

2 Psychopathologische und strukturdynamische Analyse des Wahns

Thomas Stompe und Hans Schanda

Zentrales Thema des vorliegenden Bandes sind die theoretischen Konzepte des Wahns und die praktische Aufarbeitung von Wahnerzählungen durch verschiedene psychotherapeutische Schulen oder inhaltsanalytische Verfahren. Vorgeschaltet sind eine deskriptiv-psychopathologische Analyse und eine nosologische Kontextualisierung des Wahns, die den Rahmen für alle weiteren, mehr strukturalistischen oder hermeneutischen Untersuchungen vorgeben soll. Unterschieden werden im Folgenden drei Schichten, die es zu beschreiben gilt, bevor die daraus resultierenden heuristischen Arbeitsmodelle auf die beiden Fälle (s. Anhang) angewandt werden.

- Die erste Schicht ist die psychopathologische Beschreibungsdimension des Wahns. Hier folgen wir im Wesentlichen den Vorgaben der Heidelberger Schule und ihren Modifikationen durch die Wiener Schule (Berner 1982).
- Die zweite Schicht ist die Anwendung des strukturdynamischen Modells von Werner Janzarik (1988) auf die Beschreibung der Pathogenese des Wahns.
- Zuletzt erfolgt die Einbettung des Wahns in einen weiteren nosologischen Kontext. Dazu greifen wir in der Wiener Tradition der Polydiagnostik auf zwei Klassifikationssysteme, das DSM-IV der American Psychiatric Association (Saß et al. 1996) und die differenzierten Taxonomie nach Karl Leonhard (2003) zurück.

2.1 Psychopathologische Beschreibungsdimension des Wahns

Sobald feststeht, dass eine Erzählung die Kriterien eines Wahns erfüllt, erfolgt im nächsten Schritt die Beschreibung der Gestaltung des Wahns. Dazu wird die Wahnerzählung in mehrere Segmente geteilt. Bei mehreren psychotischen Schüben mit kompletter Remission wird jede einzelne Episode für sich analysiert. Auseinanderzuhalten sind dabei die Wahninhalte und die Wahnstruktur.

Der Wahn ist Resultat des aktiven Ordners, Strukturierens und Formens von sinnlichem und imaginärem Material. Im Wahn kann die umgebende Welt und/oder die eigene Person als verändert erlebt werden. Die häufigsten **Wahnthemen** sind Verfolgungs- und Vergiftungswahn, Größen- und Abstammungswahn, religiöser Wahn, Schuld- und Verarmungswahn, hypochondrischer Wahn, Weltuntergangs- oder apokalyptischer Wahn, Liebes- und Eifersuchtschwahn, Schwangerschafts- und Auferstehungswahn. Prinzipiell kann jedes bedeutsame Thema wahnhaft umgewandelt werden. Bei verschiedenen Diagnosen, wie etwa bei psychotischen Depressionen, sind krankheitsspezifische Wahnthemen dominant. Die „großen“ Themen (Verfolgung, Größe) sind über Epochen und Kulturen in ähnlicher Häufigkeit anzutreffen, die konkrete Ausgestaltung der Wahnthemen ist indessen stark von den unmittelbaren historischen Bedingungen abhängig (Stompe et al. 2003). Verfolgungswahn mit einer als bedrohlich erlebten Umwelt ist das häufigste Thema (Stompe et al. 1999, 2011), oft findet sich aber auch Vergiftungswahn, der auf eine schwere Kommunikationsstörung im familiären Umfeld verweist (Kulenkampff 1955). In dieses Themenfeld gehört auch der Weltuntergangswahn, ein Wahnhalt, der für gewöhnlich in akutpsychotischen Verfassungen auftaucht und von großer Angst begleitet ist. Viel seltener wird, wie etwa im Liebeswahn, vom Betroffenen eine positive Veränderung der Welt registriert. Auch die eigene Person kann im Wahn als positiv (Größenwahn, Abstammungswahn) oder als negativ (Schuldwahn, hypochondrischer Wahn, Verarmungswahn) verändert erlebt werden. Die auf die eigene Person bezogenen Themen können entweder als primärer Wahn aus der Wahnstimmung heraus entstehen oder als sekundärer Wahn Erklärungsmodelle für die Bedrohung durch die Mitwelt liefern. Der Kranke meint im letzterem Fall, dass er verfolgt wird oder umgebracht werden soll, weil seine überragenden Fähigkeiten oder sein bloßes Sein eine Bedrohung für Andere darstellt, oder aber, dass er häufig ohne sein Wissen so große Schuld auf sich geladen hat, dass er den Tod verdient. Die Wahninhalte können profanen oder religiösen Charakter haben. Bei zunehmender Dauer einer psychotischen Episode konkretisieren sich die Wahninhalte. Es wird evident, wer die Verfolger sind, auf welche Weise sich die Bedrohung manifestiert, Grund und Ziel der Verfolgung werden durchschaut. Frauen zeigen häufiger hypochondrische Wahnideen und Liebeswahn, Männer hingegen Größenwahn. Religiösen Wahn findet man vorzugsweise bei jungen Patienten mit kurzem Krankheitsverlauf, hypochondrischen Wahn dagegen eher nach längeren Krankheitsverläufen (Stompe 2008).

Neben dem Wahnhalt gilt es, die Struktur des Wahns zu beschreiben. Unter Wahnstruktur nach Berner (1982) werden „Organisation“ („Systematisierung“), „Logik“, „Aufbauelemente“ und „Weltbezug“ des Wahns verstanden. Der Terminus **Wahnsystem** beschreibt, inwieweit der Wahn zu einem geschlossenen Gebilde zusammengefasst ist oder nicht. Unter „Systematisierung“ versteht man das Bemühen des Betroffenen, durch „Wahnarbeit“ die zunächst bruchstückhaften Einzelteile zu ordnen. Gelingt dies, so wird das daraus resultierende organisierte Wahngebäude als systema-

tisierter Wahn bezeichnet. Der Grad der Systematisierung kann auch als die Kombination der Konkretisierung und Kohäsion der einzelnen Wahninhalte aufgefasst werden. Im Falle des Verfolgungswahns bedeutet Konkretisierung der Thematik, dass der Kranke weiß „von wem“, „wie“, „warum“ und „zu welchem Zweck“ er verfolgt wird. Intrathematische Kohäsion bezeichnet die Verbindung zwischen den einzelnen Elementen innerhalb der Wahnthemen, interthematische Kohäsion die Verbindung zwischen den einzelnen Wahnthemen. Durch die Vernetzung der Wahnthemen gewinnt das Wahngebäude an Stabilität und bleibt auch nach Rückgang der Wahndynamik bestehen. In der Terminologie der Strukturodynamik Janzariks (1988) hat eine Strukturverformung stattgefunden. Das Ausmaß der Systematisierung ist von unterschiedlichen Faktoren wie Dauer der Erkrankung, intellektuelle Kapazität des Patienten, Wahndynamik und Ausmaß der Denkstörungen abhängig.

Bezüglich der **Wahnlogik** der Erzählung wird zumeist dichotom zwischen logischem und paralogischem Wahn unterschieden. Gemeint ist damit, ob die Ideenverknüpfungen den Gesetzen des logischen Denkens entsprechen oder nicht. Präziser lässt sich die logische Struktur des Wahns durch die Analyse der logischen Konsistenz der kohäsiven Verbindungen erfassen. Welches der vielen in Philosophie und Wissenschaftstheorie etablierten Verfahren für die Untersuchung der Wahnlogik angemessen ist, ist allerdings gegenwärtig noch offen. Da es sich bei der Wahnerzählung um einen zumeist komplexen Text handelt, bieten sich nach unserer Ansicht höhere logische Verfahren wie die Modallogik oder die Diskurslogik an (Schwarz u. Chur 2007). Alternativ können verschiedene Formen der Argumentationstheorie herangezogen werden (Kopperschmidt 2000). Bei den **Aufbauelementen** des Wahns handelt es sich sowohl um Phänomene, mit welchen der Patient den Wahn unmittelbar begründet, wie auch um solche, die seiner Ausgestaltung dienen. Dazu gehören sowohl normopsychische Akte wie normale Wahrnehmungen oder unverfälschte Erinnerungen von psychotischen Phänomenen, als auch unstrukturierte psychotische Erlebnisse wie Wahnstimmung und Anmutungen, figurale psychotische Phänomene wie Trugerinnerungen und Erinnerungsfälschungen sowie verschiedene Formen psychotischer und nicht-psychotischer Wahrnehmungsveränderungen (Synästhesien, Allästhesien, Illusionen, Vorstellungskonkretisierungen, Halluzinationen) und Konfabulationen.

