

Über Fehlreaktionen bei der Korsakoffschen Psychose.

Von

Dr. Stefan Betlheim und Dr. Heinz Hartmann (Wien).

(Eingegangen 15. August 1924.)

Wenn wir von der Grundanschauung einer weitgehenden Verwandtschaft organisch-cerebraler und psychischer Mechanismen ausgehen, scheint die Fragestellung berechtigt, inwieweit sich auf dem Gebiet organischer Störung Phänomene aufweisen lassen, welche den psychologisch wohlcharakterisierten und bekannten Vorgängen der Verdrängung, Verschiebung, Verdichtung usw. entsprechen. Versuche zur Aufhellung hirnpathologischer Fragen von psychologischen Gesichtspunkten aus sind ja mehrfach gemacht worden, wir erinnern hier nur an die Arbeiten von *Pick*¹⁾, *Pötzl*²⁾ und *Schilder*³⁾. Die beiden letzteren haben auch Ergebnisse der Psychoanalyse herangezogen und konnten an Aphasischen Mechanismen aufzeigen, welche als der Verdrängung verwandt aufzufassen sind. Wir haben uns die Aufgabe gestellt, die Tragweite dieser Gesichtspunkte an den Fehlleistungen (Ersatzbildungen) zu erproben, welche die Gedächtnisstörung der Korsakoffschen Psychose bei Lernversuchen in Erscheinung treten läßt.

Die psychologische Erforschung des Korsakoff hat sich zunächst vor der Aufgabe gesehen, sein hervorstechendstes Symptom, die Herabsetzung der Merkfähigkeit für rezente Eindrücke, sowohl negativ, durch Feststellung und Abgrenzung des Defektes, als auch positiv, durch Nachweis etwaiger Spuren, welche solche Eindrücke hinterlassen, zu analysieren. *Brodmann*⁴⁾ und *Gregor*⁵⁾ verdanken wir den experimentellen Nachweis, daß bei der Korsakoffschen Psychose das gelernte Material nicht verloren geht, sondern etwa, wie der letztere gesagt hat, mit Hilfe des *Ebbinghaus*schen Ersparnisverfahrens nachweisbar bleibt, nachdem schon einer Reihe von Beobachtern aufgefallen war, daß scheinbar vergessene Erlebnisse aus der Zeit der Psychose gelegentlich nach überraschend langer Zeit wieder auftauchen können.

Wenngleich also angenommen werden kann, daß auch bei dieser schweren organischen Störung Erlebtes nicht vernichtet, seine Reproduktion jedoch auf eine uns zunächst unbekannte Art gehemmt wird — *Schilder*⁶⁾ hat das gleiche für den epileptischen Dämmerzustand nachgewiesen — so wissen wir doch bisher nichts darüber, in welcher Weise wir uns jene Erlebnisspuren repräsentiert

zu denken haben. Auch fehlen eingehendere Untersuchungen darüber, welche inhaltlichen Beziehungen zwischen den aufgenommenen Eindrücken und ihrer entstellten Reproduktion bestehen mögen. Nur einige Ansätze zur Beantwortung dieser Frage sind gegeben: *Gregor* hat beobachtet, daß beim Erlernen von Wortreihen an Stelle des gelernten Wortes ein inhaltlich assoziiertes oder klangähnliches auftreten kann, und daß gelegentlich „assoziative Mischbildungen“ [*Müller* und *Pilzecker*⁷⁾] vorkommen. Er sah ferner, daß die Entstellung oft eine „Richtung ins Triviale“ erkennen läßt. Häufig findet man die Ansicht vertreten, daß die fehlenden Erinnerungen durch „beliebige“ Erlebnisse oder „zufällige“ Einfälle ersetzt würden. Der Inhalt der Konfabulationen ist nach Ansicht mancher Forscher [*Mönckemöller*⁸⁾, *Grünthal*⁹⁾ u. a.] meist dem Alltagsleben der Kranken entnommen, während andere ihren phantastischen Charakter hervorheben. Wieweit und in welcher Form sich Neuerlebtes und Neuerlerntes in den Konfabulationen nachweisen läßt, ist noch wenig erforscht. Bekannt ist, daß delirante Erlebnisse häufig in Form von Konfabulationen wieder auftauchen.

