

Aus der Universitäts-Nervenklinik Tübingen
(Direktor: Prof. Dr. Dr. h. c. E. KRETSCHMER).

Faktorenanalytische Studien zur Formalgenese bestimmter Formen von Schizophrenie.

Von

H. HÄFNER und ST. WIESER.

(Eingegangen am 3. Dezember 1952.)

In seinem ausgezeichneten Referat über die Schizophrenieforschung stellte M. BLEULER fest: „Die Schizophrenielehre ist in den letzten 10 Jahren von der hypothetischen Vorstellung losgekommen, daß eine Krankheitseinheit Schizophrenie zu untersuchen sei; sie hat sich mehr dem Studium von Einzelkrankheiten in der Schizophreniegruppe zugewendet und noch mehr den persönlichen Problemen des einzelnen schizophrenen Kranken.“

Diese Entwicklung bahnte sich jedoch schon zu Zeiten an, in denen der Begriff der Dementia praecox durch KRAEPELIN geprägt wurde. In seinen Studien über die Paranoia veröffentlichte FREUD bereits um die Jahrhundertwende die Krankengeschichte eines, nach den Prinzipien seiner Schule analysierten Schizophrenen. Ihr folgten weitere Arbeiten von SCHILDER, MAEDER, C. G. JUNG und anderen, die die Bedeutung psychischer Komplexe für das Verstehen der schizophrenen Symptomatik aufzeigten und die Beziehungen der psychotischen Inhalte zum persönlichen Lebensschicksal des Kranken erhellten. Diese Gesichtspunkte sind schließlich auch in der grundlegenden synoptischen Arbeit E. BLEULERS über die Schizophrenie in Ansatz gebracht. Die weitere Entwicklung brachte dann durch die Ansichten STORCHS über das magisch-archaische Denken der Schizophrenen eine Vertiefung unseres Einblicks in die schizophrene Erlebniswelt. Die Auffassung E. KRETSCHMERS, der in der Konstitution eine grundlegende dynamische Reaktionsform der Persönlichkeit auf die erlebte Umwelt sieht, eröffnete den Weg zum Verständnis der Persönlichkeitsreaktionen (sensitiver Beziehungswahn, Paranoia) und gewann eine wesentliche Bedeutung auch für die Genese und Psychopathologie der schizophrenen Psychosen.

Die daseinsanalytische Forschungsrichtung, die im wesentlichen mit den Namen BINSWANGER, KUHN und neuerdings STORCH verbunden ist, vermittelte die Einsicht, daß auch lebensgeschichtliche Momente in die Reaktionsform der Persönlichkeit eingehen und als solche mithelfen Prädiktionen für bestimmt geartete Traumen zu schaffen. Darüber hinaus

aber erweiterte sie das Verständnis der schizophrenen Symptomatik als ganzheitliche psychotische Erlebniswelt.

In unseren nachfolgenden Untersuchungen soll nun versucht werden, die Analyse schizophrener Zustandsbilder von einer ganzheitlichen, alle aufgeführten Standpunkte in sich vereinigenden Schau her zu betreiben. Es erschien darüber hinaus als wesentlich, die Formalsymptome und die Erlebnisweise der Kranken einem inneren Verständnis näherzubringen. Wenn auch die Arbeit weit davon entfernt ist, die Probleme in ihrer Vollständigkeit ausgeschöpft zu haben, so glauben wir doch in den gegebenen Ansätzen und Ausblicken einiges zur Formalgenese der Schizophrenien beitragen zu können. Der kausale Ursprung der Psychose soll hier nicht erörtert werden.

An der Symptomatik von vier Fällen, die im folgenden dargestellt werden, soll nach den aufgezeigten Gesichtspunkten eine Analyse der Entwicklung und der psychotischen Inhalte erfolgen. Es handelt sich um zwei paranoid-halluzinatorische und zwei hebephrene Formen von Schizophrenie, die dem Verlauf nach als sichere Prozeßpsychosen anzusehen waren und teilweise als Defekt bestätigt wurden.

In der Erhellung der Zustandsbilder gingen wir von der mehrdimensionalen Diagnostik KRETSCHMERS bzw. der Strukturanalyse BIRNBAUMS aus. Diese Methode versucht ein komplexes Zustandsbild in mehrere Komponenten zu zerlegen und sämtliche Faktoren aufzuzeigen, aus deren Verflechtung der Krankheitskomplex zusammengefügt ist. Die Betrachtungsweise hat sich bisher in der Zergliederung zusammengesetzter Bilder als sehr fruchtbar erwiesen. Aber auch fest umrissene Krankheitseinheiten lassen sich aus dem Ineinanderwirken mehrerer Einzel-faktoren, wie konstitutionellen, lebensgeschichtlichen und neurotischen Momenten verstehen. *Für diese besondere Form der mehrdimensionalen Diagnostik soll in den folgenden Ausführungen der Begriff „Faktorenanalyse“ verwendet werden. Es ist damit gemeint die Auflösung eines, herkömmlich als nosologische Einheit angesehenen Krankheitsbildes in seine pathogenetischen Faktoren.*

Fall 1: Gerda H., 26 Jahre alt, Schwesternschülerin. Diagnose: Hebephrenie, 2. Schub.

Die Pat. ist das 2. von den 4 Kindern einer unbemittelten Häuslerfamilie. Mit 3 Jahren wurde sie von einem ostpreußischen Rittergutsbesitzer adoptiert.

Aus der Zeit ihrer Kindheit wurde berichtet, daß sie sich nur sehr schwer an ihre Altersgenossen anschließen habe können. Bei den gemeinsamen Spielen habe sie die anderen Mädchen beneidet, die sich so selbstverständlich und ohne Schwierigkeiten in die Gruppe einfügen konnten. Sie erinnert sich jetzt noch daran, wie sie bei den Reigenspielen neiderfüllt außerhalb des Kreises der Mitschülerinnen gestanden habe.

Von der Pflegemutter glaubte sie sich nicht liebevoll aufgenommen. Ihre früheste Kindheitserinnerung ist, wie die Mutter mit ihr und den beiden Schwestern spazierenging. Dabei soll die Mutter die Schwestern an der Hand geführt haben,

während die Pat. selbst einsam hinterher gegangen sei. Nach Berichten der Tante soll sie damals geäußert haben: „Für mich bleibt keine Hand mehr frei.“

Die Ablehnung gegen die Pflegemutter steigerte sich allmählich zu ausgesprochenem Haßgefühl. Die Pat. gibt an, daß sie den angeketteten Hofhund geprügelt habe, bis er winselte und dabei ihre Rache gegen die Mutter abreagierte. Die Mutter, der die Einstellung der Tochter nicht verborgen blieb, soll geäußert haben: „Gott behüte mich davor, später einmal von dir abhängig zu werden.“ Dadurch, daß die Eltern der Pat. in der Nähe des Gutshofes in primitiveren Verhältnissen wohnten, wurde sie stets an ihre Abstammung erinnert; sie empfand die Anrede „gnädiges Fräulein“, die ihr nach dem dortigen Brauch zustand, als Hohn. Aus ihrer Selbstunsicherheit suchte sie bei den Häuslerkindern Anschluß; in deren Augen war sie aber doch die Gutsbesitzerstochter, von der sie soziale Schranken trennten.

„Was ich bei der Mutter nicht gefunden hatte, habe ich beim Vater gesucht.“ Der Pflegevater habe sie zwar mit großer Liebe umhegt, aber eigentlich verstanden fühle sie sich auch durch ihn nicht. Sie habe auch mehr wegen seines geraden und aufrichtigen Charakters — er war preußischer Reserveoffizier — bei ihm Zuflucht und Geborgenheit gefunden, als daß sie eine enge persönliche Resonanz mit ihm verbunden hätte.

1944 floh sie erst nach Mecklenburg und dann nach Westdeutschland. Sie befand sich von da an in ungünstigen sozialen Verhältnissen und mußte als landwirtschaftliche Hilfsarbeiterin ihr Brot verdienen. 1949 machte sie den Versuch eines sozialen Aufstieges und bewarb sich um eine Stelle als Haushälterin. Beim Antritt der Stelle, dem sie schon mit einer gewissen Furcht, zu versagen, entgegengesehen habe, wurde sie angeblich von der Hausfrau mit dem enttäuschten Ruf „sind Sie aber noch sehr jung“ empfangen. Dadurch habe sie sich erst recht entmutigt und unsicher gefühlt. Trotz der Versicherung der Zufriedenheit von seiten des Arbeitgebers habe sie an der eigenen Leistungsfähigkeit gezweifelt und geglaubt, daß man ihr den Tadel verschweige. In den nächsten beiden Stellungen wurde sie wegen Unachtsamkeit entlassen. Der Verzweiflung nahe, unternahm sie noch einen letzten Versuch unterzukommen und bewarb sich als Diakonissenschwester.

Die Angst vor dem erneuten Versagen ließ sie nicht zur Ruhe kommen. „Das war mir zunächst ganz fremd, und ich war ganz aufgeregt. Ich hatte zum erstenmal Angst vor etwas Unbekanntem. Dies empfand ich schon bei der Hinfahrt. Am Bahnhof hatte ich das Gefühl, daß die Leute nach mir sehen, und ich war sehr unsicher. Es war die Angst vor der Ungewißheit, ob sie mich auch wirklich aufnehmen werden, oder ob ich dann wieder auf der Straße sitze.“ — „Es war sehr dämmerig, als ich dahin kam. Ich war im Zug schon unsicher, ob ich auch richtig aussteige und stieg dann auch verkehrt aus und mußte 2 Std warten, bis der nächste Zug zurückfuhr. Dann kam ich mit großer Angst um Mitternacht dort an. Die Schwester war etwas ärgerlich, die mich empfangen hatte. Sie war recht ungeduldig, und ich dachte bei mir — o weh, jetzt hast du ausgespielt —, dann schob sie mich in eine Kabine im Schlafsaal. Es war alles so drohend, einfach furchtbar. Ich habe auch schlecht geschlafen. Am anderen Morgen bekam ich immer mehr Angst. Die anderen Schülerinnen guckten mich alle so an, wie wenn ich nicht mehr normal wäre; das machte mich immer unsicherer und ich benahm mich auch so umständlich. . . . Beim Essen war mir alles auch so komisch. Ich fühlte mich als Fremde und fand keinen Anschluß. Man ließ mich immer und überall verstehen, daß ich nicht so bin wie die anderen und daß man mich nicht für normal hält. Es redeten auch alle so geheimnisvoll miteinander, und ich glaubte, ich sei im KZ. Dann drängte es mich vor lauter Angst hinaus, ich lief weg und packte den Koffer. Ich hatte Angst, daß mich niemand mit dem Koffer sieht, bin dann an allen Schwestern vorbeigerannt und lief in den Wald. Ich wollte zuerst nach Nürnberg (zu einer Bekannten).“

Nach kurzem Aufenthalt in Nürnberg sei sie dann zu ihren Pflegeeltern gefahren. „Ich bekam dann aber vor meiner Pflegemutter wieder starke Angst und kam deshalb nicht hoch.“

Anschließend sei sie in eine Heilanstalt eingewiesen worden. Die dortigen Protokolle berichten über formale Denkstörungen, Beeinflussungserlebnisse und über ein abwechselnd mutistisch-stuporöses oder läppisch-kindisches Verhalten. Die Pat. lag oft bewegungsarm und beobachtend im Bett. Zeitweise verweigerte sie das Essen und mußte gefüttert werden. Häufig lachte sie grundlos vor sich hin.

Nach einer kombinierten Insulinkur wurde die Pat. als Defektremission mit der Schlußdiagnose „Schizophrenie“ entlassen. Als Defektmerkmale sind angegeben: „eine psychomotorische Verlangsamung mit Antriebsschwäche, affektive Blässe und Steifheit“.

Nach der Entlassung hielt sie sich einige Zeit bei ihren Eltern auf. Sie war verschlossener denn je, mied die Gesellschaft anderer und führte meist ein einsames und träumerisches Dasein.

Im Herbst 1951 versuchte sie beim Roten Kreuz als Schwesternschülerin unterzukommen. Sie sagt zu ihrer damaligen seelischen Verfassung: „Komplexe hatte ich da auch gleich wieder, gehemmt war ich auch, und es war mir unklar, wie ich mich da einleben werde. Es war mir immer schon schwer gefallen, mich in einer Gemeinschaft einzuleben.“ Ihre Zimmergenossinnen berichteten viel über ihr absonderliches Wesen, ihr unmotiviertes Lachen, seltsames Tun und Reden. Im Unterricht verblüffte sie die Schulleiterin wiederholt durch überdurchschnittliche Antworten. Trotzdem war sie auf die Dauer nicht verwendbar, und es wurde ihr daher auf den 1. 2. 1952 die Kündigung ausgesprochen. Da sich aber nach Kenntnisnahme der Kündigung ihr Zustand schnell verschlechterte, wurde sie in die Klinik eingewiesen. Hier war sie vorerst schlecht fixierbar und grimassierte ununterbrochen vor sich hin. Am nächsten Tag zeigte sie ein volles läppisch-hebephrenes Bild. Sie tänzelte mit bizarren Bewegungen durch den Saal, torkelte zuweilen und brach fortwährend in lautes Gelächter aus. Ihr Äußeres war ungepflegt, und die Haare hingen ihr wirr ins Gesicht.

Erst nach mehrstündiger Kontaktarbeit gelang es, sie zur Preisgabe ihrer Inhalte zu bewegen. Mit dem Fortschreiten der Exploration lockerte die Pat. zunehmend auf, das hebephrene Bild blaßte für die Zeit der Unterhaltung ab. Sie wurde nach und nach unauffälliger und in ihrem Verhalten geordneter. Ihre Schilderungen gab sie mit einer gewissen einfühlbaren Ergriffenheit wieder. Lediglich, wenn sie sich vom Ref. nicht voll verstanden fühlte, zeigte sie ein verlegenes Lachen.