Eine zentrale Rolle spielen die sogenannten Erstrangsymptome, die nach Schneider (1950) besonders charakteristisch für die Schizophrenie sind. Diese Gruppe psychotischer Phänomene umfasst Wahnwahrnehmungen (ungestörte Wahrnehmungen mit abnormer Bedeutungsgebung und Eigenbezüglichkeit), Gedankenausbreitung, Gedankeneingebung, Gedankenentzug, Gedankenlautwerden, dialogische und kommentierende Phoneme, Willensbeeinflussungserlebnisse („gemachte“ Gedanken, Gefühle, Bewegungen oder Handlungen) und Leibeshalluzinationen. Zu den Aufbauelementen des Wahns zählen weiters die Wahneinfälle als plötzlich auftauchende, wahnhaftige Überzeugungen, die häufig vom Kranken als Eingebung oder Erleuchtung interpretiert werden. Wie bei den Wahnwahrnehmungen und beim organisierten Wahn gibt es keine Wahneinfälle ohne Eigenbezug. Dies steht im Kontrast zu Wahrnehmungsveränderungen, die primär nicht immer auf den Patienten bezogen sind, sondern häufig erst sekundär in das Wahngebäude integriert werden. Beim Wahneinfall sieht man zumeist starke Schwankungen des Geltungsbewusstseins von absoluter Sicherheit bis zur kritischen Distanzierung. Besteht ein überdauerndes Wissen um Gegebenheiten ohne sinnliche Anschauung, so spricht man von einer Wahn-

bewusstheit: Der Kranke „weiß“ z. B., dass er Jesus ist. **Weltbezug** meint das Ausmaß, in dem der Wahn in die Umwelt integriert ist. Es lassen sich drei Formen unterscheiden (Berner 1982):

- Im „*polarisierten Wahn*“ sind Wahnideen innig mit den Gegebenheiten der realen Welt verzahnt.
- In der „*Juxtaposition*“ stehen Wahnwelt und reale Welt relativ konfliktfrei nebeneinander.
- Im „*autistischen Wahn*“ nimmt der Kranke keine Kenntnis von der Realität, sondern lebt ausschließlich in seiner Wahnwelt.

Der Weltbezug bestimmt ganz wesentlich den (psycho-)therapeutischen Zugang zum Kranken.

Wahnhaftes Identifizierungsstörungen können häufig flüchtig wie Wahnwahrnehmungen sein, können sich allerdings auch soweit einprägen, dass sie die zeitliche Konstanz von systematisierten Wahnideen aufweisen. Unter dem Einfluss der dynamischen Unstetigkeit (s. u.) verändert sich die Selbst- und Fremdwahrnehmung. Die (mitmenschliche) Welt und die eigene Person werden als unheimlich und fremdartig erlebt. In der Sprache der deskriptiven Psychopathologie werden diese Zustände als Depersonalisations- und Derealisationserlebnisse bezeichnet. Im Bemühen, wieder Klarheit über den Zustand der Welt und der eigenen Person zu erlangen, können „Identitätssplitter“ im Bewusstsein auftauchen. Diese neuen wahnhaften Identifizierungen können sich entweder auf die mitmenschliche Umwelt oder auf die eigene Person beziehen. Im ersten Fall spricht man von wahnhaften Personenverkennungen, im zweiten von Wahnidentitäten (Stompe u. Strobl 2000). Beide Phänomene können blitzlichtartig als Wahnwahrnehmungen oder Wahneinfälle auftauchen und rasch wieder vergessen werden, sie können aber auch zu Wahnbewusstheiten werden und lange persistieren. Bei den wahnhaften Personenverkennungen unterscheidet man vier Typen: Capgras-Syndrom, Fregoli-Syndrom, Intermetamorphosen und Sujét double. Diese Aufzählung ist allerdings nur deskriptiv und unsystematisch, eine genaue Kategorisierung steht noch aus (Cerny u. Stompe in Druck). Die Wahnidentitäten können die personale, sexuelle oder Rollenidentität betreffen, sie können positiv oder negativ, religiöser oder profaner Natur sein. Im Vergleich zur normalen Identität sind Wahnidentitäten instabil, eine positive Wahnidentität („Ich bin Jesus“) kann rasch in eine negative Identität („Ich bin der Teufel“) umschlagen.

2.2 Strukturdynamik und Wahn

Das zurzeit umfassendste Konzept zur Pathogenese des Wahns liefert die Strukturdynamik Janzariks (1988), die, ausgehend von einem komplexen menschenkundlichen Modell, eine Erklärung der Entstehung des Wahns mit allen damit verbundenen Bruchstellen zum Ziel hat. Unter dem *dynamischen Aspekt der Persönlichkeit* versteht Janzarik die vitale Gemütsseite des Menschen mit Antrieb, Emotionalität und Affektivität. Der *strukturelle Aspekt* der Persönlichkeit umfasst Intentionen, Repräsentationen, Haltungen, Gewissen und das Wertgefüge. Diese beiden Bereiche stehen beim gesunden Menschen in einer engen Verbindung, die von Janzarik als *strukturdynamische Kohärenz* bezeichnet wird. Störende, selbsttätig andrängende bewusste und unbewusste Inhalte werden durch eine intakte Struktur desaktualisiert (= aus dem psy-

chischen Feld weggeschoben). Im Vorfeld einer akuten psychotischen Exazerbation oder einer länger dauernden paranoiden Entwicklung kommt es zu einem Ungleichgewicht zwischen Struktur und Dynamik. Gestörte angeborene oder sozialisationsbedingte strukturelle und/oder dynamische Verwerfungen oder Insuffizienzverfassungen können zur Entwicklung einer gesteigerten Vulnerabilität für psychotische Erkrankungen führen. Janzarik postuliert drei Formen dynamischer Entgleisungen, denen eine entscheidende Rolle in der Pathogenese des Wahns zukommt (s. Abb. 2).

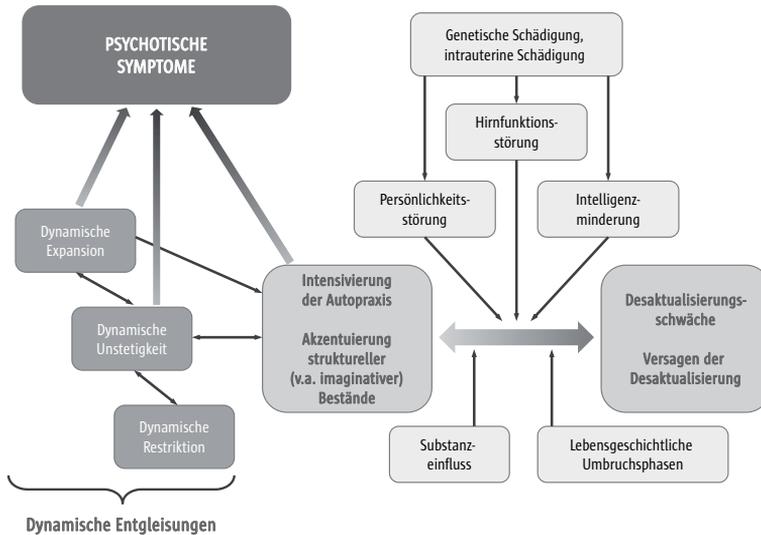


Abb. 2 Pathogenese psychotischer Erkrankungen nach Janzarik (nach Schanda u. Stompe 2011)

Die *dynamische Restriktion* erscheint exemplarisch in vital gehemmten Depressionen. Durch die Verstimmung bekommen Verlangsamung, Antriebslosigkeit, Interesselosigkeit, Freudlosigkeit oder auch Traurigkeit einen lastenden, einengenden Charakter und oft eine als neuartig und oft fremd erlebte Note. Die begegnende Welt verliert ihre Farbe, ihren Aufforderungscharakter, ihre Anmutungen und Bedeutsamkeiten, soweit sie nicht den besonderen Tönungen des depressiven Herabgestimmtheits entsprechen. Die *dynamische Expansion* ist vor allem in der Manie, aber auch in zyklischen Psychosen vorherrschend. Sie ist die Kehrseite der Restriktion mit Gehobenheit, Antriebsüberschuss und einer Ausdehnung des psychischen Feldes, in das unter der Vorherrschaft des *impressiven Wahrnehmungsmodus* – gefärbt durch die Grundgestimmtheit – ein Übermaß an Eindrücken und Aktualisierungen einströmt. *Dynamische Unstetigkeit* umfasst

„charakteristische Phänomene an der Basis der Pathogenese florider schizophrener Erkrankungen wie Einbrüche von elementarer Angst, von Versunkenheit und Verdüsterung, charakteristische und uncharakteristische depressive Verstimmungszustände vornehmlich dysphorischer Färbung, die unvermittelt in Gehobenheit und Gefühlsüberschwang umschlagen können, kurzweilige, aber unregelmäßige bipolare Stimmungsschwankungen, euphorische Aufwallungen, Unbeherrschtheit, Unberechenbarkeit und Theatralik und forcierte Gefühlsäußerungen“ (Janzarik 1988, S. 109).

