

XXXV.

Ueber einen Fall von Zwangsvorstellungen und Zwangshandlungen bei einem zehnjährigen Kinde.

Von

Dr. Hermann Berger.



Vorliegender Fall erscheint mir der Veröffentlichung werth, weil Geistesstörungen im kindlichen Alter nicht allzu häufig aufzutreten pflegen, besonders aber Zwangsvorstellungen und Zwangshandlungen vor dem Pubertätsalter nur selten zur Beobachtung gelangen. Die Krankengeschichte ist folgende:

Patientin J. L., 10 Jahre alt, ist hereditär stark belastet. Der Vater starb vor 5 Jahren an Dementia paralytica, nachdem 1 1/2 Jahre vorher die ersten deutlichen Erscheinungen der Krankheit aufgetreten waren. Die Mutter lebt, ist sehr nervös und leidet häufig an Migräneanfällen. In der Ascendenz von mütterlicher Seite sind wiederholentlich Geistesstörungen aufgetreten. Patientin, das einzige Kind ihrer Eltern, entwickelte sich nach der Geburt sehr gut, überstand ohne irgendwelche Erscheinungen von Seiten des Nervensystems die Dentition. In ihrem 2. Lebensjahre bekam sie Keuchhusten, im 5. Jahre litt sie einige Wochen an einem Magencatarrh, mit dem gleichzeitig eine starke Gemüthserregung und zweimalige epileptiforme Anfälle auftraten, die mit dem Magencatarrh in ursächlichen Zusammenhang gebracht wurden. Letztere wurden später nie mehr beobachtet, doch deutet ihr Ausbruch bei einer so geringen Indisposition schon auf ein labileres Gleichgewicht und geringe Resistenzfähigkeit des Nervensystems hin. Patientin schlief auch damals sehr schlecht, verlangte stürmisch und rücksichtslos die Erfüllung ihrer Wünsche, und sobald ihr dieselben nicht gewährt wurden, fing sie zu schreien und zu toben an und hörte nicht eher auf, bis man ihr willfahrte. Noch in demselben Jahre wurde das Kind von Scharlach befallen, das es bi

auf eine auch jetzt noch bisweilen auftretende rechtsseitige Otorrhoe glücklich überstand. Im 6. Jahre bekam Patientin Masern, im nächsten die Windpocken. Im 7. Jahre besuchte sie die Schule, woselbst sie ohne besondere Anstrengung sehr gute Fortschritte machte und sich stets unter den ersten Schülerinnen befand. Ueberhaupt waren ihre geistigen Fähigkeiten auffallend früh entwickelt, auch körperlich gedieh das Mädchen, jedoch wurde dasselbe von der Mutter sehr verhätschelt und verzogen, so dass sein eigenwilliges und störrisches Wesen auch zum Theil der unzweckmässigen Erziehung zuzuschreiben sein dürfte. Fremden gegenüber war es scheu und zurückhaltend. Kurze Zeit nach dem Schulbesuch bemerkten die Angehörigen, dass das Kind anfang Grimassen zu schneiden, die, wie ich damals selbst beobachten konnte, im Verdrehen der Augen und in Verziehnngen der gesammten Gesichtsmuskulatur bestanden, ohne indessen den Charakter der choreatischen Bewegungen anzunehmen. Anderweitige speciell motorische Störungen wurden nicht beobachtet. Das körperliche Befinden war sonst ein durchaus befriedigendes, nur der Schlaf war in der Nacht öfters unterbrochen. Patientin warf sich unruhig im Bett umher, schrie auch bisweilen laut auf. Während dieser Zustand bis vor wenigen Wochen im Allgemeinen unverändert fort dauerte, schwand das Grimassenschneiden nach mehreren Monaten, um ein Jahr später, im 8. Jahre, wieder aufzutreten und diesmal nach mehrwöchentlichem Bestehen abermals zu verschwinden. Plötzlich traten im Juni dieses Jahres, ohne dass vorher irgendwelche psychische Störungen bemerkt worden waren, Zwangsvorstellungen bei dem Mädchen auf. Tags zuvor hatte es mit der Mutter eine Landpartie gemacht, war heiter und lustig herumgesprungen und erst spät in der Nacht sehr ermüdet nach Hause zurückgekehrt. Am nächsten Morgen stand das Kind wie gewöhnlich um 7 Uhr auf, kleidete sich an und setzte sich an's Fenster. Plötzlich fing sie laut zu weinen und zu schluchzen an und konnte nur durch vieles Zureden der Mutter dahin gebracht werden den Grund hierfür anzugeben. Sie erklärte, dass sie fortwährend schreckliche Gedanken habe, dass sie es aber nicht thun wolle. Näher befragt, gab sie an, den Gedanken nicht los werden zu können, dass sie die Mutter tödten müsse, es jedoch nicht thun wolle. Dabei fiel sie der Mutter um den Hals und schluchzte laut. Durch Zureden gelang es bald das Kind zu beruhigen und schon nach wenigen Minuten war es wieder aufgeheitert und ging nach der Schule, so dass die Mutter dem Vorfall weiter keine Beachtung schenkte. Während der nächsten 4 Wochen war keine Veränderung in dem psychischen Zustande des Mädchens zu bemerken. Der Schulbesuch wurde regelmässig und wie sonst mit gutem Erfolge fortgesetzt, auch die körperlichen Functionen waren normal bis auf den Schlaf, der wie oben erwähnt, schon seit Jahren unterbrochen war. Da traten, ebenfalls ganz plötzlich, zum zweiten Male Zwangsvorstellungen auf, nachdem Tags zuvor wiederum wie das erste Mal eine anstrengende Landpartie mit später nächtlicher Heimkehr vorausgegangen war. Weinend erklärte das Kind am nächsten Morgen, dass es den schrecklichen Gedanken nicht los werden könne, dass jetzt die Mutter sterben müsse. Die Mutter war hierüber