Wir sind von dem Vergleich des gelernten Stoffes mit der entstellten Reproduktion ausgegangen. Neben kleinen harmlosen Prosastücken und einem Gedicht ließen wir kurze Erzählungen grobsexuellen Inhaltes auswendig lernen. Da die Entstellungen, welche anstößige und vor allem sexuelle Vorstellungen und Gedanken unter der Wirkung psychischer Einflüsse erleiden, aus der Analyse von Träumen und neurotischen Symptomen (*Freud*) besonders gut erforscht sind, konnten wir hier, wenn überhaupt, für unsere oben skizzierte Fragestellung einen Gewinn erhoffen.

Es ist selbstverständlich, daß für unsere Untersuchungen nur sinnvolles Material in Betracht kommen konnte. Wir verwendeten vorzugsweise folgende Prosastücke:

I. Rabbi Möir, der große Lehrer, saß am Sabbat in der Lehrschule und unterwies das Volk. Unterdessen starben zu Hause, von einem Blitzstrahl getroffen, seine beiden Söhne. [Nach *Gregor*¹⁰⁾.]

II. a) Ein junges Mädchen ging allein auf einem Feld spazieren. Da kam ihr ein junger Mann entgegen, überfiel sie und warf sie zu Boden. Das Mädchen sträubte sich, doch es nützte nichts. Der Mann hob ihre Röcke empor und steckte sein steifes Glied in ihre Scheide. Nach dem Verkehr ließ er das laut weinende Mädchen liegen und floh.

b) Ein junger Mann überfiel ein junges Mädchen, hob ihre Röcke empor und steckte sein steifes Glied in ihre Scheide.

III. Als die Mutter ausgegangen war, sperrte sich der Vater mit seiner Tochter in ein Zimmer ein, warf sie auf ein Bett und vergewaltigte sein eigenes Kind.

Diese Prosastücke wurden vorgelesen, dann wurden die Patienten zur Reproduktion aufgefordert. Wenn nötig, wurden Hilfen gegeben. Von einer systematischen Untersuchung der spontanen Konfabulationen mußten wir, obwohl wir der Ansicht sind, daß auch in ihnen die Mechanismen ihren Ausdruck finden müssen, welche wir für die Reproduktion des gelernten Materiales nachweisen

konnten, deswegen Abstand nehmen, weil hier eine exakte Feststellung des Zusammenhanges zwischen den Erlebnissen und ihrer Verarbeitung kaum möglich erscheint.

Um ermüdende Wiederholungen zu vermeiden, bedienen wir uns einiger leicht verständlicher Zeichen. So bedeutet etwa: IIb3mal +, daß das unter IIb angeführte Prosastück nach 3maligem Vorlesen fehlerfrei reproduziert wurde, + 1mal heißt: das betreffende Stück wurde noch einmal vorgelesen.

Eine vollständige Veröffentlichung der sehr umfangreichen Krankengeschichten schien uns nicht durchführbar. Wir mußten uns entschließen, hier nur Auszüge mitzuteilen.

Fall 1. M. R., eine 27jährige geschiedene Frau, wird der Psychiatrischen Klinik am 16. II. 1924 mit folgenden Angaben überstellt: Sie hat am 8. II. eine Geburt am normalen Ende der Schwangerschaft durchgemacht. In den letzten Tagen zeigte sie sich mangelhaft orientiert, an die Entbindung konnte sie sich nicht erinnern. Nach Aussagen einer guten Freundin trinkt Pat. schon seit vielen Jahren, in den letzten Monaten sehr stark, hauptsächlich Schnaps. Sie soll bisher niemals psychisch auffällig gewesen sein.

