

1 Zur Psychopathologie des Wahns. Begriffsgeschichte und strukturdynamische Anmerkungen¹

Werner Janzarik

1.1 Einleitung

Das Thema des Wahns ist für die Psychiatrie der Gegenwart, die sich als biologische Psychiatrie versteht, in den Hintergrund getreten. Psychopathologische Bemühungen haben sich auf die Deskription und Verrechnung von Symptomen im Dienste einer reliablen Diagnostik zurückgezogen. Die Wahnforschung hat eine lange Geschichte, aber kaum Gegenwart. Mit einem knappen Überblick, auswählend und beschränkt auf die deutschsprachige Psychiatrie, die als klinische Disziplin wesentliche Anregungen von der in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts mit Pinel und Esquirol führenden französischen Psychiatrie übernommen hat, soll auf die Geschichte eingegangen werden.

1.2 Begriffsgeschichte

Zur *Frühgeschichte* gab es 1953 in den „Fortschritten“ eine Studie zum Terminus Wahn von dem Göttinger Psychopathologen Hofer, der sich weiterhin mit der Wahnthematik befasst und zuletzt 1984 dazu einen kenntnisreichen Artikel im Handwörterbuch der Psychiatrie verfasst hat. Seinerzeit hatte er das Grimmsche Wörterbuch beigezo-

¹ Der Beitrag zur Psychopathologie des Wahns wurde von Matthias Lammel im Anschluss an die Dresdner Gespräche angeregt. Gestützt auf ältere Vortragstexte konnte der Anregung gefolgt werden. Die verlorengegangenen Literaturnachweise wurden von M. Lammel erneut zusammengetragen, erweitert und in einem Literaturverzeichnis zusammengefasst.

gen mit Belegen, die bis in das Althochdeutsche des 8. Jahrhunderts zurückreichen. Won oder Wahn stehen hier für Erwartung, Hoffnung, also spes, aber auch für Verdacht, also suspicio, erhalten noch in Argwohn. Im Mittelhochdeutschen tritt die Bedeutung einer unsicheren, subjektiven Meinung in den Vordergrund, zunehmend dann die falsche, verkehrte Annahme. Seit etwa dem 16. Jahrhundert meint Wahn auch den Gegensatz zur Wahrheit und zum Wirklichen. Als Wahn schließlich auch die auf einer Täuschung der Sinne beruhende Einbildung kennzeichnet, gerät er in den Umkreis des seit 1780 häufiger gebrauchten Wortes Wahnsinn.

Im Beginn des 19. Jahrhunderts formuliert Heinroth (1818), in der romantischen Epoche die führende Gestalt der so genannten Psychiker, denen die Somatiker unter der literarischen Führung von Friedreich gegenüberstehen, wie folgt:

„Der in Leidenschaft Befangene täuscht sich über den Gegenstand und über sich selbst; und diese Täuschung und der daraus entstandene Irrthum heißt Wahn. Der Wahn ist kein Krankhafter Zustand des Gemüthes, sondern des Verstandes, aber im Gemüthe, nemlich in der Leidenschaft liegt der Grund des Wahns.“

Bei Zeller, dem Lehrer Griesingers, findet sich 1838 der Satz, es müsse „dem Wahnsinn eine Veränderung in der Kraft und Stimmung des Seelenorgans zugrunde liegen, eine dynamische Störung.“

An der Wahnkomponente orientiert sich der für die *psychiatrische Krankheitslehre* im zweiten Drittel des 19. Jahrhunderts maßgebende einheitspsychotische Krankheitsbegriff. Wie schon Zeller, hält auch Griesinger (1861) ungeachtet seiner neuropathologischen Grundorientierung lange fest an einer einheitspsychotischen Stadienlehre und der Entstehung der Delirien, also des Wahns aus pathologischen Gemütsbewegungen. Wahn ist zunächst ein reversibles Phänomen auf dem Boden der mit Melancholie und Manie verbundenen und damit grundsätzlich rückbildungsfähigen affektiven Störungen. Bei einer Progression von den Depressions- und Exaltationszuständen zum Wahnsinn und einem chronischen Schwächezustand wird Wahn als Verrücktheit irreversibel. Der in Wahnsinn und Verrücktheit verdichtete und im Verlauf zumeist mit Halluzinationen einhergehende Wahn ist durch Heinroth, der das griechische Wort in die Fachsprache eingeführt hat, Leitsymptom der Paranoia geworden. Argumente gegen die Einheitspsychose, die zunächst wenig beachtet werden, finden sich in einigen der von französischen Psychiatern unabhängig von der dort entwickelten Monomanielehre neu beschriebenen Krankheitseinheiten

- der progressiven Paralyse (Bayle 1822);
- der auf depressive und manische Phasen beschränkten folie circulaire (Falret 1851) und
- der folie à double forme (Baillarger 1854).

Ernstlich erschüttert wurde die traditionelle Position erst, als Snell 1865 zehn „Monomanien“ mit wahnhaft-halluzinatorischer Symptomatik, Schizophrenien im späteren Sinne, vorstellte, die unabhängig von Melancholie oder Manie entstanden waren. Der Aufsehen erregende Vortrag mit der Überschrift „Monomanie als primäre Form der Seelenstörung“ hat auch Griesinger überzeugt. Mit der „Primären Verrücktheit“ verwirft er 1867, im Jahr vor seinem frühen Tod, die „emotiven Grundlagen“ und bekennt sich zu einer jetzt strikt neuropathologischen Auffassung: Der Wahn entsteht direkt aus der cerebralen Störung, der „abnorme(n) Action“ der „Ganglienzellen der grauen Hirn-Rinde“.