sehr erregt, schalt das Kind und verbat ihr fernerhin daran zu denken. Das Kind beruhigte sich und die Mutter glaubte der Sache keine Bedeutung beilegen zu müssen, nachdem ihr von einem Arzt erklärt worden, dass das Gebahren des Kindes nur eine Unart wäre, gegen die man eventuell mit Strenge vorgehen müsse. Als aber nach ca. 8 Tagen dieselben Zwangsvorstellungen genau wie das erste Mal auftraten und das Kind wiederum weinend erklärte, dass es fortwährend die schrecklichen Gedanken habe, die Mutter zu tödten, da erst wurden die Angehörigen ängstlich und consultirten mich, darauf einen namhaften Psychiater.

Als Ursache der schnellen Wiederkehr der Zwangsvorstellungen glaubte die Mutter die Strenge und Schroffheit, mit der sie das Kind gerade in den letzten Tagen behandelt hatte, anzusehen. Nichtsdestoweniger wäre ihr das Kind sehr zugethan und hänge mit grosser Liebe an ihr.

Status praesens: Patientin ist ein kräftig gebautes, für ihr Alter sehr gutentwickeltes Mädchen. Sie macht einen etwas scheuen und befangenen Eindruck, giebt aber auf alle Fragen richtige Antworten und zeigt keinen Mangel an Intelligenz. Die Untersuchung der körperlichen Organe ergiebt bis auf eine rechtsseitige Perforation des Trommelfells negative Befunde, Herztöne rein, Puls kräftig und voll, 104 Schläge pro Minute. Der Kopf regelmässig gebaut, ist nirgends auf Druck oder Percussion schmerzhaft.

Motilität und Sensibilität überall intact. Auf die Frage, welche Gedanken sie so oft beunruhigten, bricht Patientin sofort in Thränen aus und kann zu keiner Antwort mehr bewegt werden.

Es wurde nun der Mutter sofort eine Entfernung des Kindes von ihr und dem Hause anempfohlen, da dies aber zunächst aus äusseren Gründen nicht anging, die Patientin mit ihrer Mutter nach einem Bade und Luftcurort geschickt.

Während eines sechswöchentlichen Aufenthalts machte das Kind mit der Mutter täglich Spaziergänge im Walde, der Schlaf wurde in Folge abendlicher kalter Abreibungen nicht mehr unterbrochen und ruhiger. Da starb unerwartet eine Dame ihres Bekanntenkreises und die unvorsichtigen fortwährenden Unterhaltungen über das schreckliche Ereigniss in Gegenwart des Kindes dürfen wohl als Ursache angesehen werden, dass wenige Stunden später Patientin plötzlich während des Essens im Cursaal laut zu weinen anfang, so dass sich die Aufmerksamkeit aller Mitspeisenden auf dieselbe richtete. Aus dem Saal herausgeführt, beruhigte sie sich bald wieder, ohne einen Grund für ihr Benehmen anzugeben. Am nächsten Tage, als das Kind mit der Mutter an dem Trauerhause vorüber ging, fing Patientin abermals plötzlich zu weinen an und erklärte diesmal auf Befragen, dass sie wiederum den Gedanken habe, dass die Mutter sterben müsse. Auch jetzt beruhigte sich das Kind sehr bald und zeigte weiterhin keine Gemüthverstimmung mehr. Dagegen stellte sich nunmehr das schon früher aufgetretene und oben erwähnte Grimassenschneiden wieder ein, gleichzeitig mit unwillkürlichen triebartigen Bewegungen des Kopfes nach den Seiten und hinten, sowie mehrmaligen Umdrehungen des ganzen Körpers auf der Stelle.

Diese Zustände hielten mit geringen Unterbrechungen den ganzen Tag, selbst auf der Strasse an, so dass Patientin deshalb öfters in Gefahr kam, angestossen zu werden. Alle Ermahnungen, dies zu unterlassen, blieben fruchtlos, stets erwiederte das Kind, sie könne nicht dafür. Mehrere Mal fand man sie auch auf der Thürschwelle stehend, fortwährend den Körper auf den Beinen hin und her wiegend. Nach dem Grunde gefragt, gab sie stets an, sie müsse dies thun, sonst passire etwas. Nach der Rückkehr aus dem Luftcurort dauerten diese Erscheinungen nur noch einige Tage an, das Grimassiren jedoch, sowie die eben erwähnten unwillkürlichen Bewegungen des Kopfes blieben, wenn auch in verminderter Intensität, bestehen. Der Schlaf ist bei fortgesetzt abendlichen kalten Abreibungen ruhig. Alle körperlichen Functionen sind normal. Der Schulbesuch wird ausgesetzt.

