

PETRA GARLIPP  
HORST HALTENHOF  
Herausgeber

# Seltene Wahnstörungen

Psychopathologie  
Diagnostik  
Therapie

STEINKOPFF  
VERLAG



P. GARLIPP ■ H. HALTENHOF ■ (Hrsg.)

---

## **Seltene Wahnstörungen**

P. GARLIPP H. HALTENHOF (Hrsg.)

# Seltene Wahnstörungen

- Psychopathologie
- Diagnostik
- Therapie

STEINKOPFF  
VERLAG

Prof. Dr. med. PETRA GARLIPP  
Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie  
Medizinische Hochschule Hannover  
Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover

Prof. Dr. med. HORST HALTENHOF  
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik  
HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen  
Röntgenstraße 2, 08529 Plauen

## ISBN 978-3-7985-1876-6 Steinkopff Verlag

Bibliografische Information Der Deutschen Nationalbibliothek  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation  
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten  
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Steinkopff Verlag  
ein Unternehmen von Springer Science+Business Media  
[www.steinkopff.com](http://www.steinkopff.com)

© Steinkopff Verlag 2010  
Printed in Germany

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Redaktion: Dr. Maria Magdalene Nabbe Herstellung: Klemens Schwind  
Umschlaggestaltung: Erich Kirchner, Heidelberg  
Umschlagabbildung: © Niki de Saint Phalle / Foto: Aline Gwose, Michael Herling, Hannover  
Satz: K + V Fotosatz GmbH, Beerfelden

SPIN 12512225

80/7231-5 4 3 2 1 0 – Gedruckt auf säurefreiem Papier

---



# Vorwort

„Wahn gibt es quer durch die gesamte psychiatrische Nosologie. Zumeist kommt er zusammen mit anderen psychopathologischen Symptomen vor. Relativ selten beherrscht er allein das Feld“ (Blankenburg 1992).

Wahn ist ein unspezifisches Phänomen, das einerseits bei schizophrenen und affektiven Psychosen, bei organischen psychischen Störungen, im Zusammenhang mit dem Konsum psychotroper Substanzen, bei einigen Persönlichkeitsstörungen und in lebensgeschichtlichen Extremsituationen auftreten kann. Andererseits charakterisiert er als einziges Symptom – und meist auch monothematisch – die wahnhaften Störungen im engeren Sinne.

Wahn ist zugleich eine der faszinierendsten Erscheinungen des Seelenlebens. Er prägt nicht nur, wie wenige andere Abwandlungen menschlichen Erlebens, das öffentliche Bild der Psychiatrie, sondern hat auch eine zentrale Bedeutung für Theorie und Praxis, Forschung und Klinik unserer Faches (z. B. Spitzer 1989, Tölle 2008, Wulff 1995).

In diesem Buch werden unter „Wahnstörungen“ keine Krankheitseinheiten verstanden, vielmehr sind die Themen des Wahns – mit Schwerpunkt auf den eher selten auftretenden Inhalten – unabhängig von ihrer nosologischen Zuordnung gemeint. Die meisten Kapitel sind einzelnen Wahnthemen gewidmet und stellen begriffsgeschichtliche Aspekte, Erscheinungsweise und Verlauf, Epidemiologie und Vorkommen sowie therapeutische Optionen dar. Ausführliche Kasuistiken oder Fallvignetten – zumeist aus der Praxis der Autorinnen und Autoren – dienen der Veranschaulichung und sollen den klinischen Bezug unterstreichen. Einige weitere Kapitel greifen relevante Einzelaspekte auf, namentlich die philosophische und die interkulturelle Perspektive, Delinquenz, Suizidalität, induzierter Wahn und Wahn bei sensorischer Beeinträchtigung.