Bei der Aufnahme ist Pat. unruhig, weinerlich, mangelhaft orientiert. Zeigt grobe Störungen der Merkfähigkeit (ein Probewort und eine dreistellige Zahl werden nach einer Minute vergessen) und eine ausgesprochene Tendenz zum Konfabulieren. Bei einer oberflächlichen Intelligenzprüfung lassen sich keine Störungen der Auffassung und des Urteils nachweisen. Somatischer Befund: Pupillen o. B. Nystagmus beim Blick nach allen Richtungen. Tremor der o. Extremitäten, PSR fehlen beiderseits. ASR beiderseits schwach. Hochgradige Paresen der unteren, leichtere der oberen Extremitäten. Keine EAR. Druckschmerzhaftigkeit der Muskulatur und der Nervenstämme sowohl der unteren als der oberen Extremitäten. Pamstiges Gefühl, Herabsetzung der Berührungs-, Schmerz- und Temperaturempfindlichkeit, besonders im Bereiche der u. E. Tiefe Sensibilität an o. und u. E. gestört. Liquorbefund: Pandy, Nonne-Apelt, Goldsol, Wassermann, Meinecke negativ. Serum-Wa. negativ.

In den nächsten Tagen zeigt Pat. leicht delirante Züge, eine geringfügige Bewußtseinstörung, leichte motorische Unruhe und halluziniert vorwiegend optisch, gelegentlich akustisch und vielleicht auch taktil. Sie ist zeitweise ängstlich, sieht in ihrem Bett Frösche, Schlangen, ein Kind zwischen ihren Beinen, fürchtet, es zu erdrücken. Die Erinnerung an die Geburt ist nicht zu wecken. Diese deliranten Erregungszustände wiederholen sich mit den gleichen Inhalten durch mehrere Tage und klingen dann vollständig ab.

Seither ist Pat. klar. Die Stimmung ist zunächst sehr labil, die Merkfähigkeitsstörung sehr ausgesprochen. In den spontanen Konfabulationen spielt ihre Familie eine große Rolle. Krankheitsbewußtsein und Krankheitseinsicht fehlen sowohl für den psychischen als auch für den somatischen Zustand. Die Konfabulationen werden teils mit großer Sicherheit vorgebracht, ja gelegentlich wird der Zuhörer überlegen belächelt, der ihren Erzählungen keinen Glauben schenken will, dann aber steht Pat. ihnen, und zwar oft denselben Konfabulationen, kurz darauf wieder etwa so gegenüber, wie der Gesunde seinen Tagträumen und scheint sie selbst nicht ernst zu nehmen. Es werden mit der Pat. Lernversuche begonnen, und zwar einerseits mit harmlosem, anderseits mit grob sexuellem Material. Der Wille zum Erlernen ist sehr wechselnd, ebenso ist die Aufmerksamkeit eine sehr schwankende.

28. II. I wird nach 7 Wiederholungen bis auf geringe Fehler richtig reproduziert.

29. II. I 4 mal +.

3. III. Auf Befragen nach der erzählten Geschichte: „Die beiden Töchter des Rabbi starben, und zwar wurde ihnen der Kopf abgehackt.“ Sie habe das zu Hause gelesen.

