

Aus der psychiatrischen Klinik zu Jena (Direktor: Prof. Dr. Berger).

Zur Pathologie und Therapie der funktionellen Schreibstörungen.

Von

Albert Freitag.

Die erste Angabe über Schreibkrampf verdanken wir Karl Bell. In seiner „Untersuchung des Nervensystems“ 1830 heisst es am Schluss des Abschnittes über die „Oertliche Lähmung der Muskeln der Extremitäten“: „Ich habe den Verlust der zum Schreiben notwendigen Kombination der Bewegungen beobachtet oder die Bewegungen von so unregelmässiger Art, dass die Buchstaben im Zickzack niedergeschrieben wurden, während die Fähigkeit, den Arm kräftig zu rühren, zu fechten, ungestört blieb.“

In diesen Worten ist in der Hauptsache die Definition des Schreibkrampfes (Mogigraphie, Graphospasmus) enthalten. Es handelt sich also um eine unabhängig vom Willen des Kranken auftretende Funktionsstörung der Hand- bzw. der Armmuskeln, die aber nur beim Schreiben sich einstellt, wobei die Schrift entsteht oder undeutlich wird, während die Fähigkeit, diese Muskeln zu anderer Arbeit zu gebrauchen, erhalten bleibt. Doch werden wir in einem unserer Fälle sehen, dass gelegentlich sich auch Störungen anderer Bewegungen bei Schreibkrampfkranken nachweisen lassen. Es gibt wenig Fälle von Schreibkrampf, die nicht Störungen im Sinne einer allgemeinen Neurose aufzuweisen haben. Nach den Angaben Oppenheim's leiden die meisten seiner Schreibkrampfpatienten an Neurasthenie, einige an Hemikranie, Neuralgie, Stottern, Schwindel, Epilepsie. Selbst Kombinationen mit organischen Erkrankungen sind beobachtet worden. Multiple Sklerose, Paralysis agitans, an den oberen Extremitäten beginnende Tabes, Hemiplegie des Armes, Arteriosklerose der Armarterien, Neuritis einzelner Armnerven, Dystonia musculorum progressiva und Agraphie können Schreibstörungen vortäuschen, die den funktionellen Störungen ähnlich sind. Aber auch bei Hysterie, der grossen Nachahmerin aller Krankheiten, und bei Neurasthenie kommt Zittern vor, das Schreibstörungen und Unfähigkeit zu schreiben bedingt.

Zunächst ist die Frage nach der Aetiologie und Pathogenese von grosser Bedeutung und zwar nicht nur theoretisch, sondern auch praktisch für das therapeutische Handeln. Die Aetiologie der Erkrankung ist wohl in der Wechselwirkung zwischen Anlage und Widerstandskraft einerseits (neuropathische Prädisposition) und in krankheits-erregenden Einwirkungen anderseits (vor allem körperliche und seelische Ueberanstrengungen) zu suchen. Für eine erhöhte Disposition zu nervöser Erkrankung spricht die Häufung ähnlicher Fälle in derselben Familie. Meist handelt es sich da um kleinliche, zur Pedanterie geneigte, im hypochondrischen Sinne sich selbst beobachtende Neurotiker.

Von den anderen Ursachen, die zum Ausbruch des Schreibkrampfes führen, sind in erster Linie andauernde Gemütsbewegungen zu nennen, besonders wenn sie mit Ueberanstrengungen durch vieles und anhaltendes Schreiben verbunden sind, was vor allem bei professionsmässigen Schreibern der Fall sein kann, die deshalb bei dieser Erkrankung in einem hohen Prozentsatz vertreten sind. Auch hieraus lässt sich wieder der funktionelle Charakter des Leidens ableiten, indem man zur Erklärung die psychologische Seite in weitem Masse heranziehen kann. Es erkranken an Schreibkrampf besonders leicht Individuen, denen die Form des Geschriebenen die Hauptsache ist, nicht der Inhalt. Seeligmüller sagt „Nicht die Autoren erkranken an Schreibkrampf, sondern die Abschreiber, nicht die Schnellschreiber, sondern die Gutschreiber“. In zweiter Linie kommen für die Aetiologie Krankheiten, Autointoxikationen, chronische Vergiftungen (Tabak und Alkohol), Schädigung durch Genussmittel in Betracht, Traumen nur dann, wenn der Boden für die Entstehung der Neurose geebnet ist, wobei nicht die mechanische Schädigung ausschlaggebend ist, sondern die Gemütserschütterung. — Angeblich spielt auch der Gebrauch spitzer, harter Stahlfedern und schlechte Fingerhaltung eine Rolle.

Dass wir es hier mit einer reinen funktionellen Erkrankung zu tun haben, darf als sicher hingestellt werden, zumal es auch bis jetzt noch nicht gelungen ist, pathologische Veränderungen in den zentralen oder peripheren Teilen des Nervensystems oder in den Muskeln nachzuweisen. Es gilt nur noch zu entscheiden, ob eine reine Beschäftigungsneurose im Sinne Oppenheim's, d. h. eine noch nicht fassbare Ermüdungsneurose vorliegt, oder ob es sich um ein Einzelsymptom einer allgemeinen Neurose handelt. Nach der modernen Entwicklung der psychischen Pathologie und Psychotherapie (J. H. Schultz, Psychotherapie) dürfen wir von vornherein die letztere Annahme als wahrscheinlich ansehen. Dies soll einmal aus der Literatur und dann an der Hand der vorliegenden Fälle festgestellt werden.

Fall 1 (T. A. Williams, New York med. journ., Oktober 1911). Bei einem 32jährigen Manne trat während der Rekonvaleszenz nach einer schweren Perityphlitis eine Schreibblähmung auf. Die Anamnese ergab, dass die Störung der Schreibfähigkeit in dem Augenblick eingesetzt hatte, wo ein Scheck mit seiner Unterschrift von der Bank zurückgewiesen worden war. Nach Aufdeckung dieser psychischen Komponente wurde Heilung erzielt.

