

II.

Zur Pathologie des Ich-Bewusstseins.

Studie aus der allgemeinen Psychopathologie.

Von

Prof. A. Pick

in Prag.

~~~~~

Vor Kurzem hatte ich Gelegenheit (Neurol. Centralbl. 1903, No. 1), aus Anlass einer Darlegung von Alienationen des sogenannten Bekanntheitsgefühls zu zeigen, wie erst durch die Würdigung dieses Gefühlsfactors sich ein Verständniss für eine Reihe pathologischer Erscheinungen eröffnet, die bisher, bei ausschliesslich intellectualistischer Auffassung einem solchen unzugänglich geblieben waren. Von dem gleichen Standpunkte aus möchte ich jetzt wiederum auf gewisse Störungen aufmerksam machen, in denen mehrfach abnorme Gefühlszustände die entscheidende Rolle spielen und die bei der bisher, wenigstens bei uns in Deutschland, in der Psychiatrie gepflegten, ebenfalls ausschliesslich intellectualistischen Deutung der Störungen des Persönlichkeitsbewusstseins kaum beachtet worden sind. Die Mittheilung einschlägiger Beobachtungen scheint mir überdies auch noch dadurch gerechtfertigt, dass der Gegenstand in der psychiatrischen Literatur Deutschlands nur in Störring's „Vorlesungen über Psychopathologie“ 1900, S. 286 Besprechung gefunden, diese mancher Erweiterung und vielleicht auch Correctur bedarf und St. überdies die meist französische Literatur des Gegenstandes, den Zwecken seiner Vorlesungen entsprechend, kaum berührt<sup>1)</sup>.

Die Erscheinungen, die ich im Auge habe, sind zuerst beschrieben worden von dem als Laryngologen bekannten Krishaber, einem Liebingschüler Claude Bernard's, in seiner 1873 erschienenen Monographie „De la Névropathie cérébro-cardiaque“. Der unter dieser Bezeichnung von ihm beschriebene Symptomcomplex bildet, wie dann Axenfeld und Huchard gezeigt und jetzt in einer, eben erschienen

---

1) Vergleiche dazu die Bemerkung am Schluss.

Thèse de Montpellier<sup>1)</sup> deutlich zu Tage tritt, eine Spielart, möchte ich sagen, der als Neurasthenie zusammengefassten nervösen Zustände, in deren Darstellung es allerdings auch nicht an Zügen der Hysterie fehlt.

Eine grössere Bedeutung erlangte Krishaber's Schrift, die offenbar des eben erwähnten Umstandes wegen in der neurologischen Literatur wenig Beachtung gefunden, erst, als gewisse, von ihm berichtete Erscheinungen an seinen Kranken in ihrer tieferen Werthung für die Psychologie des Ich-Bewusstseins von Taine in seinem bekannten Werke „De l'intelligence“ (4. Auflage 1883, Vol. II. pag. 465) gewürdigt wurden; die Bedeutung, die Taine jenen Erscheinungen beimisst, setzt er damit in das richtige Licht, dass er am Schlusse einer den Krankenprotokollen Krishaber's entnommenen Schilderung des betreffenden Zustandes sagt: „je trouve le petit récit plus instructif qu'un volume metaphysique sur la substance du moi“.

Diejenigen Störungen, welche Taine's Interesse vom Standpunkte der Psychologie so fesselten, waren solche des Persönlichkeitsbewusstseins; die betreffenden Kranken, die im Uebrigen ein vollkommen intactes Gedächtniss und Urtheil besitzen, klagen in der ersten Zeit, dass „sie nicht sind“, später, „dass sie andere sind“; die klinische Untersuchung derselben ergiebt, dass diese Störungen des Persönlichkeitsbewusstseins sich einmal aus Störungen der Sinnesperception entwickelt, die, objectiv nicht nachweisbar, in der Weise sich darstellen, dass die Kranken klagen, ihre eigene Stimme komme ihnen fremd vor, sie fühlen ihre Beine nicht, alles Gesehene komme ihnen so plan vor u. s. w. Ausserdem finden sich bei diesen Kranken (was bei Taine nur ange deutet ist) auch Störungen des jetzt sogenannten Aktivitätsgefühles, die Kranken äussern, dass sie die Empfindung hätten, dass nicht sie es wären, von denen ihre Bewegungen veranlasst würden u. AehnL

Ehe ich nun in der historischen Darstellung des Themas weiter gehe, möchte ich zuerst einen eigenen Fall mittheilen, der, zum Theil wesentlich reiner als die meisten der von Krishaber beschriebenen und von Taine benutzten, die typischen, hier zu besprechenden Erscheinungen deutlich hervortreten lässt.