Die Pat. gab an, daß sie in der Nacht auf den 20. 1. 1952 einen visionären Zustand gehabt habe. „Am nächsten Morgen habe ich es verstanden, daß ich die Rolle meiner Pflegemutter meinem Pflegevater gegenüber einnehmen sollte.“ Sie fuhr dann fort: „Es war ein inneres Erlebnis, ein sexuelles Erlebnis. Ich hatte das Gefühl, als hätte ich mich in sexueller Hinsicht versündigt.“ Ein abscheuliches Tier, ein großer Hund habe sich auf sie gestürzt. „Ich war vollkommen gelähmt, der Schwanz und dann alles mögliche andere.“ (Hund?) „Etwas Widerliches, ich dachte er frißt mich . . .“, nur der Kopf mit den furchtbaren Augen, wie wenn dieser Hund sexuelle Absichten hätte. Dann verschwand der Hund — dann war nichts — und dann zwischendurch suchte ich einen Halt. Es war, wie wenn alles durcheinander wäre . . . ich hielt mich mit meinen Augen am Fensterkreuz fest; das war mein Halt, als der Hund kam — das ging mir ein, daß das Kreuz der Halt sei, daß ich mich da festhalten könnte. Ich weiß nicht, wie es zusammenhängt, wenn ich auf das Kreuz sah, kam immer etwas dazwischen, was mir geholfen hat, dann aber kam wieder ein amerikanisches Flugzeug — Krieg — dann kam ein Wind, das

Kreuz wackelte und verwischte — dann war immer etwas im Zimmer los. Es waren noch Mädchen im Zimmer, und es war, wie wenn alle mitspielen würden. Immer, wenn ich an Krieg und an Scheußliches dachte, seufzte eine im Zimmer, wie wenn sie vergewaltigt worden wäre von den Amerikanern. Zum Schluß flogen die Amerikaner ab... Ich meinte, daß ich irgendwie Frieden schaffen könnte oder müßte.“ (Das Kreuz?) „Es steht über der Welt und will die ganze Welt vereinigen.“... „Als ob ich selbst über den Krieg entschieden hätte und der Welt verzeihen könnte, fühlte ich mich leichter, hörte die Friedensglocken läuten. Auf der ganzen Welt war ein Aufatmen, daß nun alles abgeschlossen sei. Nachher schwankte so ein Bild und das deutete ich als den Jubel der ganzen Welt. Ich kam mir vor wie die Jungfrau von Orléans: hinauf, hinauf, die Erde weicht zurück — so kam ich mir vor — und die ganze Welt jubelte.“

Am darauffolgenden Vormittag sei sie müde auf einer Couch gelegen und da sei ihr bei vollem Bewußtsein in der Ferne ein Auge erschienen. „Es war das Auge des Gesetzes.“ (Gesetz?) „Das ist das Lebensgesetz, nach meinem Vater zu leben, so wie es ihm auch Gesetz ist.“... „Für mich war sein Auge ein Zeichen in seinem Sinne weiterzuleben... Das Auge hat sich als Totenkopf entwickelt. Wie ich daraus entnommen habe, hat mein Vater meine Mutter nur geliebt, weil sie mich geboren hat. Ich fühlte es auch als Pflicht meinem Vater gegenüber, daß ich seine Einstellung und sein Wesen weitertrage.“

In den Tagen nach diesen Explorationen traten aus dem hebephrenen Zustandsbild der Pat. einzelne katatone Haltungsstereotypen hervor. Die Pat. sitzt am Boden, leicht nach rückwärts geneigt, Arme und Oberschenkel in empfangender Geste geöffnet und das Gesicht hingebungsvoll nach oben gewandt. Dazu gibt sie später folgende Deutung: Die Sonne stünde ihr gegenüber am Himmel und sende ihre Strahlen durch das ganze Weltall. Die kalten Sterne würden die Wärme empfangen, und die Energie würde nach Belebung der Himmelskörper über ihrem Haupte in einem Spitzbogen von allen Seiten her konzentrisch zusammentreffen. Die Pat. selbst sei der Spitzbogen, sitze aber gleichzeitig unter ihm. „Ich hatte dann die Einbildung, als ob ich ein Kind kriegen würde von den Strahlen oder der Energie der Sonne — das Pflichtbewußtsein, daß in mir selbst ein neues Lebewesen durch die Sonne entstehe.“

(Könnte die Sonne gleichzeitig auch der Vater sein?) „Diesen Gedanken lasse ich gar nicht aufkommen, daß die Sonne mein Vater sein könnte, denn das wäre so etwas wie Inzucht.“

Bei der Erörterung des Kontaktproblems führte sie aus, daß sie sich die Einordnung in die Gemeinschaft nicht vorstellen könne. Sie berichtete über eine Pat., die sie früher in der Anstalt kennen gelernt habe, und die dort bereits 7 Jahre interniert sei. Sie habe dann das eigene Schicksal mit dem Geschick dieser Frau verglichen, und nun habe sie sich damit abgefunden, daß sie für längere Zeit oder für immer in der Anstalt bleiben werde. „Was soll ich draußen, da ich sowieso Angst habe davor?“ Bei einer weiteren Besprechung meint sie, daß sie immerfort über sich selbst nachgrübele. Sie käme sich unmöglich und rätselhaft vor. Daran könne man wohl kaum etwas ändern, da sie von Anfang an „ein verbogenes Wesen“ sei. So käme sie dazu zu denken „ich bin so, wie ich eben bin, und die anderen können mich alle gern haben. Dann lache ich über die anderen, und die lachen über mich, und es ist mir alles egal.“

Körperbaulich weist sie einen pykno-athletischen Habitus auf. An Retardierungssstigmata findet sich lediglich ein niedriges und tiefliegendes Mittelgesicht.

Durch die ganze Lebensgeschichte der Patientin ist als Kernproblem die Kontaktschwäche und die Selbstwertproblematik zu verfolgen. Als

dreijähriges Kind wurde sie schon von den Eltern getrennt, fand aber bei der Adoptivmutter nie eine liebevolle Aufnahme. Auch das Verhalten zum Pflegevater stellte keinen persönlichen Kontakt dar, sondern blieb ein ambivalentes, trotz der Geborgenheit, die sie bei ihm suchte und fand. So gelang es nirgends, ihre Einsamkeit zu durchbrechen, und die fehlgeschlagenen Annäherungsversuche an die Spiel- und Schulkameraden verstärkten noch die Isolierung von der Gemeinschaft.

Unter diesen Bedingungen wandte sie sich in zunehmendem Maße von den Schwierigkeiten der Außenwelt ab und lebte mehr und mehr in der eigenen Welt der Träume und Wünsche. Ihre Selbstunsicherheit wurde noch verschärft durch die tiefe Kluft zwischen ihrer Abstammung und der gewonnenen Stellung, die sie nicht zu überbrücken vermochte.

Bezeichnend ist, daß die Ereignisse bei Kriegsende und die Flucht aus der Heimat an der Patientin vorübergingen, ohne tieferen Eindruck zu hinterlassen. Dies entspricht der Ansicht KRETSCHMERS, daß äußere, die Persönlichkeit nicht spezifisch treffende Ereignisse, wie „Schreck, Lebensangst, Strapazen, Hunger, Durst, Kälte, Schmerzen usw.“ an schizoiden Autisten ohne wesentliche psychische Auswirkungen vorübergehen. Die schizoide Persönlichkeit ist, wie KRETSCHMER zeigte, gerade gegen vitale Bedrohung und andere, nur die Vitalsphäre treffende Traumata weniger empfindlich als der Durchschnittsmensch. Demgegenüber sind die ekstatisch religiösen, erotischen oder andere, tief in das Gefüge der schizoiden Persönlichkeit eingreifenden Konfliktsituationen die Faktoren, welche zur Auslösung von schizophrenen Schüben führen können.

Der Versuch als Diakonissin unterzukommen, war bei der Patientin schon als letzte Anstrengung aus ihrer verzweifelten Lage heraus entstanden. Die psychische Verfassung, unter der sie ihren Dienst antrat, ist am besten aus ihrer Schilderung zu ersehen. Im Vordergrund stand eine starke Unsicherheit und Angst, und die daraus hervorgegangene Fehlleistung stärkte keinesfalls ihren Mut. Dementsprechend reagierte sie auch in der Schwesterngemeinschaft; vom ersten Moment an fühlte sie die Augen aller auf sich gerichtet. So vermochte sie schließlich die Situation nicht mehr länger zu ertragen und floh, ihrer regressiven Tendenz folgend, zu den Eltern. Hier aber empfand sie in ihrer inneren Not die Angst vor der Pflegemutter noch intensiver als früher. So hat sich zu dieser Zeit ihr Zustand so weit verschlimmert, daß sie wegen Verdachtes auf Schizophrenie in eine Anstalt eingewiesen werden mußte.

Die Struktur des ersten psychotischen Schubes kann aus den vorhandenen Aufzeichnungen nicht zureichend erhellt werden. Doch kann wohl soviel gesagt werden, daß die gleichen Motive, die ihre ganze Entwicklung und schließlich auch den zweiten Schub formten, auch hier eine wesentliche Rolle gespielt haben.

Nachdem die Patientin aus der Behandlung entlassen war und sich einige Zeit zu Hause aufgehalten hatte, versuchte sie erneut, als Schwesternschülerin unterzukommen. Sowohl die innere Konstellation als auch die äußere Situation stellten gleichsam eine Kopie der Ereignisse vor dem ersten Schub dar. So erfolgte schließlich, ähnlich wie damals, das Abgleiten in die Psychose.

Die innere Struktur der Psychose bewegt sich vornehmlich in einem archetypischen Bereich. Das ganze Erleben ist besonders hier außerordentlich komplex, und wenn nun versucht wird, es zur Erleichterung des Verständnisses in bestimmte Komponenten aufzulösen, so sind wir uns einer gewissen Willkürlichkeit der Methode durchaus bewußt.

Es ist als erstes daran zu erinnern, daß die Patientin schon in ihrer frühesten Jugend aus ihrer Verlassenheit und dem unerfüllten Kontaktbedürfnis heraus bei ihrem Vater Zuflucht gesucht hatte. Dem Ausbruch der Psychose war eine Entwurzelung aus der Gemeinschaft und das Erleben einer überall feindlichen Welt vorausgegangen. So setzte sich das archetypische Vaterbild als Geborgenheit- und Kontakt-vermittelndes Element mit aller Macht durch. Im selben Maße, in dem die Flucht aus der Realität erfolgte, mußte der archetypische Vater an Größe und Macht gewinnen. Gleichzeitig damit nahmen aber die sexuellen Tendenzen, die dem Vater gegenüber bestanden, an Intensität zu. Neben dem Wunsch, sich mit dem Vater zu vereinigen, kam es zu einer Aktualisierung ihrer Todeswünsche gegenüber der Mutter (sogenannte „Elektra-Situation“). Damit war auch wieder eine Ambivalenz aufgebrochen, denn einmal begegnete ihr in der Psychose das Vaterbild als gottähnliches, kosmisches Prinzip, etwa in Gestalt der Sonne, zum anderen aber brach die sexuelle Seite bedrohend und schuldbeladen in das Erleben ein¹. Sie findet ihren vollkommensten Ausdruck in der Vision des widerlichen schwarzen Hundes, der dem Sonnensymbol auf der chthonisch-triebhaften Seite ausdrucksvoll gegenübersteht.

Das folgende Erleben vollzieht sich nun völlig in der magisch-archaischen Schicht, und seine Inhalte sind daher ihrem Wesen nach fluktuierend und von vielfacher Bedeutung. So werden unsere Versuche, es zu interpretieren, dem polyvalenten Charakter der einzelnen Symbole Rechnung tragen müssen. Zunächst erinnern wir daran, daß sich in der Vaterimago selbst eine unüberbrückbare Kluft aufgetan hat, die auf der einen Seite das Gesetz und die Geborgenheit, auf der anderen Seite aber die chthonisch-sexuellen Tendenzen voneinander trennt. Damit ist der Versuch, beim Vater die Zuflucht zu finden, zunächst gescheitert und mit diesem letzten Halt bricht auch die ganze innere Welt der Patientin zusammen. Es kommt zum Erlebnis jenes allumfassenden Krieges, in dem

¹ Nach C. G. JUNG ist jeder Archetypus ein in sich duales Prinzip und trägt einen dunklen und hellen Aspekt.

zwei feindliche Mächte einander gegenüberstehen. Auf der anderen Seite mag wohl sein, daß der unverhüllt hervortretende Mutterhaß („Elektra-Komplex“), der in Widerspruch zu den Ordnungsprinzipien der bewußten Persönlichkeit steht, zu einem Untergang dieser Ordnungen im Erleben geführt hat. Schwerwiegender ist es, daß gerade aus dem Inzestmotiv ein tiefes Verschuldungsgefühl hervorgeht. So wird Untergang und Krieg unter einem anderen Aspekt auch als Strafgericht und Sühneleistung erlebt. In gleicher Weise wird in den Frühepochen der Menschheit die Sintflut und schließlich jeder Krieg als göttliche Strafe und als menschliche Sühne aufgefaßt. Damit reiht sich das Weltuntergangserlebnis, wie es auch STORCH und KUHLENKAMPEFF ausführten, in das Sinngefüge des schizophrenen Erlebens ein und stellt nicht nur die Erlebnisseite der prozeßhaften Destruktion im Sinne WETZELS dar.

Der auf diese Weise erlebte Krieg findet schließlich sein Ende, und zwar bezeichnenderweise in einem Erlösungsmotiv. Die Patientin fühlt sich plötzlich als die Jungfrau von Orléans und glaubt sich aus dem Irdischen erhoben. Die chthonisch-triebverhaftete Ebene wird verlassen und macht einem übersinnlichen Erlebnishorizont Platz. Bezeichnend ist, daß die Patientin spontan äußert, es sei, als ob sie selbst über den Krieg entschieden hätte und der ganzen Welt verzeihen könnte. Die Verdrängung ihrer schuldbehafteten Triebseite kommt in der bewußten Stellungnahme zum Inzestmotiv ebenfalls prägnant zum Ausdruck. So sagt sie, daß sie den Gedanken gar nicht aufkommen lasse, daß die befruchtende Sonne ihr Vater sein könne, denn „das wäre so etwas wie Inzucht“.

Mit dem Vollzug dieser scheinbaren Handlung, die die dunklen Aspekte des Vaterbildes zurücktreten ließ, kann der Rückzug zu ihm aufs neue und nunmehr gewissermaßen konfliktlos vollzogen werden. Es taucht die Vision jenes Auges auf, das als Auge des Gesetzes angesprochen wird. Es bedeutet das Lebensgesetz, das auch dem Vater zu eigen war und das sie erfüllen müsse. Die Patientin geht in diesem Stadium nahezu völlig im archetypischen Vater auf. Sie fühlt die Verpflichtung, sein Wesen zu perpetuieren und sie erlebt sich in einer übersinnlichen Weise von ihm begattet und befruchtet.

In Übereinstimmung damit steht ihre zunehmende Abwendung von der Realität, die dann in einen absoluten Autismus einmündet. Dieser drückt sich aus in ihren Worten: „Was soll ich draußen, da ich sowieso Angst habe davor“, und in der Tatsache, daß sie für immer in einer Heilanstalt zu verbleiben wünscht.

Das psychomotorische Bild bot gleichzeitig interessante und mit den Inhalten in enger Verbindung stehende Züge. Während sich die Patientin unbeobachtet glaubte, wirkte sie in keiner Weise hebeephren, sondern saß meist unbeteiligt da und machte einen abwesenden, ganz von ihrem Inneren absorbierten Eindruck. Wenn man sich dagegen ihr näherte,

oder die Gemeinschaft mit irgendwelchen Aufgaben an sie herantrat, so verwandelte sie sich augenblicklich, wurde läppisch und zeigte in extremem Ausmaß das Verhalten eines verlegenen und sich genierenden Backfisches. Gelang es dagegen in den gemeinsamen Besprechungen zu ihr Kontakt zu gewinnen, so verschwand ihr puberales Verhalten und kehrte nur andeutungsweise in einem verlegenen Lächeln wieder, wenn sie sich irgendwo nicht ganz verstanden glaubte.

Somit stellt das psychomotorische Gesamtverhalten nur eine extreme Steigerung normaler Ausdrucksschablonen dar. Insbesondere bestehen enge Beziehungen zu den in der Pubertät physiologischen Verhaltensweisen und zu dem von KRETSCHMER in diesen Zusammenhängen genauer beleuchteten Heboid, die beide ebenfalls in ihrer Ausprägung mit der Erlebnisseite konform gehen.

Als Besonderheit wären noch die katatonen Haltungsstereotypien zu erwähnen, deren symbolischer Ausdrucksgehalt aus den eigenen Schilderungen der Patientin hervorgeht.

So mag in skizzenhafter Weise diese Psychose verstanden werden, in ihren Wurzeln hervorgehend aus der ganzen Situation der Kindheit und auch aus der durch konstitutionelle Momente mitbedingten Kontaktunfähigkeit und Selbstunsicherheit. Die so geartete Charakterstruktur führte in einer bestimmten existentiellen Situation zu einem Scheitern an der Gemeinschaft und an ihren Lebensaufgaben. Dies bedingte eine zunehmende Entwurzelung der Pat. aus dem Kollektiv und der Realität überhaupt und damit eine Flucht zu einem archetypischen Vaterbild. Letztere gelang aber erst völlig, nachdem die dunklen Aspekte des Archetypus verdrängt worden waren und eine Regression auf puberal kindliche Verhaltensweisen erfolgte.