Auf struktureller Ebene kommt es durch die beschriebenen dynamischen Entgleisungen zu einer Desaktualisierungsschwäche, aufgrund derer die durch die Dynamik dislozierten Strukturanteile nicht mehr weggeschoben werden können. Die Desaktualisierungsschwäche fördert den Einstrom von Imaginationen. Der Betroffene versucht, diese Erlebnisse zu organisieren, um wieder Klarheit über sich und die fremdartig gewordene Welt zu erlangen. Aus diesem Grund beginnt er, mit ungestörten Strukturanteilen *Wahnarbeit* zu leisten. Es entwickelt sich ein akuter Wahn, der aufgrund der psychosebedingten Störung der Urteilsfähigkeit nicht korrigiert werden kann. Ist die prämorbid Struktur gut ausgebildet, so remittiert der Wahn nach Abklingen der dynamischen Entgleisung mehr oder minder vollständig. Ist die prämorbid Struktur verzerrt oder insuffizient, kann der Wahn nicht mehr desaktualisiert werden. Es entwickeln sich Strukturverformungen und damit ein chronischer, zu meist weniger affektgetragener Wahn.

2.3 Nosologische Kontextualisierung des Wahns

Wahn wurde in der klinischen Psychiatrie zumeist anhand schizophrener Patienten untersucht, findet sich aber auch bei vielen anderen psychotischen und pseudopsychotischen Zustandsbildern. Nosologisch können vier Gruppen unterschieden werden

1. psychogene (charakterologische) (Pseudo-)Psychosen,
2. funktionelle (idiopathische, endogene) Psychosen,
3. substanzinduzierte Psychosen und
4. organische Psychosen (s. Tab. 1).

Ätiologieunabhängig müssen zwei Bedingungen erfüllt sein, damit sich ein Wahn entwickeln kann:

1. die psychotischen Episoden dürfen eine gewisse Dauer nicht unterschreiten, da sich bei sehr kurzen Verläufen aus den elementaren psychotischen Erlebnissen kein Wahn aufbauen kann,
2. die kognitiven Funktionen müssen ausreichend entwickelt sein bzw. dürfen durch kognitiven Abbau, durch Denkstörungen, übermächtige Affekte oder drängende Halluzinationen nicht soweit beeinträchtigt sein, dass der Betroffene keine Wahnarbeit leisten kann.

Der Wahn kann in ganz unterschiedlichen nosologischen Kontexten auftauchen. Allen Formen ist gemein, dass am Beginn der Pathogenese regelhaft eine dynamische Entgleisung zu finden ist (Janzarik 1988). Die ausgeformte Symptomatik dagegen wird vornehmlich durch die in das psychische Feld einbezogenen strukturellen Bestände bestimmt. Zwischen den unterschiedlichen Krankheitsbildern finden sich breite Überlappungsbereiche in der Gestaltung des Wahns.

Da es sich bei den beiden in diesem Buch analysierten Fällen um Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis handelt, wollen wir uns in der Folge mit der Stellung des Wahns in zwei fundamental unterschiedlich aufgebauten Klassifikationssystemen, dem DSM-IV (Saß et al. 1996) und der Leonhard-Klassifikation (Leonhard 2003) auseinandersetzen. Die Taxonomie der endogenen oder – dem heutigen Sprachgebrauch entsprechend – der funktionellen Psychosen nach Leonhard ist das gegenwärtig differenzierteste System zur Klassifikation dieser Gruppe von Erkrankungen.

Tab. 1 Vorkommen von Wahn und wahnhaften Erlebnissen in klinisch-nosologischen Kontexten

Ätiologie	Verlauf	akut-episodisch	schubhaft-progredient	chronisch
psycho-gen	Dissoziative Pseudopsychosen		-	-
	← Sensitiver Beziehungswahn →			
		-		Querulantenwahn
funktionell	Affektive Psychosen		-	-
	Zykloide Psychosen		-	-
Schizophrenien				
substanzbedingt	Alkoholdelir		-	-
	Alkoholparanoia		-	Alkoholparanoia
		-	-	Korsakow-Syndrom
	Bad trips		-	-
	Flash-backs		-	-
	Drogenpsychosen		-	-
organisch	Delire		-	-
	Durchgangssyndrome		-	-
	Akute exogene Reaktionstypen		-	-
		-	-	Demenzen
		-	-	Endokrine Psychosyndrome
	Epilepsiopsychosen		-	Epilepsiopsychosen
		-	-	Progressive Paralyse

Leonhard unterscheidet vier übergeordnete Gruppen der Endogenen Psychosen: die *Phasischen Psychosen*, die *Manisch-depressive Krankheit*, die *Zykloiden Psychosen* und die *Schizophrenien* (s. Abb. 3). Innerhalb der Schizophrenien unterscheidet Leonhard grundsätzlich zwischen *Unsystematischen* und *Systematischen Schizophrenien* (s. Abb. 4).

Wir wollen uns an dieser Stelle auf die Beschreibung der Zykloiden Psychosen und der Schizophrenien beschränken, da diese beiden Krankheitsgruppen am ehesten dem Kapitel „Schizophrenien und verwandte Störungen“ im DSM-IV entsprechen.

Schon bald nach der Etablierung der Kraepelin'schen Dichotomie der endogenen Psychosen (Manisch-depressive Erkrankung, Dementia praecox, die spätere Schizophrenie) wurde offensichtlich, dass es funktionelle psychotische Erkrankungen gibt, die sich nicht ohne Weiteres einer dieser Krankheitsgruppen zuordnen lassen. Verschiedene Autoren und Schulen zogen daraus unterschiedliche Konsequenzen. Die Exponenten der Heidelberger bzw. Bonner Schule (Huber, Gross, Klosterkötter, Köhler) traten für eine Erweiterung des Schizophreniebegriffs ein, da diese Psychosen in der Querschnittsymptomatik schizophränen Erkrankungen gleichen können. Berner

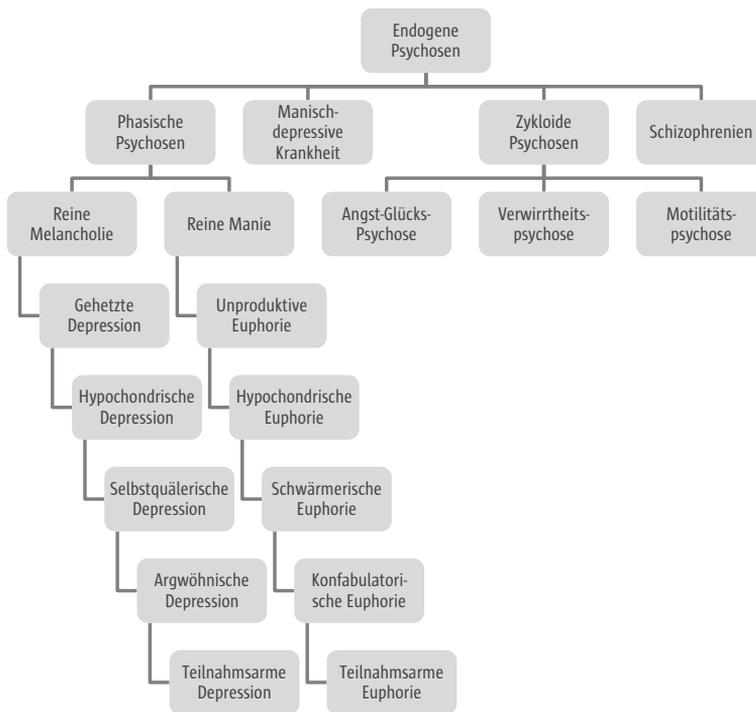


Abb. 3 Das Klassifikationssystem der endogenen Psychosen nach Leonhard

und Mentzos sprachen sich dagegen für eine Zuordnung zu den affektiven Erkrankungen aus, da die klinischen Bilder stark affektgetragen sind und gut remittieren. Andere Autoren wie Wernicke, Kleist, Leonhard, Labhard und Perris beharrten darauf, dass es sich hier um eine eigenständige Gruppe von Erkrankungen handelt.

Leonhard (2003) unterscheidet drei Formen der Zykloiden Psychosen (s. Abb. 3): die Angst-Glücks-Psychose, die Verwirrtheitspsychose und die Motilitätspsychose. Allen Formen gemeinsam ist, ähnlich wie den affektiven Psychosen, ein akuter Beginn ohne Prodromalstadium und ein phasischer Verlauf mit kompletter Remission. Sie sind wie die Manisch-depressive Erkrankung bipolar, von einem starken, kräftigen Affekt getragen, die produktive Symptomatik ist polymorph. Bei der Angst-Glücks-Psychose liegt der Akzent auf der spezifischen Affektgestaltung sowie den dazu passenden wahnhaften Inhalten und akuten psychotischen Phänomenen. Die Verwirrtheitspsychose ist durch quantitative Denkstörungen charakterisiert, deren pathogenetische Ursache eine Beschleunigung bzw. Hemmung des Antriebs ist. Ähnliches gilt für die Motilitätspsychose, bei der allerdings der psychopathologische Schwerpunkt auf der quantitativen Störung der Psychomotorik liegt.

