irgendein Komplex zugrunde liegen müsse, der dann auch nach vielem Hin und Her zutage kam und im wesentlichen folgenden Inhalt hatte:

Sie leide unter der Schuldvorstellung, daß sie die Sterilisation vor 4 Jahren nicht hätte durchführen lassen dürfen, zu der der Ehemann, aber auch der Arzt geraten habe, ärztlicherseits allerdings mit dem Hinweis darauf, daß die Kirche es nicht erlaube. Schließlich habe sie aber der ärztlichen Indikation nachgegeben. Nun halte sie jeden Geschlechtsverkehr, den sie ihrem Manne zuliebe gestattet, für sündhaft und mache sich deswegen innerlich die heftigsten Vorwürfe. Von den Geistlichen habe sie nie richtige Auskunft erhalten, einige hätten den Geschlechtsverkehr verboten und für Sünde erklärt, wieder andere hätten drumherum geredet. Von Verkehr selbst habe sie nichts, er sei ihr sogar zuwider. Sie wundere sich ja selbst darüber, weil sie vor der Ehe sehr unter sexuellen Regungen zu leiden gehabt habe.

Nachdem die Kranke entlassen worden war, sandte sie uns folgenden Brief, der über ihr Innenleben noch weitere bemerkenswerte Auskunft gab:

„.... Aus ganzem Herzen möchte ich Ihnen danken für die Aussprache, die Sie mir gestatteten. Sie haben mir eine Zentnerlast von der Seele genommen. Das Schrecklichste aber habe ich Ihnen nicht gesagt; verzeihen Sie mir darum bitte, wenn ich es Ihnen brieflich mitteile. Ich möchte nun um jeden Preis mir alles Schwere von der Seele sprechen, möchte Ihnen gegenüber nicht unehelich dastehen. Mit jenen sexuellen Sachen habe ich seit meinem 21. Lebensjahre zu kämpfen gehabt, so entsetzlich, daß ich seither nie meines Lebens mehr froh geworden bin. Nach meinem Lehrerinnenexamen kam ich, 19jährig, in ein abgelegenes Dorf, wo ich mit einem jungen Kollegen zusammen an einer Schule arbeiten mußte. Man hatte uns ins Leben hinaus geschickt, ohne die geringste Belehrung über sexuelle Fragen. Ich war so unwissend wie ein Kind von 6 Jahren, hatte mir während des Studiums auch nie Gedanken darüber gemacht. Daß es Menschen gab, die nicht das Beste mit mir im Sinne hatten, ahnte ich ja nicht. Mit jenem Kollegen kam ich nun täglich zusammen, es war der erste Mann, der überhaupt meinen Lebensweg kreuzte. Wir gewannen Interesse füreinander; er versprach mir, wie ich vielleicht 1 Jahr ihn kannte, mich zu heiraten. Bis dahin war außer erlaubten Zärtlichkeiten nichts Unrechtes vorgekommen. Trotzdem erfaßte mich aber eine entsetzliche seelische Unruhe. Ich sprach mit meinem Beichtvater darüber und gab der mir zunächst die notwendige Aufklärung und gab mir ein Buch darüber als Lektüre mit. Plötzlich, ohne daß ich eine Ahnung davon hatte, verlobte der Kollege sich. Als ich mich dann vollständig zurückzog, stellte er mir förmlich nach, verfolgte mich auf Schritt und Tritt. Da er wußte, daß ich ihn liebte, war es ihm ein Leichtes, mich ihm willfährig zu machen. Totunglücklich habe ich mich dann gleich versetzen lassen. Mein Beichtvater riet es mir, da er befürchtete, daß ich auch nach des Kollegen Verheiratung vor ihm keine Ruhe finden würde. Zweimal hat mich derselbe dann noch aufgesucht, mit Briefen gemeinster Art mich belästigt, daß ich der Verzweiflung nahe war. Erst als ich seine Briefe ungeöffnet zurückgehen ließ,