Fall 2: Theresia M., 21 Jahre, wurde am 19. 3. 1951 wegen Verdacht auf eine hebephrene Prozeßpsychose in die Klinik eingewiesen.

Ein Onkel väterlicherseits sei geisteskrank gewesen. Der Vater, chronischer Trinker, wird als reizbar und brutal geschildert. Die früheste Kindheitserinnerung der Pat. ist eine heftige Szene zwischen den Eltern, wobei der Vater die Mutter an den Haaren geschleift und blutig geschlagen habe. Die Mutter, eine gutmütige und etwas weiche Frau, gibt an, sie habe den Arzt oft gebeten, die Schwangerschaften zu unterbrechen, weil der Mann alle Kinder im Rausch gezeugt habe. Trotzdem habe sie 6 Kinder zur Welt gebracht. Alle ihre Kinder seien sehr nervös gewesen.

Die Pat. habe schon als Kind außer an der bewußten, tief eingewurzelten Angst vor dem Vater unter Einschlafstörungen, Pavor nocturnus, Angstträumen und Furcht vor den Männern zu leiden gehabt. Nach der Pubertät habe sie sich öfters nach dem Heiraten gesehnt, dann aber gedacht, wenn der Mann sexuelle Ansprüche an sie stelle, würde sie davonlaufen oder sich das Leben nehmen.

1950 sei sie als Zivilarbeiterin nach England gekommen und zusammen mit drei gleichfalls deutschen Kameradinnen in einem Zimmer untergebracht worden. Da sie nicht englisch sprach, war ihr Kontakt beschränkt auf diesen engen Kreis und einen polnischen Arbeiter, zu dem sie eine oberflächliche Freundschaft knüpfte. Sie habe aber stets in der Angst gelebt, der Freund könnte ihr zu nahe treten.

Eines Tages sei ihr der Freund in den nahen Wald gefolgt, habe sie an einer einsamen Stelle überfallen und zu Boden geworfen. Trotz heftiger Gegenwehr sei es zu einem erzwungenen Geschlechtsverkehr gekommen. Sie habe aber bei der Abwehr den Freund nicht verletzt, sondern sich in den Boden verkrallt. Als sie sich losgemacht hatte, sei sie ziellos davongerannt. Nachdem sie mehrere Stunden im Wald herumgeirrt sei, und sich das Leben habe nehmen wollen, sei sie schließlich von der Dunkelheit doch nach Hause getrieben worden.

Dort aber hätten die Kameradinnen gerade ein Fest gefeiert und jede hätte einen Mann mit aufs Zimmer gebracht. Man habe die Pat. mit eingesperrt und in ihrer Anwesenheit ganz offen sexuelle Exzesse gepflogen. Auch die Pat. selbst sei mehrfach belästigt worden, sie habe stets in höchster Erregung abgewehrt.

Die Pat. sei nach diesem Erlebnis nicht mehr sozial tragbar gewesen. „Vor allem um sie herum“ habe sie Angst gehabt, sie habe sich verfolgt geglaubt und sei schließlich nach Deutschland zurückgebracht worden.

Bei der Aufnahme ist sie wechselnd zugewandt, unruhig und angstgequält. In ihren Bewegungen wirkt sie ungraziös und ausfahrend. Sie gibt an, sie höre das Streiten ihrer Kameradinnen, wenn es laut um sie sei. Sie würde verfolgt. Nachts kämen Räuber und zottige Ungeheuer an ihr Bett und würden sie bedrohen. Sie habe Angst vor den Männern, sie fürchte sich vor allem, sogar vor den bloßen Wänden habe sie Angst. Die Erinnerung an die Vergewaltigung in England ist äußerst affektgeladen und führt, wenn sie angerührt wird, zu Weinkrämpfen. Die Pat. gibt an, sie habe die zwanghafte Vorstellung, sie müsse nach England zurück, um ihren Freund wiederzusehen und zu küssen. Dabei kämen gleichzeitig schwere Angstzustände, begleitet von Selbstvorwürfen. Abends wäscht sie sich auffallend lang mit entblößtem Oberkörper und läuft dann, wenn sie von der Visite überrascht wird, mit verzücktem Gesicht und laut kreischend ins Bett und zieht sich demonstrativ die Decke über den Kopf.

Sie träumt eines Nachts — in der prämenstruellen Phase — sie springe von einem Sprungbrett in ein großes Bassin und während des Tauchens hört sie vom Ufer den Ruf ihres Freundes, der sie zurückholen will. Sie bekommt Angst, taucht tiefer, wird dann durch einen gewaltigen Wirbel erfaßt und in den Ablaufkanal des Bassins gezogen. Sie schwimmt endlos lange durch ein enges, dunkles Rohr, das schließlich seinen Inhalt auf eine liebliche Bergwiese ergießt. Nun sieht sie sich in einer ganz anderen Welt. Vor ihr eröffnet sich eine idyllische Landschaft, die von einem sanften Hügel gekrönt wird. Auf seiner Kuppel sitzt ein alter Schäfer, der auf einer Schalmei süße Melodien bläst. Sie setzt sich freudestrahlend zu ihm in die grüne Wiese und singt zu seinem Spiel. Sie fühlt sich erlöst, jenseits der irdischen Schwierigkeiten und Probleme.

Nach wenigen Tagen — zu Beginn der Menstruation — wird die Pat. zunehmend psychotisch. Das Verhalten ist durch einen läppisch-heboiden Affekt geprägt. Sie läuft im Saale mit tänzelnden Schritten umher und zeigt ausfahrende, karikiert-backfischhaft anmutende Bewegungen. Dabei ist sie distanzlos und fordert in ungezogenem Ton ihre Entlassung, wobei sie wie ein zorniges Kind auf den Boden stampft. Die Pat. mußte ungeheilt gegen ärztlichen Rat entlassen werden. Einige Monate später kam sie in einer Heilanstalt zur Aufnahme, wo die Diagnose „hebephrene Schizophrenie“ bestätigt werden konnte.

Konstitutionell wies die Pat. markante Dysplasien und Hypoplasien auf. An einzelnen Retardierungsstigmata fanden sich ein ausgesprochen dysproportioniertes Mittelgesicht mit kleiner, amorpher Nase und persistierendes Lanugo über dem Os sacrum. Die Warzenhöfe an den Mammae waren unscharf begrenzt, mit eingezogenen kleinen Mammillen. Die Menses waren seit jeher schwach und unregelmäßig.

Wenn man bei der Diskussion des Falles von den zuletzt beschriebenen körperbaulichen Hypoplasien und Retardierungsstigmata ausgeht, so zeigt sich in Korrelation dazu, daß die Patientin als ausgesprochen teilretardierte Persönlichkeit (E. KRETSCHMER) anzusprechen ist. Sie hatte vor ihrer Erkrankung oftmals erklärt, daß sie zwar gerne heiraten möchte, wenn der Mann aber sexuelle Ansprüche an sie stellen wolle, so würde sie davonlaufen oder lieber sterben. Ihr ganzes präpsychotisches Verhalten war von einer charakteristischen Ambivalenz gegenüber dem anderen Geschlecht durchzogen.

Man beobachtet sehr häufig bei Schizophrenen, deren Symptomatik ein ambivalentes Verhalten zum anderen Geschlecht prägt, daß bereits eine konstitutionelle Prädisposition i. S. einer teilretardierten Persönlichkeit vorliegt. Diese Ambivalenz ist dann wie ein roter Faden durch das ganze Leben zu verfolgen und wird schließlich in der Psychose nach der ihr eigentümlichen Erlebnisform weiter verarbeitet.

Die Patientin war also wahrscheinlich schon auf Grund ihrer Charakterstruktur mit einer gewissen Angst vor dem Mann belastet. Dazu kam ein ausgesprochen negatives Vaterbild, weil sie in ihrer Kindheit Szenen miterleben mußte, bei denen der Vater die Mutter in brutaler Weise mißhandelte und auch die Kinder bedrohte. Es war dabei so weit gekommen, daß die Mutter ihre Kinder lieber nicht geboren hätte und mehrmals den Arzt bat, die Schwangerschaften zu unterbrechen. Aus diesen beiden Momenten heraus, der konstitutionellen Komponente und aus dem massiv traumatisierenden Kindheitsmilieu entwickelte sich eine Kernneurose. Die Patientin hatte Einschlafstörungen, Angstträume, Pavor nocturnus und eine dauernde Angst vor Männern. Ihre sämtlichen späteren Begegnungen mit dem anderen Geschlecht standen unter diesem Vorzeichen. Sie wollte stets Freundschaft finden, konnte jedoch nie eine engere Bindung herstellen, weil sie Angst hatte, der Mann könnte ihr zu nahe treten.

Als sie schließlich in England einen Freund gefunden hatte, geschah auch bald das für die Psychose bedeutsame Trauma. Ihre damalige Lebenssituation war geprägt durch die Beschränkung der Kontaktmöglichkeiten auf den deutsch sprechenden Freund und die drei Arbeitskameradinnen. Ihre Ambivalenz bei der sexuellen Attacke des Freundes fand darin Ausdruck, daß sie den Verkehr letzten Endes doch duldete, bei der Gegenwehr nicht den Partner verletzte, sondern sich in den Boden verkrallte. Auf dieses traumatisierende Erlebnis folgte unmittelbar ein zweites, dem Wesen nach gleichartiges. Patientin wurde von den Arbeitskameraden, bei denen sie Zuflucht suchen wollte, mit eingesperrt und mußte Zeugin sexueller Szenen sein, wobei sie von den anwesenden Männern wiederholt attackiert wurde.

Wenn man das Trauma in seiner Struktur überblickt, so wird deutlich, daß hierin der Ambivalenzkonflikt der Patientin auf die Spitze getrieben

wurde. Sie konnte die geforderte sexuelle Hingabe nicht leisten, weil sie einmal aus ihrer Konstitution heraus nicht dazu gereift, zum anderen durch ihre neurotische Männerangst sexuell gehemmt war. Dabei rief der Mann, da er als brutaler Angreifer begegnete, die ganze emotionale Ablehnung wach, die aus dem negativen Vaterbild hervorging. Es war der Patientin aber gleichfalls unmöglich, sich von ihrem Freund zu lösen, weil sie aus ihrer Kontaktnot, die in der Situation des fremdsprachigen Landes noch verschärft war, mit neurotischer Zähigkeit am Freund fixiert blieb. Gerade dadurch, daß dieses Trauma spezifisch für die teilretardierte neurotische Persönlichkeitsstruktur war, hat es die beiden Komponenten der Ambivalenz zum völligen Auseinandertreten gebracht und so eine maximale intrapsychische Spannung bewirkt.

Die Erlebnisse der folgenden Nacht hatten nicht nur das Geschehene vertieft, sondern auch noch eine spezifische Wirkung ausgeübt. Hält man sich vor Augen, daß der einzige Kontakt der Patientin auf die drei Arbeitskameradinnen und den Freund beschränkt war, so wird klar, daß sie in dieser Lebenssituation durch das Trauma plötzlich isoliert worden war. Anstatt Zuflucht zu finden, hatte sie den letzten Kontakt verloren und war aus jeder mitmenschlichen Verwurzelung herausgerissen worden¹. Nach diesen Vorfällen trat offenbar akut die Psychose auf.

Unmittelbar nach der Aufnahme war die Psychose im wesentlichen durch neurotische und paranoide Momente geprägt. Die Patientin erlebte in optischer Deutlichkeit nachts schwarze Männer und zottige Ungeheuer, die auf sie eindrangten. Träume solchen Inhalts („Sexualungeheuer“ HAEBERLIN) sind spezifisch als Spiegelung der angstvollen Sexualambivalenzen bei sexuell gehemmten oder teilretardierten Mädchen auch in den Neurosen. Diese Ambivalenz fand im Verhalten der Patientin Ausdruck. Sie zeigte sich vor der Visite immer wieder mit nacktem Oberkörper, um dann laut kreischend zu entfliehen.

Nach kurzer Besserung berichtete die Patientin über den oben dargestellten Traum, bei dem sie in einem Bassin untertaucht, dem Rufe ihres Freundes entflieht, durch einen engen langen Kanal gestrudelt wird, um endlich in eine lieblich-idyllische Welt zu gelangen². Die drohende

¹ Die Bedeutung des Kontaktverlustes und des Ausgestoßenseins aus der vertrauten Geborgenheit der bisherigen Welt und die Entwurzelung aus dem Mit-einandersein betonen insbesondere BINSWANGER, STORCH und KUHLENKAMPFF für die Genese der schizophrenen Daseinsweise.

² Es ist an dieser Stelle an Parallelen zu erinnern, die dieser Traum im Märchen findet. So wacht in dem bekannten Märchen der Gebr. Grimm „Frau Holle“ das von seiner Mutter mißhandelte Mädchen nach dem Sprung in den tiefen Brunnen auf einer lieblichen grünen Wiese auf, wo sie schließlich Frau Holle begegnet und von ihr beschenkt wird. Beim geschilderten Traum finden sich allerdings im Gegensatz zum hier beinhalteten Mutterarchetyp Anklänge an den hellen Aspekt des Vaterarchetyps.

psychotische Phase gestattete keine subtile Analyse des Traumes. Doch assoziierte die Patientin spontan mit starkem Affekt, daß sie sich sehr nach ihrem Freunde sehne und immer wieder die Zwangsvorstellung habe, ihn küssen zu müssen. Sie mache sich deswegen aber schwere Vorwürfe und wolle endlich die große Spannung loswerden.

Nach wenigen Tagen brach eine floride hebephrene Phase aus. Sie entsprach in ihren Inhalten und ihrem Ausdruckseharakter ganz jener realitätsfernen, puberal anmutenden Welt, in der sie nach ihrer im Traum symbolisierten Flucht aus den Konflikten angelangt war. Selbst wenn die Patientin nicht dazu assoziiert hätte, wäre der Symbolgehalt dieses eindrucksvollen Traumes evident.

Während sich anfangs die Psychose vorwiegend in der bildhaften Sphäre gestaltete, fand allmählich die gleiche Erlebniswelt der Patientin mehr und mehr in motorischen Phänomenen Ausdruck. Sie zeigte bei einem ausgesprochen läppisch-kindischen Gesamtverhalten eine schlacksige, karikiert backfischhafte Motorik mit ausfahrenden, clownhaften oder auch tänzelnden Bewegungen.

Fall 3: Ruth E., 27 Jahre alt, Kontoristin. — Die Pat. stammt aus soliden kleinbürgerlichen Verhältnissen. Ihr aufgeschlossener und lebhafter Vater war der einzige, zu dem sie jemals einen engeren persönlichen Kontakt herzustellen vermochte. Zu der mehr verschlossenen und strengen Mutter hatte sie kaum eine intimere emotionale Beziehung.

Die Pat. wird schon von Kindheit an als reserviert und eigenartig geschildert. In der Schule mied sie die Gesellschaft der anderen Kinder. Sie bezeichnete in der Psychose ihre Schulkameradinnen allesamt als „zuhälterisch“, womit sie sowohl die Distanz zu den anderen zum Ausdruck bringen will, wie auch das Empfinden, daß diese gegen sie zusammengehalten hätten. Im übrigen strebte sie sowohl in der Schule, wie auch im Beruf sehr nach Anerkennung. Bereits mit 15 Jahren habe sie eine relativ selbständige Stellung bekleidet und soll ihre Aufgaben mit großem Ehrgeiz erfüllt haben. Dabei war sie äußerst empfindsam; schon geringfügige Erlebnisse hatten tief auf sie eingewirkt, wobei sie bemüht war, nach außen hin keine Gemütsregungen zu zeigen.