Wir freuen uns, dass wir Kolleginnen und Kollegen für die Beiträge gewinnen konnten, von denen die meisten durch breite klinische Erfahrung und durch eine besondere Expertise auf

dem von ihnen übernommenen Themengebiet ausgewiesen sind. Für die ausgezeichnete Kooperation und die Bereitschaft, auf unsere Wünsche einzugehen, danken wir allen Autorinnen und Autoren sehr herzlich. Dem Steinkopff Verlag gebührt Dank für die Aufgeschlossenheit gegenüber diesem Projekt, das in unseren Köpfen schon länger präsent war. Insbesondere Herrn Dr. Thiekötter und Frau Dr. Nabbe sei für die angenehme und konstruktive Zusammenarbeit gedankt.

Wir wünschen eine informative, anregende und – nicht zuletzt – kurzweilige Lektüre.

Hannover und Plauen, Sommer 2009

PETRA GARLIPP

HORST HALTENHOF

### *Literatur*

- Blankenburg W (1992) Analysen der Verselbständigung eines Themas zum Wahn. In: Kaschka WP, Lüngershausen E (Hrsg) Paranoide Störungen. Springer, Berlin Heidelberg, S 17–32
- Spitzer M (1989) Was ist Wahn? Untersuchungen zum Wahnproblem. Springer, Berlin Heidelberg
- Tölle R (2008) Wahn. Krankheit – Geschichte – Literatur. Schattauer, Stuttgart
- Wulff E (1995) Wahnsinnslogik. Von der Verstehbarkeit schizophrener Erfahrung. Psychiatrie-Verlag, Bonn

---

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Wahn aus philosophischer Sicht: Wirklichkeitsprojekt und interne Wertebilanz . . . .</b>	<b>1</b>
	H. M. EMRICH, J.E. SCHLIMME	

## ■ Identität

<b>2</b>	<b>Abstammungswahn . . . . .</b>	<b>13</b>
	H. BÖKER	
<b>3</b>	<b>Lykanthropie . . . . .</b>	<b>22</b>
	P. GARLIPP, D.E. DIETRICH, H. HALTENHOF	

## ■ Körperlichkeit

<b>4</b>	<b>Der Eigengeruchswahn – eine wahnhafte oder neurotische Störung? . . . . .</b>	<b>29</b>
	U. HAUSER	
<b>5</b>	<b>Körperdysmorpher Wahn . . . . .</b>	<b>38</b>
	D. SCHMOLL	
<b>6</b>	<b>Hypochondrischer Wahn . . . . .</b>	<b>47</b>
	H. EBEL, C. ALGERMISSEN	
<b>7</b>	<b>Dermatozoenwahn . . . . .</b>	<b>58</b>
	M. BENDER, H. HALTENHOF	
<b>8</b>	<b>Cotard-Syndrom . . . . .</b>	<b>67</b>
	M. WOLFERSDORF, A. HEIDRICH	

## ■ Interpersonalität

9	Liebeswahn . . . . .	79
	P. GARLIPP	
10	Eifersuchtwahn . . . . .	87
	M. SOYKA	
11	Fregoli-Syndrom . . . . .	97
	P. GARLIPP	
12	Capgras-Syndrom . . . . .	102
	B.R. BRÜGGEMANN	
13	Intermetamorphose . . . . .	112
	C. KOLLMAR	
14	Sensitiver Beziehungswahn . . . . .	117
	R. ERKWOH	
15	Kontaktmangelparanoid . . . . .	125
	P. GARLIPP, H. HALTENHOF	
16	Querulantenwahn . . . . .	132
	D.E. DIETRICH, B. CLAASSEN	
17	Induzierte wahnhafte Störung . . . . .	141
	H. HALTENHOF M. BENDER	

## ■ Besondere Aspekte

18	Wahn bei sensorischer Beeinträchtigung . . . . .	153
	K. MÜLLER-VAHL	
19	Wahnstörungen und Suizidalität . . . . .	162
	H. HALTENHOF	
20	Wahnstörungen und Delinquenz . . . . .	171
	A. TÄNZER, S. RANDZIO	
21	Wahnstörungen aus interkultureller Perspektive . .	181
	M. SCHOULER-OCAK	
	Sachverzeichnis . . . . .	191