Mit Kraepelin (1899) teilt Leonhard die Ansicht, dass Schizophrenien (bzw. die Dementia praecox) regelhaft einen defektbildenden Verlauf nehmen. Dies steht ganz im Gegensatz zu Exponenten der Heidelberger (z.B. Schneider, v. Bayer, Huber und Janzarik) und der Züricher Schule (Eugen und Manfred Bleuler, Jung, Scharfetter). Im Gegensatz zu Kraepelin beschreibt Leonhard bipolare Schizophrenieformen (Un-

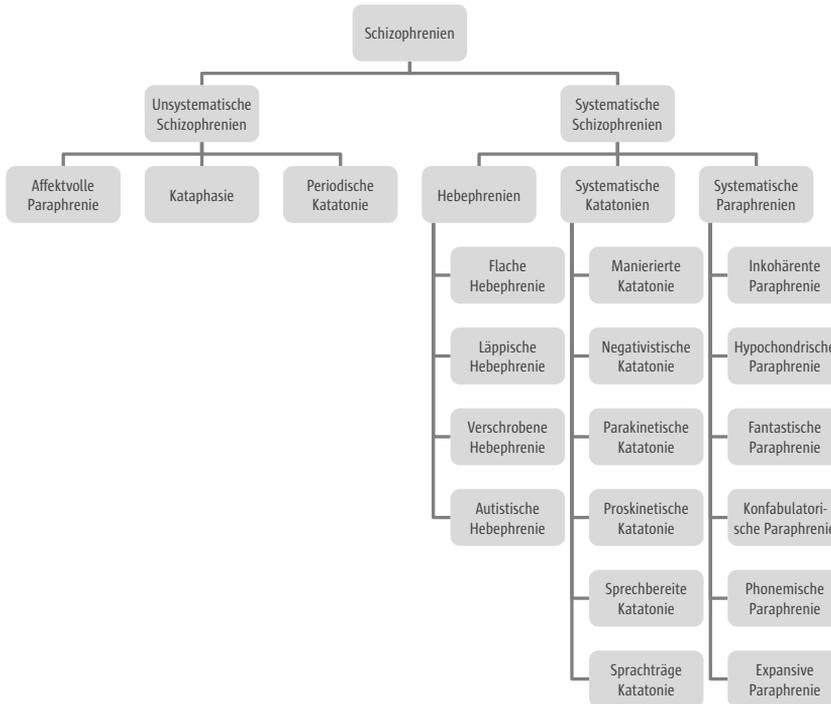


Abb. 4 Klassifikation der Schizophrenien nach Leonhard

systematische Schizophrenien), die Kraepelin der Manisch-depressiven Erkrankung zugeordnet hätte. Die Systematischen Schizophrenien mit ihrem einförmigen, chronischen Verlauf entsprechen im Wesentlichen der *Dementia praecox* Kraepelins. Die drei Formen der Unsystematischen Schizophrenien zeigen am Beginn gewisse phänomenologische Ähnlichkeiten mit den Zykloiden Psychosen (Angst-Glücks-Psychose mit Affektvoller Paraphrenie, Verwirrtheitspsychose mit Kataphasie, Motilitätspsychose mit Periodischer Katatonie) (s. Abb. 3 u. 4). Der Verlauf der Unsystematischen Schizophrenien ist, wenngleich zu Beginn ebenfalls häufig bipolar, allerdings schubhaft-progredient ohne komplette Remissionen. Auch in ihrer phänomenologischen Gestaltung unterscheiden sich die Unsystematischen Schizophrenien von den Zykloiden Psychosen in vielen Aspekten. Während in der Angst-Glücks-Psychose ein ängstlicher oder still-ekstatischer Affekt vorherrscht, ist die Affektvolle Paraphrenie durch einen gereizten, dysphorischen, starren Affekt charakterisiert. Sind die Wahnideen der Angst-Glücks-Psychose relativ unorganisiert und vom augenblicklich herrschenden Affekt abhängig, bildet sich in der Affektvollen Paraphrenie zumeist rasch ein systematisierter Wahn aus. Findet man bei der Verwirrtheitspsychose und bei der Motilitätspsychose ausschließlich quantitative Denk- und Bewegungsstörungen, treten bei der Kataphasie und bei der Periodischen Katatonie zusätzlich qualitative Denk- und Bewegungsstörungen auf, die allein aus dem dahinterstehenden Affekt heraus nicht erklärbar sind, sondern bereits auf Strukturverformungen hindeuten.

Die drei großen Gruppen der Systematischen Schizophrenien (Hebephrenien, Systematische Katatonien und Paraphrenien) sind, wie erwähnt, durch einen einförmigen Verlauf mit charakteristischer Leitsymptomatik charakterisiert.

Wahn und verwandte Phänomene sind nach Leonhard uncharakteristisch und können in unterschiedlicher Dauer bzw. qualitativer und quantitativer Ausprägung bei allen Zykloiden und schizophränen Psychosen vorkommen (s. Abb. 4).

Die Typologie der schizophränen und verwandten Erkrankungen im DSM-IV unterscheidet sich grundlegend von der Leonhards. Die schizophränen Subtypen nach DSM-IV sind entlang zweier Achsen angeordnet, die man als „Phänomenologie“ und als „Verlaufsdauer“ bezeichnen kann (s. Abb. 5).

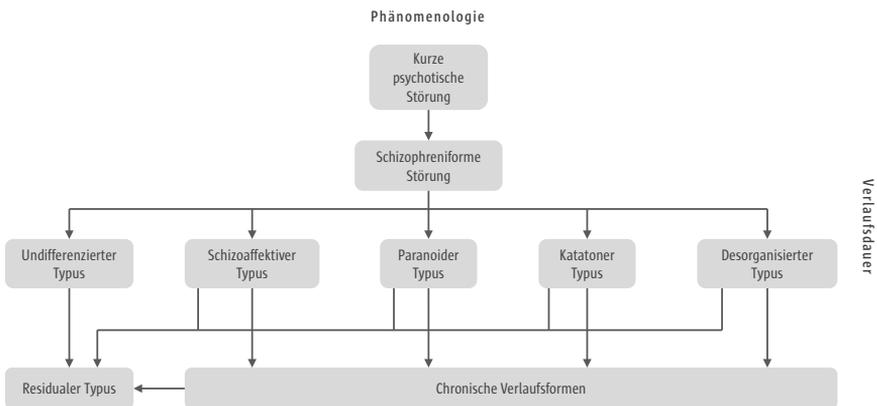


Abb. 5 Die Klassifikation schizophrener Erkrankungen und verwandter Störungen im DSM-IV

Während die Leonhardsche Klassifikation als Bottom-up Methode zu verstehen ist (anhand von Leitsymptomen und Verlaufsformen werden die einzelnen Formen diagnostiziert), beruhen die Subtypen der Schizophrenie im DSM-IV auf einer Top-down Methode. Zuerst wird die Diagnose einer Schizophrenie gestellt und im Anschluss daran wird der Subtypus klassifiziert. Eine Schizophrenie liegt nur dann vor, wenn der Betroffene mindestens seit einem halben Jahr erkrankt ist. Bei einer Erkrankungsdauer von unter einem Monat spricht man von einer kurzdauernden psychotischen Störung (Brief Psychotic Disorder), in der Zeit zwischen einem Monat und einem halben Jahr von einer schizophreniformen Störung. Da sich die phänomenologische Beschreibung der beiden Krankheitsbilder nicht von derjenigen der Schizophrenie unterscheidet, ist es durchaus möglich, dass ein Patient im Frühverlauf der Erkrankung zweimal die Diagnose wechselt. Eine Differenzierung in phänomenologisch unterscheidbare Subtypen erfolgt erst, nachdem die Diagnose einer Schizophrenie erfüllt ist. DSM-IV bietet vier voneinander abgesetzte Subtypen an (paranoid, kataton, desorganisiert und schizoaffectiv), darüber hinaus mit dem undifferenzierten Typus eine Restkategorie, die zu vergeben ist, wenn keines der Leitsymptome der vier anderen Subtypen in dominanter Form vorliegt. Im weiteren Verlauf der Erkrankung eröffnen sich zwei Möglichkeiten. Persistiert die Erkrankung in der ursprünglichen Form, würde man beispielsweise von einem Paranoiden Typus, chronischer Verlauf, sprechen. Verliert die Symptomatik an Kontur und ist das Dominanzkriterium nicht mehr er-

füllt, führt dies zur Diagnose eines Residualen Typus. Der Umstand, dass Wahn und Halluzinationen die dominanten Leitsymptome des Paranoiden Typus sind (bzw. zusammen mit dem Affekt die des schizoaffektiven Typus), beide Symptome aber bei nahezu allen schizophrenen Verläufen vorkommen, führt im Vergleich zur Klassifikation nach Leonhard (aber auch nach Bleuler) zu einer Dominanz des paranoiden und des schizoaffektiven Typus (Stompe et al. 2002, 2005).