Mit 18 Jahren verlobte sich die Pat. Die Verlobung wurde jedoch auf Betreiben der Eltern des Mannes gelöst. An diesem Tage kehrte die Pat. zutiefst erregt heim und schloß sich zunächst in ihr Zimmer ein. Kurz darauf behauptete sie, ihren Bräutigam im Zimmer gesehen zu haben, wurde zunehmend unruhig, verweigerte die Nahrung und mußte in eine Heilanstalt verbracht werden. Sie wurde von dort nach einer Elektroschockbehandlung remittiert entlassen.

Bald darauf lernte sie ihren späteren Mann kennen. Bereits nach einem kurzen Beisammensein mußte der Ehemann einrücken. Über die Ehe sagte die Pat. selbst: „Wir waren 8 Wochen beisammen, und damit ist alles gesagt.“ Die Vermiötmeldung ihres Mannes erreichte die Pat. eben noch vor der Geburt ihres Kindes. Sie hielt sich in der darauffolgenden Zeit bei den Schwiegereltern auf. Es kam hier jedoch bald zu Differenzen und zu Reibungen, denn es wurde ihr der Aufenthalt in einer Heilanstalt vorgeworfen. Nach mehreren, für die Pat. beschämenden Auseinandersetzungen verließ sie das Haus ihrer Schwiegereltern und suchte bei der eigenen Familie Zuflucht. Bei Kriegsende wurde sie von fremden Soldaten überfallen, die

versuchten, sie zu vergewaltigen. Sie gab sich nach anfänglicher Weigerung erst hin, als die Soldaten drohten, ihr Kind zu töten.

Sie lernte nach einiger Zeit einen farbigen Soldaten kennen, mit dem es bald zu intimen Beziehungen kam. Durch die Mißbilligung des Verhältnisses seitens der Eltern und seitens der übrigen Umwelt sah sie sich immer mehr von ihrer Familie und der persönlichen Mitwelt entfremdet. Im Jahre 1946 wurde sie von einer Tochter entbunden, nachdem der Farbige sie bereits verlassen hatte.

Eines Tages habe sie in einer Illustrierten das Bild eines Kriegsgefangenen gesehen, das eine gewisse Ähnlichkeit mit ihrem Mann gehabt habe. Sie äußerte daraufhin, daß sich ihr Mann in der Nähe aufhalte und sich nur nicht sehen lasse, weil man ihm von ihrem Fehltritt berichtet habe. Sie forderte schließlich eine Aussprache mit ihrem Mann, denn sie müsse jetzt endlich einmal „klare Rechnung“ haben. Dann wurde sie reizbarer und beklagte sich über abfällige Bemerkungen und höhnische Blicke der Nachbarn. Sie behauptete daraufhin, daß man sie verfolgen würde. Irgendjemand sei hinter ihr her. Später sprach sie über eine Verschwörung, die von den Schwiegereltern, dem Schwager und dem Nachbarn gegen sie angezettelt worden sei. Dann klagte sie über Stimmen die dauernd über sie tuschelten. Zuweilen müsse sie die Beschimpfungen nachsprechen und denken, was die andern wollten. Mitunter werde sie berührt, und dann müsse sie einen Psalm singen, damit sie einer fremden Macht entrinnen könne.

In diesem Stadium wurde sie in die Klinik eingewiesen. Bei den Explorationen berichtet sie, daß sie sich wegen des Kindes Vorwürfe mache. Es könne ihr niemand mehr helfen, „wenn man nicht allein mit etwas fertig wird, kann einem niemand helfen“. Bei einer späteren Unterhaltung sprang die Pat. plötzlich auf und rief aus: „Werfen Sie doch bitte die Dame hinaus, die dort draußen redet!“ Sie bat daraufhin im Saal nachschauen zu dürfen, wer dort über sie flüstere. Möglicherweise wohnen die Schwiegereltern nebenan, sie würden sich nur nicht zeigen.

Nach einer Elektroschockbehandlung wurde die Pat. sozial remittiert nach Hause entlassen.

Nach 2 Jahren wurde sie wieder zur Aufnahme gebracht. Sie sprach anfänglich kaum und wirkte sehr verschlossen. Sie zuckte häufig mit den Schultern, grimassierte, verschränkte gespannt die Hände und lachte oft ohne sichtbares Motiv vor sich hin. Sie berichtete schließlich, ihr Vater sei der Abstammung nach Jude und sie selbst auch. Ihr Geschlecht — die Juden-Christen — stamme von der Rasse der Indoägypter über den König Salomon ab. Dieser Rasse gehörten auch die Afrikaner und insbesondere der Vater ihres Kindes an. Die Judenchristen und damit auch sie selbst hätten eine Erbschuld auf sich geladen, weil sie sich dem Teufel verschrieben hätten. Deshalb würde ihr Geschlecht von allen verfolgt, und die übrigen Familien ihrer Rasse seien bereits vernichtet. Auch ihr selbst stelle man nach, und sie fühle sich immerfort vergewaltigt. Sie habe ein Gefühl, als ob ständig Männer bei ihr wären, oder als ob ihr Unterleib durch unterirdischen Magnetismus verdorben würde. Ihre Mutter hingegen sei, wie alle anderen Leute und ihr vermeintlicher Mann auch, vom Stamme der Germanen und damit Angehörige einer niederen Klasse. Mit ihrem Verlobten, dem Afrikaner, von dem sie ein Kind habe, sei sie im Geiste verheiratet. Sie habe das Kind unbefleckt empfangen, so wie auch ihr ganzes Geschlecht unbefleckt empfangen habe. Das Kind Eleonore sei von Gott dazu erkoren, als Missionarin in das Land ihrer Väter zu gehen, um dort eine höhere Aufgabe zu erfüllen. Schon an seinem edlen Atem spüre man es, daß das Kind etwas Besonderes sei. Es sei derselbe „geistige Atem“, der alle schwarzen Völker, sie selbst, den Verlobten und das Kind beseelen würde. Ferner berichtete sie darüber, daß sie die Speisen nicht richtig verdauen könne, denn sie habe Schlangen im Leib. Viele Speisen dürfe sie nicht essen, denn diese hätten „Verbotenheiten“ in sich. Das

treffe vor allem zu auf Nahrungsmittel tierischer Herkunft, während sie Obst und Gemüse verzehren würde.

Die Pat. war auf der Station immer verschlossen und für sich allein. Sie gab an: „Edel ist nur, wer einsam ist, und die übrigen Menschen meidet.“ So handle sie auch und fühle keinerlei Bindung außer der an ihren, ihr geistig angetrauten Freund, den sie Abd-el-Kader nennt.

Die Pat. war von leptosomem Körperbau und zeigte keine Dysplasien oder Retardierungsstigmata.

Die Persönlichkeitsstruktur der Patientin weist relativ scharf ausgeprägte Charakterzüge auf. Einerseits war es ihr nie gelungen, sich in eine Gemeinschaft einzuleben, und so blieb sie im Grunde eine kontaktschwache Einzelgängerin. Sie trug nach außen ein kühles Verhalten zur Schau, während sie im Kern ihres Wesens zart und überempfindlich war. Ihr schizoid-autistisches Temperament mit dem reichen und sehr eindrucksfähigen Innenleben läßt unter einem anderen Aspekt, wenn man nämlich auch die Skrupelhaftigkeit und ihren Ehrgeiz berücksichtigt, die Struktur des sensitiven Charakters erkennen. Früh spielte in ihrem Leben das Selbstwertproblem eine große Rolle. Das Gefühl der Unterlegenheit und der fehlende Zugang zur Gemeinschaft wurden kompensiert mit deren Entwertung. Auf der anderen Seite bildete sich ein ausgeprägter Ehrgeiz heraus und mit ihm das intensive Bestreben, die anderen in der Leistung zu überbieten.

Die Patientin hatte einen Mann geheiratet, den sie kaum kannte und zu dem sie nur wenig inneren Kontakt hatte. Nachdem ihr Mann vermißt gemeldet wurde, zog die Patientin mit ihrem inzwischen geborenen Kind zu den Schwiegereltern. Dort vermochte sie wenig Sympathie zu erwerben, und war laufend Demütigungen und unberechtigten Vorwürfen ausgesetzt. Nachdem sie die fortgesetzten Beschämungen nicht mehr ertrug, suchte sie bei ihren Eltern Zuflucht. Damals mag wohl der Boden vorbereitet worden sein für das in gleicher Richtung zielende Erlebnis der ethischen Beschämung durch die Geburt eines außerehelichen Kindes.

In diese Zeit fällt noch die Vergewaltigung durch die Soldaten einer Besatzungsmacht. Während im Fall 2 der Vergewaltigung in der Symptomatik der Psychose eine entscheidende formalgenetische Bedeutung zukommt, liegen die Dinge in diesem Falle anders. Hier führt sie weder zu einer länger anhaltenden psychischen Erschütterung, noch spielt sie in der Psychose eine Rolle. Einerseits bekommt durch die Rettung des Kindes die Hingabe den Charakter einer notwendigen und ethisch zu rechtfertigenden Handlung, auf der anderen Seite trifft sie eine voll ausgereifte Persönlichkeit. Es werden deshalb hier nicht wie im ersten Fall die schon vorher in einem latenten Zustand vorhandenen Ambivalenzen aktiviert.

Es folgt nun zeitlich das Verhältnis mit dem farbigen Soldaten. Versucht man einzelne charakteristische Züge dieses Erlebniskomplexes

herauszuarbeiten, so ist zunächst hervorzuheben, daß die Patientin für ihre Zuneigung zu dem Afrikaner den gesamten Kontakt zur Gemeinschaft und selbst zu ihren Eltern aufgegeben hatte. Als ihr Freund sie verließ, war sie nicht nur von der Gemeinschaft isoliert, sondern sie fühlte sich allen anderen gegenüber beschämt und minderwertig. Der Verkehr mit einem Besatzungsangehörigen, der dazu noch ein Farbiger war, galt in dem Milieu, in dem die Patientin lebte, für besonders verwerflich. Dazu kam noch, daß sie verheiratet war, ein Kind aus der Ehe hatte und eigentlich immer mit der Rückkehr ihres Mannes rechnete. Ihm gegenüber hegte sie erhebliche Schuldgefühle, was wiederum das Gefühl der Beschämung noch mehr vertiefte.

Es liegt damit nahe, daß die Patientin auf dieses, für ihre Persönlichkeit spezifische Trauma mit einer sensitiven Entwicklung reagierte. Zunächst spielte sich das gesamte Erleben durchaus in Übereinstimmung mit der Realität ab; das wirklich vorhandene abschätzige Gerede der Nachbarn wurde vorerst nur geringfügig affektiv überbewertet. Allmählich aber weitete sich die sensitive Entwicklung aus, und es wurde ein zunehmend größerer Teil des psychischen Feldes in den Komplexbereich einbezogen. Was aber die einzelnen sensitiven Gedanken betrifft, so nimmt in ihnen der reale Anlaß immer mehr an Bedeutung ab, während die emotionalen Bezüge, das katathyme Denken das Übergewicht gewinnen. Schließlich genügt ein Zeitungsbild, das eine entfernte Ähnlichkeit mit ihrem Mann hatte, um eine ganze Erlebniskette in die emotional bedingte Richtung ihres Komplexes auszulösen.

Bald nach diesem Stadium treten in der Entwicklung paranoische Züge auf. Man beobachtet relativ häufig in den Vorstadien schizophrener Psychosen, daß sich sensitive Entwicklungen mit anderweitigen paranoiden Elementen verflechten. Durch diese Vermischung verschiedener Reaktionsformen kommen komplexe Bilder zustande, bei denen erst die Analyse der prämorbidem Persönlichkeit und die Würdigung des spezifischen Traumas die Zergliederung in die Komponenten ermöglichen. Mit KRETSCHMER sind wir der Ansicht, daß das Sensitive und Expansiv-paranoische in reiner Ausprägung zwei Endpole eines breiten Spektrums von Reaktionsformen darstellen. Das weite Zwischenfeld nehmen jene Fälle ein, in denen sich die komplexe Reaktionsform in mehr oder weniger große Anteile beider Komponenten zergliedern läßt. Diese methodische Unterscheidung darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, daß das Erleben als solches ein absolut einheitliches ist.

Die Entwicklung verläuft fortan in ähnlicher Weise, wie sie später in Fall 4 ausgeführt werden wird. Die weitere Auseinandersetzung mit der bisher vorwiegend sensitiv verarbeiteten persönlichen Problematik geschieht nunmehr in der magischen Schicht. Der Komplex zeigt die Tendenz, auch weitere Anteile des Erlebens in sein Kraftfeld einzubeziehen.

Die katathyme Bezugsetzung tritt in zunehmendem Maße an die Stelle der seinskategorialen Denkgesetze¹. Damit nimmt auch der empirische Anlaß, bzw. die Wahrnehmung, immer mehr an Bedeutung für die Determination des Erlebensvorganges ab.

Im Laufe der Zeit erfolgt in dem System der Patientin eine Verschiebung des Wert- und Schuldakzentes, die sich in den Inhalten während ihrer 2. Klinikaufnahme zeigt. Nun ist sie nicht mehr die Alleinschuldige, sondern auch der Mann wird verdächtigt, einen Treuebruch begangen zu haben. Die im Vorstadium der Psychose angedeutete paranoische Komponente kann in diesem Zusammenhang so gedeutet werden, daß die Kompensation der eigenen Insuffizienz in einer expansiven Verarbeitung gesucht wird. Diese Außenprojektion des Schuldakzentes erstreckt sich auch, wie es bereits in der Jugend der Patientin zum Ausdruck kam, auf die gesamte Menschheit und insbesondere auf die Männer. Diese Entwicklung erlangt schließlich in dem magischen System, über das unsere Patientin bei der letzten Aufnahme berichtete, ihren Höhepunkt. So durchzieht die ganze Psychose ein Entwicklungsprozeß, der im Sinne BINSWANGERS als Daseinsumwandlung bezeichnet werden muß. Durch Verschiebungen des Schuldakzentes, Umwertungen und magische Kompensationen wird allmählich die Komplexdynamik ausgeglichen und die Dramatik der beginnenden Psychose mündet ein in ein relativ statisches System, das an den Zustand der Entropie erinnert.

In dem System der Pat. finden die ganzen Probleme, die sie von der Jugend an bewegt hatten und die sich wie ein roter Faden durch ihr Leben ziehen, ihren Niederschlag. Zwei Arten von Menschen stehen sich nun gegenüber. Einmal das Geschlecht der Indoägypter, bzw. der Judenchristen, das von Gott auserwählt sei und dem die Pat. selbst, ihr Vater, ihr farbiger Freund und das Kind angehören. Zum anderen die niedrige Rasse der Germanen, die nach den Vorstellungen der Pat. die ganze übrige Menschheit umfaßt und der im besonderen der Mann und die Mutter zuzurechnen sind. Unschwer lassen sich bei diesem Einteilungsprinzip die katathymen Wurzeln aufdecken. Der Vater, zu dem sie einzig einen positiven Kontakt hatte, zählt zur Edelrasse, während die Mutter, gegen die die Pat. einen Protest hegte, dem niedrigen Geschlecht zugesprochen wird. Auch das Gefühl der Insuffizienz wird nunmehr noch weiter von der Persönlichkeit gerückt und durch das Empfinden eines besonderen eigenen Wertes kompensiert. Dies findet auch in Verbindung mit der Kontaktschwäche der Pat. darin seinen Ausdruck, daß sie sagt, ihr Geschlecht trage ein Geheimnis mit sich, welches sie vor allen anderen Menschen zu hüten habe.

