

Aus der Universitäts-Nervenklinik Würzburg
(vorm. Direktor: Prof. Dr. J. ZUTT).

Über pathologischen Altruismus.

Von
HANS SATTES.

(Eingegangen am 3. August 1951.)

Wenn man die seelischen Gefühle in der Gruppierung, wie sie K. SCHNEIDER angegeben hat, nämlich in der Einteilung in jeweils bejahende oder verneinende Zustands-, Selbstwert- und Fremdwertgefühle daraufhin untersucht, wie häufig und in welchem Umfang sie in psychiatrisch-krankhaften Zuständen eine pathologische Steigerung oder Herabsetzung erfahren, läßt sich die Sonderstellung einer Gruppe feststellen. Es sind das die bejahenden Fremdwertgefühle, zu denen K. SCHNEIDER Liebe, Zuneigung, Vertrauen, Mitleid, Achtung, Dankbarkeit und ähnliche Gefühle zählt. Während man bei entsprechend abartigen Persönlichkeiten oder im Rahmen von Psychosen immer wieder krankhafte Plus- oder Minusvarianten der anderen Gruppen findet, stößt man auffallend selten auf die pathologische *Steigerung* dieser bejahenden Fremdwertgefühle, deren Herabsetzung man dagegen bei gemütsarmen Psychopathen, bei schizophrenen und manisch-depressiven Psychosen, ebenso wie bei organischen Prozessen oft begegnet. Es liegt in der Natur bejahender Gefühle, daß ihre Herabsetzung oder ihr Fehlen pathologisch erscheint, aber auch Steigerung der bejahenden *Zustands*gefühle in Form von ekstatischen, mystischen Erlebnissen, krankhaften Beglückungszuständen und Berausungen aller Art werden ohne Schwierigkeiten als abnorm empfunden, während die Steigerung des bejahenden *Selbstwert*gefühls das „Manische“ schlechthin ausmacht. Dagegen müssen offenbar besondere Kriterien vorhanden sein, um Gefühle wie Zuneigung, Mitleid und Hingabe pathologisch erscheinen zu lassen. Überhaupt gehen diese Gefühle dadurch, daß sie „gerichtet“ sind, über das gemeinhin Gefühlsmäßige hinaus, sie beschränken sich nicht darauf, Zuständlichkeiten des Ich auszudrücken, sie sind nicht nur subjektiv, sondern sie bedürfen eines Objektes, wie das die Bezeichnung „*Fremdwert*gefühle“ auch ausdrückt. Gerade dadurch erhalten sie eine besondere Bedeutung, daß sie Beziehungen zur Umwelt fundieren. So kommt es auch, daß sich charakterologische Fragestellungen, etwa bei THIELE, nach den Fremdwertgefühlen ausrichten, und sie sind es gerade, aus denen die Triebfedern der Selbstbehauptung und der Selbsthingabe nach KLAGES entstehen. Es ist mehr als eine einfache Eigenschaft einer Persönlichkeit, ob sie altruistisch oder egoistisch genannt werden kann. Altruismus und Egoismus

sind vielmehr der Ausdruck von bestimmten Haltungen („Haltungseigenschaften“ nach ALLPORT), denen eine Richtung innewohnt, und zwar die auf den Mitmenschen. Gerade dadurch, daß immer eine zwischenmenschliche Beziehung mit diesen Haltungen gemeint wird, können sie nicht frei von einem charakterlichen, normativen und moralischwertenden Sinn bleiben, selbst wenn nur von psychologischen Feststellungen die Rede sein soll.

Es hängt mit der Stellung des Ich bei den Wahnerkrankungen zusammen, das nahezu in der Regel überbetont im Vordergrund steht und um das sich das Wahngebäude mehr oder weniger ausgesprochen zentriert, daß Altruismus, in dem das Ich in einem bedeutungslosen Hintergrund steht, so selten ist. Wenn aber die Ichbeziehung in einem Falle von Wahnbildung wirklich einmal fehlt, finden sich auch altruistische Züge (SATTES). Man hat zwar gelegentlich von einem „altruistischen Wahn“ gesprochen, aber gerade damit einen Zustand bezeichnet, in dem die übertriebene Zuwendung zu einem anderen in Form einer oft lästig empfundenen Fürsorge, Bemutterung und Bevormundung nur scheinbar das Wohl des anderen im Auge hat, während es sich dabei in Wirklichkeit um ein in solcher Form verborgenes Streben, sich des anderen zu bemächtigen, handelt. In einer milderer Abart kann man einer ähnlichen Tendenz, hier eher als einer Suche nach einer Bestätigung der Daseinsberechtigung, begegnen, nämlich in der oft übersteigerten Zuneigung und Fürsorge alternder, alleinstehender Frauen zu besonderen Objekten (Schoßhund, Katze, Kanarienvogel). Es wird sich hier häufig um eine Art Ersatzbefriedigung für die besondere weibliche Neigung zur Fürsorge, beim Mangel eines entsprechenden menschlichen Partners, wenn eben keine andere Form des „dasein für“ möglich ist, handeln. Die besondere Betonung des Ich, wie sie als Berufung und Sendung in der Wahnstimmung in Erscheinung tritt, verhindert im allgemeinen die wirklich sich hingebende Zuwendung zum anderen, die den Altruismus ausmacht.

Einer besonderen Erwähnung bedürfen in diesem Zusammenhang die psychotischen Aufopferungen, da ihnen vielleicht manchmal altruistische Motive zugrunde liegen könnten. Es hängt mit dem Verlust des Selbstwertgefühles, seiner Schmälerung in Form der mannigfachsten Schuldgefühle zusammen, daß es bei der endogenen Depression nur selten zu altruistischen Opfermotiven kommt (G. SCHMIDT, JANTZ, WEITBRECHT). Aber man kann annehmen, daß dann, wenn in einer endogenen Depression der Entschluß zu einer Aufopferung gefaßt wird, dieser auch die Voraussetzungen einer echten altruistischen Handlung in sich schließt. Solche Fälle, wie G. SCHMIDT einen mitteilt, wo sich ein alter Arzt in seiner Depression deswegen das Leben nehmen will, weil er glaubt, dadurch seiner Familie eine Wohltat zu erweisen, wenn er sie von der vermeintlichen Last und Sorge um seine Person befreit, trifft man ja

immer wieder, und um abnorme Opfer handelt es sich bei ihnen auch dann, wenn sie sich den Begriff des Opfers gedanklich gar nicht immer klarmachen. Altruistische Motive fehlen dagegen bei jenen psychotischen Opfern, bei denen DE BOOR auch einen Verlust der ethischen Maßstäbe, die zum Begriff des Opfers gehören, feststellt. Wichtig erscheint dabei der Begriff der Freiheit, der Entschluß zum Opfer aus freiwilligem und überlegtem Dafürhalten, der in allen den Fällen zu vermissen sein wird, wo eine wahnhaftige Beeinflussung und damit ein Getriebensein in irgendeiner Form vorliegt. Das wird gerade an den Beispielen psychotischer Aufopferung von DE BOOR deutlich, wo es keine Haltungen sind, aus denen die entsprechenden Taten entspringen, sondern plötzlich auftauchende Wahneinfälle, die ohne weitere Überlegung realisiert werden.

An einigen konkreten Beispielen soll auf psychopathologische Erscheinungsformen hingewiesen werden. Es handelt sich dabei um einen Kranken mit einer hochgradigen Wesensveränderung und epileptischen Anfällen nach einer schweren Stirnhirnverletzung und um zwei Schizophrenie.

Fall Anton Rohl.: Der heute 60 jährige Kranke entstammt einer gesunden Familie. Er war schon in seiner Jugend ausgesprochen dienstfertig, arbeitsam, dabei auch sehr hilfsbereit, kameradschaftlich. Sowohl in seinem Beruf als Metzger wie später beim Militär zeigte er eine besondere Beflissenheit, die vielleicht sogar als ein Strebertum erscheinen konnte. Die feste militärische Ordnung kam seiner Neigung zur Gewissenhaftigkeit und Genauigkeit entgegen, sie war offenbar überhaupt die ihm am meisten liegende Lebensform, so daß er auch nach Ablauf seiner aktiven Dienstzeit beim Militär blieb. — Im Dezember 1914 wurde er durch einen Gewehr-schuß an der li. Schläfe verwundet. Nach zunächst nur geringen Störungen kam es erst 14 Tage nach der Verletzung zu einem hohen Fieberanstieg. Bei der jetzt vorgenommenen Operation zeigte sich der untere Teil des li. Stirnhirns zertrümmert und es bestand ein kleiner Absceß. Zu einer erneuten Verschlimmerung des Zustandsbildes mit Kopfschmerzen, Erbrechen, Sprachstörungen, Benommenheit und Verwirrheitszuständen kam es 5 Monate später. Es wurde eine erneute Operation notwendig, bei der sich eine Absceßhöhle fand, die bis zum Ventrikel reichte. Nach dieser zweiten Operation trat eine fortschreitende Besserung ein, so daß Rohl. im Juli 1915 entlassen werden konnte. Nach 2 Jahren trat zum erstenmal ein epileptischer Anfall auf, aber der Allgemeinzustand hatte sich so gebessert, daß Rohl. 1917 sogar noch einmal ins Feld kam und er wurde erst mit Kriegsende entlassen. In einem militärärztlichen Zeugnis aus dem Jahre 1919 wird festgestellt, daß bei R. ein sekundärer Schwachsinn, eine traumatische Epilepsie und eine Erblindung des re. Auges vorliege. Auf geistigem Gebiete habe besonders die Fähigkeit zu kombinatorischer Verknüpfung der Wahrnehmungen und die Bildung eigener Urteile gelitten.