Am 20. Februar dieses Jahres erscheint eine 33jährige Gastwirthsfrau in der Ambulanz der Klinik mit der, zunächst einzigen, ganz spontan vorgebrachten Klage, sie habe kein Bewusstsein, sie kenne sich selbst nicht mehr;

1) Granier, *Essai sur la Névropathie cérébro-cardiaque ou Maladie de Krishaber*. 1903. Literarisch ist zu dieser These zu bemerken, dass dieselbe absolut nichts zu dem hier abgehandelten Gegenstande beibringt.

anamnestisch ergiebt sich, dass sie ausser einigen normalen Geburten auch mehrere Abortus hinter sich hat; seit einem halben Jahre geht das Geschäft schlecht, sie hat viele Sorgen. Im Herbst 1902 stand sie in augenärztlicher Behandlung; die nachträglich eingeholte Erkundigung darüber ergab als damaligen Befund Paresis accommod. ocul. utr. praecip. dext.; Hyperaëmia papillæ oc. dext.

Näher über den von ihr beklagten geistigen Zustand befragt, giebt Patientin an, dass sie vor etwa 3 Wochen eine Veränderung bemerkt habe; am Tage vorher wäre sie noch gesund gewesen und schon am folgenden Tage wäre sie „wie von sich“ gewesen; es sei plötzlich, während sie sass, über sie gekommen; so ein Gefühl von Bewusstloswerden, wie wenn sie die Gedanken verlöre; ihr Mann habe ihr das angesehen und sie gefragt, was ihr sei. (Also sichtlich keine rechte Bewusstlosigkeit.) Seither habe sie kein Bewusstsein, habe sich selbst nicht mehr erkannt; sie habe das Gefühl, wie wenn das nicht ihre Gedanken wären; wenn sie gehe, so fühle sie wohl, dass ihre Beine sie tragen, sie hat aber kein Gefühl davon, „die bewegen sich selbst“; sie habe das Gefühl, als sei sie das nicht selbst, es sei ihr, „wie wenn sie keinen Geist im Körper hätte“. Bei weiterem Examen stellt sich als Hauptklage das dar, dass sie nicht das Gefühl habe, dass alle ihre Handlungen von ihr ausgehen; was sie thue, was sie denke, das komme nicht von ihr, das sei nicht ihr Geist, nicht ihre Gedanken, sie erkenne nicht, dass sie das sei, die wirklich denke und handle; sie habe nicht das Gefühl, dieselbe Person, wie früher zu sein, aber auch nicht eine andere. Wenn sie nicht gehen, nicht arbeiten würde, sich selbst nicht in Action sehen würde, wüsste sie nicht, dass sie auf der Welt sei, sie wüsste nichts von sich; „ich weiss nicht, dass ich das bin, ich erkenne mich ganz und gar nicht“; — am schlimmsten ist der Zustand Nachmittags, des Morgens eher etwas besser.

Patientin ist über ihren Zustand sehr deprimirt, fürchtet eine schwere Geistesstörung, klagt auch über Interesselosigkeit; keine Zeichen von Hemmung. Somatisch klagt sie darüber, dass sie körperlich herunter gekommen sei, ausserdem an Parästhesien im Gesichte leide, deren Umgrenzung sie genau im Gebiete des zweiten rechten Quintusastes präcisirt; sie fühle auch in diesem Gebiete nicht so deutlich wie auf der anderen Seite. Ausserdem zeigt sie totale Iridoplegie rechts; links die Pupille etwas weniger weit als die rechte, auf Lichteinfall ohne jede Reaction, bei Convergenz sehr wenig ausgiebige Contraction; die Pupille bleibt dabei noch immer 5 mm weit, bei Blick in die Ferne erweitert sie sich zur früheren Weite, doch nur allmälig und ruckweise. Augenhintergrund beiderseits normal; die Sehschärfe rechts 6/6, links 6/8. Rechts der Nahpunkt auf eine Armlänge hinausgerückt; mit 4,5 D. liest Patientin kleinste Druckschrift. Geringe Facialisdifferenz zu Ungunsten der rechten Seite.