---

# Autorenverzeichnis

Dr. med.  
CHRISTIAN ALGERMISSEN  
Klinik für Psychiatrie,  
Psychotherapie  
und Psychosomatische Medizin  
Klinikum Ludwigsburg  
Posilipostraße 4  
71640 Ludwigsburg

Dr. med. MATTHIAS BENDER  
VITOS Klinikum Hadamar  
Klinik für Psychiatrie  
und Psychotherapie  
Mönchberg 8  
65589 Hadamar

Prof. Dr. med. HEINZ BÖKER  
Psychiatrische Universitätsklinik  
Zentrum für Depressions-  
und Angstbehandlung  
Postfach 1931  
Lenggstrasse 31  
8032 Zürich  
Schweiz

Priv.-Doz. Dr. med.  
BERND R. BRÜGGEMANN, M. A.  
Klinik für Psychiatrie, Sozial-  
psychiatrie und Psychotherapie  
Medizinische Hochschule  
Hannover  
Carl-Neuberg-Straße 1  
30625 Hannover

Dr. med. BASTIAN CLAASSEN  
Klinik für Psychiatrie, Sozial-  
psychiatrie und Psychotherapie  
Medizinische Hochschule  
Hannover  
Carl-Neuberg-Straße 1  
30625 Hannover

Prof. Dr. med.  
DETLEF E. DIETRICH  
AMEOS Klinikum Hildesheim  
Goslarsche Landstraße 60  
31135 Hildesheim

Prof. Dr. med. HERMANN EBEL  
Klinik für Psychiatrie,  
Psychotherapie  
und Psychosomatische Medizin  
Klinikum Ludwigsburg  
Posilipostraße 4  
71640 Ludwigsburg

Prof. Dr. med. Dr. phil.  
HINDERK M. EMRICH  
Abteilung Klinische Psychiatrie  
und Psychotherapie  
Medizinische Hochschule  
Hannover  
Carl-Neuberg-Straße 1  
30625 Hannover

Prof. Dr. med. RALF ERKWOH  
Klinik für Psychiatrie, Psycho-  
therapie und Psychosomatik  
HELIOS Klinikum Erfurt  
Nordhäuser Straße 74  
99089 Erfurt

Prof. Dr. med. PETRA GARLIPP  
Klinik für Psychiatrie, Sozial-  
psychiatrie und Psychotherapie  
Medizinische Hochschule  
Hannover  
Carl-Neuberg-Straße 1  
30625 Hannover

Prof. Dr. med.  
HORST HALTENHOF  
Klinik für Psychiatrie, Psycho-  
therapie und Psychosomatik  
HELIOS Vogtland-Klinikum  
Röntgenstraße 2  
08529 Plauen

Dr. med. UTE HAUSER  
Klinik für Psychiatrie, Sozial-  
psychiatrie und Psychotherapie  
Medizinische Hochschule  
Hannover  
Carl-Neuberg-Straße 1  
30625 Hannover

Dr. med. ANKE HEIDRICH  
Klinik für Psychiatrie,  
Psychotherapie  
und Psychosomatik  
Bezirkskrankenhaus Bayreuth  
Nordring 2  
95445 Bayreuth

Dr. med. CLAUDIA KOLLMAR  
Klinik für Psychiatrie, Sozial-  
psychiatrie und Psychotherapie  
Medizinische Hochschule  
Hannover  
Carl-Neuberg-Straße 1  
30625 Hannover

Prof. Dr. med.  
KIRSTEN MÜLLER-VAHL  
Klinik für Psychiatrie, Sozial-  
psychiatrie und Psychotherapie  
Medizinische Hochschule  
Hannover  
Carl-Neuberg-Str. 1  
30625 Hannover