8. III. (Geschichte erzählt?) „Von Abraham und von Isaak und von Abrahams Söhnen. (Was weiter?) Die beiden Söhne des Abraham sind gestorben und der Isaak war schwer krank.“ Auf nochmaliges Befragen: „Von Nathan dem Weisen, er ist aus dem Lande gewiesen worden, dann unterwies er das Volk.“ IIa wird nach 3maliger Wiederholung sinngemäß aber gekürzt und nicht wortgetreu reproduziert, doch ist es deutlich, daß Pat. den Inhalt vollständig aufgefaßt hat. Nach einigen Minuten, ohne neuerliches Vorlesen von IIa: „Auf einem Felde fand ein junger Herr ein junges Mädchen liegen. Er hob ihre Röcke empor und mißbrauchte sie und steckte das Messer in ihre Scheide.“ Auf Befragen, wieso sie von einem Messer spreche, meint sie: „Sie haben ja gesagt, er hat ein Messer gehabt!“ Nach weiteren 3 Lesungen: „Auf einem Feldrand kniete ein junges Mädchen und weinte . . (Was noch?) Von einem jungen Jägersmann. Sie ist in ein Kloster gekommen.“ + 1mal: „Auf einem Feldrand fand ein junger Herr ein junges Mädchen. Er hob ihre Röcke empor und wollte sie mißbrauchen. Doch sie sträubte sich und die Sache mißlang. Ich hab's auch erzählen hören von meinem Cousin.“ Nach einmaliger Lesung von IIb: „Ein Junger sah ein junges Mädchen liegen und steckte ihr das Scheidemesser in die Schneide.“ Bei der Verlesung der sexuellen Tests ist Pat. keineswegs schamhaft abwehrend, sondern zeigt im Gegenteil eine gewisse Freude am Inhalt.

9. III. (1. Geschichte?) „Vom Isaak etwas, weiter weiß ich nichts,“ später: „Vom Sabbat in der Bibel habe ich selber gelesen.“

10. III. (Geschichte?) „Vom Nathan habe ich schon einmal aufgeschrieben. Vom Isaak und wie hat's denn geheißen geschwind.“

11. III. IIb 1mal +.

12. III. Nach der gestern vorgelesenen Geschichte befragt: „Weiß nicht . . stückerweis kommt mir's in den Kopf . . (Junger Mann?) Sie hat er gestochen. Es war der Bruder von ihr. (Wen gestochen?) Die Schwester. (Was noch?) Der Bruder, der andere Abraham hat er geheißen . . die Mutter hat gesagt, ich soll dem Katecheten sagen, er soll mich nicht so viel ausfragen!“ In diesen Tagen spricht Pat. den einen von uns beständig als Lehrer oder Katecheten, den anderen als einen Kaufmann aus ihrer Nachbarschaft an und meint, sie sei beim Religionsunterricht. Am Nachmittag desselben Tages: (Geschichte gehört?) „Ich weiß nicht. (Junger Mann und junges Mädchen?) Zum Schluß haben's geheiratet.“

13. III. IIb 1mal: „Er hob ihre steifen Röcke empor . . (Was weiter?) Ich kann nicht.“ IIb 1mal. Plötzlich sehr ängstlich: „Herr Doktor, könnten Sie denn nicht hinausschauen, meine Schwägerin ist verwundet worden! (Wo?) Im Kopf! (Auf welche Art?) Sie haben auf sie geschossen . . ein Soldat ist ihr nachgelaufen, er ist in den Eisenbahnzug gesprungen und hat mich wollen stechen.“

14. III. Erzählt, sie sei in der 6. Volksschulklasse und 14 Jahre alt, hält Referenten für ihren Lehrer. III wird nach 1maligem Vorlesen vollständig sinngemäß aber nicht wortgetreu wiederholt, dann aber bei der 2. und 3. Lesung (mit Hilfen) stark entstellt, wobei die anstößigen Stellen in der Reproduktion vollständig entfallen. Nach der 4. Lesung: (Als die Mutter ausgegangen war . .) „Sperrte sich der Vater mit der Tochter ein. (Was dann?) Das Geschirr hat er zusammengehaut dann.“ + 1mal: (Von wem handelt die Geschichte?) „Von der heiligen Maria.“

15. III. (Erzählen Sie! Als die Mutter ausgegangen war . .) „Da sperrte sich der Doktor mit der jüngeren Schwester ein. (Lacht. Was weiter?) Da sperrte sich der Hauslehrer mit der Tochter ein . . (Erzählen!) Das nächste Mal.“