In den folgenden Jahren entwickelte sich das Bild einer schweren organischen Demenz und es kam zum Auftreten sehr eigenartiger altruistischer Erscheinungen. Nachdem R. eine Stelle an einem Versorgungsamt infolge seiner zunehmenden Auffälligkeiten verloren hatte, benutzte er nun seine Zeit, unentwegt in der Stadt herumzustreichen, um sich dienlich zu machen. Er hielt sich etwa auf dem Markte auf, verrichtete hier bei fremden Händlern, die ihn bald auszunutzen wußten, die schwersten Arbeiten, half auch gelegentlich in Anwendung seiner früher gelernten

beruflichen Fertigkeiten im Schlachthof. Manchmal wurde er angetroffen, wie er untätig herumstehende Erwerbslose zum Arbeiten aufforderte. Weil er ohne Rücksicht auf seine Bekleidung selbst die schmutzigsten Arbeiten verrichtete, war er bald äußerlich sehr verwahrlost. Er begann alle möglichen Dinge auf der Straße, die er für nützlich hielt, aufzusammeln und, um überall mit seiner Hilfeleistung gleich bei der Hand zu sein, schaffte er sich einen Sack an, in dem er alle möglichen Werkzeuge mit sich trug. Wenn er auf der Straße ein beschädigtes Fahrzeug erblickte, machte er sich unverzüglich an die Reparaturarbeit. Er beschränkte sich aber nicht nur auf Geschäftigkeiten solcher Art, sondern trug auch Brennmaterial von Zuhause fort, um es zu verschenken und gab überhaupt Geld, Essen und alles andere her, was er hatte. Er war bald im Stadtbild eine bekannte Erscheinung geworden und nachdem einzelne seiner Handlungen, wohl falsch aufgefaßt, Aufsehen erregten, erfolgte 1928 seine erste Einweisung in die Klinik, von wo er in die zuständige Heil- und Pflegeanstalt verlegt wurde. Dort befand er sich zunächst bis 1933. In den Krankenblättern finden sich immer wieder Eintragungen wie die folgenden: „Ist sehr hilfsbereit, arbeitet fleißig auf der Abteilung mit; geht hilfälligen Kranken an die Hand; versucht Frieden zu stiften, wenn sich Mitkranke in den Haaren liegen . . .“ „Geht mit zur Arbeit in die Gärtnerei, strengt sich dabei sehr stark an, kann kein Maß halten. In der Haltung und Sprechweise immer etwas Militärisches, bringt öfters ganz verkehrte Ideen, Verbesserungsvorschläge vor.“ „Wo er sieht, daß es Arbeit gibt, greift er zu; wenn das Personal von einem Kranken angegriffen wird, eilt er zur Hilfe herbei; verteilt sein Essen, indem er fastet.“ Aus dem Jahre 1930 findet sich der Eintrag: „Sein Verhalten ist gekennzeichnet durch übertriebene Frömmigkeit, größten Arbeitseifer, pedantische Genauigkeit bei der Arbeit, zuvorkommendes Benehmen mit militärischem Schliff . . . starres Festhalten an seinen Plänen, durch ein Einsiedlerleben an der Rettung Deutschlands arbeiten zu müssen“, „ist nach wie vor ein äußerst fleißiger Arbeiter, der vor Überarbeiten geschützt werden muß. Auf der Abteilung ist er unermüdlich bestrebt, sich nützlich zu machen“, „beruft sich stets darauf, daß er keine Anfälle mehr habe und deshalb gesund sei“. „Zeigt ausgesprochen altruistische Gefühle; wehrt ab, wenn Mitkranke unter sich streiten“, ist einer Krankenblattnotiz aus dem Jahre 1933 zu entnehmen.

Seit 1941 befindet sich R. nach einer vorübergehenden Entlassung in unserer Klinik. Bei einer im Jahre 1947 durchgeführten Encephalographie ergab sich folgender Befund: „Links im Stirnbein eine etwa markstückgroße Knochenlücke. Ventrikelsystem erweitert, besonders weit und plump deformiert ist das li. Vorderhorn, welches zur Seite hin ausgezogen ist. Die übrigen Ventrikelabschnitte sind auch erweitert. Links neben dem Vorderhorn sieht man einige große Aufhellungsbezirke, die bei entsprechender Lagerung Spiegelbildung zeigen, so daß es sich hierbei um cystische Veränderungen mit Flüssigkeitsinhalt handeln muß, in die Luft eingetreten ist.“ — R.s Verhalten ist während der ganzen Zeit seines Klinikaufenthaltes bis heute im wesentlichen unverändert geblieben. Es ist unmöglich ihn einmal untätig vorzufinden. Vom frühen Morgen bis in die späte Nacht ist er mit irgendwelchen Arbeiten beschäftigt und ersetzt in seiner Arbeitsleistung mehr als einen Pfleger. Es gibt keine Verrichtung, der er sich nicht gern und unverzüglich unterzieht und die Auseinandersetzungen, die er mit anderen Kranken oder auch mit dem Pflegepersonal manchmal hat, entstehen dadurch, daß seine Bemühungen falsch aufgefaßt werden oder in der Tat unerwünscht sind. Er putzt unentwegt, säubert Kranke, wäscht beschmutzte Wäsche aus usw. Er ist, nicht selten zu seinem Schaden, sofort zur Stelle, wenn ein Patient tötlich zu werden droht. Mit großer Geduld beteiligt er sich an den Fütterungen von Kranken, vor deren Bett er niederkniet und denen er mit solcher Hingabe zuredet, daß ihm oft eher ein Erfolg als den Pflegern beschieden ist. Zum Essen nimmt er sich, da er während

der Essenszeit mit dem Austeilen beschäftigt ist, keine Zeit und erst wenn alle fertig sind, schlingt er etwas hinunter. Es ist zweifellos mehr als ein allgemeiner Beschäftigungsdrang, der ihn dauernd in Bewegung hält. Trotz vielfacher Handgreiflichkeiten, deren Opfer er schon wurde, trägt er den Tätern nie etwas nach. Er bietet jedem, der die Abteilung betritt, von seinem Essen an, man kann an keinem Krankenbett lange stehen, ohne daß er einen Stuhl heranträgt oder mit behutsamer Sorgfalt vielleicht den Mantelkragen des Arztes in Ordnung bringt. Seine Haltung ist nie anders als demütig und unterwürfig, dabei aber nie irgendwie krietherisch oder einschmeichlerisch. Es kommt nie vor, daß er über einen anderen Patienten etwas anderes berichtet, als seine größere oder geringere Bereitwilligkeit zum Mit-helfen, die für ihn den einzigen Maßstab zur Bewertung eines anderen Menschen bildet. Dabei ist R. von einer gleichbleibenden, tiefen Religiosität. In den wenigen Stunden, in denen er von keinen tätigen Verrichtungen in Anspruch genommen ist, sieht man ihn in seinem Gebetbuch lesen, abgesondert, andächtig, keineswegs bigott oder frömmelnd. Beim Sprechen hält er die Hand vor dem Mund, um, wie er selbst zu verstehen gibt, dem Partner den Anblick seines lückenhaften Gebisses zu ersparen. Den ergreifendsten Ausdruck findet seine Hingabe dann, wenn er es sich nicht nehmen läßt, bei einem Sterbenden auszuharren und wenn er an dem Bett niederkniet, um dem Kranken Gebete vorzusprechen.