bekam ich vor ihm Ruhe. Nun erst kam mir mein seelisches Unglück voll zum Bewußtsein. Ich bin nie meines Lebens mehr froh geworden. Ganze Nächte hindurch habe ich geweint. Der Gedanke, so schlecht zu sein, war mir entsetzlich. Mit den höchsten Idealen ausgerüstet war ich ins Leben getreten und habe alles in den Staub gezogen. Dann fing der Kampf mit mir selbst an. Ich wagte schließlich nicht mehr zu baden, keine Überwaschungen mehr vorzunehmen. Oft genügte ein Händedruck, das ganze Innere in Revolution zu bringen. . . . Dann lernte ich meinen Mann kennen und nun fingen die seelischen Kämpfe von neuem wieder an. Jede Zärtlichkeit konnte mich derart erregen, daß ich mich selber verachten mußte.“

Auch in diesem Falle eine überaus starke sexuelle Triebhaftigkeit bei normaler Konstitution, die zu schärfsten Konflikten geführt hat, mit denen sie ihr Gewissen belastet. Ihre melancholische Verstimmung wird aber erst manifest, als sich bei ihr, analog etwa dem der Frau Wü. (S. 243), ein Schuldgefühl deswegen einstellt, weil sie sich hat sterilisieren lassen und dadurch keine Kinder bekommen kann. Weiter bestätigt dieser Fall, daß die Frigidität ihrem Manne gegenüber in der Ehe nicht von Haus aus besteht, sondern nur sekundärer Natur ist und meines Erachtens einerseits durch die chronische Masturbation für die der Coitus kein Ersatz mehr ist, hervorgerufen wurde, andererseits vielleicht die Folge einer Abneigung gegen ihren Mann, den Epileptiker, darstellt.

Fall 11. Anna U.

Die 42 Jahre alte Schreinersfrau ist nach Ansicht ihres Mannes sehr engherzig und übertrieben religiös erzogen worden. Bei fast allen Dingen sei sie geneigt, etwas für Sünde zu halten, oft die harmlosesten Sachen. Besonders in sittlicher Beziehung soll sie sehr streng denkend und empfindlich gewesen sein. Mit ihrem Manne lebe sie aber in glücklicher Ehe. Sie habe zwei schwere Geburten durchgemacht, von denen sie eine Beckenbodensenkung übrigbehalten hatte. Zu einer Operation habe sie sich jahrelang nicht entschließen können, weil sie glaubte, sich dadurch zu veründigen, denn dann könne sie ja keine Kinder mehr bekommen. Vor 4—5 Monaten seien aber so starke Unterleibsbeschwerden aufgetreten, daß sie sich freiwillig zur Operation entschlossen habe. Seit dieser Zeit soll sie nun seelisch völlig verändert sein. Sie klage sich ständig an, daß sie durch Genehmigung zur Vornahme der Operation eine schwere Sünde begangen habe, da sie nun keine Kinder mehr bekommen könne und so gegen Gottes Verbot verstoße. Sie müsse deshalb in die Hölle kommen, weil sie den Herrgott betrogen habe.

Die Kranke machte bei der Aufnahme einen ängstlich-gespannten Eindruck, redete bei der Begrüßung durch den Abteilungsarzt sofort los: „Sie wissen ja Bescheid, was mir fehlt; ich bin in ‚anderen Umständen‘ und wenn ich eine Geburt durchmachen muß, muß ich sterben. Ich bin am Unterleib operiert worden und dabei hat man alles zu eng genäht, so daß ich bei der Geburt platze. Das geschieht mir auch ganz recht, denn ich hätte mich nicht operieren lassen sollen.“ Weiter klagte sie sich an, daß sie schwer gesündigt habe und in die Hölle kommen müsse. Erst habe sie ihrem Manne keinen Verkehr gestattet und nun habe sie sich operieren lassen, damit sie keine Kinder bekomme. Dadurch veründige sie sich gegen Gottes Gebot, denn in der Ehe müsse man Kinder gebären.