In der Folgezeit erscheint Patientin immer wieder in der Klinik mit den gleichen oder wenig variirten Klagen; es werde immer schlechter, sie sehe Alles wie im Traume, sie lebe nicht, sie erkenne sich nicht; sie sehe wohl Alles, habe aber kein Bewusstsein, keine Gedanken; thut sie etwas, so denke

sie an gar nichts; oder wenn sie etwas thue, so komme es ihr vor, wie wenn nicht sie es thun würde; sie wisse zwar Alles, was sie thue, wo sie sich befindet, sie sehe auch, aber es ist nicht so, wie früher, es komme ihr vor, wie wenn Alles von ihr fern wäre; dabei sehe sie aber nicht etwa Alles kleiner; sie könne es nicht erklären: „das Sehen ist wie abgerissen“. Wenn sie etwas thue, so sehe sie wohl, dass sie es thue, sie weiss es auch, es sei ihr aber, wie wenn es nicht von ihr käme; ein andermal wieder sagt sie, es komme ihr vor, „wie wenn Gott selbst ihre Hand dirigiren würde“. Würde sie sich nicht sehen, sie würde nicht wissen, dass sie existire. Sie sehe Alles so „erstarrt“; damit, scheint es, will sie die ihr fehlende Empfindung von den Bewegungen der Augen bezeichnen. Gelegentlich äussert sie später, sie sei nicht mehr so ohne Bewusstsein, es gelingt auch sie durch Gespräch von ihren Vorstellungen, die den einzigen Gegenstand ihres Klagens bilden, abzulenken. Im April klagt sie, sie erkenne nicht einmal mehr ihre eigene Stimme, doch erscheine nur ihre eigene Stimme verändert; es scheine ihr, wie wenn das Gehör verändert wäre (objectiv nichts nachweisbar), alles komme ihr so ganz anders, so sonderbar vor; sie arbeite wohl, habe aber nicht das Gefühl, dass sie es thue; wenn sie nicht den Effect der Arbeit sehen würde, wüsste sie nicht, dass sie gearbeitet hat. Sie spreche, höre aber nicht ihre eigene Stimme, es komme ihr so vor, wie wenn das eine andere Stimme wäre; trotzdem sie gut aussieht, klagt sie darüber, dass ihr Appetit so sei, dass sie eigentlich nicht essen müsste; es komme ihr vor, wie wenn sie kein Gehirn hätte, die Stirn sei wie hölzern. Später klagt sie, sie habe kein Gedächtniss. das Gehirn komme ihr so wie todt vor. Erwähnenswerth ist noch, dass die Kranke auch eine Aenderung ihrer Träume berichtet; früher habe sie oft den bekannten Traum des Fliegens gehabt, das habe jetzt aufgehört; der Schlaf sei auch nicht so tief wie früher.

Ehe ich auf die psychischen Erscheinungen der Kranken eingehet, möchte ich einige klinische Bemerkungen vorweg schicken, hauptsächlich darüber, dass die Sinnesempfindungen betreffenden Klagen nicht auf die an den Augen vorhandenen Störungen zu beziehen sind; das zeitliche Verhältniss der beiden schliesst wohl einen solchen Zusammenhang aus; was die somatischen Erscheinungen selbst betrifft, so muss man wohl annehmen, das Syphilis dabei im Spiele, obzwar die, naturgemäß dem entsprechend eingeleitete Therapie bis jetzt ohne Erfolg geblieben ist. Eine weitere Bemerkung möchte ich dem Umstände widmen, dass die Erscheinungen, die im Weiteren zu besprechen sind, nicht allmälig, sondern ziemlich plötzlich aufgetreten sind und zeitlich auch den Erscheinungen von Depression, leichter subjectiver Hemmung und gelegentlich geäußerter Apathie voran gehen, was ja dafür spricht, dass wir es nicht mit einem Krankheitsbilde zu thun haben, das man etwa der landläufigen Melancholie zurechnen könnte, der die erst secundär entwickelten, eben hervorgehobenen Symptome entsprechen. Mit

Bezug auf diesen plötzlichen Beginn möchte ich auf die später mittheilten weiteren Fälle hinweisen, bei denen die gleiche Entwicklung berichtet wird, ohne dass ich daraus irgend welche bestimmte Schlüsse glaube ziehen zu können; es ist aber gewiss bemerkenswerth, dass Krishaber (l. c. p. 179) über diesen Punkt sagt: „*Brusque dans la forme grave l'invasion est lente et progressive dans la forme légère*<sup>1)</sup>; permanent d'abord les symptomes plus tard ne se presentent que par accès“.