Dr. STEFAN RANDZIO  
Klinikum Region Hannover  
Wunstorf GmbH  
Psychiatrie Wunstorf  
Klinik für Forensische Psychiatrie  
und Psychotherapie  
Südstraße 25  
31515 Wunstorf

Priv.-Doz. Dr. med.  
JANN E. SCHLIMME  
Abteilung Klinische Psychiatrie  
und Psychotherapie  
Medizinische Hochschule  
Hannover  
Carl-Neuberg-Straße 1  
30625 Hannover

Dr. med. DIRK SCHMOLL  
Abteilung für Psychiatrie  
Schloßparkklinik  
Heubnerweg 2  
14059 Berlin

Dr. med.  
MERYAM SCHOULER-OCAK  
Psychiatrische Universitätsklinik  
der Charité  
im St. Hedwig-Krankenhaus  
Große Hamburger Straße 5–11  
10115 Berlin

Prof. Dr. med. MICHAEL SOYKA  
Zentrum für Psychiatrie  
und Psychotherapie  
Privatklinik Meiringen  
Willigen  
Postfach 612  
3860 Meiringen  
Schweiz

ANDREAS TÄNZER  
Klinikum Region Hannover  
Wunstorf GmbH  
Psychiatrie Wunstorf  
Klinik für Forensische Psychiatrie  
und Psychotherapie  
Südstraße 25  
31515 Wunstorf

Prof. Dr. med.  
MANFRED WOLFERSDORF  
Klinik für Psychiatrie,  
Psychotherapie  
und Psychosomatik  
Bezirkskrankenhaus Bayreuth  
Nordring 2  
95445 Bayreuth

---

**1**

# Wahn aus philosophischer Sicht: Wirklichkeitsprojekt und interne Wertebilanz

HINDERK M. EMRICH, JANN E. SCHLIMME

## ■ Wahn als Wirklichkeitsprojekt

Das Phänomen „Wahn“ gehört nach wie vor zu den undurchdringlichsten Phänomenen der Psychiatrie. Woran liegt das? Man ist versucht zu glauben, dass es daher kommt, dass „Wahn“ so viel mit uns selbst als Menschen zu tun hat, genauer: mit der „haltgebenden Funktion“ des Wahns, mit der ihm inhärenten „Stabilisierung“ unserer Wirklichkeit. Zugleich wird Wahn für uns Psychiater aber vielleicht auch gerade deshalb nicht zu einem zentralen Forschungsgegenstand, weil wir allseits von wahnhaften Qualitäten in den Wirklichkeiten unserer Patienten umgeben sind und somit „den Wald vor lauter Bäumen nicht sehen“. Wenn diese einführenden Überlegungen zumindest aspekthaft zutreffen, kann es in diesem Beitrag nur um eine Standortbestimmung und eine Annäherung an eine Theorie gehen. Als Eingangsfrage ließe sich dann formulieren: Inwieweit resultiert Wahn aus dem Wirklichkeitsprojekt des menschlichen Geistes?

Die Schwierigkeit in dieser Eingangsfrage liegt natürlich in dem Begriff „Wirklichkeitsprojekt“. Es gilt folglich, diesen Begriff hinsichtlich des Phänomens „Wahn“ genauer zu fassen. Dabei zeigt sich die Eingangsfrage als durchaus plausibel, ist doch unser mentales Leben durch Inkongruenzen, Widersprüche, Unbegreiflichkeiten, das Goethesche „Unzulängliche“<sup>1</sup>, durch Aporien geprägt. Um unser Leben leben zu können, sind wir durch bestimmte Formen reflexiver und präreflexiver Funktionen – wie Vereinfachungen, Generalisierungen und Zensurierungen im Sinne einer „Wirklichkeitsüberarbeitung“ (innere „Zensur“) – gezwungen, bestimmte Aspekte unseres Lebens, wie beispielsweise die inneren Widersprüche in der „Einheit der Person“ oder das Problem der eigenen Endlichkeit sowie viele Aspekte des „Peinvollen“ und in diesem Freudschen Sinne des Verdrängten, von uns fernzuhalten (Emrich 1990). Eine „Einheit der Wirklichkeit“ zu generieren scheint insofern auch der Konstruktion eines rationalen Weltbildes vergleichbar, in welchem radikal vereinfachte Wirklichkeit „gesetzt“ wird, ganz so wie Johann Gottlieb Fichte (1762–1814) von der Selbstsetzung des Subjekts aus der „Spontaneität des Ich“ (oder auch „Selbstthätigkeit“) gesprochen hat (Fichte 1798). Ein solches präreflexives Setzen von