Die Regel sollte seit einigen Monaten unregelmäßig sein.

Zu einer Behandlung war es nicht gekommen, weil der uneinsichtige Ehemann sie nach einigen Tagen wieder nach Hause geholt hatte.

Auch hier handelt es sich um einen schweren melancholischen Depressionszustand, dessen auslösende Ursache aber nicht eindeutig ist.

Zunächst ist festzuhalten, daß sich die Kranke im Klimakterium befindet, sodann ist zu beachten, daß sich die Gemütsstörungen nach Angabe des Mannes fast unmittelbar an eine Unterleibsoperation angeschlossen haben und schließlich sind wir berechtigt, Frau U. für eine hypoparanoische Persönlichkeit zu halten, die zeit ihres Lebens zu Skrupelhaftigkeit geneigt hat. Hier treffen also offensichtlich mehrere Ursachenkräfte zusammen, die erst die Voraussetzungen zur Entstehung des Krankheitsbildes geschaffen haben. Wenn wir auch wissen, daß im Klimakterium eine verstärkte Neigung zu depressiven Verstimmungen mit paranoiden Zügen vorhanden ist und, wie *Kehrer* meint, das sexuelle Moment dabei eine Rolle spiele, so müssen wir uns doch der herrschenden Ansicht anschließen, daß das Klimakterium allein nicht die Ursache, sondern ein auslösendes Moment darstellt (*Kehrer*). Gerade die bei klimakterischen Depressionszuständen so häufig hervorkehrenden paranoiden Züge lassen erkennen, daß die Anlage hierzu vorgelegen haben muß. Auch bei unserer Kranken war es so. Sie hat, solange der Mann sie kennt, ständig in der Furcht gelebt, bei allem, was sie tat, eine Sünde zu begehen. Das kann nur ein besonders dazu veranlagter Mensch tun. Dann bleibt es nicht unverständlich, daß die Kranke jetzt erst recht unter einem quälenden Schuldbewußtsein, das wir als krankhaft bezeichnen müssen, leidet. Als Letztes wäre noch die Operation in Betracht zu ziehen, die ebenfalls bei dazu veranlagten Menschen einen Depressionszustand auslösen kann. Gerade dieses paßt ja in den paranoischen Gedankenkreis der Frau hinein, wenn sie darüber jammert, daß sie sich deswegen versündigt habe, daß sie nun keine Kinder mehr bekommen könne, wie es, nach ihrer fälschlichen Auslegung der Gebote Gottes, nicht sein solle.

VI.

Die Analyse vorstehender Krankengeschichten läßt erkennen, daß abnorme Schuldgefühle aus zweierlei Gründen aufkommen können, einmal, wenn im Urteil über die eigene Verantwortlichkeit ein Mangel an Unterscheidungsvermögen auftritt. Und zwar handelt es sich dabei um Begriffe von solcher Allgemeingültigkeit, daß sie auch dem Verstande des Durchschnittsmenschen zugänglich sind oder ihm wenigstens durch Belehrung nahegebracht werden können. So fehlt z. B. in unserem Falle Aloysia Ha. das Unterscheidungsvermögen zwischen freiwilligen und unfreiwilligen Vorstellungen. Sie kann nicht erkennen, daß sich die aufkommenden „unkeuschen“ Gedanken gegen ihren Willen einstellen, die sie gar nicht denken wollte, gegen die sie sich sofort wehrte, als sie in ihrem Bewußtsein auftauchten, daß sie deswegen, auch nach katholischer Auffassung, keine Sünde sind. Trotzdem ist sie aber davon überzeugt, eine schwere Schuld auf sich geladen zu haben, unter der sie leidet. Es ist also klar, daß es sich hier um ein abnormes Schuldbewußtsein handelt. Das gleiche gilt auch für die Fälle Natalie Re. und Anna De.,

