

(Aus der Psychiatrischen und Nervenlinik der Universität Königsberg i. Pr.
[Direktor Geh. Medizinalrat Prof. Dr. E. Meyer].)

Zur Bedeutung psychischer Störungen bei multipler Sklerose¹⁾.

Von

Dr. Kurt Moser,
Assistent der Klinik.

(Eingegangen am 24. Juni 1924.)

Bei den jetzt herrschenden — ich möchte fast sagen vorherrschenden — Bestrebungen, der Ätiologie und Pathogenese psychischer Störungen auf dem Wege der konstitutionellen Betrachtungsweise näher zu kommen, sind, wie ich unlängst hervorhob²⁾, gerade exogene psychische Krankheitsbilder in weitestem Sinne von besonderem Interesse, bisher jedoch in dieser Hinsicht zu Unrecht vernachlässigt worden. Ich erinnere nur an das mit zunehmender Klärung der exogenen pathogenetischen Faktoren bei der progressiven Paralyse abnehmende Interesse an deren psychischen Bildern ganz allgemein, wie besonders auch an deren Beleuchtung vom konstitutionspathologischen Standpunkt aus und gebe hier auch der Überzeugung Ausdruck, daß auch bei den symptomatischen Psychosen diese Komponente ganz allgemein wohl nicht genügend Berücksichtigung findet. Haben wir es hier doch mit realeren weniger komplizierten Verhältnissen zu tun, und muß man sich doch umgekehrt stets vergegenwärtigen, daß durch das Vorherrschen, die Fülle und die Kompliziertheit der psychopathologischen Erscheinungsformen bei den sogenannten endogenen Psychosen deren pathogenetische Erforschung nur erschwert, ein exogenes Agens hier und da unter Umständen nur verschleiert werden kann.

Um zunächst ein möglichst *wenig* umfangreiches und vielgestaltiges Material von diesem Gesichtspunkt aus zu betrachten, habe ich mich den psychischen Störungen bei multipler Sklerose zugewendet.

¹⁾ Nach einem Vortrag in der Sitzung des Nordostdeutschen Vereins für Psychiatrie und Neurologie am 14. VI. 1924.

²⁾ Vortrag in der Sitzung des nordostdeutschen Vereins für Psychiatrie und Neurologie im Dezember 1923. Referat erscheint demnächst in der Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psych.-gerichtl. Med. Vgl. auch: Bemerkungen zum Konstitutionsproblem in der Psychiatrie. Münch. med. Wochenschr. 1924.

Wenn auch noch hier und da auf die neuropathische Veranlagung für das Zustandekommen der multiplen Sklerose der Schwerpunkt gelegt wird, so gilt diese Erkrankung doch namentlich auf Grund der pathologisch-anatomischen Befunde ziemlich einheitlich als ein exogener, und zwar chronisch entzündlicher Prozeß, ist jedenfalls für die psychischen Komplikationen wohl ohne weiteres als ein solcher anzusehen.

Diese letzteren sind infolge ihrer im allgemeinen bestehenden Einheitlichkeit genugsam bekannt, so daß ich hier nicht näher auf sie einzugehen brauche. Erst kürzlich hat *Mönkemöller*¹⁾ ausführlich über psychische Störungen bei multipler Sklerose berichtet und eine umfassende Literaturübersicht hierüber gegeben. Er kommt dabei u. a. zu dem Ergebnis, daß die psychischen Störungen bei multipler Sklerose im wesentlichen exogenen Charakter trügen und demnach eine exogene Genese des ganzen Krankheitsprozesses wahrscheinlich machten. In der ausländischen Literatur werden im wesentlichen die einheimischen Anschauungen geteilt.