Das im Zeitpunkt dieser Wendung beginnende letzte Drittel des 19. Jahrhunderts ist bei fortbestehenden und langwierigen klinischen Auseinandersetzungen um eine nosologische Ordnung die erste Epoche einer mit neuropathologischen Mitteln erstrebten und auf dieser Grundlage auch „biologischen“ Psychiatrie, der ein langes, von klinischer Psychopathologie bestimmtes Zwischenspiel folgen wird. Aus der primären Verrücktheit in der Nachfolge Griesingers und der Paranoia ging hervor, was auf Umwegen, die über Kahlbaum, die Katatonie und die Hebephrenie führen, bei Kraepelin die *Dementia praecox*, in E. Bleulers Sprachgebrauch die Schizophrenie geworden ist. Der zeitweilig extrem ausgeweitete Paranoia-Begriff ist von Kraepelin auf die Rarität eines unerschütterlichen Wahnsystems bei voll erhaltener Klarheit und Ordnung im Denken, Wollen und Handeln zurückgenommen worden (Janzarik 1978).

Mit der 6. Auflage des Kraepelinschen Lehrbuches von 1899 hat die psychiatrische Krankheitslehre ihr bis heute auch international gültiges Fundament gewonnen. Die „Allgemeine Psychopathologie“ von Jaspers gab der klassischen Psychiatrie 1913 die psychopathologische Grundlage, von der die neueren Beiträge zur Psychopathologie des Wahns abzuheben sind. Für Jaspers stand der bisher vernachlässigte Erlebnisaspekt psychopathologischer Phänomene im Vordergrund, die differenzierte Beschreibung, Unterscheidung und terminologische Abgrenzung der Einzelatbestände des Seelenlebens. Der auf das vielgestaltige und fremdartige Erleben des psychisch Kranken gerichtete deskriptive Ansatz nannte sich in Anlehnung an den philosophischen Sprachgebrauch phänomenologisch.

Unter *Wahn* verstand Jaspers, der selbst betonte, dass es sich um eine durchaus vage Bestimmung nach äußeren Merkmalen handele, verfälschte Urteile, charakterisiert

1. durch subjektive Gewissheit,
2. die Unbeeinflussbarkeit durch Erfahrung und zwingende Schlüsse,
3. die Unmöglichkeit des Inhalts.

Der echte Wahn entziehe sich einem Verstehen, er ist phänomenologisch etwas Letztes. Von den auf Jaspers zurückgehenden Unterscheidungen seien die *Wahnwahrnehmungen* herausgegriffen: Es sind Wahrnehmungen, denen ohne verständlichen Anlass abnorme Bedeutungen, zumeist im Sinne einer Eigenbeziehung beigelegt werden, abgekürzt: die Beziehungssetzung ohne Anlass. Für jeden anderen alltägliche Wahrnehmungseindrücke bekommen als Wahnwahrnehmung den Charakter des Übernatürlichen, Unheimlichen, Bedrohenden oder auch Erhebenden und Beglückenden, des Gemachten, Künstlichen, Gestellten, mit Bedeutungen, die der Außenstehende nicht unmittelbar nachvollziehen kann. Ein Autor des 19. Jahrhunderts, Hagen, hatte diese selbstbezogene Bedeutungsträchtigkeit mit einem „tua res agitur“ charakterisiert (1870). K. Schneider hat in den 50er Jahren die Wahninterpretationen der klassischen Psychiatrie zu einem Abschluss gebracht (1952). Die Wahnwahrnehmung zählt zu den von K. Schneider bei der Schizophreniediagnose eingesetzten Symptomen I. Ranges. Er betonte ihre Zweigliedrigkeit im Unterschied zu den unabhängig von Wahrnehmung entstandenen Wahneinfällen.

Wahn ist nahezu obligat für die Symptomatik schizophrener Syndrome; Schizophrenie ist *die* Wahnkrankheit.

So ist auch die psychopathologische Beschäftigung mit Wahnphänomenen und sind die immer wieder versuchten Definitionen ganz überwiegend auf den schizophrenen Wahn bezogen. Für Gruhle (1951) gab es den echten, den primären Wahn nur bei Schizophrenen. Er galt ihm, der mit seinen Formulierungen gerne Widerspruch herausforderte, als ein „unableitbares, unverständliches, organisches Symptom“. Die Mitwirkung früherer Erlebnisse bei der Inhaltgebung des Wahns wurde allerdings eingeräumt. K. Schneider war weniger festgelegt, denn letztlich gilt auch für den Wahn seine Feststellung, dass sich nur das *Dasein* der Psychose, nicht aber ihr inhaltliches *Sosein* dem Verstehen entzieht.