die an der Schuld kranken, unwürdig gebeichtet und kommuniziert zu haben, auch für die Fälle Elisabeth Wü. und Anna J., die glauben, eine Verfehlung dadurch begangen zu haben, daß sie die Erzeugung von Nachkommen verhinderten, die eine dadurch, daß sie in „Josephsehe“ gelebt hat, die andere, weil sie sich einer Operation unterziehen mußte, Gründe, die in keinem Falle einer objektiven Schuldbetrachtung standhalten. Bei allen diesen Kranken ist demnach die Urteilsfähigkeit über die eigene Verantwortlichkeit gestört.

Die andere Entstehungsmöglichkeit eines abnormen Schuldbewußtseins ist die Auflehnung eines Triebes gegen die seelische Gesamtverfassung und der Verstoß von animalischen Trieben gegen das moralische Ideal-Ich. In diesem Zusammenhange spielt von den animalischen Trieben, wie an den Fällen Änne Vo., Margarete El., Sophia Ca., Emilie Fo., Magdalene Co. und Gertrud H. gezeigt werden konnte, der Sexualtrieb die größte Rolle, ohne daß dieser gestört zu sein braucht. Zwei Lebensphasen sind hierbei besonders bevorzugt: die Pubertät und das Klimakterium. In der Pubertät erwächst das Schuldbewußtsein hauptsächlich aus dem für den betreffenden Menschen nicht erkennbaren mangelnden Zusammenschluß von Trieb und Triebfeder (Sexualtrieb-Hingabebedürfnis bzw. Liebestrieb), während im Klimakterium die Gefahr einzeln auftretender Triebansprüche, also ein Auseinanderfallen der bisherigen Koppelung, für die Disharmonie der betreffenden Persönlichkeit von größter Bedeutung ist. Es sind demnach Kräfte innerhalb der Persönlichkeit am Werke, über die der betreffende Mensch im Augenblick nicht oder zu keiner Zeit Herr geworden ist. Die Schwere des Schuldbewußtseins ist aufs engste von der Art und Größe der ethischen Verurteilung der Tat abhängig. Die Verurteilung gründet sich, wie *Ennslen* mit Recht annimmt, grundsätzlich auf die ethische Verwerflichkeit, auf das sittlich Schlechte der Tat. Das Schuldbewußtsein muß um so größer sein, je bewußter sich der betreffende Mensch für die positive ethische Norm entschieden hat. Da nun der Katholizismus es sich durch seine Lehren und Gebote angelegen sein läßt, bei seinen Anhängern ein besonders feines und empfindliches Gewissen zu erzeugen, um ihnen so nach seiner Meinung den Weg zur möglichsten Vervollkommenung zu erleichtern, ist es nicht auffällig, daß gerade in den vorwiegend katholischen Bezirken des westfälischen Landes abnorme Schuldgefühle, wie ich sie geschildert habe, so häufig und außerdem so stark und nachdrücklich bei Aufbau und Ablauf krankhafter Seelenzustände eine große Rolle spielen. Es ist aber klar, und dies glaube ich an meinen Fällen auch gezeigt zu haben, daß es fast immer nur Menschen besonderer körperlicher und seelischer Verfassung sind, die so reagieren, nämlich hauptsächlich die sensitiven, psychasthenischen und paranoiden Persönlichkeiten und unter diesen wiederum mehr die Frauen als die Männer. Wenn ich unsere Krankengeschichten über mit Schuldgefühlen behaftete Kranke,