Die Besonderheiten dieser eigenartigen altruistischen Züge werden deutlich beim Vergleich mit ähnlichen Zuständen, wie sie bei Hirnverletzten angetroffen werden. Dabei werden sich auch die wesentlichsten Unterschiede ergeben. R. wird am ehesten in die Gruppe von Hirnverletzten zu rechnen sein, bei denen KLEIST eine Störung des „Gemeinschafts-Ich“ (Koinopsyche) und zwar im Sinne einer Erregbarkeitsverschiebung festgestellt hat. Er fand bei diesen Kranken eine „expansive Erhöhung der Gemeinschaftsgefühle im Sinne überströmender Nächstenliebe und Opferbereitschaft, verbunden mit religiösen Beglückungen und Eingebungen“. KLEIST machte diese Beobachtung aber nur sehr selten und es handelte sich bei seinen Fällen um Verletzungen des linken, meist aber beiderseitigen Orbitalhirns. Das ist die gleiche Region, die auch bei R. betroffen ist, und er wird den Kranken dieser Gruppe um so mehr entsprechen, als auch bei ihm früher krankhaft übersteigerte religiöse Zustände vorhanden waren. v. BAYER spricht von einer „pathologischen Selbstlosigkeit, die bis zu Nachahmungsreaktionen gehen kann, bei Hirngeschädigten“. Die von ihm gemeinten Kranken, die an frontalen Antriebsstörungen leiden, bedürfen aber des Anstoßes, sie sind initiativearm und der Mangel an willensmäßiger Selbstbestimmung führt bei ihnen zur Befehlsautomatie. Erst auf diesem Wege, infolge des Verlustes der Fähigkeit zur eigenen Bestimmung, entsteht bei ihnen die Zuwendung zum anderen und erst so wird daraus die Fremdwillingkeit. Es fehlt also die aktive, willentliche Zuwendung und es handelt sich bei ihnen nur um ein passives Angezogenwerden. Die Beziehungen zum anderen sind für sie ein Gerüst, dessen sie bedürfen. — Ganz anders verhält es sich bei R. Bei ihm findet man nichts von Antriebsverarmung, sondern das Gegenteil. Es besteht kein Verlust des eigenen Willens, vielmehr eine Eigenwillingkeit,

die sich bis zum Eigensinn steigern kann. R. hat nie einen Antrieb von außen nötig, man ist immer wieder über seine mannigfaltigen eigenen Einfälle überrascht. Es ist nicht so, daß er etwa in triebhafter Weise nur von der gerade vorhandenen Gelegenheit zu helfen angezogen würde. Er ist auch in der Lage, in gewissem Umfang wenigstens, sinnvoll zu disponieren und er ist vor allem nicht ohne weiteres anstellig. An seiner Eigenwilligkeit scheitern auch immer wieder die Versuche, ihn planmäßig zu einer Arbeit, etwa im Garten, zu verwenden. Da wird er in der Regel bald störend, weil er seinen eigenen Ideen hinsichtlich der Arbeit nachgehen will. R. ist ganz und gar kein arbeitender Automat, kein „Arbeitstier“, und man bemerkt an ihm keine Abstumpfung, die es vielleicht erlaubte, ihn an einer sinnlosen Beschäftigung festzuhalten. Manche seiner Handlungen gehen über das Zunächstliegende hinaus, wenn er z. B. in früheren Jahren Fahrten in den Wald unternahm, um die Holzbestände zu besichtigen, in der Sorge, die allgemeine Brennstoffversorgung sicherzustellen. Daß es sich nicht um Beschäftigung an sich bei ihm handelt, sondern um wirkliche Hingabe, wird am deutlichsten in seiner geduldigen Pflege bei Schwerkranken, wenn man ihn beobachtet, wie er Gelähmte füttert, und er wirkt am rührendsten, wenn er mit seinen Gebeten bei Sterbenden ausharrt. Das ist keine „Übertreibung des zwischenmenschlichen Kontaktes“, er weiß sehr wohl Distanz zu halten, er zeigt gar keine Züge gewöhnlicher Geselligkeit, man findet ihn nie in einem belanglosen, unterhaltenden Gespräch und er wirkt so auf den ersten Blick eher kontaktarm. Dabei weiß er genau über alle Patienten Bescheid, auch wenn er sich noch nie mit ihnen abgegeben hat; über ein Urteil verfügt er jedenfalls immer, nämlich ob ein Patient arbeitswillig oder arbeitsfähig ist oder nicht. — R. ist Epileptiker und wenn auch nur in großen Abständen kommt es immer wieder zu schweren Anfällen. So ist die Frage zu stellen, ob nicht epileptische Wesenszüge vorliegen. Er ist zwar eigensinnig, außerordentlich beharrlich und zeigt oft ein deutliches Haften. Aber man findet keinerlei Reizbarkeit und keine Spur von jenem Nachtragen, das Epileptiker Beleidigungen gegenüber so häufig aufweisen. Vor allem ergeben sich wesentliche Unterschiede, wenn man auf R. den Begriff der organischen und namentlich der epileptischen sogenannten „Hypersozialität“ anzuwenden versucht. Während diese in der Regel eine Tendenz verfolgt, berechnend ist, oft demonstrativ und innerlich unwahr erscheint, pedantisch und heuchlerisch bleibt, während diese immer Anerkennung erheischt, beobachtet sein will und so letztlich in ihrem wahren Sinne egoistischer Natur ist, findet man bei R. ein schlichtes, bescheidenes und fast demütiges Wirken in der Stille. Nie gereizt oder verärgert, sucht er gar keinen Dank, kummert sich um keine Anerkennung, er strahlt freilich in einer tiefen Freude, wenn ihm, wie es leider viel zu selten geschieht, ein Lob ausgesprochen

wird. Echt ist auch sein Verhältnis zur Frömmigkeit, im Gegensatz zu der frömmelnden, bigotten, aufdringlichen, beachtet sein wollenden Haltung, wie man sie bei wesensveränderten Epileptikern nicht selten antrifft. Es findet sich bei ihm keine Spur von Falschheit oder Berechnung und man hat immer den Eindruck, daß er seine altruistischen Verrichtungen um ihrer selbst willen ausübt.

Bei einer Betrachtung des Zustandes ist die Beachtung der früheren Persönlichkeit wichtig. R. wird schon vor seiner Verwundung als ein hilfsbereiter, beflissener, akkurater, sehr arbeitsamer und streberischer Mensch geschildert. Diese Züge sieht man unter dem Eindruck der Hirnverletzung ins Maßlose gesteigert und bis zur Karrikatur vergrößert, ja fast entartet. Darin ist das Pathologische dieses Altruismus zu sehen. Es fehlt bei ihm die vernünftige Beziehungssetzung und seine Anwendung findet nicht immer am tauglichen Objekt statt. So wie es ZUTT bei Bewußtseinsstörungen und bei manisch-depressiven Erkrankungen beschrieben hat, fehlt auch in diesem unbedingten, unkritischen Aufgehen in maßloser Hilfsbereitschaft, in einem solchen „Altruismus an sich“ die polare Struktur, die erst das innere Wesen einer wahren zwischenmenschlichen Beziehung ausmacht. Dieser monotonen Zuwendung zu den Menschen seiner Umgebung mangelt die Freiheit der Wahl, das wichtigste Merkmal einer angemessenen menschlichen Begegnung. Es fehlt auch oft das wichtige Kriterium des Sinnvollen nach SPRANGER und es fehlt jede Beachtung der Pflicht gegen sich selbst, die notwendig ist, um Altruismus nicht in einfache Schwäche umzuwandeln. Wir erleben so zwar eine Einengung der Persönlichkeit bei R., aber gleichzeitig eine ungeheure Ausweitung, indem durch die altruistische Haltung die ganze Umgebung in besonderer Weise umfaßt wird.

Auffallend altruistische Züge, die schließlich die Zustandsbilder ganz beherrschten, wurden ferner bei 2 schizophrenen Kranken beobachtet.

Fall Fritz Sch.: Bei dem jetzt 40 jährigen Mann blieb es lange zweifelhaft, ob eine schizophrene Psychose angenommen werden konnte. Er wurde aus einem Lager für politische Häftlinge in unsere Klinik eingeliefert. Einige Wochen vorher hatte ihn die Nachricht erreicht, daß sich seine Frau, an der er sehr hing, von ihm scheiden lassen wollte. Er wurde im Anschluß an diese Mitteilung zunehmend unruhig, es kam in dem Lagerlazarett, in dem er kurz danach wegen eines Nabelbruches operiert wurde, zu Personenverkennungen und er geriet in eine immer größere Furcht, daß er vertauscht werde und ein anderer seinen Namen mißbrauchen könnte. Er glaubte, daß man ihm seine Papiere stehlen wolle und sprang schließlich durch das Fenster der Lagerbaracke, in der Absicht, dem amerikanischen Posten seine Papiere zuzuerwerfen, um sie so in Sicherheit zu bringen. Er wurde daraufhin in unsere Klinik gebracht. Sch. litt auch bei uns zunächst an Personenverkennungen, zeigte ein ängstliches Mißtrauen, kam von allen möglichen argwöhnischen Verdächtigungen nicht los und erschien hochgradig ratlos. — In der Folgezeit verbrachte er Tage ohne Kontakt mit anderen Patienten in einem dumpfen Dahinbrüten, um sich dann

wieder mit allen möglichen Briefen und Einlassungen an Behörden zu beschäftigen, weil er glaubte, einen hartnäckigen Kampf um seine Rehabilitierung führen zu müssen. Es bestanden tagelang anhaltende Schwankungen in Form depressiver Verstimmungen, in denen er auch körperlich — er war dann blaß und eigenartig aufgedunsen — stark in Mitleidenschaft gezogen wurde. Aus Zeitungsnotizen und falsch aufgefaßten Gesprächen der Patienten schöpfte er immer neue Verdächtigungen und glaubte, daß er wegen seiner Zugehörigkeit zur SS allen möglichen Mißachtungen und Verleumdungen ausgesetzt sei. Er ging nun mehr und mehr dazu über, sich in endlosen Gesprächen zu entschuldigen und zu rechtfertigen und er war in übertriebener Weise bemüht, auf die Makellosigkeit seines früheren Lebens hinzuweisen, obwohl diese nie in Frage gestellt worden war. Er fühlte sich dauernd zurückgesetzt, befürchtete ständig abgeholt und umgebracht zu werden, war mißtrauisch gegen die Briefe, die er von Verwandten erhielt, weil er sie als gefälscht ansah, und fand die darin enthaltenen Nachrichten unglaublich. Aber, so beteuerte er auf das eindringlichste immer wieder, er, Fritz Sch., habe selbstlos gelebt, er habe keine Gewaltherrschaft unterstützt und er habe ein reines Gewissen. So verdiene er es nicht, daß z. B. beim Kartenspielen zynische Bemerkungen über ihn gemacht würden und daß man ihn mit böswilligen Anspielungen auf seine Vergangenheit quäle.