Bei diesen im großen und ganzen doch einheitlichen Resultaten ist es nicht verwunderlich, daß ich bei Durchsicht der Krankengeschichten mit multipler Sklerose der hiesigen Klinik aus den letzten 10 Jahren die bisherigen Ergebnisse nur bestätigt fand. Bevor ich sie aber nach den erwähnten Gesichtspunkten auszuwerten versuche, möchte ich sie doch kurz registrieren:

Eine nicht unbeträchtliche Zahl von Fällen mußte, wie zu erwarten stand, ausgeschieden werden, weil auf die psychischen Begleiterscheinungen besonders in den Journalen der Kriegszeit zu wenig eingegangen war. Es blieben immerhin 63 verwertbare Fälle. Darunter fand sich eine ausgesprochene Psychose nur in einem einzigen Falle, auf den ich noch gleich zurückkommen werde. Fast ausnahmslos finden sich jedoch Vermerke über einzelne psychische Störungen, und zwar in 30 Fällen ausgesprochene Euphorie, 2 mal vergesellschaftet mit mäßiger sekundärer Demenz, 5 mal mit Zwangslachen oder -weinen; in 8 Fällen sekundäre Demenz, davon 3 mal mit Zwangslachen oder -weinen; in 12 Fällen emotionelle Schwäche, 3 mal mit Zwangslachen oder -weinen; 10 mal ausgeprägte hysterische Erscheinungen, meist im Beginn des Leidens, während die übrigen Störungen meist eine gewisse Abhängigkeit von einer längeren Krankheitsdauer zeigten.

Komme ich nun auf die eingangs erörterten Gesichtspunkte zurück, so ist zunächst natürlich die Frage nach der prämorbidem Persönlichkeit resp. nach der konstitutionellen Komponente in weitestem Sinne von größter Wichtigkeit. Leider mußte ich hier ein ziemlich vollständiges,

¹⁾ Multiple Sklerose und Geisteskrankheit. Arch. f. d. ges. Psychol. 65, 1922.

wenn auch durchaus nicht unerwartetes negatives Ergebnis verzeichnen, insofern diesbezügliche Versuche an der mangelnden Berücksichtigung des konstitutionellen Faktors und den naturgemäß dürftigen Notizen hierüber scheiterten.

Ich möchte daher hier Gelegenheit nehmen, wieder darauf hinzuweisen, wie notwendig für alle pathogenetischen Untersuchungen es auch bei *exogenen* Krankheitsbildern ist, auf die prämorbidie Persönlichkeit näher einzugehen. Voraussetzung für wirklich verwertbare und vergleichbare Resultate wäre wohl allerdings zunächst die Schaffung eines einheitlichen Schemas mit besonderer systematischer Berücksichtigung der wichtigsten psychischen Qualitäten, dessen Herausarbeitung eigentlich die nächste Aufgabe der psychiatrischen Konstitutionslehre bilden müßte. Erst dann ließen sich vergleichende, zu positiven Ergebnissen führende Zusammenfassungen ermöglichen, die also streng genommen zukünftigen Untersuchungen vorbehalten bleiben müßten.

Immerhin fanden sich in einer nicht unbeträchtlichen Zahl von Fällen angeborene Schwachsinnzustände geringeren Grades, teilweise ausgesprochene Imbezillität, und zwar im ganzen in 25 %. Man könnte hierdurch versucht sein, eine allgemeine psychische und vielleicht auch nervöse Unterwertigkeit anzunehmen und für die Entstehung psychischer Anomalien, wenn nicht des ganzen Krankheitsprozesses im Sinne einer gewissen nervösen Disposition verantwortlich zu machen. Hiergegen spricht jedoch der Umstand, daß sich gerade in diesen Fällen *keine* gröberen psychischen Anomalien fanden. Viel ist jedenfalls mit dieser Beobachtung nicht anzufangen.

Im wesentlichen muß ich mich also auch darauf beschränken, die Beurteilung der Bedeutung der bei multipler Sklerose vorkommenden psychischen Störungen nach ihrer Zugehörigkeit resp. möglichen Einreihung in bekannte, abgegrenzte Zustandsbilder vorzunehmen.