sowohl männlichen wie weiblichen Geschlechts, nach dieser Richtung hin durchsehe, so komme ich auf eine Verhältniszahl von etwa 1:4, d. h., daß dabei die Frauen 4mal häufiger vertreten sind als die Männer. Das mag seinen Grund wohl in der besonderen Anlage des Weibes haben, die sich ja im Gegensatz zum Manne vielmehr „vom Gefühl“ als vom Verstande leiten läßt. Es soll damit nicht gesagt sein, daß die katholische Bevölkerung unseres Landes bezüglich der Entstehung von krankhaften Seelenzuständen mehr gefährdet wäre als die anderer Religionsgemeinschaften, sondern ich wollte nur meine hier gemachte Beobachtung dahin zum Ausdruck bringen, daß solche Seelenstörungen, auf die ich sogleich noch zu sprechen kommen werde, dem ganzen Krankheitsbilde ein eigenes Gepräge geben, und zwar deshalb, weil ich mir vorstellen kann, daß ein gläubiger Christ gegebenenfalls mehr unter Schuldgefühl zu leiden hat, als ein anderer Mensch. Die gleiche Beobachtung scheint ja auch *R. Gaupp* gemacht zu haben, wenn er schreiben konnte: „Ich bin auf die weltanschaulich so bedrückende Erfahrung gestoßen, daß gerade die gewissenhaften, die ewig sorglichen und peinlich rechtlichen streng religiösen Naturen unserer kleinbäuerlichen Bevölkerung im Schwarzwald und auf der Alb besonders häufig an qualvollen Melancholien mit grauenvollen Selbstanklagen und hypochondrischen Verzweiflungseinstimmungen zu leiden haben.“ Ich glaube, das aus den Beobachtungen an unserem Krankenmaterial, insbesondere der weiblichen Kranken, auch entnehmen zu dürfen. Andererseits scheinen mir unsere Kranken für das Studium der Physiologie des Schuldbewußtseins besonders geeignet zu sein, da bei allen im großen und ganzen das Ideal-Ich, das sie besitzen oder wenigstens erstreben, das gleiche ist.

Den leichtesten Grad gemüthlicher Störung zeigen die Fälle Aloysia H. und Elisabeth Wü. Bei ersterer hat das abnorme Schuldbewußtsein einen leichten Depressionszustand hervorgerufen, der nach sachgemäßer Beratung bald wieder abklang. Solche Fälle, bei denen eine leichte religiös gefärbte Skrupelhaftigkeit im Vordergrund steht, sehen wir in unserer Klinik bei poliklinischen wie stationären Kranken fast alle Wochen. Sie sind auch den Geistlichen, wie ich aus der einschlägigen Literatur und aus Gesprächen mit solchen entnehme, gut bekannt. Schwerer war schon der Zustand bei Anna U., der das Bild eines ausgesprochen melancholischen Depressionszustandes bot, desgleichen bei Anna De. und Magdalene Co., bei welcher noch Zwangsimpulse in Form von Selbstmordversuchen hinzugekommen waren. Es entspricht aber wiederum dem Charakter unserer Bevölkerung, daß Selbstmordversuche in unserem Landstriche selten sind. Wie oft hören wir da selbst bei schwersten Depressionszuständen, daß sich die Kranken selbst entleiben möchten, wenn sie nicht die Furcht hätten, dann in die Hölle zu kommen.

Zwei andere Gruppen von krankhaften Seelenstörungen, die bei uns nicht allzu selten sind, stellen die Fälle Natalie Re. und Anne Vo. dar.

Bei Natalie Re. ist das primäre, d. h. das auslösende abnorme Schuldgefühl verblaßt. Es trat im Anfange der Krankheit mehrere Male auf, schliff sich dann ein und machte einer Reihe von Vorstellungen Platz, die alle Merkmale echter Zwangsvorgänge im psychiatrischen Sinne aufweisen. Die Kranke weiß, daß es Zwangsvorstellungen sind. Eine entscheidende Rolle spielt aber wiederum ein abnormes Schuldgefühl religiösen Inhaltes, und zwar die Überzeugung, ungültig gebeichtet zu haben. Wenn gesagt worden ist (*O. Kant* u. a.), daß im Grunde bei jedem Neurotiker ein unerträgliches Schuldgefühl lauert, so läßt sich das an unseren Fällen besonders gut aufweisen, nur ist es nicht immer ein sexuelles Schuldbewußtsein, wie *Freud* und seine Schüler annahmen. Bei Änne Vo. liegt eine sexuelle Triebstörung vor. Aus dem Konflikt zwischen den Ansprüchen der Triebhaftigkeit und dem moralischen Ideal-Ich entstehen zunächst abnorme Schuldgefühle, die mehr und mehr überwertig werden und schließlich sogar wahnhaften Charakter annehmen können, manchmal sogar sich in der Richtung des Verachtungswahns entwickeln, wie wir das beim sensitiven Beziehungswahn sehen.