In seinem formalen Verhalten, namentlich in seiner Ausdrucksweise, trat allmählich eine eigenartige Veränderung ein, die es ihm mit der Zeit immer unmöglicher machte, sich überhaupt auszudrücken und verständlich zu machen. Seine Satzperioden wurden endlos und er verstrickte sich bei jedem Gespräch in immer neue abstrakte Umschreibungen. Dabei wurde es immer deutlicher, daß sein ganzes Denken und Trachten von vagen, humanitätserfüllten und moralisierenden Ideen beherrscht war. Es erwies sich, daß er völlig im Banne dieser Ideen, deren altruistische Grundstimmung sich allenthalben zeigte, stand. An Stelle der Sorge um seine eigenen Belange konzentrierte sich sein Mitgefühl immer mehr auf die Mitpatienten, die er für unschuldige Gefangene hielt und deren vermeintlich schlechtes Ergehen ihn bekümmerte. Er trage in seinem Herzen das ganze Leiden der anderen Patienten mit, so drückte er sich aus. Er hatte das tiefe Empfinden, daß andere Kranke, auch die Ärzte, unter einem Zwang stünden, gegen den er sich machtlos fühlte. „Ich verteidige Sie, Herr Doktor, nachts werde ich wach, da werden Sie manchmal angegriffen und ich antworte dann: Geht weg vom Doktor.“ „Das ist mein Mitempfinden für Sie und für alle, weil wir alle in derselben Lage sind.“ Er beteuerte oft seinen Willen, sich für die anderen Patienten aufzuopfern: „Wenn mir jemand sagt, Du mußt sterben jetzt, damit die 40 Menschen hier herauskommen, dann sage ich: Sofort!“ „Ich bin ein Jahr jetzt hier, damit ich auch Sie und die anderen Ärzte, die unwissend genau so herumlaufen wie ich, herausnehmen kann.“ Bemerkenswerterweise hatte Sch. ein besonderes Zuneignungsverhältnis zu dem vorstehend beschriebenen Patienten R. Er hielt ihn für den frömmsten Menschen, der die anderen aber zu grob anfasse und der dazu ausersehen sei, ihm immer wieder vor Augen zu halten, daß er ein SS-Mann gewesen sei. Er schenkte ihm gleichwohl seinen Pullover, das einzige Kleidungsstück, das er besaß. „Wenn R. aufstand“, so erzählte er einmal, „habe ich mir gedacht, der will dir jetzt zeigen, daß er arm ist und du bist schuld, daß er hier ist. Der drückt jetzt mit seinen wollenden Gedanken dir auf, daß du schuld bist und er empfindet nicht, wie ich darunter leide, daß ich nicht helfen kann und ich kann ihm nichts geben.“ Er versuchte immer wieder seine Bereitschaft zum Helfen auszudrücken: „Ja was da so ist, oder in besonderem vorliegt, das ist jedenfalls, da ist jemand irgendwo hier oder sei es auch in der Nähe, und da muß ich helfen, und ich will es auch und ich sage Ihnen, ich kann das auch tun und *nun bin ich wieder gesund*.“ Gegen seine Frau, die ihn im

Stiche gelassen hatte, hegte er nicht den geringsten Groll. „Ich gebe, das ist es, ich gebe ja gerne mein Leben und alles . . . für meine Frau.“ Er beklagte sich täglich in seiner unendlich weitschweifigen Art über irgendwelche vermeintliche Ungerechtigkeiten in der Behandlung der Patienten und erhob auch Einspruch gegen die Schockbehandlung der Kranken, weil er deren Sinn nicht verstand. Seine diffusen altruistischen Ideen tauchten selbst bei ganz objektiven Fragestellungen auf. Auf die Frage, wer Christus sei, antwortete er: „Der erste Mensch, der dieses Ganze überhaupt Leben, menschliche Leben, das Gute des Menschen brachte, . . . die gesamte Politik des Friedens unter den gesamten Völkern überhaupt und richtig und somit das Wort Krieg niemals kannte und nur Hilfe den Menschen und Hilfe für den Nächsten und Nächstenliebe in seiner größten Aufopferung, er hat die größten Entbehrungen auf sich genommen, hat gesagt, erst die anderen, dann ich.“ — Und Demokratie definierte er: „Das Wort heißt Freiheit und ist das gesamte menschliche Leben der Welt und das Zusammenwirken aller Völker zu friedlichem Handel und Wandel.“ Selbst bei der Deutung der Binet-Bilder kann er sich von seiner Einstellung nicht freimachen und meint, daß es auf dem Blindenkuh-Bild etwas friedlicher zugehen müsse. Bei dem Gruß-Bild hat er zu tadeln: „Der Mann müßte eigentlich das Kind aufheben, um der Mutter die Sorge zu nehmen, aber er sieht die zwei Frauen.“ Die Ergänzung von Lückentexten gelang deswegen nicht, weil er zu viel hineinlas, falsch auffaßte, und zwar wieder im Sinne seiner unbeholfen vorgetragenen amorphen Friedens- und Humanitätsideen. Bei der Unterschiedsfrage zwischen Geiz und Sparsamkeit gab er an: „Sparsamkeit zeigt trotzdem größte Menschenliebe . . . und ist jedenfalls eine gute menschliche Tugend, wo der Mensch in seiner Nächstenliebe bleibt, und wenn er geizig ist, zeigt er es schon nicht.“ Bei dem Sprichwort: Der Apfel fällt nicht weit vom Stamm, heißt es in der Erklärung: „... und wenn man das auf den Menschen umdeutet, sagt man, ein guter Apfel fällt nicht weit vom Stamm und ein schlechter auch nicht. Wenn der Mensch Haß und Neid hat, kann er es überhaupt nur verderben. Man kann es ihm zu jeder Tageszeit anmerken und bei jeder Gelegenheit.“ — Zu einer nutzbringenden Beschäftigung war Sch. nur zu Beginn seines Klinikaufenthaltes zeitweilig zu bringen. Dann weigerte er sich zu arbeiten, mit der Begründung, daß er die Klinik, in der anderen so großes Unrecht geschehe, nicht unterstützen könne und daß er deswegen nicht mehr arbeiten wolle. Er versicherte dabei, daß er die Kosten seines Klinikaufenthaltes nach seiner Entlassung, wenn er wieder Geld verdiene, zurückerstatte. Gegen seine Entlassung weigerte er sich aber immer wieder mit dem Hinweis, daß er nur als allerletzter die Klinik verlassen werde, wenn nämlich alle anderen Patienten schon entlassen, d. h. erlöst seien. — Trotz seiner altruistischen Ideen traf man ihn nie bei einer entsprechenden Tätigkeit. Es kam nie vor, daß er helfend die Hand angelegt hätte. Er erstarrte vielmehr, namentlich in den letzten Monaten seines Klinikaufenthaltes, in seinem Kummer über das Leid der anderen Kranken, über das er seine eigenen Sorgen ganz vergessen zu haben schien. Als er schließlich nach mehr als 2jährigem Klinikaufenthalt von seiner Mutter abgeholt wurde, nahm er die Entlassung, soweit sie ihn selbst betraf, ohne rechte Anteilnahme hin. Es war aber zu merken, wie außerordentlich schwer es ihm fiel, die Mitpatienten zurücklassen zu müssen. — Nach einem Monat schrieb er einen Brief, in dem er seine Einstellung noch einmal klar zum Ausdruck brachte. Der ganze Brief enthält neben höflichen Grüßen nur folgende Mitteilung: „An mir ging dieses nicht so gleichgültig vorbei, wo eine Frau weinend am Eingang stand und keinen Einlaß für einen Besuch bei ihrem Manne fand, bzw. ihr weiter kein Gehör geschenkt wurde, außerdem wollte sie noch einiges an ihren Mann abgeben oder übergeben lassen. Sonst geht es mir gut, dem allgemeinen Leben wünsche ich jedoch ihnen und den anderen Herrn und Damen ein weit besseres Verhältnis.“

Über die frühere Persönlichkeit des Fritz Sch. gab sein Schwiegervater an, daß er von jeher ein „idealer“ Mensch gewesen sei. Er sei in jeder Beziehung korrekt gewesen, dazu in leichtsinniger Weise gutmütig und er habe immer alles hergegeben, so daß er zum Schluß selbst nichts mehr hatte. Man habe nie eine Gehässigkeit bei ihm beobachtet und als SS-Mann habe er nie an einer politischen Ausschreitung teilgenommen. Er sei folgsam, bescheiden und ein großer Kinderfreund gewesen und er habe Tiere gern gehabt. Die Ehe sei gut gewesen und in der Sorge um seine Familie sei er ganz aufgegangen. Er habe nicht gern gestritten und lieber Beschimpfungen eingesteckt. Er sei ein weicher Mensch gewesen, der Kleidungsstücke hergeschenkt habe und immer bemüht gewesen sei, anderen einen Gefallen zu erweisen. — Auch die Schwiegermutter bestätigte, daß er schon immer direkt krankhaft gutmütig gewesen sei. Seine umständliche Art zu erzählen sei ihm von jeher eigen gewesen und er habe schon immer eine außerordentliche Gewissenhaftigkeit und sogar Pedanterie gezeigt. Mit den Nerven habe er schon einmal vor Jahren etwas zu tun gehabt, als er sich über die Unterschlagung eines Vorgesetzten unverhältnismäßig heftig und nachhaltig aufregte.