Die Schuldgefühle der Patientin erfahren auch noch eine andere besondere Wandlung. Nachdem Frau E. einmal die Kompensation des eigenen Schuldbewußtseins durch Außenprojektion versucht hatte, verschiebt sie nunmehr die persönliche Schuld auf eine kollektive Ebene.

¹ Die Seinskategorien im Sinne von N. HARTMANN sind hier als die ontologische Ordnung des Denkens, d. h. als an der Realität orientierte Denkgesetze den logischen, bzw. formalen Kategorien (Aristoteles) gegenübergestellt.

Die Erbschuld ihres Geschlechtes hat damit die Strafe heraufbeschworen, unter der sie jetzt zu leiden habe. Das Kind aber wird als der zukünftige Messias gesehen und stellt so den Kristallisationskern der magischen Kompensation dar. Zwar hat hier das Kind, im Gegensatz zum folgenden Fall, eine reale Existenz, aber seine psychischen Funktionen sind nicht grundsätzlich von diesem verschieden. Es trägt in sich die Erlöserfunktion und soll die schwarzen Völker, denen auch sein Vater angehört, bekehren. So ist die erste Funktion des Kindes eigentlich der Versuch der Patientin, sich aus ihrer Schuld zu lösen und das Odium der Minderwertigkeit, womit die schwarzen Völker behaftet sind, auszulöschen.

Die zweite Funktion leitet aber gleichzeitig über zu dem Motiv der unbefleckten Empfängnis. Das Kind, das mit dem „geistigen Atem“ beseelt ist, ist auch „makellos“ empfangen dadurch, daß Gott in das Herz der Patientin gekommen sei. Auf diese Weise versucht sie sich abzulösen aus ihrer schuldverstrickten, chthonisch-sinnlichen Triebwelt. Damit gewinnt ihre Erhebung in die geistige Welt eine positive ethische Note. Während sie sich mit ihrem pneumatisch-geistigen Wesensteil („geistiger Atem“, der das Geschlecht beseelt) identifiziert, werden die konträren Teile ihres Wesens als fremde Macht empfunden.

Die Symbolik dehnt sich auch auf die Nahrung aus, wobei die Pat., ähnlich wie es in zahlreichen Erlösungsmysterien und religiösen Kulturen, insbesondere des Ostens üblich ist, keine Speisen tierischer Herkunft zu sich nehmen darf. Dabei gebraucht sie einen schizophrenen Terminus: sie erklärt nämlich, daß die Speisen „Verbotungen“ in sich hätten. Diese Wortneubildung ist durch die Eigenart der magisch-archaischen Erlebnisschicht geprägt, in der sich nunmehr die gesamte psychische Auseinandersetzung der Pat. abspielt. So erinnern die „Verbotungen“ an das Tabu der Primitiven, das auch, wie LÉVY BRÜHL berichtet, nicht etwa ein menschliches Verbot darstellt, sondern erlebnismäßig dem Objekt selbst anhaftet. Man könnte annehmen, daß die Pat., wenn sie das Wort „Tabu“ nicht kennt, gezwungen ist, für diesen neuen Sachverhalt einen neuen Begriff zu schaffen. So gelangt sie über die Verwandlung des Wortes „Verbot“ in die Zustandsform „Verbotungen“, sozusagen lege artis zu einer Neubildung, die das Gemeinte ausdrückt.

Nachdem damit das Inhaltliche der Psychose im wesentlichen aufgelöst ist, soll in Verbindung dazu das motorische Bild in aller Kürze gestreift werden. Zwar läßt sich der charakteristische Gesamteindruck nur annäherungsweise beschreiben, doch kann gesagt werden, daß das Ausdrucksbild den Inhalten adäquat zugeordnet ist. Ihre manirierte Gestik mit einer gezierten, bis zur Karikatur überspitzten Vornehmheit entspricht ihren Ideen vom auserwählten edlen Geschlecht, dem sie sich angehörig fühlt. Dabei hat neben dieser kompensatorischen Selbstüberwertung auch die Kontaktunfähigkeit ihr psychomotorisches Äquivalent in ihrem distanzfordernden Benehmen, das sich zuweilen bis zu einem blasiert wirkenden konventionellen Lächeln steigert. Damit rundet sich die psychotische Symptomatik, sowohl die inhaltliche als auch die psychomotorische, zu einem einheitlich wirkenden Gesamtbild.

Fall 4: Helmine S., 41 Jahre alt, paranoid-halluzinatorische Schizophrenie. Erstmals in der Klinik aufgenommen am 28. 8. 1949.

Der Vater der Pat. sei als kontaktarmer Sonderling bekannt gewesen, der sich mit allen Leuten verfeindet habe. Er sei jahrelang unstet in Europa und Übersee herumgereist, wobei er eine gesicherte Beamtenstelle ohne Bedenken aufgab, um sich an zahlreichen phantastischen Unternehmungen mit nachträglichem Mißerfolg zu beteiligen. In seiner Haltung zur Familie habe er schroff zwischen übergroßer zärtlicher Zuneigung und eisiger Kälte gewechselt. Die Mutter dagegen war eine unkomplizierte und syntone Persönlichkeit, der sowohl die Erlebnisse ihres Ehemanns wie auch die der Tochter fremd und unverständlich waren. Nach einer 12-jährigen unharmonischen Ehe mit häufigen Auseinandersetzungen hatten sich die Eltern voneinander getrennt. Die Pat. selbst lebte zusammen mit der Mutter, obwohl sie sich dieser gegenüber nie richtig aussprechen konnte. Dem Vater brachte sie „gleichgültiges Mitleid“ entgegen.

Den Schilderungen der Mutter nach soll die Pat. als Kind an nächtlichen Angstzuständen gelitten haben, so daß sie stundenlang die Hand der Tochter vor dem Einschlafen halten mußte. Außerdem habe das Kind bis zum Beginn der Pubertät gestottert.

Die Pat. selbst schilderte ihre persönliche Entwicklung in lebhaften Bildern: „Ich erlebte den Mond als einen merkwürdigen Mann in einer Maschine sitzend, die es bisher noch nicht gibt. Ich fühlte mich von ihm bedroht. Meine Mutter mußte das Fenster verhängen und mir die ganze Nacht die Hand reichen. Schließlich wurde es so schlimm, daß ich zu stottern anfang. Ansonsten kam ich öfters unter die Räder, unzählige Male fiel ich ins Wasser und mit 16 Jahren habe ich mir schwere Verbrennungen zugezogen. Schuld daran war mein verträumtes Wesen. Die schönsten Märchen schwebten mir am hellen Tage beim größten Verkehr vor Augen. Bei jeder seelischen Erregung tauchte ich in eine Bildersphäre ein. Ich brauchte nur die Augen schließen, so ging ein Bild sich wandelnd in ein anderes über, die an ihrem Höhepunkt so eindrucksvoll waren, daß ich sie malen konnte.“ In der Schule hatte sie stets mit Schwierigkeiten zu kämpfen, da sie die geforderten Leistungen wegen ihres verträumten Wesens nicht erfüllen konnte. Sie trat im 5. Schuljahr aus der Oberschule aus, nahm dann an einem Lehrgang für Diätassistentinnen teil und machte später eine Ausbildung als Handweberin durch.

In ihrem 25. Lebensjahr lernte sie einen Bildhauer kennen. Es kam zu einem Verhältnis. Bei einer scheinbaren äußeren Harmonie habe die gegenseitige Zuneigung schon im Anfang den Keim zukünftiger Spannungen und Konflikte in sich getragen. Am besten erhellt die tiefere Struktur dieser Bindung folgender Ausschnitt aus einer Exploration: „Ich habe als Kind einmal, das Bild kam mir heute Nacht im Traum, mit anderen Kindern auf einem Ruderboot gestanden und habe mich nicht ins Wasser hüpfen trauen. Das war kein Traum, sondern eine Wirklichkeit aus meiner Kindheit und seitdem hat mich im Ferienheim unser Ferienpater verachtet.“ (Und heute?) „Das war wieder der gleiche Fehler, ich habe wieder nicht springen mögen. Ich bin dazu irgendwie zu feige.“ (Was für ein Sprung?) „Den Sprung in die Ehe.“ „Dann hat er auch erkannt, daß mir das Lachen oder Weinen kam ohne Grund.“ Auf diese Weise hin und herschwankend zwischen Angst vor der endgültigen Bindung und der Zuneigung zu ihrem Freund sei das Verhältnis verlaufen. Als dieser, nach stetiger Verbindung suchend, sich endlich einer anderen Frau zuwandte, habe das Verhältnis sein vorläufiges Ende gefunden.

Im Verlauf der darauffolgenden Jahre soll die Pat. wiederholt Verbindungen mit Männern eingegangen sein, in deren Folge sie mehrmals gravide wurde. Sie habe jedesmal abgetrieben, und soll dabei niemals so etwas wie Reue empfunden haben, denn es sei gewesen, „wie wenn Schlangeneier abgegangen wären“. „Die Liebe zu

einem jeden Mann war unlöslich verquickt mit Haß.“ Allmählich sei die vorher ausgesprochen fleißige Pat. unstet geworden, habe ihren Arbeitsplatz mehrfach ohne zwingenden Anlaß gewechselt, wobei sie nach und nach auf die soziale Stufe einer Hilfsarbeiterin herabsank.

Mit 38 Jahren traf die Pat. durch Zufall ihren ehemaligen Freund, dessen Ehe nicht glücklich verlaufen war. Sie setzte mit diesem Wiedersehen das Verhältnis so fort, wie es vor Jahren aufgehört hatte.

Nach mehreren Monaten habe die Pat. bei einem Umzug durch Unachtsamkeit eine Anzahl Liebesbriefe kompromittierenden Inhalts in den Straßen der Stadt verloren. Nach den Angaben eines Bekannten sollen die Briefe durch Passanten aufgelesen worden sein und dadurch sei im Ort einiges über das Verhältnis der Pat. mit ihrem Freund bekannt geworden.

Auch schon bis zu diesem Ereignis sei die Pat. unsicher gewesen und habe ihren Freund nur widerstrebend aufgesucht, weil sie das Gefühl hatte, von den Leuten dabei beobachtet zu werden. Nach dem Vorfall mit den Briefen sei sie der Meinung gewesen, daß alle Leute über sie reden würden. Es seien ihr Männer mit Autos nachgefahren, sie hätten vor ihrer Wohnung gelauscht und mit den Signalhörnern gehupt. „Das Gehetze ist immer schlimmer geworden. Im Geschäft haben sie alles mögliche ausprobiert, wie ich auf Männer reagiere.“

Nach wochenlangem ängstlichen Ankämpfen gegen das vermeintliche Gerede habe sie in den eigenen Räumen Schutz gesucht. Doch sei es auch hier immer unheimlicher geworden. Die Pat. habe den Eindruck gehabt, als ob ihr Gespräch mit Funkgeräten abgehört würde. Irgendwo aus der Ferne habe sie vernommen, wie die in der Wohnung versteckten Briefe vorgelesen worden seien „als ob mein Ohr riesengroß wäre, daß ich alles höre, was die Leute sagen“.

In diesem Stadium wurde die Pat. in die Klinik aufgenommen. Sie war zunächst mutistisch-negativistisch bei verspannter und eckiger Psychomotorik. Nachdem es gelungen war, Kontakt zu ihr zu finden, gab sie an, daß sie sich an ihrem früheren Leben schuldig fühle. Sie sei durch ihre Ausschweifungen dem Sinnlichen verhaftet und habe die Christengemeinschaft verraten.

Bald darauf hörte sie Stimmen, die durcheinander und widereinander gestritten hätten. „Es sind die eigenen Versuchungen, die Für und Wider sprechen. Es gibt Gedanken, die mir und welche, die anderen gehören und gute Gedanken und böse Gedanken.“

Nachdem sie einen kurzdauernden Stupor durchgemacht hatte, der zwischen kataleptischer Nachgiebigkeit und starrem Negativismus wechselte, versinnbildlichte sie ihre Erlebnisse in einem Aquarell. Sie malte sich selbst im Schoße einer dunklen, wurmähnlichen Echse, embryoartig umschlossen. Von vorne drang ein Drache, glänzend und mit schönen Gesichtszügen, auf sie ein. Er stellt nach der Deutung der Pat. das Böse dar, das den Menschen in Glanz und Freude verführt. Die Echse als andere Macht sei ein Erdenwurm, häßlich und mit niederer Stirn. Sie stelle die Gedankenlosigkeit und Undifferenziertheit dar. Sie herrsche über die Erde, lasse uns am Irdischen haften und verhindere die geistige Klarheit. Im oberen Bereich des Bildes schwebt der Engel des Herrn in strahlendem Gelb und stützt sich auf sein Schwert, das von oben in die embryoartige Umschlossenheit eindringt. Die Pat. sagt dazu, wenn sie sich gesund fühle, finde kein Kampf zwischen den beiden Mächten statt, das Irdische sei mit dem Übersinnlichen harmonisch verflochten. Das Böse käme erst, wenn die Harmonie zerstört sei und beide Mächte sich gegeneinander wenden würden. Es erschien ihr dann das Symbol einer grünen Schlange, die Brücke über ein tiefes reißendes Wasser sei und die Welt des Sündigen mit dem Übersinnlichen und Reinen verbinde. (Das Symbol ist offenbar der anthroposophischen

Interpretation des Goethe-Märchens „Von der grünen Schlange und der schönen Lilie“ entnommen).

In einer späteren Zeichnung erschien die Mutter-Gottes-Figur mit dem Kinde. Die Pat. gab dazu an, daß sie von Christus auf übernatürlichem Weg ein geistiges Kind empfangen habe. Dieses Motiv trat auch später wiederholt hervor.

Einige Zeit darauf erklärte die Pat., das gegenwärtige Dasein sei nur ein Läuterungsprozeß. Man müsse sterben „um neu zu werden und das Weltwort zu verstehen“. „Die Vererbung ist nicht richtig, da ist eine alte Schuld auszugleichen.“ Sie strebe an, aus diesem Läuterungsprozeß bewußt lebend und klar hervorzugehen, vor allem aber wolle sie das Irdische mit dem Geistigen harmonisch verbinden.

Konstitutionell wurde die Pat. als leptosom-athletische Mischform aufgefaßt, die keine Dysplasien u. ä. bot.

Bereits bei der oberflächlichen Betrachtung des Falles springt ins Auge, daß bei der Patientin zahlreiche Charakterzüge vorhanden sind, die sie als schizothyme Persönlichkeit ansprechen lassen. So hat sich schon von der frühesten Jugend an ein autistisches Innenleben mit hoher Empfindsamkeit ausgebildet, während die Patientin nach außen eine gewisse Gemütskälte zur Schau trug. Ihr ganzes Erleben spielte sich schon damals in einem außerordentlichen Bilderreichtum von großer optischer Deutlichkeit und starkem emotionalem Gehalt ab.

Das unharmonische Familienleben mit dem Unverständnis der Mutter und dem unsteten Wesen des Vaters, das zu zahlreichen Spannungen zwischen den Eltern geführt hatte, blieb nicht ohne Wirkung auf das empfindsame Kind. So zeigten sich schon in der Kindheit neurotische Symptome, wie nächtliche Angstzustände, starke Nervosität, Schwierigkeiten in der Schule und Stottern.