Die einzige beobachtete Psychose läßt sich klassifikatorisch nicht scharf abgrenzen. Bei einem 26jährigen Landarbeiter zeigen sich Anfang 1919 die ersten, sich rasch weiter entwickelnden, neurologischen Symptome in Form von Doppelsehen, beginnender spastischer Parese der unteren Extremitäten, differenter Abdomenreflexe, cerebellarer Ataxie; psychisch dabei außer gewisser Euphorie intakt. Ein Jahr später wurde er wegen eines Erregungszustandes, neurologisch das voll entwickelte Bild der mult. Sklerose bietend, in die Klinik eingeliefert. Psychisch bot er jetzt eine Art agitierten Depressionszustand, hatte vor seiner Einlieferung wiederholt ernstere Suicidversuche unternommen, war hier meist ausgesprochen depressiver Stimmung, bot hypochondrische und Versündigungsideen. Anfangs fehlten nicht zahlreiche reaktive Züge, später gesellten sich mehr triebhafte Erregungen und schizophrene Symptome hinzu. Nach mehrmonatiger An-

staltsbehandlung kam er unverändert zur Entlassung. Über sein weiteres Geschick ist uns nichts mehr bekannt, so daß leider zu einer näheren Klassifizierung auch Verlauf und Ausgang fehlen. Aus den Angaben über die prämorbidie Persönlichkeit ließ nichts sich entnehmen, was Rückschlüsse auf eine konstitutionelle Komponente erlaubte. Wie ein im Jahre 1912 in der Klinik beobachteter Fall von zirkulärer Psychose bei multipler Sklerose¹⁾ gründet sich auch hier der wohl als sicher anzunehmende ursächliche Zusammenhang vorwiegend auf die zeitliche Abhängigkeit des psychotischen von dem polysklerotischen Prozeß. Aus dem Umstand, daß diese Psychose den Charakter der sog. endogenen Psychosen trägt, möchte ich keine verallgemeinernden Rückschlüsse ziehen, zumal eigentliche Psychosen bei multipler Sklerose so selten vorkommen, daß man die Möglichkeit eines zufälligen zeitlichen Zusammentreffens doch nicht ganz von der Hand weisen kann.

Im Gegensatz zu dieser Seltenheit psychotischer Begleitsymptome fanden sich, wie gesagt, psychische Störungen anderer Art, vor allem sekundäre Demenz und hochgradige Euphorie sehr häufig. Da es sich hierbei um ausgeprägt organische, also wohl sicher exogen bedingte Störungen handelt, kann ich mich hierüber kurz fassen. Gilt doch demente Euphorie geradezu als Kennwort zur Charakterisierung der paralytischen Seelenstörung in ihrer klassischen Form und führt das Bestehen stärkerer Demenz mit euphorischer Stimmung in Kombination von Pupillen- und Sprachstörung bei multipler Sklerose gar nicht selten direkt zu differentialdiagnostischen Schwierigkeiten mit der Paralyse.

Was die auf emotionellem Gebiet liegenden Störungen anlangt, so möchte ich hier nur auf die so häufig vorkommenden, meist mit labiler Stimmungslage einhergehenden Zwangerscheinungen in Form von Zwangslachen und Zwangsweinen eingehen.

Es ist bereits seit längerer Zeit darauf hingewiesen worden, daß das Zwangslachen und -weinen bei multipler Sklerose weniger als psychisch bedingtes, als vielmehr als organisches, neurologisches Symptom aufzufassen sei. Man stützte sich hierbei im wesentlichen auf die Annahme eines Zentrums der Affektbewegungen resp. der Muskulatur der Ausdrucksbewegungen im Thalamus und das recht häufig beobachtete Vorkommen sklerotischer Herde im Thalamus, die eine Schädigung dieser Zentren zur Folge hätten. Diese Auffassungen finden nun eine weitere Stütze und, wenn auch etwas korrigierte, Bestätigung in den jüngsten Ergebnissen der Forschung des extrapyramidalen Systems, insbesondere des auch pathologisch-anatomisch begründeten Vorhandenseins von Zentren für Ausdrucksbewegungen aller Art im Striatum