Die Psychopathologie K. Schneiders steht immer noch im Vordergrund der klinischen Anwendung. Sie ist insbesondere im Kreise um G. Huber mit G. Gross und J. Klosterkötter (Huber u. Gross 1977, Huber 2005) ohne Bruch weitergeführt und mit der Lehre von den Basisstörungen (Huber 1983, Janzarik 1983, Gross et al. 1987) auch weiter entwickelt worden. Klosterkötter (1987) hat sich mit Übergängen befasst, die die Wahnphänomene mit den Basissymptomen und auf der anderen Seite mit dem Halluzinieren verbinden. Aus dem Umkreis von K. Schneider ist an eine Arbeit von H. Kranz (1955) „Das Thema des Wahns im Wandel der Zeit“ zu erinnern. Sie hat die Wahnthematik im Querschnitt dreier Epochen zwischen 1886 und 1946 untersucht mit dem Ergebnis, dass sich der überaus vielgestaltige schizophrene Wahn seine Inhalte gerne aus den aktuellen Themen der jeweiligen Epoche, etwa ihren technischen Fortschritten sucht, während der depressive Wahn, den Kranz darum den eigentlich autistischen Wahn nennt, unberührt vom Zeitgeschehen bei den Themen Schuld, Verarmung und Hypochondrie bleibt. Noch gegen Ende der 80er Jahre, in denen sonst von Psychopathologie nicht mehr viel die Rede ist, werden die Bestände der klassischen Psychiatrie in Monographien über die Halluzinationen und den Wahn von M. Spitzer (1988, 1989) gesichtet.

Wahn beschränkt sich nicht auf schizophrene Syndrome:

- Es gibt Wahn auf hirnorganischer, **überwiegend toxischer Grundlage**, schon immer im Rahmen einer Alkoholhalluzinose oder als Eifersuchtwahn bei chronischem Alkoholmissbrauch. Gegenwärtig gibt es ihn, hirnorganisch bedingt, am ehesten beim Missbrauch von Drogen wie Cannabis, Kokain, Amphetaminen und Designerdrogen.
- Verschwunden ist der durch seine unkritische Expansivität eindrucksvolle **Größenwahn der Paralytiker**, den man in der ersten Nachkriegszeit noch häufiger zu sehen bekam.
- Selten, aber sehr ernst zu nehmen wegen seiner gelegentlich brutalen Konsequenzen – dem Suizid und dem Mitnahmesuizid – ist der aus einer tiefen angstgetönten Depression hervorgegangene **melancholische Wahn**.

Von der auf Jaspers, Gruhle, K. Schneider bezogenen und im klinischen Alltag unentbehrlich gebliebenen deskriptiven Psychopathologie sind Ansätze abzuheben, die bei aller Verschiedenheit das *Theorem der Unverständlichkeit* relativiert haben. Die in das Ende des 19. Jahrhunderts zurückgreifende *Wahninterpretation durch die Psychoanalyse* lässt sich bei der Verzweigung ihrer Schulen in Kürze nicht angemessen berücksichtigen. Man spürt eine Geistesverwandtschaft zur Psychiatrie der romantischen Epoche, die der um neuropathologische Begründung bemühten Psychiatrie im späteren 19. Jahrhundert verloren gegangen ist. Bei Freud erscheint der Wahn zuerst in den weiterführenden Bemerkungen über die Abwehr-Neuropsychosen von 1896 in der

Fallstudie einer als „chronische Paranoia“ geführten Schizophrenie. Wahn entsteht aus der Verdrängung von auf die Sexualsphäre zentrierten und in die Kindheit zurückreichenden peinlichen Erinnerungen. Letzte Äußerungen finden sich 1937 in der Mitteilung „Konstruktionen in der Analyse“. Wahnbildungen sind hier abhängig vom Auftrieb des Unbewussten und von der Wiederkehr des Verdrängten. Am Mechanismus der Wahnbildung werden die Abwendung von der Realwelt mit ihren Motiven und der Einfluss der Wunscherfüllung auf Inhalte des Wahns hervorgehoben. Dazwischen liegt, 1911, die vielbeachtete Interpretation, mit der Freud die Paraphrenie des Senatspräsidenten Schreber gedeutet und mit seiner Libidotheorie eine auch psychopathologisch bedenkenswerte restitutive Funktion der paranoischen Wahnbildung begründet hat.

Der klassischen Psychiatrie trat früh die *charakterologische Wahn Betrachtung der Tübinger Schule* gegenüber. Zunächst war es Robert Gaupp, der 1914 die Paranoia des Hauptlehrers Wagner mit ihren mörderischen Konsequenzen als das Ergebnis einer über viele Jahre sich hinziehenden psychologischen Entwicklung einer abnormen Persönlichkeit unter dem lastenden Eindruck einer frühen sodomitischen Verfehlung interpretiert und damit eine rein affektive Genese vertreten hatte. 1918 hat dann Kretschmer in einer glänzend geschriebenen Monographie über den sensitiven Beziehungswahn die nach seiner Auffassung psychologisch-reaktive Entstehung gewisser paranoischer und paranoider Syndrome aus der Verschränkung und Wechselwirkung einer Trias von Charakter, Erlebnis und Milieu abgeleitet. Es gibt, so Kretschmer, keine Paranoia, sondern nur Paranoiker mit ihrer je eigenen Charakterologie und Gefährdung. Danach ist die Diskussion über die Paranoia-Frage unter der von Jaspers begründeten Alternative Krankheitsprozess oder Entwicklung einer Persönlichkeit zwischen Heidelberg und Tübingen hin- und hergegangen (Janzarik 1949). Der Grenz-begriff des „psychischen Prozesses“, den Jaspers in späteren Auflagen seiner „Allgemeinen Psychopathologie“ (1946) auf die Paranoia anwandte, stand schließlich für einen Kompromiss zwischen beiden Richtungen. In einer mehrdimensionalen Diagnostik, in der Beachtung der prämorbidem Persönlichkeit und in der Anerkennung pathogener Situationen wirken Auffassungen Kretschmers nach, der später seinerseits die Mitwirkung endogener Faktoren beim sensitiven Beziehungswahn bejaht hat. Eine letzte große Arbeit zur Problemgeschichte der Paranoia, ergänzt durch die eigene, Gedanken von Feldmann, Häfner, Hofer, Müller-Suur einbeziehende Interpretation, gab es 1998 in den „Fortschritten“ von Schmidt-Degenhard, der sich auch sonst wiederholt mit der Wahnthematik befasst hat.