Im weiteren Lebensweg der Patientin spielt das Problem der Ambivalenz gegenüber dem anderen Geschlecht eine zentrale Rolle und geht auch in die Psychose als bedeutsamer konstruktiver Faktor ein. Für die Genese dieser Ambivalenz ist wohl als erstes Moment die schizothyme Persönlichkeitsstruktur der Patientin von Bedeutung. Als zweites Moment dürfte das neurotische anzusehen sein, das aus dem negativen Vaterbild schon frühzeitig eine ängstliche Abwehr vor dem Manne hervorgehen ließ. Diese Komponente wurde in späteren Jahren noch wesentlich durch den Ausgang des ersten Liebesverhältnisses der Patientin verstärkt.

Etwa ein Jahr vor der Klinikaufnahme traf die Patientin ihren einstigen Freund wieder, dessen Ehe in der Zwischenzeit gescheitert war. Sie versuchte, das Verhältnis fortzusetzen und hätte auch gerne geheiratet. Ihr Freund verhielt sich aber ziemlich kühl und wies sie mit der Bemerkung ab, sie solle sich erst in ihrer seelischen und wirtschaftlichen Situation festigen.

Allmählich begannen sich sensitive Züge zu entwickeln. Die Patientin fürchtete, wenn sie ihren Freund aufsuche, würde sie dabei beobachtet werden und sie war der Meinung, daß ihr Verhältnis allgemein bekannt

sei. Den Schlüssel zu dieser Reaktionsform gibt die Struktur ihrer prä-morbiden Persönlichkeit. Einerseits wird sie als empfindsamer Charakter geschildert, der seit jeher zu einem stark verinnerlichten und eindrucksfähigen Gemütsleben neigte. Diese asthenische, hyperästhetisch-schizothyme Grundnote wird kontrastiert von einer sthenischen Komponente. Sie äußert sich bei der Patientin in Eigensinn, dauerndem skrupelhaftem Moralisieren — wobei bemerkenswerterweise die schweren ethischen Verfehlungen verdrängt blieben — und in einem starken persönlichen Wertstreben. Der ausgesprochenen Eindrucksfähigkeit des Erlebens steht eine geringe Ableitungs- und Verarbeitungsfähigkeit gegenüber, so daß die Patientin seit ihrer Jugend unter Affektstauungen zu leiden hat. Mit diesen Wurzelformen der Persönlichkeit sind gleichzeitig auch die wesentlichsten Merkmale des sensitiven Reaktionstypus gegeben.

Bereits durch das, von ihr als beschämend empfundene Verhältnis mit dem Freund werden angedeutete sensitive Züge im Verhalten der Patientin sichtbar. In dieser Situation passierte es, daß sie einige Briefe kompromittierenden Inhalts über ihr Liebesverhältnis in den Straßen der Stadt verlor. Sie erfuhr noch dazu, daß die Briefe tatsächlich gefunden wurden und daß sie einige Zeit das Stadtgespräch bildeten. Im Anschluß daran gestaltete sich um dieses Erlebnis herum eine sensitive Entwicklung, die zunehmend wahnhaft halluzinatorische Züge erhielt und schließlich die erste Phase der Psychose darstellte. Durch den Verlust der Briefe war ihre Insuffizienz in dem Liebesverhältnis, die schon immer den empfindlichsten Punkt ihrer Persönlichkeit darstellte, allgemein bekannt geworden. Das Trauma wirkte wie ein Schlüsselerlebnis auf den sensitiven Charakter der Patientin und berührte inhaltlich spezifisch die ihr schon immer äußerst problematische und konfliktreiche eigene ambivalente Einstellung. Dies drückte sich dann in ihren sensitiven und später psychotischen Erlebnissen aus. Sie fühlte sich immer wieder von Männern auf die Probe gestellt, ausspioniert und abgehört. Dabei vernahm sie, wie die in der Wohnung versteckten Briefe vorgelesen wurden. So trägt dieses Stadium der Psychose zunächst einen ausgesprochen sensitiv-defensiven Charakter.

Auf dem Höhepunkt der Psychose zentrierten sich die Erlebnisse der Patientin um die Auseinandersetzung zwischen den geistig-übersinnlichen Mächten einerseits und dem dunklen, triebhaft chthonischen Prinzip andererseits, wobei die Patientin sich selbst in schuldhafter Verstrickung erlebt. Ihre ganze psychische Welt ist in diesen Konflikt mit einbezogen, in immer neuen Bildern sieht sie sich in den Mittelpunkt der Auseinandersetzungen gestellt, und sie fühlt sich dem magischen Wirken der beiden polaren Mächte preisgegeben.

Es ist reizvoll, die Komplexdynamik der Patientin aus der prä-morbiden Zeit über die sensitive Entwicklung in die Psychose hinein zu verfolgen.

Wenn im neurotischen Vorstadium der Konflikt weitgehend abgekapselt war in eine komplexhafte Form und die Persönlichkeit wenigstens in gewissen Grenzen zu einem vom Komplex relativ unabhängigen Denken und Handeln fähig war, so hat er in der sensitiven Entwicklung bedeutend an Raum gewonnen. Er nimmt nun einen wesentlichen Teil des Bewußtseins ein; Denken und Handeln sind mehr von ihm geprägt als in der Neurose. Schließlich aber in fortschreitender Ausweitung umfaßt er in der Psychose nahezu die gesamte psychische Welt und erfüllt mit seinen emotionalen Grundtönen alle psychischen Inhalte.

Wie in den gnostischen Systemen der Makrokosmos aus dem Mikrokosmos erfahren wurde, so projiziert nun die Patientin formal den Konflikt zwischen ihrem schuldverstrickten Triebleben und ihren ethisch übersinnlichen Instanzen hinaus auf eine allgemeingültige Ebene. Ihre Philosophie stellt das makrokosmische Abbild ihrer eigenen Konflikte dar¹.

Zur formalen Verabsolutierung des Konfliktes kommt inhaltlich hinzu — ein Phänomen, auf das schon C. G. JUNG mit Nachdruck hinwies —, daß in der Psychose der Komplexinhalt von der persönlichen Ebene in die Schicht des Kollektiven verschoben wird. Dies fand besonders in den Zeichnungen der Patientin Ausdruck. An Stelle der persönlich erlebten seelischen Mächte treten nun archetypische Bilder. Der Mann wird zur Sonne und zum Erzengel, das Mutterbild erscheint als dunkle, erdhaft umschlingende Echse, und es begegnet als Sinnbild der tellurisch-triebhaften Mächte der Drache mit niederer Stirn.

Neben der Ausweitung und Verallgemeinerung erfährt aber das komplexhafte Element auf dem Entwicklungsweg von der Neurose in die Psychose noch eine weitere strukturelle Wandlung. Betrachtet man als Beispiel die Ambivalenz, so ist für die Neurose hervorzuheben, daß eine Komponente in einem bestimmten Zeitpunkt weitgehend verdrängt ist, während die andere im Bewußtsein dominiert. Unter der Einwirkung verschiedener äußerer und innerer Faktoren kann die eine oder andere Komponente der Ambivalenz das Verhalten bestimmen. Jedenfalls ist der Komplex in der Neurose nicht das oberste Prinzip der Persönlichkeit, sondern er ist in die Gesamtheit der Psyche — allerdings mit einer relativen Autonomie — eingefügt. Die Persönlichkeit überformt ihn und sucht sich an die Realität anzupassen.

¹ Einen ähnlichen Standpunkt nimmt WYRSCH ein. Auf eine kurze Formel gebracht würde er etwa folgendermaßen lauten: Die psychotischen Erlebnisse werden oft zu einer objektiven Welt vergegenständlicht, die der Kranke nicht mehr subjektiv mit sich verbunden weiß, sondern als fremd erlebt und erleidet. Der Weltentwurf des Gesunden unterscheidet sich aber vom Schizophrenen nicht durch seine mehr oder weniger große Ähnlichkeit mit der Realität, sondern dadurch, daß der Gesunde die Übereinstimmung mit der Wirklichkeit sucht. Beim Wahn aber wird das Weltbild ohne Intention auf die Realität gestaltet und dann aus etwaigen Differenzen mit den äußeren Dingen nicht mehr verrückt.

In der sensitiven oder paranoischen Entwicklung hat dann der Komplex einen wesentlichen Zuwachs an Wirkungsgröße erfahren. Er ist jedoch immer noch von einer ganzheitlichen Reaktionsweise überbaut. Die einheitliche höhere Erlebnisform — in diesem Fall die sensitive —, die auch einen Kompromiß zwischen der Persönlichkeit und dem Komplex darstellt, vereinigt unter sich die beiden Komponenten der Ambivalenz.

In der floriden, produktiven Phase der Psychose ist jedoch ein grundlegender Wandel erfolgt. Jetzt treten die beiden Komponenten unverhüllt und im Realen unvereinbar zutage. Während vorher die Persönlichkeit den Komplex weitgehend zu verdecken oder einzubauen vermochte, ist er jetzt zum leitenden Prinzip geworden. In Inhalt und Ausdruck — etwa den eindrucksvollen motorischen Ambitendenzen — ist er in offenen Symbolen erkennbar. Den Verlust des einenden Prinzips, das Auseinanderfallen der Ambivalenz erlebt die Patientin als Spaltung der eigenen Persönlichkeit. Wo aber im Realen beide Komponenten unvereinbar auseinanderreten, dort wird mit anderen Mitteln, mit den magisch-archaischen Bezugsetzungen eine Synthese versucht.

In unserem Fall treten zwei magische Symbole hervor, die grüne Schlange und der Mythos von der unbefleckten Empfängnis, die beide den Sinn einer magischen Vereinigung der auseinandergefallenen psychischen Tendenzen in sich tragen. Gerade das Motiv der unbefleckten, oder wie es zumeist erscheint, der extragenitalen Empfängnis kehrt außerordentlich häufig bei ähnlich strukturierten schizophrenen Psychosen wieder.

Die Kranke erreicht durch diesen Mythos, allerdings nur zeitweise, daß sie einmal in der magischen Welt Mutter werden kann und zum anderen mit einem Mann vereinigt wird, ohne daß sie dabei das Geschlechtlich-Triebhafte mit vollziehen müßte. Die von der Patientin als Schuld empfundene Spannung zwischen den beiden Komponenten der Ambivalenz wird dadurch aufgehoben und die Kranke fühlt sich von der subjektiven Schuld befreit. Es gelingt aber nicht völlig, auf diesem Wege einen magischen Ausgleich zu finden, weil sie sich nach ihrem früheren Erleben und den zahlreichen Entgleisungen in der Triebphäre immer wieder den tellurisch-chthonischen Mächten verhaftet fühlt. Die Decke der symbolischen Wunscherfüllung bleibt demnach irgendwo zu kurz, der magische Kompensationsvorgang ist ungenügend. Es erscheint dadurch plausibel, daß die Patientin in ihrem psychotischen Gestimmtsein keine stabile Basis zu finden vermag. Sie ist depressiv, manchmal sogar verzweifelt, das Schuldgefühl kehrt immer wieder. Wiederholt fällt sie auf die Knie und bittet mit gequältem Gesichtsausdruck: „Verzeiht mir.“

Es läßt sich aber der Weg des Komplexes und seine Bedeutung bis in die Psychose noch von einem weiteren Gesichtspunkt her erkennen. Im

neurotischen Stadium tritt der Komplex in seiner emotionalen Wirksamkeit auf Denken und Handeln weitgehend zurück. Vorzüglich das Denken und auch die Schicht der intentionalen Gefühle ist sachbezogen und mit den ontologischen Gesetzen der Realität in Einklang. Anders in der sensitiven Phase. Jetzt treten emotionale Bezugsetzungen — das katathyme Denken — sehr in den Vordergrund. Der äußere, in der Wirklichkeit begründete Anlaß für einen psychischen Akt ist meist geringfügig, und der Akzent hat sich verschoben zugunsten des Affekts, der nun den Dingen ihr Gewicht verleiht. Der banale Anlaß einer Begegnung zweier Menschen, die miteinander sprechen, ist für den Normalen unwesentlich, er fühlt sich nicht betroffen. Der Sensitive aber knüpft daran, bestimmt durch das in ihm wirksame Erlebnis der Beschämung, durch die Angst vor dem Wissen der Mitwelt, den Gedanken, sie sprächen über ihn, sie wüßten um seine Fehler.

Wenn also die katathymen Bezüge nunmehr an Gewicht gewonnen haben, so sind sie doch streng zentriert oder gleichsam polarisiert nach einem bestimmten Grundschema, vielleicht sogar Grundaffekt. Die sensitiven Bezugsetzungen sind nach ihrer Richtung determiniert von dem beschämenden Schlüsselerlebnis und seiner emotionalen Struktur.

Jenseits des Sensitiven ist jedoch die Persönlichkeit noch weitgehend in der Lage, ein sachbezogenes, nach ontologischen Gesetzen geordnetes Denken und Verhalten zustande zu bringen, und damit sich auch wenigstens teilweise noch in der Wirklichkeit zu behaupten. Wenn aber die Persönlichkeit schließlich hinübergleitet in die Psychose, wenn die psychischen Funktionen absinken in den Bereich der magisch-archaischen Schicht, so tritt das realitätsverbundene und ontologische geordnete Denken zurück. Die emotionalen Bezugsetzungen dominieren und lassen die realen Zusammenhänge verblassen. Teilweise verschwindet die Realität so weitgehend, daß es nicht einmal mehr zu Wahnwahrnehmungen, d. h. zu emotional dirigierten losen Anknüpfungen an Wahrgenommenes kommt, sondern nur noch magische Mächte an den Anfang von Gedanken oder an die Urheberseite erlebter Wirkungen gesetzt werden. Die Polarisation in einer Richtung, wie sie in der sensitiven Entwicklung herrschte, ging verloren. Vielfältige Affekte und Emotionen, die in der Persönlichkeit auftauchen, werden zu Anlässen katathymen Bezugsetzungen, während die Realität völlig verblaßt. Das monovalente sensitive System weicht dem polyvalenten der fortgeschrittenen Psychose.

Zusammenfassende Besprechung.

Es wurden bisher 4 Fälle von Schizophrenie besprochen, deren gesamte Symptomatik sich tiefenpsychologisch und faktorenanalytisch klären ließ. Es zeigte sich dabei, daß die Symptome ersten Ranges im Sinne

K. SCHNEIDERS Ausdrucksmerkmale eines dynamischen, psychischen Vorganges darstellten. Eine faktorenanalytische Betrachtung ermöglichte nach Klärung des psychopathologischen Gesamtbildes der Psychose eine weitere Zergliederung der Primärsymptome. Ihre inhaltliche Struktur erwies sich, wenn man die Eigentümlichkeiten der tieferen seelischen Schichten in Ansatz bringt, nicht etwa qualitativ, sondern nur quantitativ von den Erlebnismöglichkeiten des normalen Seelenlebens verschieden. Wenn man von qualitativen Unterschieden sprechen kann, so betreffen sie sicher nicht die Erlebnisinhalte und die Komplexdynamik der Schizophrenen, sondern eher das Überwuchern des Tagdenkens von den hypnoischen Denkformen, die beim Gesunden meist nur im Traum und Einschlafdenken hervortreten. Allerdings sind hierin nicht alle Schizophrenen gleich. Die von uns beschriebenen Fälle stehen — ähnlich wie die schizophrenen Reaktionen (KAHN, POPPER u. a.) — an der Grenze normaler Ausdrucksformen. Auf der anderen Seite aber gibt es Schizophrenen, wie die sogenannte Dementia simplex, die nahezu erlebnisleer sind und mit starker Veränderung der Ausdrucksformen einhergehen. Doch mag dieses Problem an der Peripherie unserer Betrachtungen bleiben, denn es soll nur die Formalgenese der Psychose erörtert werden, während die Frage nach der Kausalgenese, nach einem etwa zugrundeliegenden Prozeß nicht Gegenstand der Untersuchungen ist.

