

## **Zum Problem des „schizophrenen Reaktionstypus“.**

Von

**W. Mayer-Gross** (Heidelberg).

(Aus der Heidelberger Psychiatrischen Klinik.)

(*Eingegangen am 3. März 1922.*)

Um sich anschaulich und zugleich begrifflich klar zu werden, was unter einer pathologischen Reaktion zu verstehen sei, ist es geboten, an den Prototyp anzuknüpfen, für den der Begriff ursprünglich gebildet ist: an die reaktiven hysterischen Psychosen (Schockpsychosen, Haftpsychosen usw.). Sie sind charakterisiert durch folgende, im Ablauf (nach Art der normalen Affektreaktion) ineinandergreifende Merkmale (im Anschluß an *Jaspers*): 1. Zureichender, zeitlich unmittelbar vorausgehender Anlaß; 2. Verständlicher Zusammenhang zwischen Inhalt des auslösenden Erlebnisses und Inhalt der pathologischen Reaktion; 3. Ausgleichung der Erkrankung und völlige Wiederherstellung des früheren Zustandes, zumal nach Wegfall des Anlasses: Einsicht, gegebenenfalls auch objektive Stellungnahme. Voraussetzung ist eine *Disposition*, sei es konstitutiver, sei es konstellativer Art. Diese Disposition kann vorher schon deutlich nachweisbar, sie kann aber auch bis dahin kaum sichtbar, in der Gesamtpersönlichkeit eingebettet, von anderen Zügen verdeckt ruhen. Die Form der Reaktion (Dämmerzustand oder fantastische Wahnbildung, Puerilismen oder hypochondrisch-paranoide Form oder endlich hysterische Mechanismen rein körperlicher Art) wird bestimmt einmal durch dispositionelle Faktoren, dann aber durch die besondere Situation. Die Kenntnis der Disposition bzw. der Persönlichkeit, in welche sie eingeschlossen ist, ist ausschlaggebend für die Beurteilung der 3 Merkmale: ob der Anlaß zureichend sei, ob die Inhalte noch in ihrem Zusammenhange verständlich aufeinander bezogen werden können, ob und inwieweit eine Wiederherstellung mit objektiver Stellungnahme überhaupt erwartet werden kann.

Zur Klärung unseres Problems scheint es zweckmäßig, an Hand dieser Bestimmungen das Schizophreniegebiet zu durchmustern; vielleicht gewinnen wir so eine Übersicht über die notwendigen begrifflichen Scheidungen, die ja auch *Kahn* anstrebt, die aber durch die Anwendung der Nomenklatur der Hereditätsforschung allein wohl kaum erreicht werden kann. Wir fragen uns, wie es mit den einzelnen angeführten

Merkmale bestellt sei, und von wo aus der stärkste Anstoß zur Annahme pathologischer Reaktionen in der Gruppe der Schizophrenien ausgehe.

Wie steht es zunächst mit der *Disposition*? Die Annahme konstitutiv dispositioneller Faktoren, die nach der Sicherstellung der hereditären Natur der Erkrankung nahe lag, gab zweifellos *nicht* den Anstoß, an die reaktive Entstehung mancher schizophrener Psychosen zu denken. Denn was man als nachweisbare Anlage bis jetzt fand, das Schizoid *Bleulers* und den Schizothymiker *Kretschmers*, sind allem Anschein nach nicht die Träger jener kurzen, restlos abklingenden schizophrenen Schübe, bei denen allein die reaktive Entstehung diskutiert werden kann; sondern sie sind entweder die Kandidaten für die großen schizophrenen Psychosen — oder sie erkranken überhaupt nicht. Gerade die gutartigen, rückbildungsfähigen Erkrankungen finden sich nach unserem Eindruck bei den Menschen, bei denen jener Hauch des künftigen Zerfalls über der Persönlichkeit fehlt. Auf jeden Fall ist der Beweis noch zu erbringen, daß das Schizoid zu reaktiven Psychosen von schizophrenem Gepräge neigt, wie *Kahn* behauptet. Nach der Art aber, wie der Schizothymiker etwa von *Kretschmer* charakterisiert wird (psychästhetische Proportion), ist eine besondere Reaktionsform pathologischer Art bei ihm auch gar nicht zu erwarten. Es wird sich also, und das ist ja auch wohl die Meinung von *Popper*, um eine vorher *verborgene Disposition* handeln müssen, die bei entsprechenden zureichenden Anlässen hervortritt.