Wir sehen also durch abnorme Schuldgefühle bei besonders dazu veranlagten Menschen Depressionszustände von den leichtesten bis zu den schwersten Graden, ausgesprochene Zwangsneurosen und sensitive Beziehungswahne entstehen. Allen gemeinsam ist durch die weltanschauliche Gebundenheit die fast wahnhafte Vorstellung, sich gegen Gott verstoßen und damit ein Anrecht auf ein besseres Jenseits verscherzt zu haben. Auffallend ist, daß in der großen Mehrzahl der Fälle ein sexuelles Schuldbewußtsein vorhanden ist, sei es bei normaler oder abnormer, sexueller Triebentwicklung. Vielleicht ist das aber doch nicht so auffallend, wie es zuerst den Anschein hat, wenn man einerseits berücksichtigt, daß gerade im Leben des Weibes die Erotik eine sehr viel größere Bedeutung hat als im Leben des Mannes, andererseits die katholische Kirche die Unterdrückung der animalischen Triebe, von denen der Sexualtrieb ja mit der stärksten ist, als das Erstrebenswerteste zur Gottgleichheitswerdung bewußt in den Vordergrund stellt.

Zusammenfassend ist also zu sagen, daß das abnorme Schuldbewußtsein mit oder ohne sexuellem Einschlag, meist bei besonders dazu veranlagten Menschen (sensitiven, psychasthenischen, paranoiden Persönlichkeiten) und unter diesen wiederum mehr bei Frauen, Depressionszustände leichtesten bis schwersten Grades Zwangsneurosen und sensitive Beziehungswahne hervorruft bzw. an deren Entstehung wesentlich beteiligt ist, daß diese bei der katholischen Bevölkerung des westfälischen Landes insofern ein eigenes Gepräge zu haben scheinen, als die Kranken mehr unter dem Schuldbewußtsein leiden, weil sie die überwertige bzw. wahnhafte Idee haben, gegen Gottes Gebote als ihrem Ideal-Ich verstoßen zu haben.

Literaturverzeichnis.