Fall 2 (Nochte, Deutsche med. Wochenschr., 1912, Nr. 29). Es handelt sich um einen 29jährigen, leicht erregbaren Gerichtssekretär, dessen Vater und Bruder cholerisch sind. Er selbst litt in den Entwicklungsjahren häufig an Mandelentzündung, machte mit 12 Jahren einen Veitstanz durch. Vor 2 Jahren holte er sich einen ziemlich schweren Tripper; noch jetzt bestehe ein Harnröhrenkatarrh, der nicht weichen wolle, obwohl er diät lebe und alle Reizmittel vermeide. Seit $1\frac{1}{2}$ Jahren etwa sei das Schreiben erschwert, es habe mit Schmerzen im Zeigefinger angefangen, er versuchte dicke Federhalter, kantige, änderte die Fingerhaltung, manchmal ging es besser, manchmal schlechter, gelegentlich besserte sich der Krampf während des Schreibens, am nächsten Tage war es vollständig schlecht. Jetzt fühle er beim Schreiben den ganzen Arm bis oben starr, der Daumen biege sich ganz heraus. Sein Leiden mache ihm viel Sorge; wenn es sich nicht bessere, würde er wohl seinen Beruf aufgeben. Ausser geringem konkomittierenden Strabismus divergens war nur noch eine geringe Druckempfindlichkeit der Muskulatur des rechten Vorderarmes zu finden; der übrige Körper zeigte sich gesund. Obwohl er lieber einen künstlerischen Beruf oder studiert hätte, liess er sich von dem autokratischen Vater den ihm von vornherein unsympathischen Subalternbeamtenberuf vorschreiben, ohne auch nur seine Ansicht zu äussern. Als junger Amtsanwärter lebte er wie ein Student, hatte Liebschaften, trieb sich die Nächte umher. Nach dem Sekretärexamen hätte er am liebsten umgesattelt, weil er sich in seinem Selbstbewusstsein gekränkt fühlte durch das zu geringe Ansehen, das man seinem Stand seiner Meinung nach entgegenbrachte. Besonders peinlich wurde ihm seine Stellung, als er einen Vorgesetzten bekam, der ihn wegen seiner Empfindlichkeit gelegentlich hänselte. Um jene Zeit stellten Konflikte in seinem Liebesleben ein. Unter dem Einfluss einer verheirateten Frau hatte er die Verlobung mit einem jungen Mädchen gelöst. Aus eigenem Antriebe hätte er es nie fertig gebracht, obwohl er überzeugt gewesen war, dass das Mädchen nicht zu ihm passte. Anstatt durch die Lösung befreit zu werden, fühlte er sich wegen seines treulosen Benehmens bedrückt und litt unter der Fortdauer des unerlaubten Verhältnisses zu der verheirateten Frau. In dieser durch Konflikte schweren Zeit traf ihn die Schmach, geschlechtlich zu erkranken. Ein im Anschluss an eine Gonorrhoe entstandene Nebenhodenentzündung liess sich nicht verheimlichen, weil sie ihn ans Bett fesselte. Durch unglückliche Umstände wurde sein Leiden verschleppt und er nahm, noch krank, seinen Dienst wieder auf. Das ihm schon früher verhasste Schreiben wurde ihm nun nicht nur durch Kummer und Krankheit, sondern vor allem durch seinen Vorgesetzten verleidet, der wohl sein Leiden kannte und ihn gelegentlich darum verspottete. Wenn Pat. das zu bemerken glaubte, konnte er im Zorn die Feder fortwerfen

und entrüstet das Amtszimmer verlassen. Noch jetzt bleibt ihm unverständlich, wie er sich zu solcher Handlungsweise habe hinreissen lassen können. Damals erkrankte er an Schreibkrampf und blieb seitdem davon befallen, bis er in Behandlung eintrat. Während der Beobachtungs- und Behandlungszeit zeigte sich seine Stimmung gedrückt, aber wechselnd. Klagen über neurasthenische Beschwerden waren vorhanden, standen jedoch im Hintergrund.

Als der Kranke entlassen wurde, hatte er noch nicht alle seelischen Konflikte überwunden und bekam bald ein Rezidiv. Nachdem aber das Geschlechtsleiden vom Arzt als geheilt bezeichnet worden war und er geheiratet hatte, verlor sich die Schreibstörung.

Es handelt sich hier um einen psychopathischen Menschen mit anspruchsvollem, leichtsinnigem Wesen auf der einen und Empfindlichkeit und Zaghaftigkeit auf der anderen Seite, Charaktereigenschaften, welche ihm in seinem Liebes- und Berufsleben Konflikte schufen. Diese krankhafte Gemütsverstimmung wurde nur noch verstärkt durch eine geschlechtliche Erkrankung und durch die Abhängigkeit von einem unfreundlichen Vorgesetzten, welcher ihm die Tätigkeit des mechanischen Protokollierens unerträglich machte. Das natürliche Ermüdungsgefühl und die nach längerem Schreiben auftretenden Muskelspannungen im Vorderarm bildeten wohl die auslösenden Momente für die Lokalisation der psychogenen Störungen.

Fall 3 (Noethe, Deutsche med. Wochenschr., 1912, Nr. 29). Ein 24jähriger, aus nervöser Familie stammender Kaufmann (eigentlich Schreiber) war von jeher mit der linken Hand geschickter, erlernte daher das Schreiben mit der rechten Hand mühsam und blieb stets etwas schwerfällig. Im Jahre 1904 wurde er mehrfach von einem groben Vorgesetzten im Zorn mit einem schweren Buch über den Kopf geschlagen. Eines Tages fiel er dabei bewusstlos um und will 14 Tage lang bewusstlos gelegen haben. Seine Stimmung neigt zum Trübsinn. Seit einigen Monaten befindet er sich in einer neuen Stellung, von der er sich viel versprochen hatte; er konnte sich aber von Anfang an nicht mit dem Vorgesetzten stellen und hatte viel Verdross, aber nicht die Aussicht, wo anders besser anzukommen. Zu diesen Sorgen kam noch der Kummer um das Verhältnis zu einem Mädchen, an das er sich gebunden fühlte, das er aber wegen zu geringen Einkommens nicht heiraten konnte. In diesen schwierigen Zeiten begann der Schreibkrampf, welcher ihn in Gefahr brachte, seinen Posten zu verlieren. Körperlich ist er gesund. Linkshänder. Der Kranke wurde vom Schreibkrampf geheilt, doch blieben die Schwierigkeiten bestehen, die er schon früher beim Schreiben empfunden hatte.

Wir haben es hier mit einem konstitutionell verstimmtten, durch eine Kopfverletzung möglicherweise auch noch beeinträchtigten Manne zu tun, der am Schreibkrampf erkrankte, als Kummer über persönliche Angelegenheiten und beruflicher Verdross ihn in eine Lage brachten, aus der er sich mit eigener Kraft nicht seinem Wunsche entsprechend

zu befreien fähig war. Das Eintreten einer psychogenen Schreibstörung wird in diesem Falle durch die ungeschickte rechte Hand erleichtert.

Fall 4 (Noethe, Deutsche med. Wochenschr., 1912, Nr. 29). Ein 32jähriger, verheirateter Buchhalter aus nervöser Familie, von jeher leicht erregbar, machte 1903 mit einem eigenen Geschäft Bankrott und hat dadurch noch jetzt Schulden. Als er nun gezwungen war, eine Stellung anzunehmen, konnte er sich nicht unterordnen und wechselte daher häufig. Seit einigen Monaten befindet er sich in seiner jetzigen, angeblich ganz guten Stellung, aber auch hier sagt ihm manches nicht zu; das Gehalt ist zu klein und es stört ihn, dass er im Verkaufsladen sitzen muss, wo ihn der Lärm, noch mehr aber die Blicke der Käufer, stören. Aus Rücksicht auf seine Familie wagt er keine neue Veränderung. Nachdem er kurze Zeit in der neuen Stellung gewesen war, trat beim Schreiben ein Ziehen über dem Handgelenk auf, der Halter wollte nicht weiter; wenn er die Federhaltung änderte, ging es für ein paar Tage besser, allmählich wurde aber das Schreiben immer beschwerlicher, und trotz tagelangen Ausspannens wollte es schliesslich gar nicht mehr gehen. Ausser dem Schreibkrampf hat er über ziemlich erhebliche, allgemeine neurasthenische Beschwerden zu klagen und ist verzweifelter, lebensüberdrüssiger Stimmung. Abgesehen von einer leichten Druckempfindlichkeit der rechten Vorderarmmuskeln körperlich gesund.