---

<sup>1</sup> D.h. dasjenige, wo wir nicht zulangen, nicht „begreifen“ können und uns zugleich unzulänglich fühlen.

Wirklichkeit bedeutet immer zugleich auch ein „freies Kausieren“, das Erzeugen von wiederum expliziten Ursache-Wirkungs-Beziehungen. Genau dieses präreflexiv Haltgebende und hierin wiederum reflexiv Explizierbare scheint sich in besonderer Weise im Wahn zu ereignen. Im „Wirklichkeitsprojekt Wahn“ ereignet sich folglich sowohl ein präreflexives „Setzen“ als auch ein reflexives „Deuten“, womit der Begriff „Wirklichkeitsprojekt“ jedoch keineswegs umfassend ausgeschöpft ist. Er ist aber auch nicht in der Richtung einer radikalen Konstruktivität im Sinne einer „Projektion von Wirklichkeit“ oder eines radikalen Skeptizismus im Sinne einer „Relativität von Wirklichkeit“ vereinheitlicht, sondern siedelt sich eher im „Zwischen“, einer phänomenologisch erkundbaren Art und Weise von Gegebenheit an.

Die Hauptthese der vorliegenden Arbeit ist folglich, dass all das, was sich über die normale Tätigkeit des Geistes sagen lässt, sehr viel mit Wahn zu tun hat. Der Wahn resultiert demnach in erster Linie nicht aus einer Destruktion des Geistes, sondern, etwas pointiert formuliert: Im Wahn wird die normale Tätigkeit des Geistes – das Konstruieren und Rückführen auf wenige Prinzipien bzw. das Vereinheitlichen und Generalisieren im Sinne des Erzeugens eines einheitlichen, in sich geschlossenen Weltbildes – „übertrieben“. Und schließlich resultiert Wahn demnach aus der Funktion der Wahrheitssuche, d.h. der Erhellung und der Erleuchtung, des „Erkennens als“, des Entdeckens des „Zugrundeliegenden“, des Hypokaimenon. Johann Gottlieb Fichte spricht von der „Evidenz der Evidenz“ als eines unhintergehbaren Konstituens von „Licht“ als der Metapher des Geistes. Alle Weltbilder, Mythen, Wirklichkeitsmodelle und Theorien sind bekanntlich nicht „vom Himmel gefallen“, sondern stellen Wirklichkeitsprojekte im Sinne von Vereinfachungen unserer Lebenswirklichkeit dar, mit dem Ziel, die Ängste vor dem Unbekannten, dem Unbegreiflichen, dem unerwartet Hereinbrechenden zu reduzieren (Spaemann u. Löw 1980). In diesem Sinne könnte man sagen: Wahn hat eine genuine Wurzel in unserem berechtigten Bedürfnis nach Wirklichkeitsverständnis und Welterklärung und lässt sich als geistige Funktion nicht wirklich vom normal funktionierenden Geist abtrennen. Wahn ist nicht ein Jenseits des Geistes, sondern steckt in nuce in jeder Geistestätigkeit und in jedem Wirklichkeitsprojekt.