Nach seinen eigenen Angaben stellt sich sein früheres Leben folgendermaßen dar: Er sei außerehelich geboren. Sein Vater sei wieder verheiratet, aber er wage keinen Brief an ihn zu schreiben, denn seine Frau wisse nichts von der Existenz des unehelichen Kindes und „er könnte ja krank sein, wenn er meinen Brief erhält“ und dann würde seine Frau von ihm erfahren. Das wolle er vermeiden. Nach 5 jährigem Besuch der Volksschule sei er auf das Realgymnasium gegangen, sei hier aber zweimal sitzengeblieben. Er habe dann das Fleischerhandwerk erlernt, sei jedoch aus dem Geschäft wieder ausgetreten, als er einmal von einem Gesellen geschlagen wurde. Schließlich sei er, nachdem er vorher in einer Fabrik gearbeitet hatte und dann arbeitslos geworden war, als Hilfskraft beim Sicherheitshauptamt der SS angestellt worden. Mit 28 Jahren verlobte er sich mit einer Angestellten der gleichen Dienststelle. Er war während des Krieges als Rechnungsführer, nie bei der kämpfenden Truppe eingesetzt. Nach seiner Gefangennahme passierte er infolge seiner SS-Zugehörigkeit verschiedene Aussonderungslager. Seine Frau, die 1943 einen Jungen geboren hatte, teilte ihm im November 1946 in dem letzten Brief, den sie an ihn richtete, mit, daß sie jetzt 2 Jahre ohne Mann gelebt habe und daß er ihr nicht mehr helfen könne. Schon vorher hatte Sch. von Bekannten die Nachricht erhalten, daß sich seine Frau wegen seiner SS-Zugehörigkeit von ihm scheiden lassen wolle. Von da ab habe er das Gefühl gehabt, daß er betrogen und hintergangen werde und bis zu diesem Zeitpunkt lassen sich seine paranoiden Gedankengänge zurückverfolgen.

Bei dem Versuch, diese Krankheitsentwicklung psychologisch zu verstehen, zeigt sich ein von jeher weicher, nachgiebiger, sicher in jeder Beziehung ehrlicher Mensch, bei dem sich altruistische Neigungen ohne Schwierigkeit in seiner Vorgeschichte auffinden lassen. Durch einen Zufall hatte er bei einer SS-Dienststelle in ganz subalternen Schreibzimmerverrichtungen eine Beschäftigung gefunden, aber der politische Lebensstil, den man schlechthin der SS zuzuschreiben pflegt, ist ihm sicher seinem Wesen nach völlig fremd geblieben. Immerhin war dieser Verband die Welt, in deren äußeren Rahmen er seit 1933 ununterbrochen gelebt hatte. Seine innere Zuneigung gehörte seiner Frau und seinem Kind. Mit dem Kriegsende gingen ihm beide Welten auf einmal verloren. Er, der sich nur eine einzige Verfehlung als SS-Mann vorzuwerfen hatte,

daß er nämlich bei einem Handgemenge von Kameraden in einer Wirtschaft beteiligt gewesen war, auch „nur in Zivil“, wie er entschuldigend versichert, sieht sich jetzt verfemt, allen möglichen Vorwürfen und Verdächtigungen ausgesetzt, wird von einem Lager ins andere gebracht und muß immer neue Verhöre und Untersuchungen, deren Sinn ihm kaum aufgehen, über sich ergehen lassen. In seiner Ehrlichkeit und im Bewußtsein seines reinen Gewissens nimmt er die ihm angebotene Möglichkeit nicht wahr, seine SS-Zugehörigkeit zu verwischen und es bleibt ihm unfäßlich, wie sogar seine Vorgesetzten, denen er bislang vertraute, das fertigbringen. In diesem Zusammenbruch seines äußeren Lebensgefüges erreicht ihn, zunächst noch unbestimmt, die Nachricht, daß ihn auch seine Frau, an der er so sehr hängt, verlassen habe, und sie teilt ihm schließlich in dünnen Worten auch mit, daß sie, wieder wegen seiner SS-Zugehörigkeit, die Ehe mit ihm auflösen wolle. Jetzt beginnt er, jeden Haltes verlustig gegangen, argwöhnisch zu werden. Er fürchtet immer mehr, daß man ihn vertausche, daß man es auf seine Papiere abgesehen habe, daß man aus ihm, dem untadeligen Fritz Sch., der vor sich selber stets ein reines Gewissen hatte, einen anderen machen wolle und daß man ihn zum Kriegsverbrecher stempelen. Jetzt beginnt er monatelang Rechtfertigungen zu schreiben. Aussprüche von Kameraden, Bemerkungen von Vorgesetzten werden für ihn zu wahnhaften Gewißheiten und das, was er selbst als seine „Angsthypnose“ bezeichnet, versetzt ihn schließlich in einen schweren Erregungszustand, in dem er dem Lagerposten mit Gewalt seine Ausweispapiere überreichen will, um sie und damit sich in Sicherheit zu bringen. Aus diesem Anlaß kommt er schließlich in die Klinik.

An der psychogenen Entstehung der Psychose kann wohl kein Zweifel sein. „Ich bin gesteigert, durch von außen heranrückende Stimmen, — immer druckmäßig ist es, ich kenne mich hier doch nicht aus, ich muß im Lager verwechselt worden sein, ich komme mir vor, als wenn ich von irgendeiner Seite als ehrlos hingestellt werde.“ Um solche Beeinflussungen, die er in Form von sicheren Halluzinationen und sehr quälenden Gedankenübertragungen, sowie in Form von Hypnoseerlebnissen immer wieder hat, dreht sich alles. „Da ist man eben nicht mehr seine eigene Person und kennt sich nicht aus, das ist Seelenvernichtung, so kann einem die Seele vernichtet werden“, mit solchen Worten kennzeichnet er sein qualvolles Erleben.

Bis hierher bietet sich das Bild eines nicht ungewöhnlichen, reaktiv in Gang gekommenen, paranoiden Beeinträchtigungswahnes mit immer deutlicher werdendem schizophrenem Gepräge. — Sch. fühlt sich aber im Laufe der weiteren Entwicklung der Psychose nicht allein von der schweren Last der Verdächtigungen, falschen Vorwürfen, von der „Angsthypnose“ bedrückt und beeinflusst, sondern er empfindet die gleiche, von

außen bewirkte Unfreiheit auch bei den Menschen seiner Umgebung: „Sie stehen hier auch unter Zwang, jeder hier, — das ist mein Mitempfinden für Sie und für alle, weil wir alle in derselben Lage sind.“

Die Erklärung dieser Empfindung wäre einmal in der Form möglich, daß ein besonders geartetes Veränderungserlebnis der Umwelt vorliegt, wie es generell bei der Schizophrenie häufig beobachtet wird. Es handelt sich sicher um ein echtes Wahnerlebnis, um eine ganz bestimmte Überzeugung von der Bedrückung der anderen Menschen, und man kann nicht annehmen, daß es nur daraus entspringt, daß Sch. von seinem eigenen Erleben auf das der anderen schließt oder daß er es auf andere einfach nur überträgt. Bemerkenswert ist aber, daß ihn die wahnhaft erlebten Lasten und Sorgen seiner Umwelt viel tiefer beeindrucken als seine eigenen und daß es hier auf dem Boden eines schweren, ursprünglich durchaus ichbezogenen Beeinträchtigungswahnes zu einer Ausweitung in einen überschießenden Altruismus kommt. Die Verrückung geht so weit, daß schließlich das eigene Leid in dem viel tiefer empfundenen der Mitmenschen ganz untergeht. Es findet eine Identifizierung des eigenen und des fremden Leides statt, aber das letztere überwiegt so sehr, daß es sogar zu Opferungsgedanken kommt. Dabei sind die Konsequenzen, die Sch. aus seiner krankhaften altruistischen Einstellung zieht, der andersartigen Natur des zugrundeliegenden Krankheitsprozesses entsprechend, ganz verschieden gegenüber dem vorgenannten R. Während sich dort der Altruismus in einer aktiven und praktischen Tätigkeit auswirkt, führt er bei Sch. nur zu einem schemenhaften, vagen Idealisieren und während R. in einer psychischen Veränderung, die seiner organischen cerebralen Schädigung entspricht, nur am Konkreten haftet und von seinem Altruismus gar keine gedanklichen Vorstellungen hat, ist es bei Sch. gerade umgekehrt nur ein Leben in altruistischen Gedanken, und es werden nur kraftlose Ansätze zu entsprechender praktischer Betätigung gefunden. Die Umsetzung seiner Gedanken in die Tat, z. B. in Form einer auch nur kleinen Hilfeleistung den Mitkranken gegenüber, ist ihm nur selten gelungen.