Was nun die besonderen psychischen Erscheinungen betrifft, so entsprechen dieselben nicht bloss dem von Krishaber beschriebenen klinischen Bilde, sondern vor Allem in ihren wesentlichen Zügen denjenigen, die Taine an der citirten Stelle in ihrer Bedeutung für die Beurtheilung der einzelnen Componenten des Ich-Bewusstseins würdigt. Wir finden bei unserer Kranken die Klagen über die veränderte Sinnesempfindung und die trotz Erhaltenbleibens des Gedächtnisses und Urtheils daraus resultirende Vorstellung einer Aenderung des Ich's, gelegentlich die, überhaupt nicht, meist die, nicht mehr die alte, sondern eine andere zu sein.

Im Vordergrunde derjenigen Störungen, welche diese Aenderung des Ich-Bewusstseins hervorrufen, steht aber bei unserer Kranken das Gefühl nicht selbst diejenige zu sein, von der ihre, im übrigen inhaltlich ungestörten Willenshandlungen ausgehen; es liegt bei unserer Kranken deutlich eine Störung dessen vor, was man neuerlich als Aktivitätsgefühl, die Engländer noch besser als „sense of selfactivity“ bezeichnen<sup>2)</sup>.

Es stimmt dieses auch mit den Ausführungen Störring's (l. c.) zusammen, der, wenn auch fast auschliesslich auf Taine's Darstellung fassend, mehr als dieser darauf hinweist, dass Kranke der besprochenen Form als eine den anderen ebenbürtige Störung auch eine solche des Aktivitäts- oder Strebungsgefühl aufweisen; es lässt sich aber nachweisen, und dadurch wird gerade diese Störung als ein wichtiger Zug im Krankheitsbilde erwiesen, dass auch bei Krishaber's Kranken diese Erscheinung, in Taine's Darstellung allerdings nicht genügend ange-

1) Dazu wäre übrigens zu bemerken, dass Krishaber gerade in seiner „*forme légère*“ vieles zusammenfasst, was gewiss nicht hierher gehört.

2) Vergl. dazu Ausführung von Bryant (Mind. 1897. N. S. 6, p. 82/g) Selfconsciousness includes all those feelings of agency-directed energy-which go with all our voluntary ... acts. Generically, as subjective affections and are compounded equally with other feelings ... Specifically the feeling of agency is distinguished from feeling in the emotional sense by the direction in it is felt to work i. e. towards effects in the objective rather than in the subjective series.

deutet (Il semble au malade „qu'il est un automate“ l. c. II. 474), nicht fehlt<sup>1)</sup>.

Acceptire ich voll die Ausführungen Störring's über die hervorragende Stellung der Aktivitätsgefühle unter den Componenten des Ich-Bewusstseins und die uns daraus verständliche Störung des letzteren in unseren Fällen, so glaube ich dagegen die von ihm versuchte Nahestellung der Krishaber'schen Fälle an solche, die Schäfer (Zeitschrift für Psychiatrie 36. Bd. S. 240 ff.) darstellt, nicht für gerechtfertigt ansehen zu können. Gewiss klingen die Klagen solcher Kranken, die seit Zeller und Griesinger uns besonders bekannt und seither als Erscheinungen psychischer Anästhesie in der klinischen Psychiatrie geläufig sind, ähnlich denen, wie sie Kranke der hier besprochenen Art vorbringen, einen tieferen Zusammenhang kann ich darin aber nicht finden, denn dann müsste die Erscheinung der „Depersonnalisation“ vor Allem bei der Melancholie viel häufiger vorkommen, als dies thatsliech der Fall ist. Auch ist die Entwicklung der ganzen Erscheinung, wie ich eben an meinem Falle gezeigt, eine wesentlich andere. Man könnte freilich auf das zuerst von Melancholischen beschriebene *Délire de negation* Cotard's hinweisen; da eine Auseinandersetzung dieser Frage zu weit führen würde, muss ich mich mit dem für den Kenner kaum nöthigen Hinweise begnügen, dass die beiden Erscheinungen, die Depersonnalisation und das *Délire de negation* sich auch sachlich ganz verschieden darstellen.

Auch die Heranziehung der Schäfer'schen Fälle, wie das Störring behufs Ergänzung des Krishaber'schen Symptomcomplexes durch die Störung des Aktivitätsgefühles thut, scheint mir nicht gerechtfertigt; denn abgesehen davon, dass, wie ich zuvor gezeigt, sich dieses auch schon bei Krishaber selbst beschrieben findet, liegt bei Schäfer's Fällen die Sache doch anders; sie zeigen die typische Hemmung der Melancholischen mit dem entsprechend gestörten Selbstgefühl: „ich will und ich kann nicht“ (Schäfer l. c. 242). Gewiss liegen Fälle, die auch als Melancholie zu classificiren sind, vor, in denen, zum Theil unter dem Einfluss von, der Dépersonnalisation ähnlichen Erscheinungen, es zu Störungen des Aktivitätsgefühles z. B. unter der Form der Dämonomanie kommt, aber dabei spielen doch offenbar noch andere klinische Momente mit<sup>2)</sup>. Die Fälle von Böttiger (Dieses Archiv 31.