Psychopathologie bleibt jeweils abhängig von der geistigen Situation der Zeit.

So wie die Psychopathologie eines Jaspers auf die Psychologie im Ausgang des 19. Jahrhunderts, auf die Unterscheidung von Verstehen und Erklären bei Dilthey, auf Max Weber und den noch psychologisch orientierten frühen Husserl zurückgegriffen hat, gerät sie nach dem 1. Weltkrieg in den Bannkreis der philosophischen Phänomenologie und Anthropologie. Mit dem Erscheinen von Heideggers „Sein und Zeit“ 1927 rückt die Daseinsanalyse in den Mittelpunkt der philosophischen Bewegung dieser Zeit, in die dann auch die französischen Existenzialisten eintreten. Das Maximum ihrer Ausstrahlung auf die Psychopathologie wird in den 50er Jahren erreicht.

Die führende Gestalt dieser psychopathologischen Richtung ist Ludwig Binswanger. In großen Fallstudien (1957, 1960, 1965), die von der individuellen Lebensgeschichte und ihrem mitmenschlichen Eingebundensein ausgehen, hatte Binswanger das „In-der-Welt-Sein“ des psychisch Kranken auf dem Boden der Daseinsanalytik interpretiert, ohne aber die Eigengesetzlichkeit des biologischen Krankheitsgeschehens grundsätzlich in Frage zu stellen. Binswangers *Daseinsanalyse* und die ihr verwandten Richtungen haben der Psychopathologie ein ganzheitliches Denken nahe gebracht, das die Person in ihrer Geschichtlichkeit, den Lebensentwurf, die Intersubjektivität, das Erleben des Leibes, des Raumes und der Zeit einbezieht. Auf der Symptomebene war es die Mahnung, elementenpsychologische Vorstellungen aufzugeben und die Phänomene, bei Schizophrenen etwa das Wähnen und Halluzinieren, das Beobachtet- und Verfolgtwerden, die Erlebnisse des von anderen Bewirkten und Gemachten, in einem inneren Zusammenhang zu sehen. In gesammelten Aufsätzen W.v. Baeyers (1979) wird das paranoide Syndrom als destruierte Begegnung interpretiert, der die partnerschaftliche Gegenseitigkeit fehlt und die vom Ausgeliefertsein an eine kollektive Gegenwelt abgelöst wird. Ein *anthropologischer Situationsbegriff* erfasst Persönlichkeit und Erlebniswelt in ihrer wesensmäßigen Zusammengehörigkeit. Das endogene Entstehen von Wahnpsychosen wird nicht negiert, doch relativiert als komplementäre Situationsgenie, als das situativ bedingte *Jetztsein* der Psychose. Auch die in zwei Bänden niedergelegte Psychopathologie J. Glatzels (1978, 1981), die sich als eine *interaktionale Psychopathologie* versteht, hat Anregungen der philosophischen Anthropologie aufgenommen. Die mitmenschliche Beziehung Wahnkranker wird hier als Pseudointimität charakterisiert.

Der *melancholische Wahn* wird aus anthropologischer Sicht seltener behandelt. Mit der Überschrift: „Die Aufdeckung des Daseins durch die cyclothyme Depression“ erscheint 1950 im „Nervenarzt“ zum 60. Geburtstag Heideggers eine Notiz K. Schneiders von nur einer Druckseite und wenigen Zeilen, aber viel beachtet, weil gerade von diesem Autor nicht erwartet. Sie richtet sich nicht auf eine ontologische, sondern auf eine psychologische Daseinsanalyse. Die drei beherrschenden *depressiven Wahnthemen*: die Sorge um die Seele – insbesondere die Schuldthematik –, um den Leib – hypochondrischer und nihilistischer Wahn –, die Sorge um das wirtschaftliche Auskommen – das Thema der Verarmung –, sind für K. Schneider keine produktiven Symptome der Psychose. Hier würden lediglich die Urängste des Menschen durch die Psychose aufgedeckt. Man könnte untersuchen, ob die Themenwahl mit der präpsychotischen Wertwelt zusammenhängt – eine Vermutung, die später aufgegriffen und bestätigt worden ist. Tellenbachs Buch über die Melancholie, 1961 in erster Auflage erschienen, folgt einer anthropologischen Grundrichtung im Rahmen einer die philosophischen Anregungen einbeziehenden und bis in die Antike zurückreichenden Problemgeschichte, ohne von zeitgenössischen Anwendungen wie der Daseinsanalyse abhängig zu sein. Das in alle Weltssprachen übersetzte Buch mit der Konzeption des *Typus melancholicus* ist für die Psychopathologie der Melancholie, zu der der depressive Wahn gehört, grundlegend geworden.