Es ist kein Zweifel, daß dies daran liegt, daß Sch. den richtigen Kontakt mit der Wirklichkeit verloren hat. Er lebt in einer autistischen Welt, in der er nur noch mit seinen eigenartigen krankhaften Gedanken beschäftigt ist. Die Belange des praktischen Lebens sind für ihn irrelevant geworden. Das Bemerkenswerte ist aber wieder der Umstand, daß ihn gerade die Beschäftigung mit seinen ursprünglich ganz egozentrischen Gedankengängen in einen engen, wenn auch zwangsmäßigen Kontakt zu seiner Umwelt bringt. Es ist freilich kein natürlicher Kontakt, aber die innere Zuwendung zu seinen Mitmenschen erlischt nicht, wie das sonst beim Autismus der Fall ist. Wenn Autismus als Folge erhöhter affektiver Ansprechbarkeit, die zur Reizabwehr in Form von Zorn-

ausbrechen, Wut, Abkehr usw. führt, aufgefaßt werden könnte, so sieht man hier gerade im Gegenteil eine besondere Steigerung des Gemeinschaftserlebens und des innerlichen Gerichtetseins auf den Mitmenschen. Es handelt sich bei Sch. nicht um das Bestreben wie bei manchen Schizoiden, die deswegen andere an sich heranziehen, weil ihnen der natürliche Kontakt fehlt (BLEULER), sondern es handelt sich bei ihm um ein besonderes Vertrautsein, um eine freilich krankhafte Art von Einigung (PFÄNDER), die sonst beim Autismus gerade verloren geht. Während der Autismus in einer Diskrepanz zwischen Selbstzuwendung und Umgebungszuwendung (BINDER) gesehen werden kann, erwächst hier aus der Selbstzuwendung die gesteigerte Zuwendung zu der Umgebung. Man kann also in diesem Falle nicht sagen, daß das Grundsätzliche der autistischen Haltung etwas rein Negatives sei (BINDER) und die Fähigkeit zum Duerlebnis, das „Zuliebeleben“ ist hier nicht geschwunden. Es handelt sich also um einen Autismus eigener Art, der erweitert und umfassend ist und bei dem das „autos“ mit dem „alter“ in Beziehung tritt. Es ist keine Zuwendung in Form jenes zwanghaften Hineinversetzenmüssens in Motivzusammenhänge anderer, „nicht mitfühlend, impulsiv, sondern kalt berechnend, rationalistisch konstruierend“ (KRETSCHMER), sondern gerade das tiefe Mitfühlen, das innerliche Ergriffensein von den wahnhaft empfundenen Leiden anderer Menschen ist das Vorherrschende.

Um es deutlich zu sagen, in einer autistischen Welt lebt Sch. auch, aber sie schließt den Nächsten mit ein. An dieser Stelle wird deutlich, wie wenig Autismus letzten Endes mit Egoismus zu tun hat. Der Egoist hat seine Umwelt nötig, er kann sich in Verfolgung seiner egoistischen Ziele eine Absperrung gegen die Umgebung gar nicht gestatten, er neigt auch nicht dazu (BINDER). Lediglich der Egoismus, den KLAGES einem Tuismus gegenüberstellt, hat Beziehungen zum Autistischen.

Der Autismus wurde schon immer als besonders charakteristisches Zeichen des schizophrenen Krankheitsprozesses angesehen (MINKOWSKI, BLEULER, HOFFMANN, J. LANGE, KRETSCHMER, C. SCHNEIDER, GRUHLE) und KAHN beschränkt den Begriff des „Schizoiden“ direkt auf autistische Psychopathen. Die frühere Persönlichkeit des Sch. ist aber gar nicht schizoid, wie das im allgemeinen bei den Kranken der Fall ist, die später autistisch werden (KÜNKEL). Andererseits ergeben altruistische Züge in der Vorgeschichte schizophrener Patienten öfters besondere Krankheitsverläufe. Auf die Gegenüberstellung von Altruismus und Autismus stößt man bezeichnenderweise gerade in solchen Fällen, in denen es sich um Mischformen von Schizophrenie und endogener Depression handelt (STUURMANN, MAUZ, EYRICH). Es ist eine interessante psychopathologische Überlegung, daß dem Wesen der depressiven Erkrankung der Autismus im üblichen Sinne fehlt und daß damit gleichzeitig so häufig altruistische Züge auftreten. In erweitertem Sinne kann der Umstand, daß die Schuld

bei der eigenen Person gesucht wird, daß es sich um kein Abschieben auf andere, sondern meist um ein „auf sich nehmen“, oft um Selbstbeschuldigungen handelt, können alle diese Faktoren, die als „Zeiger der Schuld“ zusammengefaßt werden und die wohl auch zu einem Aufopfern zu führen vermögen, als etwas Altruistisches angesehen werden. Es gibt hier freilich viele Spielarten, wenn man etwa den depressiven Hypochonder, der nur auf das Wohl oder vielmehr auf das Wehe seiner eigenen Person bedacht ist, und zwar in einer ausgesprochen egozentrischen Art, dem Depressiven mit Versündigungsideen, Selbstvorwürfen und Verarmungsideen gegenüberstellt, bei dem es sich typischerweise in der Regel nicht so sehr um die Angst vor dem eigenen Ruin als vor dem der ganzen Familie dreht.

In anthropologischer Hinsicht könnte der *Sinn* dieser depressiven Neigung des „Schuld auf sich nehmen“ oder im Falle Sch. des „da sein für“ und des „helfen“ Wollens in einer Äußerung deutlich werden, die Sch. einmal machte: „Da ist jemand irgendwie hier oder sei es auch in der Nähe, und da muß ich helfen und ich will es auch und ich sage Ihnen, ich kann das auch tun und ich will es auch tun und *nun bin ich wieder gesund*“. Man könnte in diesen Worten zwanglos eine Tendenz zur Heilung der kranken Persönlichkeit entdecken. Es würde bei Sch. bedeuten, daß sein Leben dadurch noch sinnvoll bliebe, weil er für andere zu sorgen, ja sich für andere aufzuopfern habe. Aber es handelt sich bei dieser Anteilnahme nicht um eine Bindung an eine Wirklichkeit, die ein Versinken in den Autismus verhindern könnte und es zeigt sich, daß auch dieser Altruismus den schließlichen schizophrenen Verfall nicht verhindern kann. — Wegen „Gefährdung der Allgemeinheit“, die näheren Umstände sind leider nicht bekannt, wurde Sch. 1 1/2 Jahre nach der Klinikentlassung wieder in eine Heil- und Pflegeanstalt eingewiesen, wo er mit allerlei Beziehungserlebnissen, akustischen Halluzinationen, zerfahren, affektiv verödet, ein typisch schizophrenes Bild bot. Er sei ein sehr bequemer Patient, so wurde uns mitgeteilt, der nie hervortrete, sich ganz passiv einfüge und gelegentlich Zeichnungen anfertige, die in ihrer verschrobenen und unverbindlichen Symbolik sehr schizophren erschienen.