Der Kranke wurde von seinem Leiden befreit. Er hat seine Lebensanschauung geändert, und fühlt sich in der Stellung, welche er beibehalten hat, wohl; zum Zeichen seiner Tüchtigkeit wurde sein Gehalt erhöht. Nur wenn er verstimmt ist, spürt er noch den rechten Arm, der Schrift merkt man aber nichts an.

Es handelt sich um einen gemütlich deprimierten, nervös belasteten Mann, der nicht die nötige Einsicht und nicht den erforderlichen inneren Halt besitzt, um sich den Rauigkeiten des Lebens anzupassen. In diesem Konflikt trifft ihn der Schreibkrampf.

Fall 5 (Noethe, zit. nach den Angaben von Dr. Hoeniger. Deutsche med. Wochenschr., 1912, Nr. 29.) Ein etwa 16jähriger, leicht imbeziller Jüngling mit Neigung zu grossspurigem Auftreten begleitete in einem Verein die Kassiererstelle. Da seine Bezüge zur Befriedigung seiner Lebensansprüche nicht reichten, tat er einen Griff in die Kasse. Nachdem das Geld verbraucht war, kam ihm das Verbrecherische seines Tuns zum Bewusstsein und es befahl ihm eine lebhaftige Angst vor der Entdeckung. Zugleich erkrankte er an Schreibkrampf. Als es ihm gelungen war, sich das nötige Geld zu verschaffen und es unentdeckt in die Kasse zurückzulegen, war sein Schreibkrampf bald geheilt.

In diesem Falle liegen die ursächlichen Beziehungen von Gemütsbewegung zum Schreibkrampf offen zutage. Die Bedeutung der seelischen Einwirkung sowohl für die Entstehung als auch für die Heilung dieses Schreibkrampfes ist unverkennbar.

Fall 6 (Bonnus, *Nouv. Iconogr. de la Salpêtrière*, 1905, Nr. 3). 50jährige Ordensschwester, von Jugend auf leicht erregbar und von zarter Gesundheit, trat mit 18 Jahren in einen religiösen Orden ein und kam der Verpflichtungen, die ihr der geistliche Beruf auferlegte, mit grossem Eifer, oft bis zur Uebertreibung, nach. Allmählich rückte sie in obere Stellung und wurde schliesslich Aebtissin, was an ihre psychische und physische Natur grosse Anforderungen stellte. Als sie nach einer Influenzaerkrankung 1890 wieder Dienst tat, hatte sie sehr viel zu schreiben, da sich während ihrer Krankheit zahlreiche unerledigte schriftliche Arbeiten angehäuft hatten. Sobald sie nun die Feder in die Hand nahm, bekam sie ein Zittern, das sie zuerst durch Willensanstrengung überwand, schliesslich aber auch während des Schreibens auftrat. Nach Alkoholabwaschung der Wirbelsäule und Anwendung des elektrischen Stromes trat Heilung ein, die 7 Jahre anhielt. Nach einer grossen psychischen Erregung trat danach wieder Zittern auf, das sich aber nur bei der Namensunterschrift einstellte, nicht bei anderen Dingen. Dreimal half Anrufung der heiligen Jungfrau. 1902 wurden die Beschwerden immer grösser. Gleich beim ersten Buchstaben wurde die Schrift langsamer und beim nächsten Wort gingen immer 3—4 Stösse durch den Unterarm. Nach einer Pause konnte sie das Schreiben fortsetzen. Bemerkenswert ist aber noch, dass sie ständig bei ihrem Namen zitterte, und dass das Zittern nur beim Schreiben mit einer Feder auftrat, aber nicht bei Bleistift, Kreide usw.

Elektrische Behandlung brachte 2 Jahre lang Besserung, dann aber trat die Störung nach einer psychischen Erregung wieder auf. Die Psychotherapie erzielte schliesslich vollen Erfolg.

Es handelt sich hier sicher um eine neuropathische Kranke, die den Anforderungen ihres Berufes nicht gewachsen war und bei der eine schwere Erkrankung und eine Arbeitsüberbürdung im Schriftverkehr die auslösende Ursache für eine nervöse Störung gab, die sich aus naheliegenden Gründen in Schreibstörungen offenbarte. Als sich nun einmal ihre Psyche auf diese falsche Bahn eingestellt hatte, genügten später gemüthliche Erregungen, diese Störungen auszulösen.

Fall 7 (Donath, *Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk.*, 1915, H. 1). Eine gesunde Frau, bei der neuro- und psychopathische Belastung nicht nachzuweisen ist, begeht nach einer tiefen Gemütsbewegung mehrere Wortverwechslungen in einem Briefe, die sie beim Durchlesen korrigiert. In den folgenden Briefen werden die Verwechslungen immer häufiger und schwerer, was auf die Schreiberin einen sehr beunruhigenden Eindruck macht. Die Untersuchung ergibt, dass Spontan-, Diktatschreiben und Kopieren nicht gelingt. Es werden andere Worte oder einzelne Wortfügungen oder Zeichnungen produziert. Allmählich wird ein einzelner Buchstabe zu wiederholtem Male richtig nachgeschrieben, später ein kurzer Satz, doch wird das letzte Wort, auch bei Wiederholungen des Satzes, als Gekritzelt wiedergegeben. Dagegen wird dasselbe Wort, an die Spitze eines Satzes gestellt, richtig nachgeschrieben. Das End-

wort wird häufig mit einem Schnörkel versehen, wobei die Hand in der Luft herumgeführt wird. Beim Zahlenschreiben treten die Verwechslungen weniger hervor, während Nachzeichnen und auf Aufforderung erfolgendes Zeichnen gut ausgeführt werden. Durch Uebung und gleichzeitige psychotherapeutische Behandlung gelingt allmählich das richtige Kopieren, während beim Spontanschreiben noch einige Zeit unsinniges Zeug produziert wird, schliesslich gelingt auch dies. Dabei fühlt sie schon beim Schreiben der ersten Buchstaben ein „Ziehen“ in der Hand, welches sie mit starkem Willensaufwand unterdrücken muss, um keine ungehörigen Bewegungen zu machen.

In diesem Falle handelt es sich zweifellos um eine rein funktionelle Störung. Der Ausgangspunkt des Leidens war das unter der Wirkung einer anhaltenden Emotion erfolgte Verwecheln von Worten beim Schreiben eines Briefes. In den folgenden Briefen — offenbar in der Angst, dass dies die Zeichen einer beginnenden Geistesstörung sein könnten —, wird es mit dem Verwecheln noch ärger, und es bildet sich die Zwangsvorstellung aus, dass es nicht anders sein könne und ihre Hand diese ungewollten Bewegungen ausführen müsse.