Die zu Anfang der 60er Jahre erscheinenden Habilitationsschriften jüngerer Psychopathologen wie Blankenburg, Bräutigam, Häfner, Kisker, Kulenkampff sind anthropologisch orientiert. Die hier theoretisch vorbereitete sozialpsychiatrische Intention setzt sich danach durch in der von den genannten Autoren mit großem Nachdruck betriebenen Praxis. Die etablierte Sozialpsychiatrie hat das psychopathologische Interesse zurücktreten lassen. Es folgen das antipsychiatrische Intermezzo und

dann der Übergang zur Psychiatrie der Gegenwart. In einer jetzt randständigen Psychopathologie wird die anthropologische Richtung weiter verfolgt durch Autoren wie Fuchs, Kraus, Schmidt-Degenhard. Gemessen am Stil der 50er Jahre hat sich die Darstellung versachlicht, die Sprache ist nüchterner geworden.

Neben der Jaspersschen Psychopathologie, deren grundlegende Leistung anerkannt wird, und der kritisch gesehenen Daseinsanalyse, die immerhin den Menschen als Subjekt und nicht mehr nur als Gegenstand einer objektivierenden Wissenschaft verstanden habe, suchte Klaus Conrad einen dritten Weg. Es gelte, „Psychopathologisches wieder psychologisch anzupacken“. Conrad hatte sich bei seinen hirnpathologischen Studien auf eine ganzheitliche Psychologie gestützt, die sich mit der *Einführung des Gestaltprinzips* durch Christian v. Ehrenfels (1890) von der Assoziationspsychologie abgehoben hatte. 1958 erscheint Conrads Schrift „Die beginnende Schizophrenie“ mit dem Untertitel „Versuch einer Gestaltanalyse des Wahns“. Die Analyse bezieht sich auf über 100 frisch erkrankte Patienten eines Heimat-Lazarettes des Kriegsjahres 1941/42, eine uniforme Gruppe, bei der das Krankheitstypische besonders deutlich hervortrat. Der charakteristische Verlauf wird in den Phasen des auf eine Wahnstimmung zulaufenden Trema und der Apophänie beschrieben, in der sich das Wahrnehmungsfeld destruiert. Hier bekommen die Wahrnehmungsgegebenheiten eine besondere, auf den Kranken bezogene Bedeutung und erscheinen die von P. Matussek (1952, 1953) ebenfalls gestaltpsychologisch mit einem Hervortreten von Wesenseigenschaften unter der Auflockerung des Wahrnehmungszusammenhanges erklärten Wahnwahrnehmungen. Bei einem fortschreitenden Zerfall des Wahrnehmungsfeldes verändert sich auch der Innenraum apophän. Mit dem Durchlässigwerden der Ich-Umweltschranke erscheint die ganze Vielfalt schizophrener Erlebnisse. Das apophäne Erleben kann unter einem katatonen Bild in einen apokalyptischen Gestaltzerfall einmünden. Verbleibt ein Residualzustand, wird er von einer Reduktion des energetischen Potenzials bestimmt. Conrads Monographie mit ihrem gestaltpsychologischen Ansatz, der Betonung ganzheitlicher Phänomenzusammenhänge und einer differenzierten Erläuterung theoretischer Gesichtspunkte durch Kasuistik hat ähnlich nachhaltend gewirkt wie Tellenbachs *Melancholiebuch*.

Die Grundgedanken auch der Ganzheitspsychologie, die von F. Krueger (1953) in Anlehnung an den Strukturbegriff Diltheys entwickelt worden waren, sind 1943 in den „Fortschritten“ von Conrad, der in der Anwendung der Gestaltpsychologie den Vorzug gab, der Psychopathologie nahe gebracht worden. Durch A. Wellek (1953) wurde die *Ganzheits- oder Strukturpsychologie* in Mainz vertreten. Hier hat sie N. Petrilowitsch mit einer Arbeit über die Entfremdungsdepression (1956) und den „Beiträge(n) zu einer Struktur-Psychopathologie“ (1958) in die Psychiatrie eingeführt und später auch auf die Schizophrenien ausgedehnt. Das zentrale Interesse seiner durch den gewaltsamen frühen Tod abgebrochenen vielversprechenden Tätigkeit galt den abnormen Persönlichkeiten (1960). Die eigene Beschäftigung mit dynamischen Grundkonstellationen in endogenen Psychosen als Beitrag zur Differenzialtypologie der Wahnphänomene (1959) hat den von Petrilowitsch eingeführten psychologischen Ansatz aufgegriffen. Dem daraus entwickelten *strukturdynamischen Ansatz* ist die Wahninterpretation zuletzt 1999 in einem Beitrag zum „Nervenarzt“ gefolgt. Zusammenfassend und bereits etwas abseits stehend, richtet sich die Schrift „Strukturdynamische Grundlagen der Psychiatrie“ (1988) auf einen weiteren Bereich psychiatrischer Erfahrung. Die von Ch. Mundt und H. Saß 2004 in einem Sonderheft der „Fortschritte“ unter dem Titel „Konzeptionelle Weiterentwicklungen im Umkreis der strukturdy-

namischen Psychopathologie“ herausgegebenen Vorträge von Autoren aus dem Heidelberger Umkreis, hinzu von P. Berner, G. Gross und G. Huber, erinnern an eine inzwischen randständig gewordene Konzeption.