Fall Gustav Neu.: Der jetzt 43 jährige Arbeiter soll schon als Kind ein Sonderling gewesen sein, der seinen eigenen Ideen nachging, zurückgezogen lebte und immer etwas Besonderes sein wollte. Er konnte keinen Witz hören und hatte keine Freunde. Im Jahre 1929 kam er zum erstenmal in unsere Klinik, nachdem er sich mit einem Rasiermesser einen Stich in die Herzgegend beigebracht hatte. Er begründete seinen Selbstmordversuch mit dem „Durcheinander im Geschäft“, später wies er auf Verfolgungen hin, denen er sich habe entziehen wollen. Er zeigte ein schwer stuporöses Zustandsbild, das sich nur langsam lockerte, er wirkte autistisch, maniirt und wurde mit der Diagnose einer Katatonie entlassen. Drei Jahre später wurde er in eine Anstalt eingewiesen, weil er, offenbar infolge wahnhafter Verenkennungen, zwei Polizisten niedergeschlagen hatte. Er befand sich in einem schweren

Erregungszustand und war während seines Aufenthaltes ein außerordentlich gefährlicher und reizbarer Patient. Er gab damals akustische Halluzinationen an, war in seiner Anspruchsweise burschikos und anmaßend, zeitweilig sehr erregt, laut, oft bedrohlich. Es kam zu häufigen Angriffen auf Pfleger und Mitpatienten, er war in seinen Schimpfereien sehr ausfallend und stand unter dem Eindruck von Sinnes-täuschungen und Wahnideen. Anlässlich einer Auseinandersetzung mit einem Patienten schlug er diesen so brutal über das Kinn, daß dieser Mann am nächsten Tag an den Folgen dieses Schlages starb. N. zeigte kaum eine Reaktion, als ihm der Tod seines Opfers vorgehalten wurde. Erst im Verlauf der nächsten Monate kam es zu einer Beruhigung und Besserung des Zustandes. Er hielt aber noch lange an seinen Verfolgungsideen fest und glaubte sich auch in der Anstalt hingezogen und gequält. 1933 konnte er mit der Diagnose einer Schizophrenie nach Hause entlassen werden. — In den folgenden Jahren war N. in verschiedenen Dienststellen tätig, er wurde bei Kriegsausbruch eingezogen und im Herbst 1944 anlässlich eines Zusammenstoßes mit einem Vorgesetzten auf Grund seiner Krankheit aus der Wehrmacht entlassen. 1946 wurde er wieder bei uns aufgenommen, nachdem er wegen eines Zimmers mit Verwandten in Streit geraten war. Er wirkte jetzt auffallend reizbar, dabei eigenartig festgefahren und unnachgiebig. Er machte jetzt auch selbst auf diese Seite seines Wesens aufmerksam, daß er nämlich infolge seiner unnachgiebigen, unkonzilianten Art schon immer überall angestoßen habe. So habe er beim Militär mit einem Vorgesetzten Streit bekommen, weil er sich gegen eine nutzlose Leuteschinderei aufgelehnt habe und nur auf Grund seiner vorausgegangenen Erkrankung sei er nicht vors Kriegsgericht gekommen, sondern entlassen worden. Auch seinen vorletzten Arbeitsplatz habe er wegen eines Streites verloren und dasselbe sei ihm unmittelbar darauf bei einer anderen Firma passiert. Er habe sich hier wie dort für einen Kameraden, der sehr schwach gewesen sei und schikaniert wurde, eingesetzt. N. sagte wörtlich: „Ich kann halt kein Unrecht leiden. Überall bekomme ich mit den Vorgesetzten Konflikt, weil ich mich für die Schwachen einsetze.“ Auffallend war schon damals sein unentwegtes Drängen nach Entlassung, wobei er immer wieder, oft mit Tränen in den Augen, darauf hinwies, daß er am Wiederaufbau seiner zerstörten Heimatstadt tätig mitwirken wolle. Schon 3 Monate nach seiner Entlassung mußte N. erneut aufgenommen werden. Er bot jetzt wieder ein katatonisches Zustandsbild und es fanden sich krankhafte, übertriebene religiöse Vorstellungen. Aufschlußreich waren die Angaben, die seine Frau jetzt über seine frühere Persönlichkeit machte: Es sei schon immer eine seiner Haupteigenschaften gewesen, seinen Mitmenschen helfen zu wollen und er habe es sich immer angelegen sein lassen, irgendeinen Streit zu schlichten. In beruflicher Beziehung habe er auffallend wenig Ehrgeiz gezeigt. Er sei der Meinung gewesen, daß er nicht mehr brauche, als daß es zum Leben reiche und er habe gesagt: „Es soll bei mir nicht heißen, daß ich um meinen Posten gekämpft habe.“ Wenn er irgendwo auf Falschheit gestoßen wäre, sei er aus Erregung darüber ganz wahnsinnig geworden. Unter seinen Arbeitskameraden habe er immer einen gefunden, der ihm wegen seines anmaßenden Wesens oder weil er Schwächere unterdrückte, nicht gepaßt habe. Seit einem $\frac{3}{4}$ Jahr sei er übertrieben religiös geworden. Er sei bei großer Kälte auf dem Friedhof von Grab zu Grab gegangen und habe gemeint, daß er am Grabe seiner Schwiegermutter viel beten müsse, um sie zu erlösen. Seine Ehe mit ihr, einer geschiedenen Frau, habe er jetzt als eine Sünde betrachtet und geglaubt, durch eine besonders reine Lebensführung diese Sünde überwinden zu müssen. Um beim Wiederaufbau der Stadt mithelfen zu können, sei er, obwohl gelernter Fahrradschlosser, als Bauhilfsarbeiter in eine Firma eingetreten, weil er meinte, auf diese Weise tätiger und hilfreicher sein zu können. Sein ganzes Leben lang habe er ideale Ziele vor Augen gehabt. — N. selbst gab an, daß er immer die

vernünftige Überlegung verloren habe, wenn er Zeuge eines Unrechtes geworden sei. Schwache Menschen habe er immer in Schutz genommen und unterstützt. Beim Militär habe er es abgelehnt, einen Unteroffizierslehrgang zu besuchen, weil er zuviel Ungerechtigkeiten im Verkehr der Unteroffiziere mit den Mannschaften festgestellt habe. Um seine Schwiegermutter zu erlösen, habe er in der letzten Zeit viel gebetet und aus Buße dafür, daß er eine geschiedene Frau geheiratet habe, wolle er in diesem Jahr keinen Geschlechtsverkehr ausüben. Wenn er heute noch 14 Jahre alt wäre, würde er ins Kloster gehen.

1949 wurde N. zum vierten Male in unserer Klinik aufgenommen. Es fand sich wieder ein katatonisches Zustandsbild und in den wenigen sprachlichen Äußerungen, die von ihm zu erhalten waren, zeigte sich jetzt ein deutliches Vorherrschen eigenartiger altruistischer Gedankengänge. So gab er als Einlieferungsgrund an, daß er sich bei der Arbeit aufgeregt habe. Er sei beim Bau eines öffentlichen Gebäudes beschäftigt gewesen und er habe diese Arbeit nur ungern getan, da sie ihm nicht sozial erschienen sei. Bei dem Bau eines Siedlerhäuschens hätte er viel lieber mitgemacht. Während der Arbeit sei sein Blick auf einen dreieckigen Stein gefallen, der ihn an die Dreifaltigkeit erinnere. Dieser Stein, die Ruinen ringsherum und die Erinnerung an die Not der Mitmenschen hätten ihn zu Tränen gerührt. Am liebsten hätte er gleichzeitig in der ganzen Stadt gearbeitet, weil ihm der Aufbau so schrecklich langsam vorgekommen sei. Auch ein anderes Erlebnis habe ihn ungeheuer beeindruckt: Auf der Straße habe er einige Arbeiter gesehen, die sich mit dem Tragen einer Eisenschiene abgeplagt hätten. Ihre Mühe und wieder die zerstörten Häuser im Hintergrund, das alles habe ihn so sehr beeindruckt, und dazu sei der Gedanke gekommen, daß auch er, wie jeder andere, mitschuldig an der Zerstörung sei. Da habe er nicht anders gekonnt, als zu den fremden Arbeitern hinzugehen, um ihnen beim Tragen zu helfen und er habe mit solcher Anteilnahme zugegriffen, daß er sich eine Zerrung im Rücken zugezogen habe. — Auch die Ehefrau bestätigte jetzt wieder, daß sein ganzes Leben im Zeichen der Nächstenliebe gestanden sei. Aber dieser Zug habe sich in der letzten Zeit ins Krankhafte gesteigert. Er habe überhaupt nicht mehr an sich gedacht, sondern nur noch an seine Mitmenschen und es sei vorgekommen, daß er einen Stein, der im Wege lag, auf die Seite legte, um den nächsten Passanten das Hindernis zu ersparen. Es sei öfters vorgekommen, daß er einer fremden Person eine schwere Last abgenommen und sich selber aufgeladen habe. Dazu komme neuerdings wieder eine übertriebene Religiosität, in der er mit Inbrunst Gottesdienste besucht und sie veranlaßt habe, stundenlang im Gebet auf dem Fußboden zu knien. Ihm gegenüber sei er im Gegensatz zu seiner früheren gelegentlichen Grobheit die Milde selbst und in jeder Beziehung übertrieben sanft und friedfertig. — Während des letzten Klinikaufenthaltes war es nur innerhalb kurzer Zustände der Auflockerung, meist nach Schockbehandlungen, möglich, mit N. in Verbindung zu treten. Er weigerte sich Nahrungsmittel, die er mitgebracht erhalten hatte, anzunehmen und wies darauf hin, daß die anderen Patienten auch keine zusätzliche Nahrung erhielten. Es kam öfters vor, daß er sich aus dem katatonen Stupor heraus plötzlich erhob, seine Gesundheit betonte und auf der sofortigen Entlassung bestand. Monoton wies er dabei darauf hin, daß er wieder arbeiten wolle. Bei der Entlassung wirkte er steif, maniert und ohne richtige affektive Resonanz. Er verweigerte alle Angaben über seine inneren Krankheitserlebnisse, versicherte nur immer wieder seine Entschlossenheit, am allgemeinen Aufbau mithelfen zu wollen und er erklärte wörtlich, daß er sein Leben der Nächstenliebe geweiht habe.