2.4 Analyse der Fallberichte

Schon bei erster Betrachtung der beiden Fallgeschichten zeigen sich einige Gemeinsamkeiten aber auch deutliche Unterschiede. Die entscheidende Differenz liegt in der Erkrankungsdauer. Im Falle der Erkrankung der Philosophiestudentin handelt es sich um eine kurze psychotische Episode, die etwa einen Monat anhielt, im anderen Fall um eine bereits seit drei Jahrzehnten bestehende Erkrankung.

Fallbeispiel 1: „Hitlers Sohn“

Während die zweite Wahnerzählung eine Verarbeitung des Einbruchs einer akuten Psychose zum Inhalt hat, dehnt sich diese Wahngeschichte über die gesamte Biografie aus. Der Patient lebt mit einer Parallelgeschichte in einer Parallelwelt, die beide mit der Realität nur wenige Berührungspunkte haben. Bereits im ersten Satz erzählt Herr S. über seine Herkunft, die mit der Realität nur dahingehend übereinstimmt, dass er tatsächlich in Linz zur Welt kam. Er ist der Sohn Adolf Hitlers, der als Geisteskranker im psychiatrischen Krankenhaus interniert gewesen ist. Dieser Abstammungswahn fließt später geradlinig in wahnhafte Größenideen ein. Da Herr S. der Umstand bewusst war, dass Hitler eine negativ besetzte geschichtliche Persönlichkeit ist, musste er mit einem Dreh den wahnhaften Vater zumindest teilweise von seiner historischen Schuld reinwaschen. Dies geschah, indem er kurz nach seiner Geburt und vor dem Tod des Vaters von diesem den schriftlichen Auftrag bekam, die Auswüchse des Naziregimes zu eliminieren. Diesen Auftrag erfüllte er später durch die Gründung einer Antifa-Bewegung und durch den Sieg in der Schlacht im Norden Oberösterreichs, in der er eigenhändig 600.000 Neonazis getötet hatte.

Zunächst standen allerdings seine Rettung und die seines Zwillingbruders an. Letzterer wurde von einer Familie adoptiert, wobei es sich im Übrigen um die leiblichen Eltern von S. handelt. Komplex wird diese Lösung durch den Umstand, dass Herr S. gar keinen Zwillingbruder hat und dieser – er selbst also – an die Stelle eines totgeborenen Kindes – wiederum er selbst – trat. In dieser Sequenz sieht man das gemeinsame Auftreten eines sogenannten Familienverleugnungswahns, wie er für den ostasiatischen Raum typisch ist und eines häufiger im Westen vorkommenden Abstammungswahns.

Herr S. selbst wurde ausgeflogen und in einem Korb über dem Amazonas abgeworfen, wo er von einem Indianerstamm aus dem Wasser gefischt und großgezogen wurde. Hier findet sich bereits, wie später noch häufig, eine Einarbeitung von Gelesenem oder Erlebtem, in diesem Falle der Moseserzählung. Ein weiteres Beispiel findet sich im nächsten Satz, als er berichtet, dass er mit 13 Jahren den Auftrag erhalten hätte, Nitroglycerin zu einer brennenden Ölquelle zu bringen. Inspirationsquelle war in diesem Fall wohl ein Film von Clouzot mit Humphrey Bogart in der Hauptrolle (*Lohn der Angst*). Dies ist eine Identifizierung mit einer berühmten Filmfigur, ohne dass sich daraus eine konkrete Wahnidentität entwickelt. Klar ist jedoch, dass es sich bereits um einen Größenwahn handelt, da er sich Fähigkeiten

und Kompetenzen zuschrieb, die auch prämorbid nie vorhanden gewesen sind. Nach den Ehrungen in Argentinien erfolgte die Ausreise nach England, wo er als U-Bootkommandant im Falklandkrieg gegen Argentinien kämpfte und – in Anlehnung an James Bond – eine umfassende Ausbildung als Agent erhielt. In dieser wahnhaften Rollenidentität erlebte er sich als überaus mächtig und potent, bekämpfte dem Auftrag seines Vaters entsprechend die Nazis und zeugte zahlreiche Kinder mit verschiedenen Frauen.

Auf seinen Reisen durch die ganze Welt kam er wieder nach Argentinien, wo er eine Gruppe von Goldgräbern traf, denen er die originale Bibel mit den wahren Namen Gottes abkaufte. Hier beginnt ein magisch-religiös gefärbter Subtext, eingefügt in eine in weiten Teilen profane Wahnerzählung. Es folgt ein langer Abschnitt, in dem der Patient von den Eigenschaften der Bibel berichtet, den Einsichten und der Macht, die er daraus gewann, bis er zuletzt zu einem weltlich-religiösen Führer wurde. Die wahre Bibel sei mit Columbus nach Amerika gelangt und von Indianern über Generationen weitergegeben worden. Hier deutet sich bereits eine Ausdehnung der Wahnwelt in die Vergangenheit an. Dass der Besitz dieser Bibel einen Machtzuwachs bedeutet, erschließt sich aus der Passage, in der S. berichtet, dass der Vatikan eifersüchtig darauf geachtet hätte, dass niemand von der Existenz des Buches erfährt. Es folgt eine Uminterpretation der Genesis mit gnostisch anmutenden Vorstellungen, die jedoch Ausdruck einer für Konfabulationen üblichen Entzügelung des Imaginären mit anschließender Amalgamierung an Gelesenes oder Gehörtes sein dürfte. Wie schon im Falle der eigenen Biografie zeigt sich in der Göttergenealogie eine Verschiebung der Verhältnisse im Sinne eines Abstammungswahns. Auffällig ist allerdings, dass zwischen Gut und Böse eine Generationsumkehr stattgefunden hat. Nun sind die ersten beiden Generationen gut und die nächste böse. Hier finden sich weitere deutlich paralogische Elemente: Jesus zeugte mit mehreren übernatürlichen Frauen die bösen Götter, worin sich wiederum die eigene Wahnbiografie in der wahnhaften Göttergenealogie spiegelt. Frauen werden in den Rang von Göttinnen erhoben, was in gleicher Form in der Bibel nicht zu finden ist. Der Sündenfall wiederum ist Resultat des inzestuösen Verkehrs dieser Frauen mit ihren Söhnen, den bösen Göttern, die sich in Gestalt von Schlangen nähern. Ähnlich wie in der Bibel führt der Genuss verbotener Nahrung, in diesem Fall der Droge Aoka (eine Ähnlichkeit zum südamerikanischen Halluzinogen Ayahuasca klingt an), zu unabsehbaren Folgen. Unter anderem kommt es durch den Rauschzustand zu einer Verschiebung der Zeitrechnung um zwei Tage. Der Sündenfall hatte die Spaltung in ein den Geschlechtern zugeordnetes, jedoch mehrfach gebrochenes Moralsystem in Gut und Böse zur Folge. Herr S. stellt einen Zusammenhang zwischen böse-triebhaft-weiblich auf der einen Seite und logisch-kontrolliert-männlich auf der anderen her. Die Schlange, die ja eigentlich eine Manifestation der männlichen Gottheiten ist, wird der Seite des Bösen zugeordnet. Eingeschoben ist ein Satz über den Zusammenhang zwischen Tötungsdelikten, Krankheit und Schuld. Auch dieser Abschnitt dient der wahnhaften Verschiebung der eigenen bösen Anteile auf andere. Es folgt ein gnostisches Bild von Gott Vater als Zwitter, der aus sich selbst heraus eine Frau gebiert. Wie er selbst zeugte Gott Vater viele gute und böse Söhne, auch hier die erwähnte Abspaltung. Das Böse der Frau wird über Zahlenkombinatorik mit der Apokalypse in Verbindung gebracht. Wie schon bei den wirklichen Namen Gottes erfolgt eine simple Erklärung des Terminus Antichrist durch lautmalerische Zerlegung und Neuinterpretation (Antichrist-Antigerüst), um dadurch auf wahnhaften Umwegen einen Bezug zur eigenen Lebenssituation herzustellen. Auch hier findet sich eine unübersehbar misogyne Komponente seiner Werthaltungen. Schließlich mündet die Erzählung in einen eschatologischen Kampf zwischen Gut und Böse, der sowohl auf der Erde als auch auf der göttlichen Ebene stattfindet. Dabei wird das gegenwärtige, durch Kriege geprägte Zeitalter der Frau durch die friedvolle Epoche des Mannes abgelöst werden.