Mit der Jahrhundertwende hat sich die in der letzten Dekade vorbereitete Führungsrolle einer neurobiologisch orientierten Psychiatrie durchgesetzt. Es ist die Dekade, an deren Beginn die großen Übersichten M. Spitzers noch auf Phänomene der klassischen Psychiatrie gerichtet waren; für die neue Richtung stehen „Geist im Netz“ (1996) und 1997 im „Nervenarzt“ die Arbeit „Neuronale Netzwerke und Psychopathologie“, deren Wahninterpretation in Ausschnitten angedeutet sei. Beim akuten Wahn ist – was auch die psychopathologische Interpretation voraussetzen kann – von einer vermehrten Aktivität des Neuromodulators Dopamin auszugehen. Der psychotische Zustand ist durch einen erhöhten Signal-Rausch-Abstand in den an höheren geistigen Leistungen beteiligten neuronalen Netzwerken gekennzeichnet. Unter erhöhtem Signal-Rausch-Abstand kommt es zu einer verstärkten Aktivierung belangloser Umweltsignale und einer Einengung der Bewusstseinsinhalte mit der Tendenz zur unbegründeten Bedeutungszuschreibung, zur Beziehungssetzung ohne Anlass. Wahnphänomene werden weiterverarbeitet. Sie sind der Input, der in die entsprechenden kortikalen Karten gelangt. Chronischer Wahn lässt sich als Deformation in kortikalen kartenähnlichen Repräsentationssystemen verstehen, die nicht ohne weiteres rückgängig gemacht werden kann, woraus sich unterschiedliche Konsequenzen für die Therapie ergeben. Die Abwandlung, die der Handbuchartikel „Psychopathologie heute“ in „Psychiatrie der Gegenwart“, 3. Aufl. (Ch. Mundt, 1989) in der Fassung der 4. Aufl. (Ch. Mundt und M. Spitzer, 1999) erfährt, belegt den Umbruch. 1989 wird abschließend erwartet, dass Explikationsfähigkeit wie die Möglichkeit therapeutischer Einflussnahme nur dann voll ausgeschöpft werden, „wenn hermeneutisch-ganzheitliches Sehen und empirisch-entfremdendes Objektivieren im Wechselschritt gehen.“ 1999 liegt der Nachdruck auf den „kognitiven Neurowissenschaften“; der psychopathologische Aspekt ist zurückgetreten. Gefolgert wird abschließend:

„Der Fokus verlagert sich damit aus der Lebenswelt auf die Organisations- und Funktionsmechanismen des biologischen Substrats.“ (Mundt und Spitzer 1999, 39)

1.3 Strukturdynamische Anmerkungen

Bei ihrer von klinisch-therapeutischen Aufgaben entlasteten und zwingend auf ein vertieftes Eindringen in deviante Biographien angewiesenen Sonderstellung ist die forensische Psychiatrie ungeachtet der neurowissenschaftlichen Wende eine Nische für psychopathologische Überlegungen geblieben (Janzarik 2006). Mit der sich anbahnenden Neuorientierung sind eigene Arbeiten zu speziellen Themen und zusammenfassend der Schrift „Grundlagen der Schuldfähigkeitsprüfung“ (1995) für ein Jahrzehnt auf das Grenzgebiet zur Strafrechtswissenschaft ausgewichen. Der strukturdynamische Ansatz wurde dahin mitgenommen; gelegentlich, etwa bei J. Frommer, Ch. Mundt, M. Schmidt-Degenhard, ist er noch im psychopathologischen Kontext aufgetaucht. Begünstigt durch eine eher zufällige Konstellation sind neben der deskriptiven Psychopathologie strukturdynamische Gesichtspunkte am ehesten noch in der Forensik berücksichtigt worden: Zwei der auf diesem Gebiet führenden Autoren, H.-L. Kröber (von ihm zuletzt der Handbuchbeitrag „Steuerungsfähigkeit und

Willensfreiheit“, 2007) und H. Saß (Persönlichkeitsstörungen 1987 und Affektdelikte 1993), neben ihnen mit forensischen Beiträgen Schmidt-Degenhard, kommen aus dem mit dem Ansatz vertrauten Heidelberger Kreis, dem in der Forensik auch P. Hoff und M. Lammel nahe stehen.

In seinen Anfängen hatte der (hier auf den schizophrenen Wahn zu beschränkende) strukturdynamische Ansatz die Anregungen aufgenommen, die aus ersten Erfahrungen mit den seit 1952 in die Therapie psychotischer Syndrome überraschend wirksam eingreifenden neuartigen Psychopharmaka kamen. Im Vordergrund stand zunächst (mit Chlorpromazin) ein bei Schizophrenien und Manien eingesetztes Medikament mit einer nicht von Bewusstseinstrübung begleiteten dämpfenden Wirkung auf Antrieb und Emotionalität. Im Beginn akuter Schizophrenien ließ sich die eigentümliche Verfassung, in der die affektive Bewegtheit ansteigt, das Verhalten unberechenbar wird und die von ängstlicher Unruhe und Ratlosigkeit erfüllten Kranken die Situation in Wahnwahrnehmungen als verändert, zumeist als unheimlich und bedrohlich erleben, durch das „neuroleptische“ Psychopharmakon auflösen, ohne dass sich die Wahnstimmung inhaltlich konkretisierte und schizophrene Vollsymptomatik entwickelte. Hatten sich zusammen mit charakteristischer Symptomatik Wahnüberzeugungen etabliert und fixiert, waren sie mit Pharmakotherapie zunächst nicht mehr zu erreichen (Janzarik 1956).