¹⁾ Meyer, E.: Multiple Sklerose mit psychischen Störungen. Vereinsbeilage der Dtsch. med. Wochenschr. 1912, S. 1620.

und Pallidum, die bekanntlich auch die Möglichkeit einer organischen Genese mancher Formen von Tic als gesichert erscheinen lassen. Auch O. Foerster erörtert in seiner bekannten Arbeit „Zur Analyse und Pathophysiologie der striären Bewegungsstörungen“ direkt die Frage, ob Zwangslachen und Zwangsweinen, das bei multipler Sklerose und, wie ich hier einflechten möchte, auch bei der ebenfalls mit multiplen Herden einhergehenden und zum striären System eine besondere Affinität zeigenden Arteriosklerose des Zentralnervensystem, so häufig ist, nicht auf eine Lokalisation des Prozesses im Corpus striatum zu beziehen sei, eine Möglichkeit, an der nach alledem wohl nicht gezweifelt werden kann. Über Zeichen, die auf eine gewisse angeborene emotionelle Schwäche hindeuten könnten, fand sich bei diesen Fällen in meinen Krankengeschichten niemals etwas vermerkt. So läßt sich doch zumindest mit großer Wahrscheinlichkeit sagen, daß dieses leicht psychisch imponierende Symptom wohl auf einer organischen Grundlage beruht.

Etwas näher möchte ich endlich auf die psychogenen Bilder bei multipler Sklerose eingehen, da sie in mancher Beziehung für die Beurteilung und Bewertung psychogener Störungen ganz allgemein von prinzipieller Bedeutung sind. Sie finden sich doch so häufig bei multipler Sklerose, daß eigentlich ganz allgemein angenommen wird, daß dieses Zusammentreffen kein zufälliges ist; auch nach Mönkemöllers Zusammenstellung kann dies als gesichert gelten. Meist sind die psychogenen Erscheinungen bei multipler Sklerose nur im Sinne einer degenerativen Anlage und einer besonderen nervösen Disposition verwertet worden. Jedoch auch die Möglichkeit einer durch den organischen Krankheitsprozeß ausgelösten resp. erworbenen Hysterie ist von manchen Seiten sehr erwogen worden. Es ist hierbei ja auch zu bedenken, wie oft psychogene Störungen bei anderen organischen Nervenerkrankungen, z. B. bei manchen Hirntumoren, Cysticercus und in letzter Zeit bei epidemischer Encephalitis beobachtet werden, wie sie bei Psychosen namentlich zu Beginn oft zu unüberwindlichen differentialdiagnostischen Schwierigkeiten führen. In Verbindung mit den neueren Forschungsergebnissen, daß eine ganze Reihe bis dahin für rein hysterisch angesehener Störungen auf körperlichem Gebiet, namentlich der motorischen Sphäre — ich erinnere hier nur wieder an den Tic — absolut organisch bedingt sein können, legen diese Beobachtungen doch die Vermutung nahe, daß auch die hysterische Reaktionsweise als solche unter Umständen sehr wohl Ausdruck einer organischen Affektion sein kann. Eine Stütze für diese Annahme bilden wiederum die Ergebnisse der jetzt fast im Mittelpunkt des psychiatrischen Interesses stehenden Forschungen über die Funktionen der subcorticalen Ganglien, insofern sie gleichfalls zur Annahme der Möglichkeit einer organischen Grundlage nicht nur der sogenannten endogenen Psychosen, sondern auch psychogener Mechanismen und zu