1) Darauf Bezug habende Stellen finden sich bei Krishaber auf den Seiten 16, 47, 67, 80, 152 und 165. — Ich citire die letzte: „il lui semble que ses jambes ne lui appartiennent pas et que les mouvements se produisent en vertu d'un automatisme auquel sa volonté reste étrangère“.

2) Vergl. dazu den Fall 24 bei Raymond und Janet (Les obsessions

1./2.), die Störring mehrfach heranzieht, zeigen gewiss manche hierher gehörigen Züge, aber es überwiegen doch, was hier auszuführen, zu weitläufig wäre, andere Erscheinungen, so dass ich die von Böttiger selbst hervorgehobene Aenderung des Gefühles der Ich-Persönlichkeit nicht mit den hier besprochenen Erscheinungen der Depersonnalisation gleichstellen möchte.

Noch auf einen Umstand möchte ich aufmerksam machen; man kannte bisher in der Psychopathologie einen ganz bestimmten Typus von Verdoppelung der Persönlichkeit; es ist nun wichtig zu wissen, dass auch auf der Basis der hier besprochenen Störungen eine anders geartete Verdoppelung zu Stande kommen kann. Schon in den Krankengeschichten Krishaber's finden sich derartige Andeutungen; so sagt einer seiner Kranken „une idée des plus étranges mais qui m' obsède et s'impose à mon esprit malgré moi, c'est de me croire double. Je sens un moi qui pense et un moi qui exécute.“

Auch bei Raymond und Janet finden sich an der unten citirten Stelle Hinweise auf solche Beziehungen, und der von mir am Schlusse dieser Ausführungen kurz berichtete Fall führt die Verdoppelung der Persönlichkeit besonders deutlich vor Augen. Besonders schön tritt das Gefühl der Veränderung der Persönlichkeit in Folge der Störung des Aktivitätsgefühles in der Aeusserung eines von Bernard Leroy (Rev. philos. 1898, II. p. 159) citirten Arztes vor: „il me semble, qu'il-y-a une individualité qui ne fasse qu'agir, tandis que l'autre voit l'acte et éprouve les sentiments afférents à cet acte“.

Vom klinischen Standpunkte beschäftigen sich Raymond und P. Janet (Les obsessions et la psychasthenie II. 1903, p. 41) mehrfach mit unserem Gegenstande; sie berichten unter dem Titel „Sentiment de dépersonnalisation“ den Fall einer Frau, bei der die Klagen über das Fehlen des Aktivitätsgefühles im Vordergrunde der Erscheinung stehen („ses actions lui font l'effet de ne pas venir d'elle“), und welche die Autoren speciell zur Gruppe der psychasthenischen Erscheinungen stellen; „le sentiment de la dépersonnalisation n'est à notre avis qu'un symptome et une phase dans l'état psychasthenique“; auch früher schon haben dieselben Autoren denselben Gegenstand berührt; in ihrem Werke (Névroses et idées fixes II. 1898, p. 62) berichten sie über einen Fall, wo die Kranke neben anderen Erscheinungen darüber klagt „ce n'est pas moi qui parle, ce n'est pas moi qui mange, ce n'est pas moi qui

---

II. p. 47), wo die Autoren angesichts der von der Kranken lachend gemachten Bemerkung, wie schrecklich es wäre, wenn der Teufel „la ferait agir en sa place“, auf solche Fälle von Besessenheit hinweisen.

travaille". Bei der Besprechung der Erscheinung deuten die Autoren dieselbe dahin, dass es sich um eine besondere, wenig bekannte Function handelt, welche die Elemente des Denkens vereinigt und daraus das Bewusstsein der Persönlichkeit bildet. Dieselbe Erscheinung zeigt auch der zweite p. 79 von ihnen berichtete Fall.

Endlich haben sich auch psychologische Schriftsteller in der letzten Zeit mit unserem Gegenstande befasst; zuerst Dugas (Rev. philos. 1898, I. p. 502), der die Erscheinung als „aliénation de la personnalité“ auffasst und von dem der Name „Dépersonnalisation“ stammt; schliesslich wäre noch Bernard Leroy<sup>1)</sup> zu nennen; ich vermeide es auf die Ausführungen dieser Autoren einzugehen und will nur darauf hinweisen, dass der letztere selbst in seiner letzten Publication erklärt, er komme nicht weiter als zu dem Nachweise eines „sentiment particulier, qui normalement n'accompagne que les états de conscience étrange, nouveaux, inattendus“.