Im darauffolgenden Abschnitt stellt der Patient eine Verbindung zwischen den Bereichen des Religiösen und des Profanen her. Die Bibel ist zugleich auch das Parteibuch der inzwischen 150.000 Mitglieder umfassenden Antifa-Bewegung. Inzwischen gibt es bereits 144 Abschriften der Bibel, die ihm unter anderem die Kräfte verleihen, die Wirkung der Medikamente zu neutralisieren. Außerdem konnte er die Kugel, die ihn bei der Schlacht gegen die Nazis in der Herzspitze getroffen hatte, wegbeten. Im letzten Abschnitt schließt sich der Bogen der Erzählung hin zu seiner gegenwärtigen Lebenssituation. Nach der „Schlacht“ fühlte er sich durch die Umwelt beobachtet. Es dürften also in einer psychotischen Auslenkung Beziehungsideen aufgetreten sein. Als Reaktion darauf wollte er sich im psychiatrischen Krankenhaus stationär aufnehmen lassen. In dieser Zeit fand er in einer Telefonzelle den Pass seines Zwillingbruders Emmerich S. (der eigentlichen Identität des Patienten), der wegen einer Schizophrenie im Spital behandelt wurde. Er entschloss sich, diesen zu befreien, indem er mit ihm die Identität tauschte. Im Spital kam er dahinter, dass dort von den Ärzten mit Aoka experimentiert wird. Es folgt eine Beschreibung der besonderen Eigenschaften dieser Droge. Die Erzählung endet mit der Feststellung, dass er an einer „Kriegsschizophrenie“ und einer „Privatschizophrenie“ gelitten hätte, jetzt aber gesund sei.

Insgesamt zeigt sich das Bild eines im Kern systematisierten Wahns, der primär auf Konfabulationen, Trugerinnerungen und Wahneinfällen aufgebaut ist. Halluzinatorisches Erleben und Symptome des Meinhaftheitsverlusts sind nicht beschrieben. Immer wieder erfolgen in den Randbereichen der Erzählung Anlagerungen und Erweiterungen durch neue Konfabulationen, die teilweise durch Befragung angeregt werden, teilweise spontan entstehen. Die Konfabulationen und Trugerinnerungen stellen das Material, das der Patient gedanklich weiterentwickelt und in sein „Wahnweltbild“ integriert. Affektiv wirkt er nur geringgradig verflacht, größere dynamische Bewegungen im Sinne einer dynamischen Unstetigkeit oder Expansion lassen sich derzeit nicht erkennen. Die Konfabulationen beruhen daher im Wesentlichen auf Strukturverformungen, die auch den bereits jahrzehntelangen, durch Medikamente kaum beeinflussbaren chronischen Verlauf erklärbar machen. Diese Strukturverformungen zeigen sich auch in den paralogischen Anteilen des Wahnsystems und in der herabgesetzten Kritikfähigkeit. Herr S. hat keine Schwierigkeit, sich gleichzeitig als weltlich-religiöser Anführer zu erleben und am Tagesprogramm im Spital mitzuwirken, der Wahn steht also in Juxtaposition.

Diagnostisch ist nach DSM-IV das Vorliegen einer Schizophrenie, paranoider Typus mit chronischem Verlauf anzunehmen. Im Klassifikationssystem nach Leonhard kann aufgrund des letztlich einförmigen chronischen Verlaufs kein Zweifel am Vorliegen einer Systematischen Paraphrenie bestehen. Die Wahnerzählung zeigt reichlich Konfabulationen und Trugerinnerungen, es werden keine alltäglichen Erlebnisse sondern sensationelle Geschichten berichtet. Die konfabulierten Erlebnisse spielen sich teilweise in anderen Erdteilen ab. Die Größenideen sind maßlos, frei steigende Vorstellungen können den sinnlichen Charakter annehmen, den sonst Erinnerungen aufweisen. Es zeigen sich keine auffälligen formalen Denkstörungen, sondern lediglich ein Phänomen, das von Leonhard als bildhaftes Denken bezeichnet wird. All dies spricht für das Vorliegen einer Konfabulatorischen Paraphrenie nach Leonhard.

Fallbeispiel 2: „Die Frau, die Sartre war“

Frau S., eine Philosophiestudentin, geriet unter dem Druck ihrer Diplomarbeit in eine kritische Lebenssituation, die durch Depressionen und Versagensängste gekennzeichnet war. Hinweise auf eine echte Prodromalphase nach Klosterkötter (1988) fehlen allerdings. Darüber hinaus befand sich ihre Partnerschaft zu diesem Zeitpunkt in einer kritischen Phase. Sie war dabei, sich von ihrem Freund zu trennen, da sie sich in den sie betreuenden Lektor verliebt hatte. Um die daraus resultierenden Spannungen und Verstimmungszustände zu kompensieren, konsumierte sie in gesteigertem Ausmaß Alkohol. Diese Konstellation kann als Ausgangspunkt für die psychotischen Erlebnisse gesehen werden, die kurz nach der Abgabe der Diplomarbeit auftraten. Nach Abgabe der Abschlussarbeit verschwanden die Ängste, während sich die Depression weiter vertiefte. In der Folge steigerte sich der Alkoholkonsum, wodurch Frau S. aufgrund der vegetativen Symptomatik zunehmend gehindert war, das Haus ihrer Eltern zu verlassen.

Die ersten psychotischen Symptome traten auf, als sie den Keller – ursprünglich auf der Suche nach Alkohol – aufsuchte. Diesen Keller assoziierte sie mit Naziverbrechen, die Teil des Familiengeheimnisses waren. Es lässt sich hierbei eine Verbindung zur Metapher „Leichen im Keller haben“ unterstellen, eine Denkfigur, die sie einige Zeit später als psychotischen Konkretismus leibhaftig erlebte. Im Sinne einer visuellen Wahrnehmungsveränderung mit hohem Realitätscharakter sah sie im Keller die hochgetürmten Skelette ermordeter Juden aufgestapelt. Man kann davon ausgehen, dass es sich dabei um Vorstellungskonkretisierungen, eventuell auch um Affektillusionen gehandelt hat, da ihr die Inhalte dieser Wahrnehmungsveränderungen aufgrund der Auseinandersetzung mit ihrer Familiengeschichte und auch mit dem französischen Existenzialismus (Merleau-Ponty, Sartre) äußerst gegenwärtig waren. In der Sprache der Strukturdynamik kam es zur Aktualisierung struktureller Bestände durch Anhebung der Bodenaffektivität. Diese Wahrnehmungen waren zuerst mit Schamgefühlen über die Rolle des Urgroßvaters im Rahmen des Holocaust verbunden, später dominierten Ängste und Grauen. Sie sah sich geradezu gezwungen, hinzuschauen, um dem Anblick standzuhalten, was dafür spricht, dass die Vorstellungskonkretisierungen nicht flüchtig waren, sondern über eine gewisse Zeit im Bewusstseinsfeld persistierten. Kritik- und Desaktualisierungsfähigkeit waren bereits deutlich herabgesetzt. War das psychotische Erleben zu Beginn durch visuelle Wahrnehmungsveränderungen bestimmt, traten mit dem weiteren Anstieg der Bodenaffektivität und der beginnenden dynamischen Expansion nach einigen Tagen zusätzlich akustische Phänomene („Schreie und Jammern“) auf. Die Schuldgefühle steigerten sich ins Wahnhaftige, sie erlebte sich in der Vorhölle, was sie schließlich veranlasste den Keller nicht mehr aufzusuchen.

Das Vermeiden der Kellerbesuche beendete anscheinend die beschriebenen Wahrnehmungsveränderungen ohne dass die Psychose selbst zu diesem Zeitpunkt schon remittiert war. Dies spricht dafür, dass die beschriebenen Wahnideen noch nicht organisiert waren und zusammen mit den Vorstellungskonkretisierungen relativ leicht getilgt werden konnten. Die Denkabläufe in dieser Sequenz waren insgesamt auf logischen Schlussfolgerungen aufgebaut, die Prämissen (es befinden sich Skelette von Juden im elterlichen Keller, den sie zuvor ja schon häufig betreten hatte) waren allerdings bereits paralogisch und realitätsfern.