Unter diesen Aspekten erscheinen auch die Krankheitseinheiten der schizophrenen Unterformen in ihrer statischen Bedeutung fraglich. Sie haben bei den Endzuständen ihre uneingeschränkte Berechtigung, aber solange sich die Psychose in voller Entwicklung befindet, stellen sie häufig nur einander abwechselnde Querschnittsbilder des dynamischen Verlaufes dar. So wurde gerade in den Fällen 1, 2, und 4 deutlich, daß sich paranoid-halluzinatorische, katatone und hebephrene Züge eng verflochten. Ihr Wechsel erfolgte so, wie es der Ausdruck des psychotischen Erlebens erforderte. Diese Feststellungen entsprechen in vollem Maße den klinischen Beobachtungen, daß nämlich zwischen den Unterformen der Schizophrenie breite Übergänge bestehen. Nach unseren Anschauungen stellen die Unterformen der Schizophrenie Querschnittsbilder der fließenden pathologischen Entwicklung dar, die das Zustandsbild nach dem jeweiligen Vorherrschen gewisser Ausdrucksmerkmale, Inhalte oder Grundstimmungen zu beschreiben versuchen, damit aber stets unvollständig bleiben müssen.

Es ist uns nicht möglich zu beurteilen, welche schizophrenen Psychosen sich nach der faktorenanalytischen Methode in eine beschreibbare Anzahl von Radikalen auflösen lassen. Nur eine äußerst gründliche, vom Biologischen bis ins Tiefenpsychologische fundierte Analyse des einzelnen Falles vermag klarzulegen, was sich hinter der Fassade der Primärsymptome abspielt.

Wir begegneten bei der psychopathologischen Analyse einer Reihe bestimmter Radikale, die in der formalen Genese der Psychose eine Rolle spielen. Ein Teil der Patienten zeigte dysplastische körperbauliche Varianten, die besonders auch die Sexualkonstitution betrafen. Die festgestellten Stigmata erwiesen sich als Zeichen einer partiellen Reifungshemmung im Sinne der von E. KRETSCHMER beschriebenen Teilretardierung¹. E. KRETSCHMER hat hervorgehoben, daß den körperbaulichen Retardierungen gewisse Reifungshemmungen der psychischen Entwicklung entsprechen. So kommt auf konstitutioneller Basis eine Persönlichkeitsstruktur zustande, bei der unausgereifte Anlagen oder Triebfaktoren neben vollentwickelten Komponenten bestehen. Diese Momente besitzen einen gewissen, nur im Einzelfall abschätzbaren Einfluß auf die gesamte Reagibilität des Charakters. Die sexuell teilretardierten Persönlichkeiten neigen in spezifischer Weise zu Sexualambivalenzen und hieraus wieder zu neurotischer Verarbeitung besonders gearteter Konfliktsituationen. Die Struktur solcher Traumata ist dadurch charakterisiert, daß eine erotische Anforderung an die Patienten herantritt, der sie nach ihrer Entwicklungsreife nicht gewachsen sind.

Aus der Faktorenanalyse der Psychose heraus konnte die Auswirkung der konstitutionellen Radikale durch das ganze Leben hindurch verfolgt werden. Es zeigte sich, daß diese konstitutionellen Momente nach den gleichen Regeln, wie sie für die Neurose gelten, und ohne scharfe Zäsur in die Psychose eingehen.

An der Gesamtheit der psychischen Reagibilität ist noch ein zweites Moment beteiligt, das in all unseren Fällen nachzuweisen war. Dieser Faktor, nämlich der neurotisch-reaktive, greift meist auf frühkindliche Traumata oder abnorme Elternbeziehungen zurück. In den einzelnen Fällen war teilweise bereits in der frühen Jugend ein manifestes neurotisches Syndrom vorhanden, das sich schließlich in spezifischer Richtung auf die Psychose hin entwickelte.

So besaß die Pat. 2 ein ausgesprochen negatives Vaterbild. Sie hatte mehrfach miterlebt, daß der Vater die Mutter blutig schlug und wurde selbst auch von ihm mißhandelt. Sie litt sehr bald unter Einschlafstörungen, Pavor nocturnus und einer ausgeprägten Männerangst. Ähnlich lagen die Verhältnisse im Falle 4, wo es durch den unstillen, herumvagabundierenden Vater und den dauernden Streit mit der Mutter bald zu einem neurotischen Syndrom mit Stottern, nächtlichen Angstzuständen und Versagen in der Schule kam.

Sehr häufig liegen die neurotischen Momente in der Richtung der konstitutionellen Faktoren; so etwa bei den teilretardierten Persönlichkeiten, wo sich die neurotische Ambivalenz auf den konstitutionell präformierten

¹ Auch von anderen Autoren wird auf die relative Häufigkeit derartiger Konstitutionsanomalien bei Schizophrenen hingewiesen. HAUCK und ELSÄSSER fanden z. B. bei einer unausgewählten Gruppe von Schizophrenen in hohem Prozentsatz Genitalhypoplasien.

Verhaltensweisen entwickelt und sich durch neue entsprechende Traumata mehr und mehr vertieft.

Die dritte Faktorengruppe, die in der Ausprägung der schizophrenen Symptomatik von Bedeutung ist, erschließt sich einem daseinsanalytischen Aspekt. Diese Forschungsrichtung, die ursprünglich von L. BINSWANGER in Anschluß an die HEIDEGGERSche Analyse des In-der-Welt-Seins entwickelt wurde, versucht Symptome der Schizophrenie aus ihren lebensgeschichtlichen Wurzeln her und aus der Struktur des psychotischen Daseins zu verstehen. So unterscheidet BINSWANGER konsequent den lebensgeschichtlichen Gesichtspunkt vom existentialen Verständnis, das sich nur mit der Analyse der psychotischen Symptomatik aus der veränderten Weise des In-der-Welt-Seins des Kranken befaßt. Der lebensgeschichtliche Aspekt ist als solcher nicht neu. Er findet sich, ohne daß er allerdings methodisch präzisiert worden wäre, bei FREUD, C. G. JUNG, SCHILDER u. a. Soweit diese Betrachtungsweise für unsere Fälle anwendbar erschien, haben wir uns ihrer bedient, allerdings nicht in der exklusiven Terminologie der BINSWANGERSchen Schule, sondern im schlichten psychiatrischen Sprachgebrauch.

Die Ausführung der lebensgeschichtlichen Faktoren, die sich mit neurotischen und konstitutionellen Momenten organisch verflechten, kann nur am konkreten Fall erfolgen. Es sei deshalb skizzenhaft an den Fall I erinnert.

Die Pat. wurde als Kind armer und sozial wenig angesehener Eltern mit 3 Jahren von einem Gutsbesitzer adoptiert und damit in eine Welt verpflanzt, der sie sich keineswegs gewachsen fühlte. Sie wurde als „gnädiges Fräulein“ angesprochen und mußte als Tochter des Gutsherrn die Leute ihrer eigenen Herkunft später bei der Arbeit beaufsichtigen. Sie fühlte sich in ihrer Rolle keineswegs wohl und flüchtete insgeheim zur Gutsköchin oder spielte mit den Häuslerkindern, die sie aber auch nicht ganz in ihren Kreis aufnahmen, weil sie in ihren Augen die Herrin war. Infolgedessen wurde sie weitgehend einsam und hegte in ihrer sozialen Stellung immer mehr Minderwertigkeitsgefühle. Es wäre im übrigen denkbar, daß die Pat. bei einer anderen Persönlichkeitsstruktur auf die gegebene Situation mit einer Überkompensation geantwortet hätte.

Daneben war von nicht unwesentlicher Bedeutung, daß man die Pat. beruflich nicht ausbilden ließ. Nach den Idealen der guten alten Zeit und in dem patriarchalisch-feudalen Milieu erzog man sie mit Handarbeiten und feinsinniger Lektüre und schickte sie auf die höhere Töchterschule nach Potsdam. Dort sollte sie ausgebildet werden zu einer rechtschaffenen und in höherer Konversation erfahrenen Ehefrau. Schließlich wirkte sich noch die pflichtbewußte, nach strengen Prinzipien geordnete Welt ihres Pflegevaters, der preußischer Offizier alter Schule war, auf die Lebensnormen der Pat. aus.

Dann kam der Krieg und die Flucht und die ganze soziale Struktur der Umwelt hatte sich grundlegend gewandelt. Die Pat. war aus ihrer alten Welt herausgerissen und entwurzelt worden und stand dem neuen Dasein ohne Rüstzeug und ohne Zutrauen zum eigenen Können gegenüber. Mit der Verpflichtung an ihre ehemals gut-situierte Familie und mit den wiederholten Aufforderungen der Pflegeeltern, eine selbständige und angesehene Existenz zu gründen, trat sie ins Leben. Wie es nicht

anders zu erwarten war, scheiterte sie bereits in der ersten Stellung schon kurz nach ihrem Antritt. Daran schloß sich eine Reihe weiterer, völlig gleichartiger Niederlagen an, die schließlich die Selbstwertproblematik ins Extreme steigerten.

Die Patientin hatte also durch ihre Jugendentwicklung einen Lebensentwurf, der auf ganz bestimmte Linien festgelegt war. Als sie durch den Krieg aus ihrem sozialen Milieu herausgerissen wurde, verlor sie nicht nur ihre existenzielle Verwurzelung, sondern sie stand aus ihrer Daseinsstruktur und ihrem Können heraus dem Neuen hilflos gegenüber. Um so größeres Gewicht lag nun auf dem Versuch, durch den Beruf ein selbständiges und neues Dasein zu gründen. Aber gerade darin konnte sie in ihrer Unbeholfenheit scheitern, wobei die Gefahr drohte, den letzten tragenden Grund des Daseinsentwurfs einzubüßen. So kristallisierte sich in enger Verbindung mit den neurotischen und konstitutionellen Faktoren eine spezifische Reaktionsbereitschaft heraus, die ein Maximum an Gefährdung für die Persönlichkeit nach einer besonderen Richtung hin in sich barg.

Damit wäre die Betrachtung soweit gediehen, daß das Problem des psychischen Traumas in seiner formalgenetischen Bedeutung für die Psychose diskutiert werden kann. Es ist aus den dargestellten Fällen eindeutig zu erkennen, daß die initialen Symptome nur aus der Kenntnis des im Zusammenhang mit dem Ausbruch der Psychose erlebten Traumas zu verstehen sind. Das heißt nicht etwa — es liegt uns daran, dies grundsätzlich zu betonen — daß das Trauma die Ursache der Psychose ist. Die Literatur über dieses Problem ist sehr umfangreich und, soweit wir es übersehen, hat jeder Autor, der sich grundlegend mit der Schizophrenielehre befaßte, dazu Stellung genommen. Einige Einwände, die gegen die Bedeutung des Traumas gemacht wurden, reichen bis in das Formalgenetische hinüber und müssen daher hier diskutiert werden.

Gegen die Bedeutung des Traumas nimmt in erster Reihe die Schule K. SCHNEIDERS und GRUHLES Stellung. Sie wollen es nur verstanden wissen als eine Reaktion der schon vom schleichenden Prozeß ergriffenen Persönlichkeit und versuchen aufzuzeigen, wie geringfügig die Traumata sind, die dem Ausbruch der Psychose vorausgehen. Nun muß man unterscheiden zwischen dem objektiven und subjektiven Gewicht des Traumas. Soweit nur das objektive Gewicht, also der äußere, vorzüglich auf die vitale Bedrohung gerichtete Aspekt in Betracht gezogen wird, besteht diese Ansicht zu Recht. Demgegenüber hat aber E. KRETSCHMER darauf hingewiesen, daß die äußerlich massiven Traumata, soweit sie nur die Vitalsphäre betreffen, unwesentlich für die schizoide und schizophrene Persönlichkeit sind: „Schreck, Lebensangst, Strapazen, Hunger, Durst, Kälte, Schmerzen . . .“ In dieser ganzen Affektskala ist der Schizophrene — und wir können sagen, auch der Schizoide — merkwürdig unempfindlich.“ Hingegen sind es nach Ansicht dieses Autors bestimmte religiöse und erotische Konflikte, die in den Anfangsstadien der Schizophrenie

eine Rolle spielen können. Generell gesehen sind es gerade die massiven objektiven Traumata, nämlich die der vitalen Bedrohung, auf welche die Persönlichkeit als Ganzes reagiert und die deshalb bei den Schizoiden kaum zum Aufbruch innerer Konflikte führen. Das subjektive Gewicht ist aber gerade bei den nach außen oft unscheinbaren, tief in das Gefüge des schizoiden Temperamentes eingreifenden Konflikten am größten, die nicht die Persönlichkeit als einheitliches Ganzes reagieren lassen, sondern mühsam kompensierte Ambivalenzen auseinanderreißen. Sie führen dazu, daß nicht die Gesamtperson sich mit einer außerhalb gelegenen Gefahr auseinandersetzt, sondern daß ein innerer Konflikt aufbricht, und die Auseinandersetzung meistens hinter der schizophrenen Fassade ausgetragen wird. Gerade dies trifft aber für die von E. KRETSCHMER erwähnten religiösen und erotischen Konflikte zu und darüber hinaus in gleichem Maße für die Entwurzelung aus der Gemeinschaft, wie dies BINSWANGER und STORCH darstellten und ferner auch für die Selbstwertprobleme (STAEHELIN). Es dürfte dabei sogar verhältnismäßig selten sein, daß man wie im Falle 2 ein zeitlich scharf umschriebenes Trauma dem Ausbruch der Psychose vorausgehen sieht. Viel häufiger ist eine Reihe von relativ kleinen, aber gleichgearteten Konfliktsituationen, die sich schließlich in ihren Wirkungen potenzieren. Wir erinnern nur an den Fall 1, bei dem erst nach dem vierten mißlungenen Arbeitsversuch, der jedesmal eine sehr komplexe existentielle Bedeutung für die Patientin hatte, der Ausbruch der Psychose erfolgte.

Die Unterscheidung in objektives und subjektives Gewicht des Traumas ist für das Verständnis der psychotischen Symptomatik zwar wertvoll, aber noch nicht zureichend. Vollständig wird das Verständnis erst, wenn man zum Trauma die spezifische Persönlichkeitsstruktur berücksichtigt, auf die es trifft. Bei allen unseren Fällen war es so, daß das für die Psychose bedeutsame Trauma zu einer bestimmten Charakterstruktur paßte, wie der Schlüssel zum Schloß.

Dies kann wohl kaum besser illustriert werden, als an dem Vergleich der beiden Fälle 2 und 3. Beide haben das Erlebnis einer Vergewaltigung hinter sich, das wohl als Trauma von erheblichem objektiven Gewicht angesprochen werden muß. Während Frau E. als sexuell ausgereifte Persönlichkeit, deren Hauptproblematik auf der Selbstwertebene lag, sich aus freien Stücken preisgab, um ihr Kind zu retten, brach für die teilretardierte Pat. M. die schon von früher Zeit an konfliktbeladene Ambivalenz gegenüber dem anderen Geschlecht mit einem Schlage auf. Frau E. überwand das Erlebnis glatt, ohne daß es in den Inhalten der späteren Psychose einen Niederschlag gefunden hätte. Bei der Pat. M. hingegen, für deren Persönlichkeitsstruktur das Erlebnis absolut spezifisch war, bildete die Vergewaltigung und die daraus hervorgegangenen Inhalte das Kernstück der Psychose. Man ersieht daraus, daß das Trauma nicht nur spezifisch für die schizoide Persönlichkeit überhaupt, sondern gerade auch für die einmalige Struktur des betreffenden Individuums sein muß.