Als Ergänzung zu dem vorstehend mitgetheilten Falle will ich noch einen zweiten anführen und gleichzeitig bemerken, dass die Fälle nach meinen Erfahrungen speciell ausserhalb der Irrenanstalten nicht so ganz selten sind und deshalb deren Nichtbeachtung in der deutschen Literatur umso befremdlicher erscheint.

Es handelt sich um eine 29jährige Frau aus schwer belasteter Familie; Mutter litt an allerlei nervösen Störungen und starb an Dementia senilis, zwei Schwestern schwer nervös; Patientin, selbst seit jeher nervös, giebt an, dass sie in früheren Jahren 1—2 Mal im Jahre unter gleichzeitigem Angstgefühl, in dem sie „aufschreien könnte“, plötzlich wie eine Art Anfall bekommt, in dem es ihr vorkommt, wie „wenn sie es nicht selbst wäre“ und angeblich nichts von sich weiss; besonders leicht sei der „Anfall“ aufgetreten, wenn sie allein war; das Ganze dauere ein paar Minuten, es wäre auch möglich, dass es viel kürzer sei und dann sei es wieder vorbei und lasse nur für kurze Zeit eine Angst zurück; solche „Anfälle“ habe sie vereinzelt bis in die letzte Zeit gehabt, und nun, seit dem letzten mehrfach von Angst und gestörtem Bewusstsein begleiteten Anfälle, der in den letzten Tagen eingetreten sei, sei sie überhaupt nicht mehr „zu Bewusstsein“ gekommen. Ein genaueres Eingehen auf dieses „Fehlen des Bewusstseins“ zeigt, dass es sich um die gleiche Erscheinung, wie bei unserer erst geschilderten Kranken handelt, wie das aus den eigenen Aeusserungen der Patientin hervorgeht. Sie ist „sich jetzt fremd“, der Körper ist wohl derselbe, es ist aber, wie wenn sie eine andere wäre; sie habe fortwährend Angst über den „fremden Zustand“, sie spreche mit mir, wisse auch, dass sie vernünftig spreche, fühle sich aber nicht als diejenige, die sie vor dem Montag (dem Tage des letzten „Anfalles“) gewesen.

1) Revue philos. 1898, II. pag. 158 und „IV. Congrès internat. de psychol. C. r. 1901“ pag. 480.

Wenn das „fremde Gefühl“ nachlässt, hat sie Kopfschmerzen und dann ist ihr besser; wenn sie etwas thut, ist es nicht so, wie wenn das von ihr ausgeginge; wenn sie allein ist, in den Spiegel schaut, ist das Gefühl, das sie spontan als „Entfremdung des eigenen Ich“ bezeichnet, am stärksten; gelegentlich vergisst sie für wenige Secunden daran und ist „wieder im alten Zustande“, dann aber ist es um so schlimmer, wenn „es zurückkehrt“. Besonders schlimm sei es auch im Traume, denn auch da habe sie das „fremde“ Gefühl; wenn sie dann aufwacht, ist ihr schrecklich zu Muthe, dann schlafst sie wieder ein und träumt. Nach den Angaben des Mannes spricht sie fast fortwährend von ihrem Leiden, ist äusserst deprimirt darüber, glaubt nicht mehr gesund zu werden, klagt auch, sie mache Alles mechanisch, habe kein Interesse an Kindern und Hauswirthschaft, wünscht sich öfter den Tod.

Einer auf meinen Wunsch erfolgten schriftlichen Darstellung entnehme ich Folgendes:

„Ihrem Wunsche gemäss will ich versuchen Ihnen meinen Zustand auf's Genauste zu schildern; ob es gelingen wird, weiss ich nicht, da ich mich gegenwärtig in einem Zustande befinde, der jeder Beschreibung spottet. Ich habe nicht nur Angst, ich könnte verrückt werden, ich habe das Gefühl ja sogar die Ueberzeugung, ich bin bereits geisteskrank, verrückt.