1. Sucht man sich über die *Anlässe* klar zu werden, so scheint uns die Unterscheidung zweier völlig verschiedener Gruppen von Anlässen die Verständigung zu fördern. a) Es kann als erwiesen gelten, daß Infektion, Puerperium, Trauma, andere organische Hirnschädigungen schizoprenieartige Symptombilder hervorrufen. Spricht man hier von einem schizophrenen Reagieren, so verlassen wir den oben definierten, im Psychopathologischen gebildeten Begriff, meinen Reaktion in einem viel weiteren Sinne, wie man ihn wohl in der körperlichen Medizin verwendet. In unserem Zusammenhang muß diese Ausdrucksweise zu Mißverständnissen führen<sup>1)</sup>. Auch *Kahn* lehnt es ab, solche Fälle zu den schizoiden Reaktionstypen zu rechnen.

Dazu kommt: Klammert man sich bei solchen Krankheitsbildern nicht an Einzelsymptome oder ein einzelnes Querschnittsbild (was nach unserer Auffassung auch methodisch falsch ist, weil die Kategorie der Zeit im Psychischen eine ganz andere, erheblich wichtigere Rolle spielt als in der übrigen Naturgesetzlichkeit), so ist es u. E. möglich, mit Hilfe unserer Kenntnis der schizophrenen Symptomatik zu scheiden, z. B. zwischen den heilbaren Fieberpsychosen, die da und dort schizoprenie-

<sup>1)</sup> Dem entspräche etwa eine Wendung wie: Das Gehirn „reagiere“ auf den Lueserreger mit Größenwahn.

*ähnlich* aussehen, und den fortschreitenden schizophrenen Prozessen, die dann nach dem Gesetz des Schizophrenieverlaufs unbeeinflussbar ihren Weg gehen. Der letztere Fall, der zwar begrifflich nicht den schizophrenen Reaktionen zugezählt werden kann, ist aber für die ganze Frage der Verursachung der Schizophrenie recht belangvoll, zumal sein Vorkommen nach unserer Erfahrung klinisch gar keine Seltenheit ist. Man hat hier durchaus den Eindruck, daß durch die auf körperlichem Wege entstandene Hirnstörung ein bereitliegender schizophrener Prozeß *ausgelöst*, nach dem sehr treffenden Ausdruck *Birnbaums*: *proviziert* wurde. Wie man sich einen solchen Vorgang zu denken hat, bleibt völlig unklar, jeder Versuch einer Hypothese müßte hier phantastisch werden.

Bei heilbaren Fällen, soweit sie schizophränieähnlich erscheinen, in jedem Falle Rückschlüsse auf eine schizoide Disposition bereit zu haben, muß lähmend auf die Fortbildung unseres klinischen Beobachtungsstrebens wirken, zumal bei der Häufigkeit solcher äußerlichen und vereinzelt Analogien dann der willkürlichen Annahme „genotypischer“ Schizoider und damit der völligen Entwertung des Schizoids überhaupt nichts mehr im Wege stünde.

b) Belangvoller scheint die Forderung der Annahme einer reaktiven Entstehung der Schizophrenie, die auf die andere Gruppe der Anlässe hinweist, die *verständlichen*, die den Anlässen der reaktiven, „degenerativen“ Psychosen entsprechen: Schock und andere Affekte, Haft oder die Anhäufung unlösbarer Lebenskonflikte. Es kann nicht bezweifelt werden, daß es vereinzelte derartige Fälle gibt: Jeder, der ein größeres Material überblickt, weiß von Entstehung schizophrener Psychosen, die unmittelbar an ein sexuelles Attentat, einen Mordüberfall oder dergleichen ausbrachen. Es braucht nicht betont zu werden, wie streng man hier vor allem die Forderung des zeitlichen Zusammenhanges handhaben muß, um nicht in laienhafte Kausalitätshypothesen zu verfallen. Hier ist jedoch noch eine Einschränkung notwendig insofern, als diese Anlässe nur vergleichsweise als „verständlich“ gelten können; denn von dem Augenblick an, wo der schizophrene Prozeß seinen „schicksalsmäßigen“ Verlauf nimmt, ist das Aufzeigen verständlicher Fäden nach rückwärts zwar psychopathologisch interessant, aber für die Verursachungsfrage wahrscheinlich belanglos. Die Grenzen, an die das Verstehen hier allenthalben stößt, weisen uns daraufhin, daß auch eine Gleichsetzung mit den pathologischen Reaktionen der Psychopathen und dementsprechend die Verwendung des Terminus „Reaktion“ nicht zu Recht bestehen kann. Ob solche Fälle, wie *Popper* meint, auch zu einer Restitutio ad integrum neigen, darüber fehlt uns bis heute eine endgültige Kasuistik<sup>1)</sup>. Nach dem Heidelberger Material hat man diesen Eindruck nicht; im Gegenteil: selbst, wenn die akute Psychose abflaut, und eine Remission äußer-

<sup>1)</sup> Die Fälle von *Bornstein*, *van der Torren*, *Schneider* sprechen dagegen.

lich eintritt, häufen sich in der Art der Stellungnahme zur akuten Psychose die uneinfühlbaren, schizophrenen Merkmale. Das gilt ganz besonders auch von unseren Kriegsbeobachtungen. Hat es aber einen Sinn, dann von einem schizophrenen Reaktionstypus zu sprechen, wenn zwar der Anlaß zureichend, aber weder die Inhalte adäquat noch die Wiederherstellung vollständig ist?