Fassen wir das Gesagte noch einmal kurz zusammen, so sehen wir ein zehnjähriges, sehr intelligentes und körperlich gesundes Mädchen ohne vorangegangene psychische Störungen plötzlich zu wiederholten Malen von Zwangsvorstellungen mit melancholischer Gemüthsverstimmung befallen werden; dieselben verschwinden jedoch ebenso schnell wieder, ohne in den freien Intervallen irgend ein abnormes psychisches Verhalten zu hinterlassen. Erst später traten Zwangshandlungen, Grimassiren und unwillkürliche Bewegungen hinzu. — Als Gelegenheitsursache dieser Erkrankung müssen wir grosse körperliche Uebermüdung und starke Gemüthsirregung, wie sie im vorliegenden Falle stets dem Auftreten von Zwangsvorstellungen vorausgehen, ansehen; später indessen mit dem Eintritt der Zwangshandlungen ist eine direct nachweisbare Ursache nicht mehr zu finden. Die prädisponirende Ursache ist zweifellos die beiderseitige hereditäre Belastung, sowie zum Theil die mangelhafte und verkehrte Erziehung des Kindes; ein anderer, von manchen Autoren überschätzter Factor, die Onanie, lässt sich bei unserer Patientin nicht nachweisen.

Dass mit den Zwangsverstellungen eine melancholische Gemüthsverstimmung einherging, erklärte sich aus der Einsicht, die das Kind bei der grossen Liebe zur Mutter in das schreckliche und unüberwindliche Auftreten solcher Gedanken hatte.

Die Therapie ergiebt sich mit Berücksichtigung der ätiologischen Ursachen von selbst, nämlich Abhaltung aller auf das Kind psychisch und körperlich schwächend einwirkender Momente. Dies hätte am besten durch Entfernung des Kindes aus dem Hause und von der Mutter, sowie durch zweckmässige Beaufsichtigung und Erziehung erreicht werden können; gleichzeitig würden dadurch die Zwangsvorstellungen des Kindes von dem Tode der Mutter u. s. w. abgelenkt werden. Indessen wurde anfangs sowohl als später nach einer Besse-

rung des Zustandes einer Entfernung der Patientin von Seiten der Mutter grosser Widerstand entgegengesetzt, so dass man in anderer Weise therapeutisch vorzugehen gezwungen war. Der Schulbesuch wurde zunächst ausgesetzt, und durch eine Erzieherin, die das Mädchen schonend und liebevoll behandelte, das stete Zusammensein mit der Mutter vermieden. Auch durch zweckmässige körperliche Pflege, durch kalte abendliche Abreibungen gelang es, wie bereits erwähnt, dass der Schlaf ruhig und nicht mehr durch Umherwerfen und Aufschreien unterbrochen war. — Was nun die Prognose anbetrifft, so muss dieselbe wegen der schweren hereditären Belastung als ziemlich ungünstig hingestellt werden. Selbst bei grosser Sorgfalt und Beobachtung wird es oft schwer sein, alle auf das Kind schädlich einwirkenden Momente, die sonst bei genügender Resistenzfähigkeit spurlos vorüber gehen würden, fern zu halten, falls dasselbe nicht von Hause entfernt oder einer Anstalt überwiesen wird, wozu jedoch, wie schon erwähnt, die Mutter bis jetzt noch nicht zu bewegen ist. Zwar sind seit einer Reihe von Wochen Zwangsvorstellungen und Zwangshandlungen nicht mehr aufgetreten, indessen ist damit eine Wiederkehr derselben nicht ausgeschlossen. Gerade bei derartigen Kranken sind erfahrungsgemäss Intervalle von mehreren Wochen, Monaten, selbst Jahren beobachtet worden, die dann eine dauernde Heilung vortäuschen. Die Pubertät und die damit einhergehenden Veränderungen im Organismus sowie Krankheiten können leicht den Anlass zu Rückfällen oder einer Steigerung psychischer Störungen geben, so dass event. die bis dahin aufgetretenen Zwangsvorstellungen des Kindes, die Mutter tödten zu müssen, in Zwangshandlungen umgesetzt werden. Aus diesem Grunde muss auch die Beobachtung der Patientin eine äusserst sorgfältige sein. Zum Schluss möchte ich nicht unerwähnt lassen, von wie schlimmen Folgen das Verkennen eines derartigen krankhaften Zustandes oft sein kann, dass Strafen, strenge Ermahnungen und häufiges Zureden stets eine Verschlimmerung herbeiführen. Je früher die Krankheit erkannt wird, desto grösser ist die Wahrshheinlichkeit einer Besserung.