Meine näheren Zustände, die ich Ihnen auch gestern mittheilte, sind etwas Fremdes im Kopf, ein ganz anderes Wesen wie früher, aber nur geistig, körperlich fühle ich mich dieselbe; es ist, wie wenn ich äusserlich reden, innerlich aber von etwas Fremdem beherrscht würde, dabei hate ich neben diesem grässlichen Zustande auch noch Angst und die Ueberzeugung, dass ich dieses Gefühl, dieses mein Leiden, niemals los werde, dass mir nie besser werden wird und habe das bestimmte Gefühl, dass ich diesen Zustand auch nicht mehr lange aushalten kann; was noch daraus werden kann, weiss ich nicht, Gutes jedoch nicht. Trotzdem war mir gestern Nachmittag viel besser, ich habe mich fast ganz normal befunden, mindestens 6 Stunden, nämlich während der Fahrt und zu Hause auch noch.

Ich habe auch sehr gut geschlafen und erst früh hat sich der schreckliche Zustand wieder eingestellt, der mich wie im Banne hält. Ich spreche mit Jemandem, fühle etwas in mir und frage mich, was ist dir und gebe mir zur Antwort, du hast etwas Fremdes, Schreckliches im Kopfe.

Da mir im Bett am besten noch ist, so haben wir den Entschluss gefasst, eine Liege- und Masteur vorzunehmen. Vor dem Wegfahren graut mir; vor der Hand liege ich zu Hause im Bette, wo ich mich noch am wohlsten fühle, soweit von einem Wohlgefühl die Rede sein kann. Mein Zustand ist kein gleich bleibender, zumeist befinde ich mich in dem geschilderten, doch wird mir auch manchmal noch viel schlechter. Das Fremdsein verstärkt sich im Angstgefühl, packt mich, ich bekomme Uebelkeiten vom Magen; die Kehle ist wie geschnürt, dann geht es wieder in die alten schrecklichen Zustände zurück. Am ärgsten ist mein Zustand, wenn ich allein bin, oder mit Jemandem, mit dem ich mich nicht ausprechen kann; am besten fühle ich mich, wenn ich mich über meinen

Zustand ausgesprochen habe, da ich währenddem an mein eigenes Ich vergesse und mich nur mit meinen Zuständen und Empfindungen beschäftige, aber das fremde Gefühl behalte ich, aber sehr geschwächt im Kopfe. Manchmal, aber sehr selten, kommen Momente, wo ich mich wohl fühle oder glaube mich wohl zu fühlen, und ein Glücksgefühl überströmt mich; aber schon in der nächsten Minute ist mein alter Zustand in seiner ganzen Schwere da, und bilde ich mir ein, die Besserung war gar nicht, ich habe mir sie nur eingebildet und zum Schlusse bin ich überzeugt, es war mir gar nicht besser; so lange ich schreibe, hat es mich erleichtert“.

Die somatische Untersuchung der Kranken ergiebt ausser Obstipation, Herabsetzung des Conjunctivalreflexes, leichte Deviation der Zunge nach rechts.

Patientin berichtet noch, dass auch ihre beiden Schwestern an den gleichen Zuständen gelitten haben; die eine gebe jetzt an, sie hätte sich an die eigenthümlichen Zustände gewöhnt.

Während Angesichts der Schilderung unserer Kranken darüber, dass der chronische Zustand, den sie selbst charakteristischer Weise als „Entfremdung des eigenen Ich“ bezeichnet, vollständig conform dem ist, was die französischen Autoren als Dépersonnalisation bezeichnen, kann man zuerst Zweifel tragen, wohin wir die von ihr aus früherer Zeit beschriebenen Zustände mit anfallsweisem Auftreten zu rangieren haben. Da finden wir nun einen gewissen Anhalt in der Beschreibung der Anfälle selbst, die gerade durch die Hervorhebung der, wenn auch nicht näher präzisierten Störung des Selbstbewusstseins — um Bewusstlosigkeit im gewöhnlichen Sinne scheint es sich bestimmt nicht gehandelt zu haben — an irgend welche, den epileptischen nahe stehenden Zustände denken lassen. Und diese Vermuthung scheint mir nun durchaus berechtigt; in seiner Cavendish-Lecture On dreamy mental states 1895, p. 17 berichtet Crichton Browne<sup>1)</sup> von einem Fall vererbter dreamy states „They were called frightened feelings“ and consisted in a loss of personal identity. The youth . . . . . said that suddenly he lost his hold of the universe and ceased to know who he was. Everything seemed changed in a twinkling and he lost his relations to time and space. He felt intense terror while the attack lasted lest he should never become himself again . . . . . The frightened feelings almost invariably came on when he was alone . . . . . At one time he could bring them, on by gazing at himself intently in a looking — glass . . . . — His sister's . . . . . attacks were in

---

1) Vergl. dazu auch meinen Aufsatz: Symptomatologisches zur Epilepsie, Prager med. Wochenschr. 1901.