Es ist nach dem Gesagten klar, daß die formalgenetische Bedeutung irgendeines Traumas bei jeder Querschnittsbetrachtung oder bei einer

bloß objektiven Wertung nicht erkennbar sein kann. Sie erschließt sich nur einer umfassenden faktorenanalytischen Betrachtung, die auch die ganze praepsychotische Entwicklung der Persönlichkeit mit einschließt.

Vom Problem des Traumas leitet die Betrachtung unmittelbar über zum Fragenkomplex der psychischen Entwicklung und ihrem Weg in die Psychose. Es ist bei der Diskussion der Fälle ausführlich dargestellt worden, wie ein bestimmter Konfliktstoff oder Komplex zunächst neurotisch verarbeitet wird, bis er allmählich — durch neue Traumata bedingt, oder aus anderen Gründen — in ein sensitives oder expansiv-paranoisches Stadium übergeht, um dann in die Psychose einzumünden. Dabei vollzieht sich die Entwicklung der Problematik auf einer kontinuierlichen Linie und sofern nicht ein Trauma neuen Konfliktstoff dazu liefert, bleibt die Art des Komplexes im wesentlichen konstant.

Mit der inhaltlichen Weiterentwicklung verändert sich aber auch die formale Struktur der Verarbeitung. Auf diesem Wege, der meist ohne scharfe Zäsur in die psychotische Erlebnisform überführt, erfahren die wirksamen Komplexe in sich und in ihrer Beziehung zur Gesamtpersönlichkeit eine Wandlung nach ganz bestimmten Gesetzmäßigkeiten.

Wie wir am Fall 4 erörterten, erfolgt einmal eine allmähliche Ausweitung und Verallgemeinerung des Komplexes und zum zweiten eine zunehmende Verselbständigung gegenüber der Persönlichkeit, die schließlich den Komplex aus jeder Einordnung herausbrechen läßt.

Das dritte Kriterium verdient, obwohl es auch bereits angeführt wurde, eine eingehende Würdigung. Es steht nämlich in enger Beziehung zum allgemeinen Verständnis der Struktur und der Genese des Wahns. Vor kurzem hat MATUSSEK in einer Auseinandersetzung mit der von K. SCHNEIDER vertretenen Lehre von der Wahnwahrnehmung ausgeführt, daß diese von der Erlebnisform Normaler nicht qualitativ verschieden ist. Er hob in Anlehnung an die Phänomenologie HUSSERLS hervor, daß jeder normale Wahrnehmungsakt seinem Wesen nach zweigliedrig ist und daß damit der Wahnwahrnehmung im Sinne K. SCHNEIDERS auf keinen Fall eine bevorzugte Bedeutung als Symptom ersten Ranges zugesprochen werden kann. Nach MATUSSEK unterscheiden sich die Wahnerlebnisse nur dadurch von den normalen Wahrnehmungen, daß die Distanz von der Bedeutungsintention zur Bedeutungserfüllung bei ihnen ein gewisses Maß übersteigt. Dieser wertvolle Ansatz MATUSSEKS scheint uns jedoch mehr kritisch zu sein und bedarf zur vollen Erklärung der Phänomene noch einer weiteren Fundierung*.

* Nach Abschluß unserer Arbeit erschien: MATUSSEK, „Untersuchungen über die Wahnwahrnehmung“. Arch. Psychiatr. 189, 279 (1952). In dieser Arbeit hat der Verf. seine früher vertretenen, von uns zitierten Auffassungen wesentlich weitergebildet und wir stimmen nun weitgehend mit ihm überein.

Bei der normalen Wahrnehmung kommt — worauf HUSSERL hinwies — zur Intention des Gegenstandes auch eine Bedeutungsintention. Im sachbezogenen Denken wird die Bedeutungsintention vom Gegenstand erfüllt. (Der Gegenstand bestätigt das „Dies-meinen“ des Wahrnehmenden.) Inhalt und Stärke der Bedeutungsintention ist aber in hervorragendem Maße nicht nur vom Objekt, sondern auch vom subjektiven Hintergrund, von der Stimmung, von der emotionalen Struktur des Wahrnehmenden abhängig.

Es ist nun das Wesen des katathymen Denkens, daß die emotionalen Bezugsetzungen an Stelle der wirklichkeitsbezogenen Denkgesetze treten. D. h. mit anderen Worten, daß die subjektive Bedeutungsintention, die vom emotionalen Leben getragen ist, ein absolutes Übergewicht über die Sachintention gewinnt. Der Umschwung vom sachbezogenen zum katathymen Denken geschieht nun nicht plötzlich, gleichsam mit Einbruch der Psychose, sondern er vollzieht sich allmählich und nach einem bestimmten Schema. Zunächst wird meist eine, in der emotionalen Richtung gelegene Wahrnehmung überbewertet. Es kommt zur sensitiven oder expansiv-paranoischen Entwicklung. Dabei ist die Affektrichtung in einer bestimmten Ebene polarisiert, die z. B. durch das Erlebnis der beschämenden Insuffizienz im wesentlichen festgelegt ist. Außerhalb dieses Bereiches ist das Denken durchaus zur Sachintention befähigt. Allmählich aber, mit Zunahme der Affektdynamik, die gleichzeitig mit der Ausweitung und Verallgemeinerung des Komplexes einhergeht, nimmt der reale Anlaß als Determinante des Erlebens immer mehr ab, während die subjektive Bedeutungsintention zunehmend überwiegt. In gleichem Maße schrumpft natürlich die Bedeutungserfüllung im Sinne HUSSERLS zusammen, um schließlich in der Wahnwahrnehmung an einem Minimum anzugelangen. Wenn es auch zunächst so erscheint, als ob in der Wahnwahrnehmung zwischen der emotionalen Bedeutungssetzung und der objektiven Sachbedeutung keine Beziehungen mehr bestünden¹, so ergibt doch eine tiefenpsychologische und gründliche Exploration in den meisten Fällen einen Sinn- oder Symbolzusammenhang.

Unter Zugrundelegung dieser Ansichten wird die ganze Symptomatologie der Wahnformen vom neurotischen, komplexbestimmten Erleben über sensitive und expansiv-paranoische Charakterreaktionen, über die illusionären Verkennungen hinaus bis zu Wahnwahrnehmungen und Halluzinationen ein einheitlicher Entwicklungsvorgang. Auf dem Höhepunkt der schizophrenen Psychose ist zumeist das sachbezogene, nach ontologischen Gesetzen geordnete Denken völlig in den Hintergrund getreten gegenüber den emotionalen und katathymen Bezugsetzungen. Zur Illustration der angeführten Zusammenhänge dient wohl am besten die sensitive Erlebnisform:

¹ Das Bedeutungserlebnis des Weltuntergangs bei der Wahrnehmung der roten Mütze des Fahrdienstleiters, das K. SCHNEIDER als Beispiel einer Wahnwahrnehmung anführt, scheint, vordergründig betrachtet, in diese Richtung zu weisen.

Durch das beschämende Trauma und die Reaktion des Charakters darauf entsteht ein emotionales Schema, das nun dem Wahrgenommenen eine bestimmte Bedeutung verleiht. So wird jedes Geräusch als Flüstern und Tuscheln erlebt und jedes Gespräch als abfällige Äußerung aufgefaßt. Allerdings ist dieses Bedeutungsschema gerade in der Psychose nicht ein für allemal festgelegt, wie etwa das Umweltschema der Tiere, sondern es wandelt sich entsprechend dem psychotischen Erlebnisablauf als Ausdruck der sich im Hintergrund vollziehenden Entwicklung.

DOMARUS hat kürzlich darauf hingewiesen, die schizophrene Denkstörung bestünde darin, daß das nach den aristotelischen Kategorien ausgerichtete Denken abgelöst wird durch die katathyme Denkform¹. Unter dem Druck der Affektdynamik tritt schließlich die Realität restlos zurück und es werden nur noch magische Mächte oder archetypische Gestalten als Urheber der Erlebnisse gesetzt. Damit ist das Stadium erreicht, in dem der Kontakt zur Realität völlig verlorengeht und das Erleben nur noch im Bereiche der magisch-archaischen Schicht sich abspielt².

Es ist u. a. das Verdienst STORCHS, die enge Verwandtschaft zwischen der schizophrenen Erlebnisform und dem magischen Denken des Primitiven aufgewiesen zu haben. Das katathyme Denken, das heißt die emotionalen Bezugsetzungen und die Überwertigkeit der subjektiven Bedeutungsintention gegenüber der Sachintention, stellt ein gemeinsames Charakteristikum des magischen Denkens und des schizophrenen Erlebens dar. Trotz der Vielzahl von Parallelen, die zwischen dem schizophrenen und dem primitiven Erleben bestehen, hat diese vergleichende, genetische Betrachtungsweise ihre Grenzen. Man kann keinesfalls von einer Identität beider Erlebnisformen sprechen. STORCH hat dafür bereits eine Anzahl von Kriterien angeführt. Wir möchten dem noch hinzufügen, daß das allgemeine Denken der Primitiven, im Gegensatz zu dem der Schizophrenen, gänzlich sachbezogen ist. Das magisch-archaische Denken, das zwar seinem Umfang nach bei den Primitiven stark ausgebildet ist, existiert neben dem sachlichen Denken bzw. ist mit diesem eng verwoben, ohne es wesentlich zu stören. Es füllt die beim Primitiven sehr eindringlich und groß erlebten Zwischenräume und Hintergründe der wahrgenommenen Dinge und es versucht die unerkannten und uner-

¹ Es liegt uns daran, hier zu betonen, daß wir nicht eine Aufhebung der formallogischen, sondern nur der ontologischen Kategorien, also des wirklichkeitsbezogenen Denkens nachweisen konnten. Dies steht in Übereinstimmung mit der späteren Lehre LEVY-BRUHLs, nach der die Existenz des praelogischen Denkens in Abrede gestellt wird.

² Es sei daran erinnert, daß FREUD das Wesen der Schizophrenie im Objektverlust und Regression der Libido auf eine autoerotische Stufe sieht. Eben dieser Objektverlust ist auch aus dem dargelegten Wandel vom sachbezogenen zum katathymen Denken verstehbar.

forschten, als übermächtig erlebten äußeren und inneren Gewalten mit magischen Bedeutungen zu erfüllen. Es leistet als solches, etwa in magischen Beschwörungsformeln und Gegenzauber, d. h. in der Aktivierung seelischer Gegenmächte zum Bannen der Angst, einen entscheidenden Dienst¹. Demgegenüber ist das katathyme Denken des Schizophrenen allein aus der Komplexdynamik gespeist und tritt auf dem Höhepunkt der Psychose soweit in den Vordergrund, daß die Wirklichkeit kaum noch erlebt wird.

Nachdem nun verschiedene Details des schizophrenen Erlebens eine ausführliche Würdigung erfahren haben, soll noch einmal der ganzheitliche Aspekt der Symptomatik hervorgehoben werden. Es konnte an den dargestellten Fällen gezeigt werden, daß sich nicht nur die schizophrenen Inhalte, von der Wahnwahrnehmung bis zum Neologismus, aus einer ganzheitlichen Erlebniswelt faktorenanalytisch verstehen lassen, sondern daß sich auch bei unseren Fällen die Gestimmtheit und die Psychomotorik des Kranken organisch einordnen. Wir hoffen aufgewiesen zu haben, daß die schizophrene Grundstimmung, wenn sie sich beispielsweise in Weltuntergangsstimmung äußert, als adäquates intransitives Gestimmtsein aus den Inhalten abgeleitet werden kann. Was die Psychomotorik anbetrifft, so war ebenfalls bei unseren Fällen festzustellen, daß sie weitgehend als Ausdruck des psychotischen Erlebens verständlich wurde. So rundete sie oft in ihrer frappanten Symbolik das Bild dieser Schizophrenieformen — die durch eine „neurotoide“ Struktur ausgezeichnet sind — zum Ganzen.

Wenn wir in den vorausgegangenen Ausführungen versucht haben, die Struktur der von uns beobachteten Schizophrenien nach verschiedenen Aspekten zu erhellen, so sind wir uns darüber im Klaren, daß nur ein geringer Teil der Fragen angeschnitten wurde und vieles ungelöst blieb. Vor allem wurde die Rolle des Prozeßfaktors absichtlich offengelassen. Wir hoffen jedoch, weitere und grundsätzlichere Ausführungen folgen lassen zu können.

Literatur.

BINSWANGER, H.: Z. Neur. **133**, 36 (1931). — BINSWANGER, L.: Grundformen und Erkenntnis menschlichen Daseins, Zürich 1942. — Nervenarzt **22**, 1 (1951). — BIRNBAUM, K.: Psychosen mit Wahnbildung und wahnhafte Einbildung bei Degenerativen, Halle 1909. — BLEULER, E.: Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien, 1911. — BLEULER, M.: Fortschr. Neurol. **19**, 385 (1951). — DOMARUS, E. v.: Language and thought in schizophrenia, Berkeley and Los Angeles 1951. — FREUD, S.: Gesammelte Werke, Band VIII Imago Publishing Co. London 1948. — GRUHLE, H.: Verstehende Psychologie, Stuttgart 1948. — HAUCK: zit.

¹ Wenn das magische Denken der Primitiven auch nicht im strengen Sinne „sachlich“ ist, so ist es doch sachbezogen. Es intendiert durchaus jene Realität, wie sie sich dem Primitiven darstellt und knüpft formal nach logischen Kategorien, inhaltlich aber in der Weise der seelischen Tiefenschichten dort an.

nach KRETSCHMER Medizinische Psychologie. — HUSSERL, E.: Logische Untersuchungen, Halle 1900—1901. — JÜNG, C. G.: Der Inhalt der Psychose, Leipzig 1914. — Über die Psychologie der Dementia praecox, Halle 1907. — Die Archetypen des kollektiven Unbewußten, Eranosjahrbuch, Zürich 1935. — KAHN: Z. Neur. **66**, 273 (1921). — KRETSCHMER, E.: Körperbau und Charakter. Berlin, Göttingen und Heidelberg: Springer 1948. — Psychotherapeutische Studien, Stuttgart 1949. — Der sensitive Beziehungswahn, Berlin 1918. — KULENKAMPPF: Nervenarzt **21**, 102 (1950). — LEVY-BRUHL, L.: Die geistige Welt der Primitiven. Leipzig 1921. Carnets de Lucien Levy-Bruhl, Paris 1949. — MAEDER, A.: Jb. psychoanalyt. u. psychotherap. Forsch. **2**, 185. — MAIER, H. W.: Z. Neur. **13**, 555 (1912). — MATUSEK, P.: Nervenarzt **19**, 378 (1948). — POPPER: Z. Neur. **62**, 194 (1920). — SCHILDER, P.: Grundzüge einer Psychiatrie auf psychoanalytischer Grundlage, Zürich 1925. — SCHNEIDER, K.: Nervenarzt **11**, 461 (1938). — Über den Wahn, Stuttgart 1952. — Nervenarzt **24**, 89 (1953). — STAHELIN, J. E.: Bull. schweiz. Akad. Wiss. **2**, 121 (1946). — STORCH, A.: Das archaisch-primitive Erleben und Denken der Schizophrenen, Berlin 1922. — Z. Neur. **127**, 799 (1930). — Schweiz. Arch. Neur. **59**, 330 (1947). — WETZEL, A.: Z. Neur. **78**, 403 (1922). — WYRSCH, J.: Die Person des Schizophrenen, Bern 1949.

Dr. med. Dr. phil. HEINZ HÄFNER und Dr. med. STEPHAN WIESER,
Universitäts-Nervenclinik Tübingen.