Die nächste psychotische Sequenz begann in der Zeit, die sie fast vollständig in ihrem Zimmer verbrachte. Sie hörte eine männliche Stimme, die ihr befahl, ihre Eltern mit einem Messer auf grausame Weise zu töten. Hier scheint es sich um eine echte akustische Halluzination im Sinne einer imperativen Stimme gehandelt zu haben. Die Anmerkung, sie habe der

Stimme ohnmächtig gegenüber gestanden, spricht bereits für eine akute Externalisierung von Strukturanteilen unter dem Druck der dynamischen Expansion, die zu diesem Zeitpunkt vorwiegend ängstlich gefärbt war. Dabei zeigen sich logische Verwerfungen – sie sollte die Eltern grausam töten, da der Vater beabsichtigte, die Mutter zu vergewaltigen. Dies sollte mit einem Messer, der Waffe, mit der der Vater die Mutter bedroht hätte, geschehen. Später fand sich bei ihr ein Zettel, auf dem sie notiert hatte, dass sie den Vatermord vollzogen hätte. In einer der folgenden Nächte hatte sie eine visuelle Halluzination, die bereits spätere Wahnidentitäten ankündigte. Sie sah die Jungfrau Maria, die wiederum ihrer Großtante glich, die nach Erzählungen wiederum ihr ähnlich gesehen hätte. Dieses Phänomen könnte somit als halluzinatorische Verdopplung mit nach außen projizierten Größenideen interpretiert werden.

In der darauf folgenden Erzählsequenz berichtet Frau S., dass eine Sartrebiografie sie buchstäblich „angesprungen“ hätte. Psychopathologisch handelt es sich hier um das Hervortreten von Wesenseigenschaften („Rote Buchstaben auf schwarzem Grund“). Inhaltlich findet sich ein Bindeglied zwischen der prämorbidem Beschäftigung mit der französischen Phänomenologie und der Rolle, die Sartre im Widerstand gegen die nationalsozialistische Besatzung gespielt hat – „die Schuld der Väter“ in einer der früheren Sequenzen und der darauf folgenden Entwicklung der wahnhaften Gewissheit, selbst Sartre zu sein. Sie fand vor allem in der düsteren, existenzialistischen Stimmung seiner Romane und Dramen einen Resonanzboden für ihre eigene Verfassung. Die Philosophie Sartres und sein politisches Engagement spielten zu diesem Zeitpunkt eine geringere Rolle. In der nächsten Sequenz identifizierte sie sich mit dem Leid berühmter Persönlichkeiten, ohne noch deren Identität tatsächlich anzunehmen. Hier wird die Sympathie, die sich zuvor atmosphärisch ankündigt hat (Wahnstimmung), bereits personalisiert und weist im Sinne unbewusster Gedankenspiele (Wahnarbeit), auf eine neue Identität voraus. Dabei finden sich Verbindungen zwischen dem Schicksal berühmter Figuren und herausstechenden Eigenschaften ihrer eigenen Biografie („Aussehen – Romy Schneider“, „Alkoholproblem – Oskar Werner“, „problematische Kindheit – Thomas Bernhard“). Auch hierin steckt bereits eine noch nicht wahnhaft konkretisierte Größenidee, da Gefühlsansteckung und Empathie zwar tragischen, aber auch besonders bedeutenden, kreativen und im Rampenlicht stehenden Persönlichkeiten gelten. Darüber hinaus findet sich eine Erlösungsidee. Frau S. meinte, durch das Mitleiden diese verstorbenen Personen von ihren Schmerzen befreien zu können. Auch hier taucht wieder das christliche Bild der Hölle auf, eine Steigerung übrigens zur Vorhölle, in die sie sich in einer früheren Sequenz versetzt gefühlt hatte. Bei den Schmerzen, die sie dabei erlebte, dürfte es sich um Coenästhesien gehandelt haben, die hier als Aufbauelement dienen. Die Schmerzen fanden eine Überhöhung im Erleben des eigenen Todes und der darauffolgenden Wiederauferstehung. Wie auch im ersten Fall, finden sich auch bei dieser Patientin immer wieder wahnhaft religiöse Einschübe in einem im Großen und Ganzen profanen Wahnerleben. Der Tod und die darauf folgende Wiederauferstehung brachten eine entscheidende Wende: Die Stimmung kippte von depressiv-ängstlich in eine Phase mit still-ekstatischer Glücksstimmung, in der die zuvor nur angedeuteten Größenideen eine dominante, das psychische Feld beherrschende Rolle annahmen. Ihren Tod beschreibt sie mit der Ikonografie der Nahtoderfahrung („Wärme, helles Licht, Harmonie“). Im Gegensatz zur ersten, angstgetragenen Phase der Psychose, in der sie sich zweimal in der Hölle wähnte, hält sie sich nun, am Beginn der glückstrahlenden Phase, im Paradies auf. Aber auch dieser Aufenthalt bricht unvermittelt ab, eine neue Erzählung beginnt, in der sie die Gestalt Sartres annimmt. Dieses psychotische Erlebnis ist psychopathologisch in mehrfacher Hinsicht interessant. Während die meisten Personen, die eine Wahnidentität annehmen, sich im Aussehen nicht verändern, beschreibt unsere

Patientin ganz konkret, dass sie die Gestalt Sartres angenommen hätte. Da sie aufgrund ihres Berufs gewohnt ist, präzise zu denken und zu formulieren, ist davon auszugehen, dass es sich hierbei um keine Metapher handelt. Psychopathologisch haben wir den seltenen Fall einer Wahnidentität in Gestalt einer inversen Intermetamorphose vor uns. Als Intermetamorphose bezeichnet man eine wahnhaft-illusionäre Personenverkenning bei der sich eine Person aus dem Umfeld des Kranken sowohl psychisch als auch physisch wandelt. Hier passiert ähnliches, nur dass sie dabei selbst von diesem Wandlungsprozess betroffen ist. Die neue personale Identität ist ganz schlüssig mit einem Wandel der Geschlechtsidentität verbunden, der sich auch auf der körperlichen Ebene manifestiert. Dabei erfährt sie subjektiv einen Zuwachs an kreativer und körperlicher Potenz, was sich auch in dem Bild des erigierten Penis zeigt. Es kommt zu einem Verschwimmen von Geschlecht und Begehren, was sich in der in diesem Falle homosexuellen Erregung der im Realleben heterosexuellen Frau bei einem Besuch ihres Freundes äußert. Gleichzeitig nimmt sie ja die Rolle des heterosexuellen, mit Simone de Beauvoir liierten Mannes, an. Kurzfristig zeigt sich eine Unsicherheit in der Geschlechtsidentität, als sie sich wieder als Frau fühlt, was sie jedoch rasch wegschieben, in der Sprache der Strukturdynamik, desaktualisieren kann. Ihre neue Identität als Sartre trug sie auch nach außen, indem sie sich rot und schwarz, den Farben der Bücher Sartres, kleidet. Hier ist ein Rückverweis angebracht zur Sequenz, in der sie diese Farben als Wesenseigenschaften aus der Sartrebiografie hervortreten sah. Als sie in sich den Drang zu schreiben spürte, verband sich ihre Identität als Sartre mit der von Thomas Bernhard, der bereits in einer früheren Episode der Psychose vorgekommen war.

Bei der Fahrt in das psychiatrische Krankenhaus sprach sie ein Gebet aus dem Talmud und fühlte sich spiralförmig in den Himmel gezogen. Wir begegnen dabei wiederum zwei schon von früher bekannten Elementen. Immer wieder taucht das Judentum im Wahn und im realen Leben auf: die Erinnerung an die Rolle des Urgroßonkels bei der Judenverfolgung, der jüdische Lektor, in den sie sich verliebt hatte und nun ein Gebet aus dem jüdischen Talmud. Auf der anderen Seite fällt eine Anziehung durch Jenseitsorte (Vorhölle, Hölle, Paradies, Himmel) als Denkfiguren einer ängstlich-ekstatischen Entrückung auf. Die Sicherheit, mit der sie dem Psychiater entgegentrat, als dieser versuchte, ihre Erlebnisse kritisch zu hinterfragen, macht deutlich, dass die Schwelle zwischen akuten psychotischen Phänomenen und Wahn bereits überschritten war. In rascher Folge beginnen sich die Realitätsebenen zu vermischen. Sie sollte (wieder als Frau), den geliebten jüdischen Mann heiraten und gleichzeitig mit ihrem Freund liiert bleiben. Hier taucht die Idee auf, mit dieser Heirat Opfer (Mann jüdischer Herkunft) und Täter (Frau mit nationalsozialistischen Verwandten) zu versöhnen. Dass sie zu diesem Zeitpunkt vollkommen im Wahn verfangen war, findet Ausdruck in der Passage, in der sie ihre Hochzeitsnacht allein verbracht hatte. Die Widersprüche zwischen Realität und Wahnwelt sind vollständig aus dem Blickfeld geraten. Wieder findet ein Wandel der Identität statt: Ihre normale Identität gewinnt immer mehr Raum, wird aber öfters von der Überzeugung, Romy Schneider zu sein, verdrängt. In dieser Phase treten einige Verhaltensauffälligkeiten auf: Sie arrangiert schöne Dinge, baut einen kleinen Altar und entwickelt Waschwänge, Handlungen, die als Organisation der neuen erlebten Welt verstanden werden können. Einmal durchlebt sie, stuporös am Fenster stehend, eine kurzdauernde Episode, in der ihr Leben bis zur Geburt an ihr vorüberzieht. Es ist nicht auszuschließen, dass es sich dabei um ein oneiroides Erleben, einen Traum im Wachbewusstsein, gehandelt hat. Diese Erlebnisform ist mit einer motorischen Entmächtigung im Sinne einer Unterbrechung des Gestaltenkreises (Weizsäcker) verbunden. Immer wieder finden sich Passagen, die auf einen weitgehenden Wandel der Realität verweisen. Als Romy Schneider geht sie elegant gekleidet im Garten, wie zuvor im Paradies stellt sich ein Gefühl von Harmonie

ein, die Sinneseindrücke gewinnen an Intensität, werden von ihr beeinflusst und gesteuert. Neue Aufgaben warten auf sie, in ihrer Identität als Romy Schneider solle sie einen Film drehen. Als Höhepunkt erhält sie in ihrer Normalidentität in einer Art profanen Epiphanie in Begleitung ihrer beiden Männer in Paris von Jacques Derrida vor tausenden Menschen den Nobelpreis für ihre Liebe zur Philosophie.