## ■ Paranoia und interne Wertebilanz

Es stellt sich folglich die Frage nach diesem „Übertreiben“, welches wahnhaftes Wirklichkeitsprojekte von nichtwahnhaften Wirklichkeitsprojekten unterscheidet. Entsprechend des psychiatrischen Wissens vom Wahn zeichnet sich das Wahnerleben – in der psychopathologischen Tradition von Karl Jaspers (1883–1969) – vor allem durch die Unkorrigierbarkeit der für andere Menschen unwahrscheinlichen Überzeugungen aus (Jaspers 1913, S. 45 ff; Schlimme 2005, 2008). Der Wahn ist demnach eine besondere Form eines Wirklichkeitsprojekts. Dabei versteht sich dieses wahnhaftes Wirklichkeitsprojekt als eine umfassende und fundierende Wirklichkeit, die

durch unkorrigierbare Einbildungen projiziert wird („frozen reality“) (Musalek 2003). Damit sind also nicht Einbildungen gemeint, die ausschnittshaft Wirklichkeiten ergänzen, sondern im Wahn erfolgen allenfalls „Umdeutungen“ oder „Einfälle“, die das Gegebene mit einer unkorrigierbaren Bedeutung „hinterlegen“.

In diesem Sinne spricht beispielsweise die große philosophische Dichterin Ingeborg Bachmann (1926–1973) in dem Schreibprojekt ihrer letzten zehn Jahre, genannt „Todesarten“ – in dem Roman „Der Fall Franza“ – von „Wahnbildungen und Wahrbildungen“ (Bachmann 1993). Bachmann hat mit dieser Parallelisierung von Wahrheit und Wahn (wenn man so will von Wahrsinn und Wahnsinn) nicht nur deren wechselseitige Verschränkung, ihre Parallelität und häufige Unentwirrbarkeit angesprochen, sondern auch die Weise des Generalisierens, des „Alles-auf-einen-Nenner-bringens“ als eine spezifische systematisierende Weise des Reduktionismus benannt. Dies benötigt das menschliche Erkenntnisvermögen, um mit „Generaltheorien“ in die Undurchdringlichkeit der Wirklichkeit gewissermaßen eine „Schneise hineinzuschlagen“. Im Wirklichkeitsprojekt des Wahns wäre nun das „Übertreiben“ darin zu sehen, Alles und Jeden mit ein- und derselben „Generaltheorie“ zu erklären, die Wirklichkeit gewissermaßen vollständig „abzuholzen“.

Wenn der Wahn in diesem Sinne als eine Welterklärung fungiert, stellt sich die Frage, wie sich ein solches Wirklichkeitsprojekt entwickelt. Schließlich ist es wenig plausibel, dass es im Sinne eines „Wahneinfalls“ „auf einen Schlag“ gegeben ist. Vielmehr ist anzunehmen, dass sich die stabilisierende Funktion des Wahns als haltgebendes Wirklichkeitsprojekt immer wieder bewährt und dass sie immer wieder benötigt wird. Die wahrhaftige Interpretation breitet sich immer weiter aus, wird vielleicht in einem ersten Schritt „überwertig“, in einem weiteren Schritt womöglich eine parallele Welt der wahnhaften Gewissheiten, bis sie im Sinne kontinuierlicher Wahnarbeit definitiv unkorrigierbar, hochprivat und dominant geworden ist. In diesem Prozess schützt das wahnhaftige Wirklichkeitsprojekt die reflexive Verständlichkeit, die geistige Durchdringbarkeit der Wirklichkeit und somit wiederum die „Einheit der Person“. Die emotionale Bilanz der Selbstbewertung fällt gewissermaßen positiv aus, und zwar aufgrund dieser Verständlichkeit der Wirklichkeit für den Betreffenden selbst, sogar dann, wenn die betreffende Person davon überzeugt ist, durch alle Welt verfolgt zu werden oder unsühnbar die Schlechtigkeit der Welt verursacht zu haben. Möglicherweise versteht sich der Wahn als Wirklichkeitsprojekt in allen seinen verschiedenen Erscheinungsformen, z. B. der Wahnwahrnehmung, dem Beziehungswahn, den Beziehungsideen, dem systematisierten Wahn und den überwertigen Ideen bei der paranoischen Entwicklung und Paranoia, folglich im Zusammenhang mit dem, was im Folgenden als Störungen „interner Wertebilanzen“ bezeichnet wird.