Fall 8. Dass Schreibstörungen auch bei Hysterie vorkommen, beweist der Fall von Vitek (Vitek, *L'aphasie, l'agraphie et l'alexie hystérique*. *Revue neurol. tocheque*. Ref. Jahresber. über die Leistungen der Neurologie und Psychiatrie, 1905, S. 668). So sah der Verfasser bei einem 14jährigen hysterischen, anämischen Mädchen infolge eines starken Schreckens, der sich bei ihr eingestellt hatte, als sie zum ersten Male ihr Menstruationsblut erblickte, eine „Agraphie“ sich entwickeln. Dem Schrecken war eine langdauernde Ohnmacht gefolgt; die Störung schwand nach einigen psychotherapeutischen Prozeduren in wenigen Wochen.

Fall 9 (Lewandowski, *Handb. d. Neurol.*, Bd. 5; *Spez. Neurol.* 4, S. 480). Einen weiteren Fall von Schreibstörung, der zugleich beweist, welche Rolle der Affekt dabei spielen kann, hat Fritz Mohr beschrieben.

„Es handelt sich um einen 30jährigen Bureaubeamten, der mit 17 Jahren zum ersten Male, als er in ungeschickter Stellung über ein Pult eines Kollegen hinweg etwas schreiben wollte, bemerkte, dass es nicht gut ging. Er erschrak, weil er fürchtete, dadurch könnte seine Laufbahn gefährdet werden. Doch ging das Schreiben mit ganz seltenen Ausnahmen wieder gut, bis er, kurz darauf, einen Vorgesetzten bekam, der auf schnelles Schreiben nach Diktat besonderen Wert legte und sehr grob sein konnte. Dadurch wurde die Störung wesentlich schlimmer. Eine weitere Verschlimmerung brachte dann seine Entlobung, zu der er sich nur wegen der Schreibstörung und seiner dadurch möglicherweise bedingten Unfähigkeit für den Bureaudienst verpflichtet glaubte. Schliesslich wurde die Störung unerträglich, als er unglücklicherweise die Ziviltrauung seiner früheren Braut in Vertretung des erkrankten Standesbeamten selbst vollziehen musste.

Auf eine kombinierte psychotherapeutische Behandlung ging die Störung rasch zurück.

Der Heilungsverlauf wurde nur einmal durch den Besuch des Vaters der Verlobten auf dem Standesamt unterbrochen, der eine sofortige völlige Schreibunfähigkeit zur Folge hatte. Im Verlauf der weiteren Behandlung ergaben sich noch mehr Ursachen für das Fortbestehen der Schreibunfähigkeit: Der Kranke hing sehr an seiner Mutter und Schwester. Letztere hatte eine ähnliche Entlobungsaffäre durchgemacht wie er, und er fühlte sich verpflichtet, unter diesen Umständen dauernd zu Hause zu bleiben. Das wurde ihm aber durch den Gedanken, wie er sich ausdrückte, „erleichtert“, dass er ja seines Schreibkrampfes wegen doch keine Chance zum Weiterkommen, also auch nicht zum Heiraten habe. Pat. ist von seinem Leiden geheilt worden.“

Mohr beschreibt diesen Fall als Graphophobie.

Es folgen nun einige charakteristische Fälle eigener Beobachtungen, bei denen Neurosen vorliegen, keine örtlichen Störungen.

Fall 1. Pat. A., Fabrikarbeiterin (Schuhstepperin), geboren 1896. Tag der Aufnahme in die psychiatrische Klinik 23. 6., Tag der Entlassung 27. 8. 1919.

Diagnose: Schüttelneurose des rechten Armes (psychogen).

Familiengeschichte o. B., früheste Kindheit o. B., Schule glatt, dann 1½ Jahre in Stellung, hernach in Fabrik. Periode mit 15½ Jahren, keine besonderen Beschwerden; keine Gravidität, kein Partus; 7 Jahre in derselben Schuhfabrik gearbeitet. Seit Schulzeit (Diphtherie) nicht mehr krank gewesen.

Sie war immer sehr weich und gewissenhaft; glückliches Familienleben; träumte selten, nur nach der grossen Erregung von ihrem verlorenen Schatz und von dem Wiederversöhnen; keine Angstzustände, kein Bettnässen, keine körperliche Erkrankung. Im Herbst 1918 viel Aufregung. Vater und Bruder starben. Sie bemerkte zuerst beim Briefschreiben an den damaligen Bräutigam, von dem sie durch Klatsch getrennt wurde („man sagte, ich hätte in M. Verkehr, dies war aber leider nicht der Fall“!), dass der rechte Arm zitterte. Er schrieb sehr kurze Briefe, grüsste zwar, aber getraut sich nicht wieder anzufangen. Es bestand *congressus sexualis*; es war ihr erster näherer Bekannter. Sie konnte sich auch nicht entschliessen, wieder einzulernen.

Seitdem im ganzen nervös, niedergeschlagen, weint viel, wurde von Mutter vom Selbstmord zurückgehalten, schlief zeitweise schlecht. Armzittern des rechten Armes wurde immer stärker. Sie konnte seit 19. 5. nicht mehr arbeiten und ging in ärztliche Behandlung.

Kommt in die Klinik auf offene Abteilung. Klagen: Der rechte Arm zittert, insbesondere bestehen Schreibstörungen. Bei jedem Versuch zu schreiben tritt grobes Schütteln auf, so dass kein Schriftzug möglich ist. Beim Schreiben setzt sie 5 Minuten lang an, kann nicht einmal einen Buchstaben anfangen, wackelt mit der Feder in der Luft und sagt „ich habe Angst“.

23. 6. Kleine, sehr labile Person, die bei Erwähnung ihres Unglückes gleich in Tränen ausbricht, dann wieder lacht, freundlich, fügsam, anscheinend

stark beeinflussbar, nicht sehr kritisch, ängstliches Wesen. Der rechte Arm ist in dauerndem groben Wackeln, das bei Hinlenkung der Aufmerksamkeit und bei Anstrengung zunimmt.

1. hypnotische Sitzung: in Hypnose zitterfrei, bei Schreibversuchen lebhaftestes Widerstreben.

Faradische Tetanisierung. Weinkrampf, zitterfrei, erhält abends Schlafmittel.

25. 6. Schreibt mit der rechten Hand (!); ganz geringes Wackeln, nur noch zeitweise.

27. 6. Wackelfrei; schreibt rechts.

28. 6. Rückfall. Demonstration im Kolleg; starker Widerstand, Wackeln.

10. 7. Mehrere à force-Sitzungen mit partiellem und lokalem Erfolg. Psychische Abstinenz (Binswanger).

20. 7. Fängt an zu schreiben.

23. 7. Weitere Besserung; zittert kaum mehr.

1. 8. Das Zittern ist wieder stärker geworden. Pat. wird elektrisiert.

17. 8. Geringer Erfolg der elektrischen Behandlung, doch durch energisch gefordertes und dann auch ausgeführtes Ueben langsame Fortschritte.

24. 8. Die Fortschritte im Schreiben sind beträchtlich.

27. 8. Schreibt wieder völlig normal; keine Klagen; wird als geheilt entlassen.