- Adler, A.*: Praxis und Theorie der Individualpsychologie. München 1920. — *Bjerre, P.*: Allg. ärztl. Z. Psychother. **2**, 1 (1929). — *Bleuler*: Naturgeschichte der Seele und ihr Bewußtwerden. Berlin: Julius Springer 1921. — *Bostroem, A.*: Störungen des Wollens. Bumkes Handbuch der Geisteskrankheiten, Bd. 2, Allg. Teil 2. — *Ennslen, N.*: Arch. f. Psychol. **84**, 387 (1932). — *Federn, P.*: J. Sexol. Psychoanal. **2**, 251 (1924). — *Friedmann*: Grenzfrag. Nerv.- u. Seelenleb. **105** (1920). *Galant, J.S.*: Z. psychoanal. Pädag. **3**, 130 (1929). — *Gaupp, R.*: Dtsch. med. Wschr. **1933 II**. — *Hattingberg, v.*: Münch. med. Wschr. **1923 I**. — Z. Neur. **77**, 583 (1922). — Zbl. Neur. **31**, 56 (1923). — *Hoche*: Grenzfrag. Nerv.- u. Seelenleb. **2** (1902). — *Hoffer, W.*: Z. psychoanal. Pädag. **5**, 35 (1931). — *Hoffmann*: Charakter und Umwelt. Berlin: Julius Springer 1928. — *Husse*: Aus Religion und Seelenleben II. Düsseldorf 1927. — *Jaspers*: Allgemeine Psychopathologie, 3. Aufl. 1924. — *Jones, E.*: Internat. Z. Psychoanal. **16**, 5 (1929). — *Kahn*: Die psychopathische Persönlichkeit. Bumkes Handbuch der Geisteskrankheiten, Bd. 5, Spez. Teil 1. — *Kankeleit*: 5. Allg. ärztl. Kongr. f. Psychotherapie, Baden-Baden, 26. bis 29. 4. 1930. — *Kant, O.*: Z. Neur. **104**, 174 (1926); **150**, 528 (1934). — Zur Biologie der Ethik, Schriften zur wissenschaftlichen Weltauffassung Bd. 7. Berlin: Julius Springer 1932. — *Kehrer, F.*: Paranoische Zustände. Bumkes Handbuch der Geisteskrankheiten, Bd. 6, Spez. Teil 2. — Arch. f. Psychiatr. **65**, 315. — Zbl. Neur. **25**, 1 (1921). — Nervenarzt **262** (1929). — *Kehrer-Kretschmer*: Monographien (1924), H. 40. — *Klages*: Grundlagen der Charakterkunde. Leipzig 1926. — *Kretschmer*: Der sensitive Beziehungswahn. 2. Aufl., Berlin 1927. — Z. Neur. **127**, 660 (1930). — *Kronfeld*: Z. Neur. **92**, 379 (1924). — *Künkel, F.*: Z. Relig.psychol. **2**, 5 (1929). — *Levy-Suhl*: Zbl. psych. Hyg. **1** (1928). — *Lewin, M.*: Ment. Hyg. **15**, 714 (1931). — *Liertz*: Das Schuldgefühl. 2. Aufl. 1924. — *Lindworsky*: Philos. Handbibliothek, Bd. 5. Kösel. — *Maag*: Psychoanalyse und seelische Wirklichkeit. München 1930. — *Mauerhofn, H.*: Psychol. Rdsch. **1**, 171 (1929). — *Messer*: Psychologie. Stuttgart 1914. — *Michaelis*: Die Menschheitsproblematik der Freudschen Psychoanalyse. Leipzig 1925. — Z. Kinderforsch. **34**, 132 (1928). — *Müller, K.*: Ethik **5**, 472 (1929). — *Münker*: Der psychische Zwang. Düsseldorf 1922. — *Nachmannssohn*: Z. Neur. **98**, 27 (1925). — *Nietzsche*: Morgenröte. Leipzig: Alfred Kröner. — *Nunberg*: Imago (Wien) **20**, 257 (1934). — *Otto, R.*: Z. Relig.psychol. **4**, 1 (1931). — *Rohleder*: Die Masturbation. 4. Aufl. 1921. — *Sadpfer, J.*: Fortschr. Med. **32**, 904 (1914). — *Scheid*: Z. Neur. **150**, 528 (1934). — *Schilder*: Medizinische Psychologie. Berlin 1924. — *Schlick*: Fragen der Ethik. Berlin: Julius Springer 1930. — *Schneider, K.*: Z. Neur. **59**, 281 (1920). — Die psychopathischen Persönlichkeiten. Aschaffenburgs Handbuch der Psych. Spez. Teil 7. Abt., 1. Teil, 1923. — *Sellheim*: Gemütsverstimungen der Frau. Stuttgart 1930. — *Stern, A.*: Amer. J. Psychiatry **9**, 1081 (1930). — *Strauß*: Mschr. Psychiatr. **68**, 640 (1928). — *Wentscher*: Der Wille. Leipzig 1910. — *Winterstein*: Z. psychoanal. Pädag. **18**, 171 (1932).