Mit „interner Wertebilanz“ ist letztlich nichts anderes gemeint als die Eigenart des menschlichen Geistes, permanent in einem präreflexiven Sinne eine Bewertung des Wirklichkeitsprojekts im Hinblick auf die diesem inhä-

renten Wirklichkeitsideale zu vollziehen. Genauer gesagt, ist diese ständige Wertebilanzierung ein inhärenter Aspekt der selbstbezüglichen Wirklichkeiten, die wir sind. Dass es hierbei oftmals zu negativen Wertebilanzen insbesondere hinsichtlich unserer Person kommt, erscheint nur zu verständlich. Eine mögliche Lösung hierfür ist die chronische Wertebilanzverfälschung. Sie hat – das ist die Arbeitshypothese – den Charakter einer in bestimmter Richtung verschobenen und pathologisch verstärkten internen Zensurleistung, quasi einer Schere im Kopf, die alles „moralisch“ Unliebsame wegschneidet (vgl. den Fall Wagner). Als Beispiel für diese Lösung des Wertebilanzproblems sei ein viel zitierter Satz von Friedrich Nietzsche (1844–1900) angeführt: „Dies habe ich getan, sagt mein Gedächtnis, dies kann ich nicht getan haben, sagt mein Stolz und bleibt unerbittlich. Schließlich gibt das Gedächtnis nach.“ (Nietzsche 1981, S. 78) Man könnte auch sagen: Die (wahnhaft) „Zensurleistung“ setzt sich durch. Ein anderes Beispiel, wie das narzisstische Selbst mit der internen Wertebilanz umgeht, stammt von Heinrich von Kleist (1777–1811) aus dem Beginn des Theaterstücks „Der zerbrochne Krug“, in dem ein Traum Adams einen inneren Gerichtshof darstellt. Da heißt es (Kleist 1994 a, 1, S. 187):

Adam: – Mir träumt', es hätt ein Kläger mich ergriffen,  
 Und schleppte vor den Richtstuhl mich; und ich,  
 Ich säße gleichwohl auf dem Richtstuhl dort,  
 Und schält' und hunzt' und schlingelte mich herunter,  
 Und judiziert' den Hals ins Eisen mir.  
 Licht: Wie? Ihr Euch selbst?  
 Adam: So wahr ich ehrlich bin.  
 Drauf wurden beide wir zu eins, und flohn,  
 Und mußten in den Fichten übernachten.

Der Mensch vor dem inneren Gericht spaltet sich in diesem Beispiel in drei Teile (Ankläger, Angeklagter und Richter), um sich am Ende gemeinsam abseits der (dörflichen) Ordnung doch noch zu versöhnen. Wenn es hingegen unmöglich ist, durch aktive Leistungen die internen Wertebilanzen ins Gleichgewicht zu bringen, ergeben sich offenbar drei Möglichkeiten:

- Verdrängung, Verleugnung, Abspaltung,
- Zwangssymptome als Abwehrmechanismen,
- Wahn im Sinne der Wertebilanzverfälschung.

In diesem Sinne gilt: Wahnnehmungen und schließlich Wahngewissheit geben wertebilanzmäßigen Halt.

## ■ Ein neurobiologisches Systemmodell des Wahns

Diese These eröffnet zugleich den Wechsel in neurobiologische Modelle des Wahns, welche insofern besonders herausfordernd sind, da der Wahn zunächst nicht eine Momentaufnahme ist, sondern vor allem als längerfristiger