Es handelt sich um eine wenig begabte Neuropathin, die im Anschluss an einen Konflikt mit ihrem Verlobten eine akute Schreibstörung mit begleitendem einseitigen Zittern produzierte. In der Schreibsituation wurde lebhafte Angst erlebt. Am Tage nach der ersten Hypnose schrieb die Kranke zitterfrei; doch folgte dieser Umstimmung ein Rückschlag, der erst auf kombinierte Psychotherapie mit psychischer Abstinenz (Binswanger) und Faradosuggestion zurückging. Es wurde Heilung erzielt.

Fall 2. Pat. B., Schutzmann, geboren 1880. Tag der Aufnahme in die Klinik 6. 3. 1919, Tag der Entlassung 21. 3. 19.

Diagnose: Psychopathie, Rheuma, Mogigraphie.

Familiengeschichte o. B. Kindheit normal, Schule glatt; nach der Schule in Fabriken oder an Eisenbahn (Streckenarbeiter) tätig gewesen; bis dahin nie krank, kein Stottern, Bettnässen, Angst usw. Richtiger Junge. 1900—1902 gediener, als Soldat nie krank gewesen; seit 1903 Schutzmann; keine besonderen körperlichen Erkrankungen. 1905 Ehe. Vom 31. 8. 1914 bis Okt. 1915 bei Eisenbahnkompagnie in Belgien, dann Russland; erste Zeit gesund; bis März 1918 in Russland; der Krankheit wegen zurück; hatte 1914/15 viel unter Regen und Kälte zu leiden.

Zuerst Zittern beim Schreiben anfangs 1916. In der Zeit auch aufgeregt, ängstlich, Kopfschmerzen, Schlafstörungen; 9 Wochen Urlaub, dann wieder Dienst. Jetzt Schmerzen in Unterschenkeln, Füßen und Rücken. Blase und

Geschlechtsorgane o. B. Schmerzen nur nach Anstrengungen, bei Ruhe weniger; Schmerzen ziehend, an bestimmter Stelle; kälteempfindlich. Mit leichten Schwankungen blieb der Zustand gleich bis jetzt.

Behandlung in verschiedenen Lazaretten mit 20 pCt. entlassen. D.B. +.

Jetzt: Wach- und Bureaudienst (leicht); für Strassendienst nicht fähig. Klagen: Schmerzen in Beinen; Fussgelenken bis Knie, auch im Kreuz; gelegentlich Zittern. Schreiben gleich Null; kann Vernehmungen nicht schreiben, besonders wenn einer zusieht. Anfangs zeitweise schwarz vor Augen, besonders beim Bücken; manchmal plötzlich matt, blass, übel; Schweissausbruch bis 10 mal in der Minute. Abnahme geistiger Leistung nicht bemerkt; zeitweise „grübelt“ er; macht sich Gedanken, ob arbeitsfähig. Stimmung nie stärker schwermütig, nie Suizid. Neigung zu Angstgefühlen, besonders beim Sprechen mit Vorgesetzten. Weiss dann, was er sagen will, kann es aber nicht herausbringen; dabei Hitzegefühl, im Schlaf allerlei Träume ohne besonderen Inhalt. Alkohol und Nikotin fast ganz abstinert. Coitus interruptus! Kalte Hände und Füsse.

7. 3. Heilplan: Behandlung der Neuropathie. Uebungen in Hypnose.

8. 3. Schrift noch zitterig.

10. 3. Schreibbehandlungen mit Suggestivübungen. Allgemeinbehandlung.

20. 3. Klagt bei längerem Stehen noch über Ziehen in den Beinen und leichte Schwindelerscheinungen besonders bei Wendungen, Schrift normal.

21. 3. Entlassen. Soll für ein Moorbad empfohlen werden und zu Hause weiter üben.

Es handelt sich um ein neurotisches Zustandsbild bei einem Unterbeamten mit deutlichen rheumatischen Symptomen und um eine ausgesprochene, stark von Situationen abhängige Schreibstörung, die auf Uebung in Hypnose sich vollständig zurückbildete. Der Kranke hatte einen ausgesprochenen Gesundungswillen und übte sehr sorgfältig und gewissenhaft.

Fall 3. Pat. C., Maschinist; geboren 1857. In Behandlung 19. 2. bis 8. 3. 1919.

Diagnose: Schreckneurose bei physiologischem Abbruch. (Arteriosklerose, Commotio.)

Kindheit o. B. Schule glatt; Soldat gewesen. Erstberuf Maurer, dann Maschinenberuf; keine besonderen Erkrankungen in der Jugend; mit 23 Jahren verheiratet. Ende 30er „Magenbeschwerden“, bis dahin immer gesund. Es drückte der Leib, viel Sodbrennen, saures Aufstossen, kein Brechen. Stuhl stets regelmässig, keine Leibscherzen. In der Zeit konnte er auch schlecht schlafen, war unruhig, niedergeschlagen. Damals schwere Sorge und Kämpfe mit dem jüngsten Sohn, den Patient sehr unterstützt hatte. Der Sohn war der Erste in der Klasse gewesen, wurde sehr ausgezeichnet. Kaufmann. Zu Hause und in der Schule war er tadellos, ist aber dann anscheinend zum Verbrecher geworden. In diese Zeit fielen die Beschwerden des Patienten, die vom be-

handelnden Arzt als nervös angesprochen und mit der Erregung in Verbindung gebracht wurden. Vor 20 Jahren wurde C. einmal von einem Dynamorieren gefasst und der rechte Unterarm gebrochen. Seitdem nach stärkeren Anstrengungen nicht zu feiner Arbeit brauchbar, erst nach einer Pause. Keine Schmerzen.

Jetzt: C., der in Brauerei arbeitete, fuhr eine Karre mit einem Fässchen einen steilen Weg hinab; er glitt nach vorne mit den Beinen aus und fiel mit Hinterkopf auf Bordstein, mit rechtem Ellenbogen in die Gosse. Ein Soldat kam hinzu, „da ich nicht aufstehen konnte, ich wusste im ersten Augenblick nicht, wo ich war“; hatte Arm und Gesäss geprellt. Soldat führte ihn in die Brauerei, er kam gleich ins Krankenhaus.

Unfall: 31. 1. 1919, früh 9 Uhr; wurde im Krankenhaus verbunden, in Sprechstunde behandelt. Der Arm soll gleich nach Unfall gezittert haben; wurde mehrfach bestellt.

9. 2. Auch elektrisch behandelt.

14. 2. Grobes, bei Bewegungsablenkung nachlassendes Schütteln des rechten Armes, das bei passiver Entlastung auf die nicht beeinflussten Gelenke springt; sehr hartnäckig. Faradosuggestion von 50 Minuten ohne Effekt; Hypnose erreicht sofort Tiefschlaf und Stillstellung; nachher nur spurweise Zittern; benutzt den Arm. Beim Erwachen retrograd amnestisch, weiss nicht mehr, dass er in J. ist.

15. 2. Zittern verschwunden; etwas Kopfschmerzen; benutzt den Arm.

18. 2. Weiter zitterfrei, ruhig, freundlich, geordnet; klagt über Schlaflosigkeit; häufig Wasserlassen und gelegentlich Schmerzen im rechten Arm. Erhält noch eine Fixierungshypnosuggestion und allgemeine psychotherapeutische Beeinflussung. Leichte rheumatische Druckempfindlichkeit des Trizeps rechts: Massage, Heissluft.