Im Falle Neu. zeigt sich, wie bei einer in vieler Hinsicht eigenartigen und zwiespältigen Persönlichkeit auch in der Psychose zwiespältige

Symptome zum Vorschein kommen können. Man ist geneigt, bei bestimmten Zügen der Krankheit nach den entsprechenden Seiten der Wesensart zu suchen und umgekehrt. Einerseits sieht man einen von Kind auf wenig kontaktvollen, sonderlingshaft zurückgezogenen Menschen, der schon in seiner Jugend wegen seiner aggressiven Streitbarkeit den Schrecken seiner Umgebung bildete, der sich später in den aktiven politischen Kampf begibt, der in seinem brutalen Einsatz (er hatte zudem das Boxen gelernt) von seinen Gegnern gefürchtet und deshalb vielleicht auch das Objekt mancher Nachstellung wird. N. betont aber selbst, und von seiner Umgebung wird dies bestätigt, daß es im wesentlichen bei all den häufigen Auseinandersetzungen nie um seine eigene Person ging, sondern daß er sich immer zum Kämpfer für Schwache und gegen das Unrecht, das anderen zugefügt wurde, aufwarf. Es handelt sich dabei um einen gewissen streitbaren Altruismus, Altruismus deswegen, weil wirklich ein Eintreten für andere, für Schwache, Unterdrückte und zu Unrecht benachteiligte vorliegt, und weil egoistische Triebfedern in der Tat nicht nachweisbar sind. Aber seine Erregbarkeit nimmt in der Psychose solche Formen an, daß er während eines Anstaltsaufenthaltes in einer krankhaften Wut einen Patienten erschlägt und daß ihn der Tod dieses Menschen gar nicht berührt. So hat man den Eindruck, daß hier während des schizophrenen Schubes das Kämpferische und Brutale seines Wesens ganz die Übermacht gewonnen hat, im Gegensatz zu der Umwandlung, die sich später bei ihm einstellte. Jetzt gewannen seine, ebenfalls schon durch das ganze Leben hindurch zu verfolgenden, altruistischen Eigenschaften die Überhand und führten, namentlich während des letzten Klinikaufenthaltes, zu dem Zustandsbild, das von krankhaft gesteigerten altruistischen Regungen bestimmt ist. Zusammen mit einer übertriebenen Religiosität stellen sich Schuldgefühle ein, die Ehe mit einer geschiedenen Frau erscheint ihm als Sünde und er will ein Leben in Buße und Reinheit führen, am liebsten ein Klosterleben. Es kommt schließlich zu grotesken Äußerungen von Mitleid und Nächstenliebe, die soweit gehen, daß er fremden Menschen, die er auf der Straße mit einer Last sich abmühen sieht, diese abnimmt, daß er einen im Wege liegenden Stein auf die Seite räumt, um den Nachfolgenden das Hindernis zu ersparen und daß er in dem Drange zu helfen seinen Beruf aufgibt, einfacher Bauhilfsarbeiter wird und in der ganzen Stadt zugleich beim Aufbau mithelfen möchte. — An der schizophrenen Natur seiner Erkrankung kann kein Zweifel sein. Gerade bei der affektiven Verödung und der starren Maniertheit seines Verhaltens, bei dem mangelnden Kontakt, den er etwa zu den Ärzten hatte, wirkt diese tiefe innerliche Ergriffenheit, die ihn zu Tränen rührt, wenn er fremdes Leid sieht, umso eigenartiger. Es zeigt sich also auch hier, wie selbst im schizophrenen Defektzustand altruistische Gefühle eine gewisse Brücke zur Umwelt darstellen, die

freilich, weil es sich um krankhafte Regungen handelt, keine normale zwischenmenschliche Beziehung bedeutet und die weniger wie freiwillige Verbindung mit der Umwelt, als wie eine starre Klammer wirkt. So wird auch an diesem Falle deutlich, daß selbst so menschliche und natürliche Regungen, wie es die altruistischen sind, dann absonderlich und ihrer wahren Natur entfremdet erscheinen, wenn sie krankhaften Beweggründen entspringen.

Das Gemeinsame der mitgeteilten Krankengeschichten besteht nicht in dem Sichtbarwerden eines bestimmten Krankheitssymptomes. Das wäre bei der Verschiedenartigkeit der Fälle auch nicht zu erwarten. Es soll nur darauf hingewiesen werden, welche Wandlungen und Ausgestaltungen eine Eigenschaft, die wie kaum eine zweite für die Persönlichkeit des Menschen bestimmend ist, in der Psychose erfahren kann. Für die Beurteilung eines Menschen ist die Frage, ob er altruistisch ist oder nicht, von großer Bedeutung, und es ist wohl kein Zufall, daß LAVATER gerade durch die Gebärde almosenspendender Menschen, die er als Kollektensammler beobachtete, die Anregung zu seinen physiognomischen Studien, also seinen Bemühungen, aus dem Äußeren eines Menschen auf sein Inneres schließen zu wollen, erhielt. Man kann der Auffassung nicht beipflichten, daß Egoismus und Altruismus der gleichen Quelle entspringen, nämlich dem Streben nach dem Gewinn eines Gutes, bei dem es nur auf die Richtung ankomme, ob das eigene Wohl oder das des anderen erzielt werde, und daß nur wegen der größeren Deutlichkeit und Lebhaftigkeit des eigenen Wohles die egoistische Richtung vorherrsche (SHARP). Es ist nicht so, daß es höherer Erfahrung, Phantasie und lebhafterer Vorstellung bedürfe, um eine altruistische Einstellung entstehen zu lassen. Es handelt sich bei unseren Kranken keineswegs um besonders differenzierte Menschen, die erst durch bewußte oder unbewußte Überlegungen zu ihrer Haltung der Nächstenliebe gekommen wären. Der Altruismus ist bei ihnen eine nicht weiter ableitbare Eigenschaft ihrer Persönlichkeit, aber es zeigt sich, daß auch eine so wertvolle Eigenschaft unter dem Einfluß einer Psychose entarten und pathologisch werden kann. Die Art des Krankheitsprozesses, aber auch die Artung der früheren Persönlichkeit bestimmen die Form und das Ausmaß der Veränderung. Das Krankhafte besteht dann in der Übersteigerung und Maßlosigkeit, in der Vergrößerung und Verzerrung. Es fehlt diesem Altruismus das Sinnvolle, d. h. er vermag sich den Gegebenheiten des Alltags nicht anzupassen und er kann nicht dort helfen, wo Hilfe nötig ist, weil die „abwägende, besonnene Erfassung der Welt“ (ZUTT) fehlt.

Zusammenfassung.

Bei einem Kranken mit einer schweren Wesensveränderung nach einer Stirnhirnverletzung und bei zwei Schizophrenen wurden eigenartige

altruistische Züge beobachtet, die schließlich das Krankheitsbild völlig beherrschten. Bei allen 3 Kranken lassen sich altruistische Neigungen schon vor Ausbruch der Krankheit erkennen. Unter dem Einfluß der Wesensveränderung bzw. der Psychose erscheinen diese anlagemäßigen Eigenschaften übertrieben, vergrößert und verzerrt, und das Krankhafte dieses Altruismus besteht vor allem darin, daß er zu keiner natürlichen Kommunikation mit der Umwelt führt und daß er sinnlos bleibt, weil ihm die Beziehungen zur Wirklichkeit verlorengegangen sind.

Literatur.

ALLPORT, G. P.: Persönlichkeit. Stuttgart: Ernst Klett 1949. — BAYER, W., VON: Nervenarzt **18** (1947). — BINDER, H.: Z. Neur. **125** (1930). — BLEULER, E.: Z. Neur. **78** (1922). — BOOR DE, W.: Nervenarzt **20** (1949). — EYRICH, M.: Z. Neur. **97** (1925). — JANTZ, H.: Bericht über den Kongreß für Neur. u. Psychiatr. Tübingen 1947. — KLAGES, L.: Zur Ausdruckslehre und Charakterkunde. Heidelberg: Niels Kampmann 1926. — KLEIST, K.: Gehirnpathologie. Leipzig: J. A. Barth 1934. — KRETSCHMER, E.: Körperbau und Charakter. Springer: 4. Auflage, 1925. — KÜNKEL, F. W.: Mschr. Psychiatr. **48** (1920). — MAUZ, F.: Z. Neur. **86** (1923). — SATTES, H.: Arch. f. Psychiatr. **181** (1948). — SCHNEIDER, K.: Pathopsychologie der Gefühle und Triebe. Leipzig: Georg Thieme 1935. — SCHMIDT, G.: Nervenarzt **11** (1938). — STUURMANN, J. F.: Z. Neur. **103** (1926). — SHARP, F. C.: Journ. of philosoph. **20** (1923); Ref. Zbl. **33** (1923). — THIELE V.: Person und Charakter. Leipzig: G. Thieme 1940. — WEITBRECHT, R.: Der Selbstmord. Basel 1937. — ZUTT, J.: Nervenarzt **16** (1943).

Dr. H. SATTES, Würzburg, Universitäts-Nervenklinik.