Die Erinnerung an Auffassungen der alten Psychiatrie drängte sich auf, nach denen nicht nur die Symptomatik von Melancholie und Manie, sondern auch der Wahnsinn auf reversiblen affektiven Störungen beruht, bevor eine Progression zu irreversiblen „Schwächezuständen“ eingetreten ist. Im Sprachgebrauch der romantischen Psychiatrie galt als „dynamische Störung“, was jetzt Entgleisung der seelischen Dynamik genannt wurde. Es sind Entgleisungen von jeweils charakteristischer, durch Restriktion, Expansion, Unstetigkeit bestimmter Eigenart entsprechend der Unterscheidung melancholischer, manischer, akut schizophrener Syndrome. Als „psychotisch“ in betont enger Abgrenzung wurden die aktuell von Entgleisungen der Dynamik bestimmten Syndrome gewertet. In schizophrenen Psychosen ist es die dynamische Unstetigkeit, wie sie auch in chronifizierten, von einer dynamischen Insuffizienz geprägten Verläufen, und dann zumeist verbunden mit charakteristischer Symptomatik, erneut aufleben kann. Wie es, je nach den individuellen Vorbedingungen, zu der Entgleisung kommt, kann hier offen gelassen werden. Auszugehen ist von der *strukturell-dynamischen Kohärenz* in einem Wirkungszusammenhang, der nach beiden Richtungen geht und sich jedenfalls nicht einseitig auf eine schicksalhafte Endogenität verengt.

Die das Fühlen vernachlässigende Betonung der Antriebskomponente im Wortgebrauch von „Dynamik“ musste hingenommen werden, weil zum griechischen „thymós“ mit dem Antrieb und Emotionalität umfassenden Wortsinn das brauchbare Adjektiv fehlt. Die früh eingebürgerte Unterscheidung von neuroleptischen und antidepressiv wirkenden thymoleptischen Medikamenten hat, wenig überzeugend, das „Neuron“ und den „Thymos“ als Zielorte der Einwirkung einander gegenübergestellt. Sie hätte im Sinne der hier vertretenen Auffassung von einer generell thymotropen und je nach der Vorzugsrichtung der Therapie thymoplegischen oder thymoleptischen Wirkung ausgehen können.

Solange es im Beginn schizophrener Verläufe bei einer impressiven Entzügelung der Wahrnehmung durch die Entgleisung der Dynamik und bei der Umweltkohärenz des

Wahns bleibt, kann sich die Interpretation mit dem dynamischen Aspekt begnügen. Eine Grenze ist erreicht, wenn sich, wie Conrad es ausgedrückt hat, der Innenraum „apophän“ verändert, mit dem Durchlässigwerden der Ich-Umweltschranke die Bestände der Innenwelt in den Wahn einbezogen werden und die ganze Vielfalt schizophrener Symptomatik erscheint. Jetzt muss sich die Interpretation auf das Ganze der seelischen Struktur beziehen, das sich als ein prozessuales Gefüge von Bereitschaften und Gerichtetheiten, das den Inhalten einen Rahmen vorgibt, im Wechsel des psychischen Felds als Träger der individuellen Kontinuität behauptet. Auf dieses Ganze in seiner Komplexität mit dem Wertgefüge als dem Kernbereich kann nicht eingegangen werden. Zu berücksichtigen sind jedoch die Prinzipien, nach denen sich das Ineinandergreifen von Gerichtetheiten unterschiedlicher Zielrichtung, Reichweite und Durchsetzungsfähigkeit wie der Zustrom von Inhalten aus den Erinnerungs- und Wissensbeständen mit der Umsetzung in Imaginationen, Reflexionen, Planungen regelt. Es sind aus biologischen Funktionen hervorgegangene grundlegende Prinzipien, die auch in die Wahnbildung eingreifen: Autopraxis und Desaktualisierung.

Mit Inhalten, die für eine Aktualisierung verfügbar geblieben sind, verbindet sich unterschiedliche Bereitschaft, angesprochen zu werden und im zwischen Innen- und Außenraum oszillierenden psychischen Feld aufzutauchen. Auch das bedeutungslos Gewordene aus der Fülle des durch Erfahrung und Lernen Gewussten, das als Spur erhalten geblieben war und im aktuellen Zusammenhang aus der Latenz geweckt wurde, erscheint selbsttätig, „autopraktisch“ und eher zufällig im psychischen Feld. Mit ganz anderem Gewicht setzt sich die Autopraxis von Inhalten durch, die wie die Imaginationen, aus denen sich Wahn bildet, als ethologisch präformierte urtümliche Ängste und Strebungen oder durch ihre Nähe zu maßgebenden Gerichtetheiten des strukturellen Gefüges dynamisch befrachtet sind und dieser Befrachtung folgend in das psychische Feld drängen. Die Lebensbewegung, die die Inhalte trägt, ist ein Angetriebenwerden und ein Bewegtsein, dessen spontane Aktivität auf der menschlichen Ebene ergänzend auf verstärkende Impulse, entscheidend aber auf Zügelung und Kontrolle angewiesen ist: Entgegen der autopraktischen Grundbewegung wirkt das Prinzip der Desaktualisierung. Sie kommt aus der Hemmung, der die natürlichen Antriebe auf der biologischen Ebene unterworfen sind, und entwickelt sich zu einer vor allem nach innen gerichteten hochdifferenzierten menschlichen Lebensäußerung parallel zur Ausbildung seelischer Struktur und einer Innenwelt, mit deren Ausdehnung sich die Distanz zwischen Handlungsgestimmtheit und Aktion zunehmend erweitert. Abhängig von den aus der Struktur kommenden Weisungen und ergänzt durch Aktivierung greift Desaktualisierung als die zentrale Willensfunktion steuernd in die Autopraxis ein.