26. 2. Klagt über etwas mehr Unruhe; Neigung zu Tremor im Arm und Schreibunfähigkeit. Verordnung: Hypnose mit Schreiben. C. schreibt zum Schluss gute Schrift.

8. 3. Noch gelegentlich leichte Rückfälle; hypnotisch sofort zu kupieren. Zur Autohypnose suggestiv angeleitet. Schrift vollkommen frei. Pat. überreicht dem Abteilungsarzt eine sehr geschickt gezeichnete Scherzzeichnung, welche eine mit einem Zuge gezeichnete schwimmende Ente darstellt, die er mit spitzer Feder ausgeführt hat. Geheilt entlassen.

Es handelt sich um eine Schreckneurose bei physiologischem Abbau, die zu schwerer symptomatischer Schreibstörung führte, so dass die anfänglich bestehenden Zitterbewegungen im Sinne des Schreibkrampfes weiterbestanden. In diesem Falle leistete eine rein hypnotische suggestive Behandlung nach Versagen der Faradosuggestion sehr Gutes.

Fall 4. Pat. D., höherer Beamter, geboren 1884. Behandlung in der Klinik 7. 10. 1918 bis 18. 10. 1919, von da ab ambulant.

Diagnose: Schreibkrampf (familiär!).

Familiengeschichte: Vater geistesgesund, aber Migräne, Geschwister des Vaters: 2 Schwestern Migräne, ebenso 1 Bruder. Mutter gesund. Vater der Mutter an Delirium tremens gestorben. 1 Schwester des Pat. leidet an gleichem Leiden wie er. Entwicklung normal, kein Pavor, Enurese usw. Masern, Keuchhusten. In Schule gut gelernt. Normaler Entwicklungs- und Fortbildungsgang. 1910 oder 11 schwerer Bronchialkatarrh; seit 1913 verheiratet. April-November 1911 als Einjährigfreiwilliger gedient; wegen Fussverstauchung entlassen. Die schwierigen Anstellungsverhältnisse bewirkten im Jahre 1911 zum Teil starke Niedergeschlagenheit, zum Teil auch grosse nervöse Reizbarkeit, die sich unter anderem in Form von Ekzemen äusserten. Dies alles hörte auf, als er 1913 Anstellung fand.

Seit 1905 chronisches Afterekzem; Behandlung ohne Erfolg.

Januar 1917 als Fussartillerist eingezogen und als k. V. und unabkömmlicher Spezialarbeiter einer Artillerie-Messschule überwiesen.

August 1917 bemerkte Pat., dass die Schrift unsauber wurde, jedes Wort sich schräg nach unten zog. Das nahm langsam so zu, dass D. um die Jahreswende gar nicht mehr schreiben konnte. Die Handbeugemuskeln spannten sich, so dass die Hand eingerollt wurde. Suchte er die Arbeit zu erzwingen, so wurde der Ellbogen von den Schultermuskeln hochgehoben. Etwa um dieselbe Zeit (wohl kurz vorher) dienstlicher Aerger. War vom Unteroffizier zu Spezialarbeiten, Berechnungen usw., herangezogen. Als D. ihm in den Kenntnissen über wurde, begann der Unteroffizier ihn zu chikanieren, so dass er täglich mit Aerger heim zur Frau kam. Ist ein Charakter, der alles in sich hineinfrißt. Kam nach M. in Behandlung. Drei Monate lang galvanisiert; schrieb inzwischen links. Trotzdem machte die rechte Hand Krampfbewegungen während des Schreibens links. Das ging nun schwankend; er versuchte es mit verschiedenen Gipsmodellfederhaltern.

Nach Massage im Januar 1919 zeitweise Besserung, indem er durch veränderte Handhaltung wenigstens einen Löffel gut halten konnte. Massage bis März. Es blieb im ganzen gleich.

Klagen: Bei allen willkürlichen, intendierten, feineren Bewegungen (Präzisionsbewegungen) tritt Krampf auf (Schreiben, Essen, Zeichnen), der bei Unterlassen der Innervation sofort aufhört. Schlaf usw. gut.

7. 10. In die Klinik eingetreten. Das Schreiben war dem Kranken von jeher unsympathisch. Anti-Korrespondenz eingestellt. Blutbild: 75 pCt. Hgl., 4000000 Erythrozyten, 9200 Leukozyten, 33 pCt. Lymphozyten, 58 pCt. neutrophile, 1 pCt. eosinophile, 2,5 pCt. Uebergangsformen, 0,5 pCt. Mastzellen.

Verordnung: Calc. chlorat. und absteigende Galvanisation des rechten Armes.

8. 10. Blut Wa.R. —. Stern —.

9. 10. Schon von jeher gewisse Schreibschwäche; bewegt beim Schreiben die Hand nicht gleichmässig, sondern durch die stark flektierten Finger, so dass die Hand dann ruckweise vorgeht. Beim Kreideschreiben an der Tafel beugt sich nach wenigen Buchstaben die Hand im Gelenk, so dass mit rechtwinklig gebeugter Hand geschrieben werden muss. Ein Hohlhandgipsabguss

bedurfte noch der Fingerfixation; half nichts. Ermüdet von jeher beim Schreiben sehr; schrieb mit Feder zwischen 3. und 4. Finger, musste beim Militär anders schreiben; dabei viel Affekte. Hier unauffällig; hat die ganze Nacht nicht geschlafen; sehr hypochondrisch eingestellt. Muskelschwiele im rechten Unterarmstrecker.

Hypnotische Sitzung: Reaktion. Suggestion: Armlösung.

Verordnung: Armbad und Massage.

10. 10. Täglich Hypnose; erhält plastischen Korrektor (J. H. Schultz), Dröll-Frankfurt a. M.

11. 10. Mit Korrektor gleich flott geschrieben.

13. 10. Ohne Korrektor langsam Brief geschrieben. In Hypnose kathartisches Erleben von allerlei affektiven Schreibszenen: Sitzt mit dem Unteroffizier zusammen, rechnet Schiesslisten, verrechnet; wird vom Unteroffizier mit Rechenschieber „belehrt“, wobei der Unteroffizier sich selbst verrechnet. Heizend schliesst er die Ofenklappe. Zimmer voll Rauch. Unteroffizier flieht (puerile Reaktion). Nachher Klappe zu. Unteroffizier schimpft. Hauptmann kommt. Unteroffizier legt des Pat. Listen als von ihm geleistet vor. Bestreitet vor Pat. Irrtum . . . beim Bataillonsarzt zuerst angeschnauzt, dann freundlich. Soll vorschreiben; ganz unmöglich. Nebenher Anleitung zu Ruhe- und Lösungsaautosuggestion, die gut übernommen wird.

16. 10. Anfangsimpuls der Besserung erlitt einen Rückschlag mit entsprechender Depression. Kombinierte rationelle psychokathartische Behandlung.

18. 10. Täglich Hypnose mit Ruhesuggestion und Katharsis.