In den darauf folgenden Tagen setzte sich zunehmend ihre alte Identität durch. Noch einige Zeit meinte sie, dass sie für die Nobelpreisverleihung abgeholt werden würde, bis schließlich auch diese Idee verschwand. Mit dem Ende der Psychose setzte eine deutliche depressive Verstimmung ein.

Wenn man die eigentliche psychotische Episode überblickt, die lediglich etwa vier Wochen andauerte, so zeigen sich zwei große Abschnitte: In der ersten Phase dominierten Angst- und Schuldinhalte, die von einer Glücksphase abgelöst wurden. In dieser Phase deuteten sich bereits Größenideen an, die sich erst in Phase 2 konkretisierten. Auffallend in beiden Abschnitten ist der relativ kurze Intentionalitätsbogen der einzelnen Erzählsequenzen, die oft (alb-)traumartigen Charakter hatten und immer durch einen kräftigen Affekt bestimmt waren. Zunehmend setzte sich eine strukturelle Auflockerung durch, denen die Patientin durch die Ausbildung von zumindest zeitweise stabilen Wahnidentitäten begegnete. Neue Wahneinfälle konnten dabei alte in rascher Folge tilgen, eine nachhaltige Stabilisierung des Feldes durch Organisation der Wahnideen fand jedoch nicht statt. Aufgrund der wahnhaften Schuldideen drohten im ersten Abschnitt Höllenstrafen. Ein Verfolgungswahn oder ein apokalyptischer Weltuntergangswahn im engeren Sinn zeichnete sich allerdings nicht ab. Prägend in der ersten Phase, die man auch als Angstphase bezeichnen kann, waren optische und akustische Vorstellungskonkretisierungen sowie vereinzelt echte akustische Halluzinationen. Inhaltlich waren die Wahnideen eng an Inhalte angelehnt, mit denen sich die Patientin auch prämorbid auseinandergesetzt hatte, sodass man in Anlehnung an die Traumdeutung von „Tagresten des Wahns“ sprechen kann. Am Höhepunkt der Angstphase kam es zu einem Umschlagen in eine Glücksphase. Dieser Wendepunkt war durch die Wahnidee, gestorben und wiederauferstanden zu sein, markiert. Danach kam es zur Ausbildung von personalen Wahnidentitäten, einer Identifizierung mit verehrten Persönlichkeiten wie Sartre, Bernhard oder Romy Schneider, die Identitäten wechselten oder amalgamierten (Bernhard und Sartre). Nach einem Höhepunkt, der szenischen Verleihung des Nobelpreises (vermutlich ein weiteres Oneiroid), erfolgte ein rasches Abklingen des psychotischen Erlebens nach Zusammenbruch der tragenden Glücksstimmung. Da nach Ende der dynamischen Expansion die Inhalte vollständig desaktualisiert und getilgt werden konnten, erfolgte eine vollständige Remission. Die psychische Struktur war zwar in der Psychose gelockert, einzelne Strukturanteile wurden akzentuiert und externalisiert, eine Strukturverformung fand jedoch nicht statt.

Die eigentliche psychotische Phase dauerte nur etwa vier Wochen an, wobei die Patientin in den letzten beiden Wochen bereits antipsychotisch behandelt wurde. Im DSM-IV steht die Erkrankung daher genau an der Grenze zwischen einer kurzen psychotischen Störung und einer schizophreniformen Störung. Differenzialdiagnostisch wäre eventuell eine bipolare affektive Erkrankung mit psychotischen Symptomen zu erwägen. Dagegen sprechen allerdings die doch sehr bizarren Vorstellungskonkretisierungen in der Angstphase und die bunten, wechselnden Wahnidentitäten in der

Glücksphase. Verlauf und Symptomatik verweisen nach Leonhard auf eine Zyklische Psychose. Dafür sprechen der rasche Erkrankungsbeginn, die bunte, oft traumartige psychotische Symptomatik, der bipolare Verlauf mit einer Angst- und einer Glücksphase und die komplette Remission. Mit den Erlösungs-, Tod- und Wiederauferstehungsideen finden sich darüber hinaus Wahnideen, die als typisch für den Umschlag von Angst- in Glücksphasen angesehen werden. Vereinzelt lassen sich mit den kurzdauernden Stuporen Züge einer Motilitätspsychose erkennen.



Die psychopathologisch-strukturdynamische Analyse der beiden Fälle soll die Möglichkeiten und Grenzen der klinischen Psychiatrie in der Arbeit am Wahn aufzeigen. Sie kann, präzise ausgeführt, den Rahmen für tiefenhermeneutische und inhaltsanalytische Verfahren abstecken und dadurch verhindern, dass weiterführende Interpretationen ins Beliebig abgleiten.

Literatur

- Berner P (1982) Psychiatrische Systematik. Enke Bern, Stuttgart, Wien
- Bleuler E (1911) Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien. Deuticke Leipzig, Wien
- Cerny G, Stompe T (in Druck) Die Identität des Anderen – über wahnhaftige Personenverknüpfungen. In: Schwitzer J, Pycha R, Stompe T, Boehlke E (Hrsg.) Identität und Ich-Bewusstsein. Edition GIB Berlin
- Janzarik W (1988) Strukturdynamische Grundlagen der Psychiatrie. Enke Stuttgart
- Klosterkötter J (1988) Basissymptome und Endphänomene der Schizophrenie. Springer Berlin Heidelberg New York
- Kopperschmidt J (2000) Argumentationstheorie. Junius Dresden
- Kraepelin E (1899) Ein kurzes Lehrbuch für Studierende und Aerzte. 6., vollständig umgearbeitete Auflage, Barth Leipzig
- Kulenkampff C (1955) Über den Vergiftungswahn. Nervenarzt 26, 1–10
- Leonhard K (2003) Die Klassifikation der endogenen Psychosen und ihre differenzierte Ätiologie. Thieme Stuttgart
- Saß H, Wittchen H-U, Zaudig M (1996) Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Störungen DSM-IV. Hogrefe Göttingen, Bern, Toronto, Seattle
- Schanda H, Stompe T (2011) Zur Beziehung zwischen Psychose und gewalttätigem Verhalten: Plädoyer für eine differenzierte Psychopathologie in Zeiten der evidenzbasierten Medizin. FPPK 5, 54–63
- Schneider K (1950) Klinische Psychopathologie. 14. Auflage. Thieme Stuttgart
- Schwarz M, Chur J (2007) Semantik. Narr Studienbücher Tübingen
- Stompe T (2008) Geschlecht, Alter und schizophrene Wahnthematik. JNNP 9, 35–37
- Stompe T, Friedman A, Ortwein G, Strobl R, Chaudhry HC, Chaudhry M (1999) Comparison of delusions among schizophrenics in Austria and in Pakistan. Psychopathology 32, 225–234
- Stompe T, Ortwein-Swoboda G, Ritter K, Schanda H, Friedmann A (2002) Are we witnessing the disappearance of catatonic schizophrenia? Compr Psychiatry 3, 167–174
- Stompe T, Ortwein-Swoboda G, Ritter K, Schanda H (2003) Old wine in new bottles? Stability and plasticity of the contents of schizophrenic delusions. Psychopathology 36, 6–12
- Stompe T, Ortwein-Swoboda G, Marquart B, Schanda H (2005) The significance of classification systems for the fluctuation of schizophrenic subtypes during the last century. Compr Psychiatry 46, 433–439
- Stompe T, Schanda H (2011) Deskriptive Psychopathologie des Wahns. In: Unterthurner G, Kadi U (Hrsg.) Wahn. Philosophische, psychoanalytische und kulturwissenschaftliche Perspektive. 253–274. Turia & Kant Wien
- Stompe T, Strobl R (2000) Negative Wahnidentitäten in schizophrenen Psychosen. Fortschr Neurol Psychiatr 68, 169–175