Die Eignung, sich als Inhalte eines Wahns durchzusetzen, bemisst sich nach der dynamischen Befrachtung, dem subjektiven Gewicht der Inhalte. Auch bei großem Gewicht sind konfliktbeladene oder sonst überwertige Lebensthemen und lebensgeschichtlich bewusst oder unbewusst nachwirkende mnestiche Bestände entgegen psychoanalytischer Deutung noch keine zureichende Bedingung für das Entstehen eines jetzt nicht mehr umweltkohärenten, sondern imaginativ-konfabulatorisch ausgeweiteten Wahns. Erst wenn mit dem Einbrechen dynamischer Unstetigkeit in das psychische Feld das Zusammenspiel nicht mehr integrierter Gerichtetheiten aus dem Gleichgewicht gerät, unter dem Druck der entgleisten Dynamik überwertige Imaginationen das Feld besetzen und auf der anderen Seite mit der Störung des strukturellen Gleichgewichts die Desaktualisierung versagt, kann Wahn sich ausbilden.

Anders als die von außen kommenden Schicksalsschläge, die auch von starker emotionaler Bewegtheit, doch nicht von einer desintegrierend in die Struktur einbrechenden inneren Erregtheit begleitet werden und denen handelnd oder ausweichend begegnet werden kann, entsteht der floride Wahn in der Atmosphäre eines hilflosen Ausgeliefertseins an ein unbegreiflich von innen kommendes Geschehen. Wenn das Erregtsein sich beruhigt, die Emotionen sich besänftigt haben, aber abhängig von einer nach dem psychotischen Einbruch dysfunktional gebliebenen Struktur Wahnthematik sich ausgebildet hat, wird unter veränderten strukturellen Bedingungen Desaktualisierung in Grenzen wieder möglich. Sie steht jetzt auch im Dienst einer neuen, wahnhaft durchwirkten Realität.

Stellt sich bereits mit der Rückbildung einer dynamischen Entgleisung oder im späteren Verlauf die strukturelle Ordnung ungeschädigt wieder her, erlaubt die wiedererlangte Desaktualisierungsfähigkeit eine Eliminierung der Wahninhalte und kritische Distanzierung. Bleibt nach dem spontanen oder therapeutisch bewirkten Abklingen psychotischer Entgleisungen etwas von der strukturell fundierten eigenweltlichen Umorientierung zurück, die sich im floriden Wahn ausgebildet hatte, muss mit Einbußen an Desaktualisierungsfähigkeit gerechnet werden. Die Chronifizierung zunächst bewegter Syndrome und der chronische Wahn setzen eine *Strukturverformung* voraus, der im Sinne der strukturell-dynamischen Kohärenz eine Insuffizienz der Dynamik entsprechen kann.

1.4 Schluss

Die in diesen Anmerkungen noch einmal aufgegriffene Beschäftigung mit dem Wahn liegt weit zurück (1949, 1957, 1961, 1967). Der seinerzeit entwickelte und auf die Themen der klinischen Psychopathologie gerichtete strukturdynamische Ansatz (1959, 1988) hat sich in der Forensik auf den Vorsatz, den Handlungsbegriff, die Schuldfähigkeit ausgedehnt (1991, 1991a, 1992, 1992a, 1995, 1996, 2000). In späteren Aufsätzen aus dem letzten Jahrzehnt stand der menschenkundliche Aspekt (1996a, 2002, 2003, 2004, 2006, 2007, 2008) im Vordergrund. Es hätte sich mit einer durch Holm-Hadulla (2008) angeregten Wendung angeboten, die aus der dynamischen Sphäre kommende und entsprechend den strukturellen Vorgaben und der individuellen Begabungsrichtung vielgestaltig ausgebildete *Kreativität*, die sich mit einer eigenwilligen Note auch im Umfeld psychotischer Entgleisungen durchsetzen kann, als schöpferische Ambivalenz zwischen Leidenschaft und Gestaltungswille in die Interpretation einzubeziehen. Doch dafür ist es zu spät geworden.

Literatur

- Baeyer W v (1979) Wähnen und Wahn. Enke Stuttgart
Baillarger JGF (1854) De la folie à double forme. Ann Méd Psychol 369
Bayle A-L (1822) Recherches sur les maladies mentales. Med. Diss. Paris
Binswanger L (1957) Schizophrenie. Neske Pfullingen
Binswanger L (1960) Melancholie und Manie. Phänomenologische Studien. Neske Pfullingen
Binswanger L (1965) Wahn. Beiträge zu seiner phänomenologischen und daseinsanalytischen Erforschung. Neske Pfullingen
Conrad K (1943) Ganzheitspsychologie. Fortschr Neurol Psychiat 15, 131–162