20. 10. Grippe! Sonst wieder langsamer Fortschritt. Wird hypnotisch-konzentrativ weiterbehandelt.

24. 10. Macht suggestiv und kathartisch gute Fortschritte. Es kommen ihm jetzt massenhaft Reminiszenzen aus der Militärzeit. Namen, Personen usw. D. hat von jeher Unangenehmes einfach verdrängt.

29. 10. Wieder viel Schwierigkeiten. Viel Kriegs- und persönliches Material.

5. 12. Weiter 2mal wöchentlich behandelt. Es hat sich sehr umfangreiches, affektbetontes Material eingestellt, das alle Lebensgebiete betrifft. D. ist in seiner ganzen Reaktion viel freier geworden; während er früher allen Aerger verbiss und hinunterschluckte, kann er jetzt freier reagieren. Bei rein hypnotischen Arbeiten stört der Wunsch des Kranken, das Einschlafen selbst zu erleben (Selbstbeobachtungssucht). Die die Schreibstörung begleitende Störung der Präzisionsbewegungen ist in langsamer steter Abnahme begriffen. Zur Zeit der Veröffentlichung ist die Behandlung noch nicht abgeschlossen.

Es handelt sich um eine reaktive Neurose bei einem hereditär stark belasteten und speziell zu Schreibstörungen erblich veranlagten Menschen. Die Störungen sind vorbereitet durch eigentümliche Schreibmanieren und erhebliche, von jeher bestehende Schreibungewandtheit. Sie kommen zum Ausbruch unter dem Drucke deprimierender Abhängigkeit von missgünstigen Ungebildeten im Militärdienst. Auch hier ergab

zunächst die hypnotische Umstimmung kombiniert mit der suggestiven Beeinflussung durch das Auffinden einer vordem nicht festgestellten, schmerzhaften Muskelschwiele einen vollständigen Früherfolg (13. 10.), dem auch hier, wie im Falle 1, ein Rückschlag folgte. Dieser wich erst eingehender individual-psychologischer Behandlung, deren umfangreiches Material namentlich affektiv gestörte Mechanismen aufdeckte. Bei der Anleitung zu eingehender kritischer Selbstbeobachtung ergaben sich zum Teil sehr interessante Gesichtspunkte, von denen hier nur Platz finden möge, dass es dem Kranken in Hypnose mühelos gelang, seinen ganzen Körper von innen zu erfühlen, mit Ausnahme des rechten Armes, wo das „Hineinfühlen“ etwa vom Ellenbogen ab an eine Schranke stiess, die erst durch suggestive Hilfe zu überwinden war. Nicht selten verlebte der Kranke in Hypnose spontan das Fehlen einer ganzen Körperseite, was er selbst mit Erstaunen, aber völlig sachlich dem Beobachter schilderte. Es dürfte keinem Zweifel unterliegen, dass hier Mechanismen berührt sind, die der Grundlage mancher „hysterischer“ Symptome nahestehen.

Grobe klinische Somatosymptome der Hysterie bestanden dabei nicht, insbesondere keine Hemianästhesie oder entsprechende Hautempfindungsstörungen an dem erkrankten Arm. Der Kranke konnte ferner das aufsteigende psychologische Material in ausgesprochenem Masse phänomenologisch differenzieren, indem sich die einstellenden psychischen Gebilde bald in bildhaftem Spiele und willkürlicher Anordnung zugänglich als Objekte darbieten, bald in eigentümlich überwältigender Weise als direktes Erlebnis von jeder willkürlichen Beeinflussung unabhängig aufdrängten. Das Material der letzteren Art hatte stets ausgesprochenen fremdartigen, überraschenden, oft symbolartigen Charakter und zeigte in sich keinen fortlaufenden Zusammenhalt, während die ersten erwähnten Gebilde einem bildhaft umgewandelten Wachdenken entsprachen. Patient neigte sowohl dazu, ihm Unangenehmes einfach von sich abzudrängen, als zum Zurückhalten von Gefühlsäusserungen. Beides wandelte sich im Verlauf eingehender Psychotherapie. Die örtlichen Störungen wurden sehr günstig durch den plastischen Korrektor (J. H. Schultz) beeinflusst.

Fall 5. Pat. E., Unteroffizier. Zivilberuf: Buchhalter, geboren 1888. Behandlungszeit: 5. 3. bis 30. 10. 1919.

Diagnose: Schwere Koordinationsneurose. Neurasthenie.

Familienvorgeschichte: Vater gesund, Mutter mit 46 Jahren in geistiger Umnachtung Suizid. Sehr früh gehen und sprechen gelernt, schon seit 1 Jahr; gut entwickelt; guter Schüler, nie sitzen geblieben; nach der Schulzeit Kaufmannslehre; erst Kommis in Farbenfabrik (2 Jahre lang), dann als

Geschäftsführer in Kolonialwarengeschäft; dort 4 Jahre lang; dann als Buchhalter in einem Fahrradversandhaus. Auch jetzt noch diese Stelle. Nicht aktiv, war Ersatzreservist. Mit Kriegsbeginn eingezogen; März 1915 ins Feld; Ende August 1915 Ruhr (mit Blut und Schleim); $\frac{1}{4}$ Jahr in Deutschland, dann Ersatzbataillon; dort August 1916 Tripperinfektion, war als Schreiber im Bureau tätig; Lazarettbehandlung wegen Trippers; Juni 1917 wieder ins Feld. Dort bis Kriegsende; war längere Zeit beim Stabe und im Bureau (nur die erste Zeit bis Herbst 1917 im Graben). Januar 1919 nach Hause entlassen. Meldete sich gleich krank. Von dort am 11. 1. 1919 nach B., von dort nach hier überwiesen. Krankmeldung erfolgte, weil er zuerst Mitte Dezember 1918 ohne Anlass ein Kribbeln in der ganzen rechten Hand und rechtem Arm merkte. Nicht dauernd, nur bei Anstrengungen, hält nur solange an, wie er aufgeregt ist. Beim Schreiben tritt nach kurzer Zeit ein Schreibkrampf ein und die Hand fängt an zu zittern. Appetit gut, Schlaf recht aufgeregt, wacht oft auf, wälzt sich dann im Bette umher. Keine unruhigen Träume. Merkte Schreibkrampf zuerst, als er Mitte Dezember 1918 nach Hause schrieb und seither ständig, auch beim Schreiben ganz gleichgültiger Dinge. Früher nie derartiges. Frühere Krankheiten: Als Kind von 3 Jahren Lungenentzündung, mit 5 Jahren noch einmal, sonst nie ernstlich krank. Trauma: Mit 10 Jahren von der Scheune gefallen, riss sich an der linken Gesässhälfte auf; fiel dabei auf Leimboden aus etwa 5 m Höhe; nicht bewusstlos, kein Erbrechen, war nicht bettlägerig. Lues: negiert. Alkohol: 2 mal wöchentlich Vereinsabend, dabei 2—3 Glas Bier, sonst fast garnichts. Nikotin: Immer mässig. Nicht intolerant. Immer lebenslustig; keine Zeit besonderer Missstimmung; nicht besonders wechselnd in Stimmung; nicht besonders ermüdbar, kein Bettnässen, kein Nachtwandeln; nicht besonders sensibel; nie Krämpfe; früher nie Kopfschmerzen; erst Sommer 1917 beim Helmtragen, aber auch erst nach längerem Tragen desselben; neigt jetzt nicht zu Kopfschmerzen. In letzter Zeit frisst jeder Aerger länger in ihm nach, nicht mehr so gleichmässig wie früher. Eine besondere Ursache für alles kann er nicht angeben; er ist nicht mehr so frisch. Von jeher leicht roten Kopf bekommen, schon von Kindheit an stets kalte Füße. Ehrgeizig veranlagt; nie Intoxikationen von Farben. Sobald er anfangen will zu schreiben, setzt sofort ein intensives Zittern der rechten Hand ein, meist ein Heben und Senken der rechten Hand, die auf dem Kleinfingerende aufsitzt. Schrift ganz langsam, mit viel Mühe.