all respect similar to his and consisted in a temporary loss of personal identity".

Ich glaube nicht fehl zu gehen, wenn ich auf Grund dieser Beschreibung die Identität der „Anfälle“ meiner Patientin mit den von Crichton Browne berichteten annehme<sup>1)</sup>; damit erscheint aber der Uebergang des letzten Anfalles der Kranken in den chronischen Zustand zunächst nicht verständlich; eine Brücke dafür scheint mir nun gegeben durch den von mir, in einem dem „Brain“ zur Publication eingeschickten<sup>2)</sup> Artikel geführten Nachweis, dass die von den englischen Autoren und von Hughlings Jackson so eingehend studirten Dreamy states bei Epileptischen auch in chronischer Gestaltung zu beobachten sind. Den Schluss, dass das Krankheitsbild bei meiner Patientin dadurch als ein der Epilepsie gleichzustellendes zu betrachten ist, möchte ich trotzdem noch nicht ziehen, aber die psychologische Aehnlichkeit scheint mir zu bedeutend, als dass man davon abstehen sollte, die Krankheitserscheinungen nebeneinander zu stellen.

Zum Beweise, dass wie in den eben beschriebenen Fällen auch sonst noch die Dépersonnalisation sehr rasch, förmlich plötzlich eintreten könne, möchte ich noch eine hier einschlägige Krankengeschichte kurz mittheilen.

Es handelt sich um ein 21jähriges Mädchen, von früher her schon nervös, leicht schreckhaft; Ueberanstrengung durch gleichzeitiges Erlernen dreier fremder Sprachen; im Allgemeinen aber gesund bis vor 4 Tagen.

An diesem Tage zuerst Angstgefühle mit Aufregung, aber doch noch frisch, arbeitet bis zum Abend; Abends aufgeregter, Angst vor der Nacht, dann aber gut geschlafen; am folgenden Tage Bangigkeit, Befürchtung, nicht normal zu sein. „die Sinne verwirren sich“, es wirren sich die Gedanken durch einander; und von da ab Klagen über Verändertsein ihres „Ich“, sie sei nicht mehr sie selbst, spricht von sich selbst in der dritten Person, fühlt Angst vor sich selbst, fürchtet allein zu sein; die somatische Untersuchung ergiebt keinerlei hysterische Stigmata bis auf Flimmern der geschlossenen Augenlider und Anästhesie der Conunctiva.

1) Eine Unterstützung findet diese Auffassung dadurch, dass Raymond und Janet (Les obsessions 1903, II. p. 59) die Erscheinungen der Depersonnalisation, darunter auch den Verlust des Aktivitätsgefühls als Aura eines epileptischen Anfalles berichten; am Schlusse ihrer Auseinandersetzungen, in denen sie die Gleichheit der Erscheinungen mit denjenigen nachweisen, die bei der Psychasthenie vorkommen, sagen sie bezüglich der letzteren Kranken, chez les autres malades il se prolongeait plusieurs comme un aura qui n'aboutirait pas.

2) Derselbe ist seither im Sommerheft 1903 erschienen.

Patientin wurde damals in eine Kaltwasserheilanstalt geschickt, doch blieb, während die übrigen nervösen Erscheinungen sich besserten, gerade die Aenderung des Persönlichkeitsgefühles noch für längere Zeit bestehen, um dann später dauernd zu verschwinden<sup>1)</sup>.

Einem späteren Berichte der Patientin entnehme ich die folgende Angabe:

Eines Abends wurde mir sehr schlecht, so dass ich die Meinung hatte, sterben zu müssen; unser Arzt erklärte die Sache für einen Ohnmachtsanfall.

---

### Nachtrag bei der Correctur.

Erst nach Absendung des Manuskripts finde ich in Wernicke's Grundriss der Psychiatrie S. 307 und Storch's Studie „Muskelerfahrung und Bewusstsein“ 1901, S. 56 hierher gehörige Thatsachen; neuestens veröffentlicht Foerster (Septemberheft der Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie 1903) eine vollständig gleichgeartete Beobachtung und endlich bringt eine eben erschienene Arbeit von Alter (Octoberheft derselben Zeitschrift) gleichfalls z. Th. hierher zu beziehende Thatsachen.

---

1) Vergleiche dazu übrigens Fall XXVI. von Krishaber, in welchem nur grosse Bromdosen den anfallsweise auftretenden Zustand fernhalten konnten. —

---