Viel häufiger als der akute verständliche Anlaß begegnen uns Fälle, bei welchen die schizophrene Psychose verständlich herleitbar scheint aus einer *Anhäufung innerer Konflikte*, aus quälender Verschuldung und innerer Zerfallenheit mit sich selbst. Dabei entsteht aber — das darf nicht vergessen werden — die Konfliktsituation in einem großen Teil der Fälle schon durch die Vorboten der Psychose oder auch durch die schizoide Veranlagung: im Augenblick höchster Konfliktstauung scheint die Psychose die einzige Lösungsmöglichkeit zu sein. Diese Auffassung, die von *Freud* und seinen Schülern verallgemeinert wird, führt uns zur Besprechung des zweiten Merkmales: des *verständlichen Zusammenhangs der Inhalte* der Psychose mit dem Anlaß.

2. a) Der Anreiz, unter mehr oder weniger ausgiebiger Benutzung der Schematismen der psychoanalytischen Lehre jede Schizophrenie als eine pathologische Entwicklung zu verstehen, ist zweifellos sehr groß, und die Möglichkeiten der Aufklärung psychologischer Zusammenhänge auf diesem Wege sind noch längst nicht erschöpft, wenn man sich von den schematischen Maßstäben freizumachen und die dem Einzelfall angemessenen Zusammenhänge aufzudecken versucht. Dann ergibt sich aber auch, wie zahlreich hier die der Selbsttäuschung dienstbaren Fehlprojektionen durch Erinnerungsverfälschung und Umbiegung des Vergangenen aus der Einstellung in und nach der Psychose heraus sind. Denn das Streben, man kann fast sagen: der Trieb nach verständlicher Einordnung der eignen Regungen ist beim Laien mindestens so lebhaft wie das sogenannte Kausalitätsbedürfnis und meist viel einfacher zu befriedigen. Diese uns von dem Kranken angebotenen Zusammenhänge sind oft psychologisch aufschlußreich und nicht uninteressant; dringt man ihnen aber auf den Grund, so ergibt sich, daß ein schwaches Gebäude simplifizierender Konstruktionen auf einem Untergrund errichtet ist, der von Rissen und Abgründen zerklüftet ist. Auf keinen Fall darf sich, wer für einen schizophrenen Reaktionstypus eintritt, auf solche verständliche Rückdeutungen berufen, die bei jedem Fall mehr oder weniger anwendbar sind.

b) Wiederum nach einer ganz anderen Richtung wird die Diskussion der reaktiven Entstehung schizophrener Psychosen gewendet durch das Auftreten *psychogen-reaktiver Symptombilder* im Verlauf der Schizophrenie, besonders im Beginn der Psychose. Wir verfügen über eine Anzahl von Fällen, die anfangs mit und ohne zureichenden Anlaß völlig

dem *Ganserschen* Zustand entsprachen. Bei anderen, in der Haft entstandenen, finden sich paranoide Bilder, die von den psychogenen Haftreaktionen kaum zu unterscheiden waren, und die verständlichen Inhalte auch noch weit hinein in den destruirenden Prozeß bewahrten. Allemal tritt aber an einem meist schwer präzise zu bestimmenden Zeitpunkt das symptomatisch Schizophrene deutlich hervor, und wiederum ist der fernere Verlauf, wie bei 1 a) und b), anscheinend unbeeinflusst von diesem Beginn, „prozessiv“ (*Hellbach*). Es scheint, daß *Popper* auch an solche Fälle bei der Aufstellung seines schizophrenen Reaktionstypus gedacht hat, aus seiner Darstellung geht es nicht sicher hervor. Sie unter der Bezeichnung schizophrener Reaktionen auszusondern, wäre um so weniger angebracht, weil ihnen gerade anfangs die schizophrene Symptomatik fehlt. Besondere Schwierigkeiten entstehen aber vollends, wenn man diese Fälle unter dem Gesichtspunkt der schizoiden Anlage ansieht, es sei denn, daß man mit *Hoffmann* psychogene Erscheinungen als Ausdruck einer solchen Anlage ansieht, wenn sie in der Verwandtschaft eines Schizophrenen auftreten.