15. 3. Ruhig, still, macht Schreibübungen, zunächst Striche, dann Bogen usw.

22. 3. Körperliche Erholung; Uebungen werden fortgesetzt; im ganzen etwas besser, aber immer noch beim Schreiben Krampfstände.

1. 4. Soll noch einige Zeit üben, dann Hypnose.

8. 4. Ruhig, vernünftig; keine wesentliche Aenderung.

22. 4. Ist vom Urlaub zurück; fühlt sich wohl; äussert keine Klage.

24. 4. Hat beim Schreiben noch erhebliche Krampfstände; kann nach längerem Schreiben keine Buchstaben mehr machen; macht ausführende Bewegungen.

30. 4. Glaubt nicht recht an eine Heilung seines Leidens, möchte gern hypnotisiert werden.

15. 5. Übung in Hypnose. Langsamer Fortschritt.

30. 5. Weiterer Fortschritt; kann Kurven und gerade Ecken ziehen. Schreiben noch sehr langsam (Hypnose-Tempo).

1. 6. Nach 3. Hypnose gelingt schnelles Schreiben.

15. 6. Schreibfähigkeit nimmt wieder ab. Starke Hemmungen. Psycho-kathartischer Versuch: unüberwindliche Hemmungen.

20. 6. Tetanische Zuckungsformel: o. B. Nachuntersuchung ergibt nichts Organisches. Schreiben rechts wieder unmöglich.

2. 7. Psychotherapie absolut refraktär; sehr starke Hemmung.

16. 8. Steht weiter in psychotherapeutischer Behandlung; sehr schwierig.

19. 9. Täglich Sitzungen; erlebt Kriegssituationen, besonders schlechte, und Auseinandersetzungen mit Vorgesetzten.

10. 10. Schreiben unverändert; schreibt ziemlich fertig links.

20. 10. Vollständiger Linksschreiber; schreibt rechts einige Buchstaben mit dem plastischen Korrektor (J. H. Schultz).

30. 10. Klagt zeitweise über unbegründete und inhaltslose innere Angst; träumt unruhig, spricht im Schläfe; erinnert nichts. Schreibt mit Korrektor einige Zeit. Immer äusserst fleissig, völlig anständig.

Entlassungsbefund: Händedruck rechts = 37, links = 33; keine Atrophie. Keine organische Lähmungszeichen. Schreibstörung: Gewandter Linksschreiber, doch fehlt ihm Stenographie, die er früher beherrschte. Rechts nur langsames Schreiben mit Korrektor möglich. Bei Erregung versagt Schreiben völlig.

Urteil: Es handelt sich um eine schwere Koordinationsneurose. (Kriegsbeschädigung.) Zusammenhang mit dem Kriegsdienst ist dementsprechend im höchsten Grade wahrscheinlich. Dafür sprechen auch die Beobachtungen während der psychotherapeutischen Behandlung. Erwerbsbeschränkung in seinem Beruf als Buchhalter 50 pCt. Besserung ist zu erhoffen.

Es handelt sich um eine äusserst hartnäckige Koordinationsneurose, bei der 7 Monate Beobachtung und Behandlung nur zeitweise zu hypnotischer Frühbesserung führte. Der anschliessende Rückschlag war nicht wieder zu überwinden. Patient erreichte nur mässige Schreibfertigkeit mit dem plastischen Korrektor (J. H. Schultz). Den überwiegenden Teil seiner Schreibleistung musste er durch Linksschreiben vollziehen. Trotz vielfacher Versuche gelang es in keiner Weise, die Störungen irgendwie psychologisch verständlich zu machen. Sie widersprachen völlig den Lebensinteressen des Kranken. Die Herausstellung unterbewusster Hemmung schlug trotz wochenlangem, eingehendem Bemühen völlig fehl. Bemerkenswert erscheint von den psychotherapeutischen Massnahmen nur das Herausarbeiten unklarer, mit keinerlei Einzel-erinnerung verbundener periodisch auftretender Angstzustände, die sich

auch häufig in Hypnose einstellten, wenn der Kranke zur Selbstbeobachtung seiner Schreibstörungen angeleitet wurde.

Zusammenfassung.

Die kurz geschilderten 5 Fälle sind geeignet, von der Vielseitigkeit funktioneller Schreibstörungen und der Notwendigkeit entsprechender vielseitiger Psychotherapie ein Bild zu geben. Ausser dem 5. Fall zeigen sie alle die Schreibstörung als Teilerscheinung einer allgemeinen Neurose verschiedener Art (Hysterie, Neurasthenie, Schreckneurose, konstitutionelle Psychopathie). Entsprechend der psycho-pathologischen Auffassung zeigt auch die Therapie den bei allgemeinen Neurosen häufig erfolgenden Verlauf, indem häufig weitgehende Frühbesserung, ja Frühheilung von einem Rückschlag gefolgt sind, der erst allgemeiner und universeller Psychotherapie Schritt für Schritt weicht. Sie beweisen auch auf diesem speziellen Gebiet die Notwendigkeit der von J. H. Schultz zuerst prinzipiell geforderten, mit scharfer Indikation arbeitenden, psycho-pathologisch orientierten, allgemeinen Psychotherapie. Als mechanisches Hilfsmittel erwies sich der plastische Korrektor (J. H. Schultz) in diesem wie in vielen Fällen nützlich.

Zum Schluss meiner Arbeit ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Prof. Dr. J. H. Schultz für die Anregung zu dieser Arbeit meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Literaturverzeichnis.

1. New York med. journ. 11. Okt. — 2. Deutsche med. Wochenschr. 1912. Nr. 29. — 3. Nouv. Iconogr. de la Salpêtrière. 1905. Nr. 3. — 4. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1915. H. 1. — 5. V. Vitek, L'aphasie, l'agraphie et l'alexie hystérique. Revue neurol. tschèque. — 6. Lewandowski, Handbuch der Neurol. — 7. Oppenheim, Lehrbuch der Nervenkrankheiten. — 8. Bernhardt, Die Erkrankungen der peripheren Nerven, in Nothnagel's Spezielle Pathologie u. Therapie. — 9. Eulenburg's Realenzyklopädie (Berger, Beschäftigungsneurosen). — 10. J. H. Schultz, Die seelische Krankenbehandlung (Psychotherapie.).