einer höheren Wertung mancher psychopathologischer Erscheinungen als stammesgeschichtlich präformierter Mechanismen, die bei organisch bedingtem Fortfall höherer Funktionen in Erscheinung treten können, geführt haben (Infantilismen). Kurz streifen möchte ich hierbei die hiermit parallel gehenden neueren Erklärungsversuche für schizophrene Erscheinungsformen, durch die gerade die altbekannten anatomischen Rindenveränderungen bei der schizophrenen Prozeßpsychose an Bedeutung gewinnen. Auch hysterische Mechanismen können unter Umständen also sehr wohl erst in Erscheinung treten durch — und darauf ist der Schwerpunkt zu legen — organisch bedingten Fortfall höherer Funktionen, beispielsweise vielleicht intellektueller Hemmungen. Gerade die bei multipler Sklerose so häufigen psychogenen Störungen sind geeignet, diesen Anschauungen Nahrung zu geben, die kürzlich, ich glaube erstmalig, A. Jacob¹⁾ zum Ausdruck gebracht hat. Ich möchte hierbei auch nicht versäumen, auf die so häufige Vergesellschaftung der psychogenen Reaktionsweise mit intellektueller Schwäche hinzuweisen, wenn natürlich diese Kombination auch durchaus noch nicht für das Zustandekommen hysterischer Mechanismen ausreicht, sondern hierzu noch weitere Faktoren namentlich emotiver Art erforderlich sind. In dieses Gebiet gehört endlich auch das Problem der sog. erworbenen Psychopathie bei epidemischer Encephalitis.

Bemerkenswert ist vielleicht die Beobachtung, daß psychogene Störungen sich meist zu Beginn einer organischen Affektion zeigen, was ich in meinen Fällen bestätigt fand. *Frische*²⁾ weist z. B. darauf hin, daß die ersten, scheinbar hysterischen, durch Suggestion und Bettruhe geheilten Phasen in Wirklichkeit schon Symptome eines Skleroseschubes waren. Dies könnte die Vermutung nahe legen, den hysterischen Reaktions- resp. Reflexmechanismus als einen solchen höherer Ordnung oder Schichtung, evtl. verbunden mit leichterem Ansprechbarkeit zu werten, analog den exogenen Reaktionstypen *Bonhoeffers* und im Sinne der *Kraepelinschen* Regionen oder Register der Ausdrucksformen des Irreseins.

Übersieht man endlich die bei multipler Sklerose vorkommenden psychischen Störungen insgesamt auf diese *Kraepelinsche* Einteilung Bezug nehmend, so findet man eigentlich auf allen Gebieten Störungen, der emotionell-hysterischen, encephalopathischen, in selteneren Fällen auch der schizophrenen Sphäre, findet also auf das Lokalisatorische übertragen eine *Multiplizität* nicht nur des neurologischen, sondern auch des begleitenden psychischen Prozesses.

¹⁾ Die extrapyramidalen Erkrankungen, H. 37 der Monographien aus dem Gesamtgebiet der Neurologie u. Psychiatrie.

²⁾ Zeitschr. f. ärztl. soz. Versorgungswesen. Jg. 2, H. 10. Ref. Zentralbl. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie. H. 32, S. 257.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß die psychischen Störungen bei multipler Sklerose vorwiegend organischen Charakter tragen und zwanglos in der organischen Grundlage des ganzen Krankheitsprozesses ihre Erklärung finden. Einen psychotischen Prozeß, der für multiple Sklerose charakteristisch wäre, gibt es nicht. Das häufige Vorkommen hysterischer Erscheinungen kann gerade daran denken lassen, daß hysterische Mechanismen unter Umständen in manchen Fällen eine wirkliche organische Grundlage haben *können*.

Wenn auch das verwertete Material keine unbedingte Verallgemeinerung erlaubt, und vielleicht vorwiegend die ungenügende Berücksichtigung der konstitutionellen Faktoren zu einer besonderen Betonung und Wertung der konstellativen Komponente geführt hat, so lassen diese Ausführungen vielleicht trotz ihrer mehr negativen Ergebnisse in konstitutionspathologischer Beziehung erkennen, daß gerade organische Nervenkrankheiten mit nur wenig ausgeprägten psychischen Störungen zur Klärung letzterer beitragen können und würden damit ihren Zweck erfüllt haben.