3. Was schließlich die Frage der *Wiederherstellung* anbelangt, so kann ich hier zum Teil auf früher Dargelegtes verweisen<sup>1)</sup>. Wieweit völlige *Einsicht*, in welchem Grade eine objektive, nachwirkungsfreie Stellungnahme nach dem Abklingen einer psychopathisch-reaktiven Erkrankung zu erwarten ist, das hängt weitgehend von den Beziehungen zwischen Anlaß und Inhalt einerseits und Persönlichkeit andererseits ab; hier kommen die verschiedensten gradweisen Abstufungen vor, und alle Formen sind möglich, die wir seinerzeit nach schizophrenen Schüben aufzeigen konnten; nur mit dem wichtigen Unterschied, daß weitaus die Mehrzahl der Fälle ohne jede Nachwirkung abklingt und demnach dieses Verhalten als das charakteristische angesehen werden kann. Aber es steht fest, daß schizophrene Schübe, die weder nach der Art ihrer Entstehung, noch nach Inhalt, noch nach Symptomatik irgendwie als reaktiv angesprochen werden können, bis zur völligen nachwirkungslosen, objektiven Stellungnahme ausheilen können. Man wird ja wohl kaum einen Fall als reaktiv bezeichnen, nur weil die völlige Rückbildung zur Norm erfolgt. Aber man muß sich klar sein, wenn man dieses Merkmal neben anderen ins Feld führt, wie wenig es ins Gewicht fallen kann, da wir auch sonst nach akuten schizophrenen Psychosen, wenn auch selten, einwandfreie Erholungen beobachten, die über das, was wir nach psychopathisch-reaktiven Zuständen sehen, noch hinausgehen können.

Das letzte Merkmal endlich: *Abklingen der Psychose nach Wegfall des Anlasses*, erledigt sich nach dem zuvor Gesagten: Gerade bei scheinbar reaktiver Entstehung ist der weitere Verlauf nach unserem Eindruck unbeeinflussbar; und umgekehrt: liegt der Anlaß in inneren Konflikten,

<sup>1)</sup> Über die Stellungnahme . . . Diese Zeitschr. 60.

aus denen die Psychose erlöst, so ist auch verständlich, daß es kein Weg-fallen des Anlasses geben kann.

An dieser Stelle ist es nun noch erforderlich, die bekannte *Beeinflußbarkeit* der im Verlauf der Schizophrenie auftretenden *Einzel-symptome* ins Bereich unserer Betrachtung zu ziehen; sie läßt uns ja immer wieder mit am intensivsten auch an eine reaktive Entstehung der Gesamt-psychose denken. Aber nach den Erfahrungen, die wir bei den Folge-zuständen der Encephalitis lethargica neuerdings gemacht haben, sind wir nicht mehr berechtigt, alles, was von außen gesehen reaktiv vor sich geht, nun auch als nach dem bisher allein bekannten, psychogen-hysterischen Mechanismus ablaufend zu betrachten. Es gibt neben diesem Mechanismus Formen einer Reaktivität, die in völlig andersartiger Beziehung zu den Willensphänomenen steht, und deren Gesetze bis jetzt noch durchaus undurchsichtig sind; wir glauben nicht, daß sie sich, wie *Kretschmer* meint, mit den hysterischen Erscheinungen in ein hypobulisches System vereinigen lassen. Wir wissen bis heute nicht, ob die Ähnlichkeit mancher Encephalitis-Zustandsbilder mit schizophrenen Symptomen nur äußerliche oder wesenhafte sind: aber es ist doch jetzt durch die Erfahrungen bei der Encephalitis erwiesen, daß es überhaupt eine andere Art von „Reaktivität“ der Einzelsymptome gibt, die möglicherweise auch im Schizophreniegebiet gilt.

Es wäre nun weiterhin zu erörtern, wie *das Zusammentreffen* der eben aufgezählten *Merkmale im Einzelfall* zu bewerten ist. Wir fanden eine Menge Hinweise auf Reaktivität; wenn wir jeden der Wege einzeln be-gehen, endigt er jedesmal blind; kommen wir vorwärts, wenn in einem Fall mehrere dieser Wege vereinigt sind? Das kann nur unter Heran-ziehung einer ausführlichen Kasuistik geklärt werden, die unter be-sonderer Berücksichtigung der prämorbidem Persönlichkeit zu ergänzen, unsere nächste Aufgabe sein muß. Auch die vorliegenden Fälle von *Jaspers*, *Bornstein*, *van der Torren*, *Schneider* wären alsdann nach den angeführten Merkmalen kritisch zu prüfen.

Vorläufig sollte nur einmal einiges Grundsätzliche vorausgeschickt werden; und zwar nicht, weil an systematischen Erörterungen augen-blicklich ein Mangel bestünde, sondern weil in solchen die Schwierig-keiten der Einzelfragen dem System zuliebe allzu leicht übersehen wer-den. Nur wenn man sich hier gegen nichts verschließt, kann man an das Material mit der Frage herantreten, ob es sinnvoll ist, von einem schi-zophrenen Reaktionstypus zu sprechen, und ob es fruchtbar ist, mit solchen Begriffen die junge psychiatrische Erbllichkeitsforschung zu belasten.