17. III. III wird nach 3maligem Vorlesen sinngemäß reproduziert, als es dann noch mehrmals vorgelesen wird: (Was erzählt?) „Ich habe gehört, da habens die Kühe gebracht und haben mit einem Samtband den Stier zusammengebunden.“ Auf die Aufforderung, noch einmal zu erzählen: „Als die Mutter ausgegangen war, nahm sie den Strick und wollte den Knecht aufhängen. Der Vater ist ertrunken und dann haben sie ihn gefunden lebend.“

24. III. I wird langsam vorgelesen, erst bei „vom Blitz“ erkannt und dann richtig ergänzt.

28. III. (Von einem Rabbi erzählt?) I +.

28. IV. Pat. ist meist heiter, humoristisch, zu Scherzen aufgelegt. Der somatische Befund ist im großen ganzen unverändert. Befragt, ob man ihr nicht von einer Vergewaltigung erzählt habe, bejaht Pat. und reproduziert (mit einigen Hilfen) richtig. I +. III 1mal +.

5. V. Nur mehr geringe Störungen der Merkfähigkeit. Keine Konfabulationen. Pat. ist zeitlich und örtlich orientiert. Sie ist amnestisch für die ganze Zeit ihrer Schwangerschaft, für ihre Entbindung und für die ersten 4 Wochen ihres Aufenthaltes auf der Klinik.

19. VII. Die polyneuritischen Symptome haben sich weitgehend zurückgebildet. Pat. ist psychisch vollkommen frei, zeigt aber noch die Amnesie für die Zeit der Schwangerschaft und Geburt welche auch in Schlafmittelhypnose (Doz. *Schilder*) nicht aufgeheilt werden konnte. I 1mal +. IIb 1mal +.

Fall 2: K. P., eine 48jährige Frau wird am 7. IV. 1924 von einer medizinischen Abteilung auf die psychiatrische Klinik verlegt. Sie war vor 2 Monaten auf der Straße zusammengestürzt, seither besteht eine leichte Parese der linken o. und u. Extremitäten. Auf der Klinik ist Pat. bei der Aufnahme unruhig, es besteht Störung der Merkfähigkeit und eine ausgesprochene Neigung zu Konfabulationen. Delirante Züge treten in den ersten Tagen hervor.

Neurologischer Befund: Pupillen über mittelweit, reagieren sehr träge auf Licht und Konvergenz. Motorische Hirnnerven frei. Kein Nystagmus. Im Bereiche der o. E. leichte Parese links. Keinerlei Spasmen. An den u. E. keine Paresen, keine Spasmen. Sehnenreflexe, BDR rechts = links +. Fußklonus links. Kein Babinski. Zittern im linken Bein vom Typus der Paralysis agitans. Beim Versuch zu gehen oder zu stehen sinkt Pat. sofort noch hinten um. Sensibilität ungestört. Fundus o. B. Liquor: Nonne-Apelt, Pandey, Goldsol, Wassermann negativ. Zellzahl 5. Wa. im Serum negativ. — Mit der rechten Hand konstantes Nachgreifen nach vorgehaltenen Objekten. Über dies Phänomen wird der eine von uns [*Bellheim*¹¹⁾] an anderer Stelle des näheren berichten. — Keinerlei aphasische oder apraktische Störungen.

Es werden in derselben Weise wie in Fall 1 Lernversuche mit der Pat. begonnen.

11. IV. I wird nach 3mal sinngemäß erzählt, aber nicht wortgetreu. Pat. knüpft an jedes Element der Erzählung Konfabulationen.

14. IV. IIa 1mal: „Ein junges Mädchen ging über das Feld, ein junger Mann ging die Stiege hinunter. Er hat fallen lassen das junge Mädchen und hob die Röcke empor und steckte sein schiefes Knie, wo hat er das hineingesteckt?“ + 1mal: „Ein junges Mädchen ging über einen Weg, da kam ein junger Mann, das Mädchen stolperte, er ließ das Mädchen laut weinend und schreiend stehen. (Warum geweint?) Ich habe gesagt, sie ist heruntergefallen über die Stiege.“ + 1mal: „Ein junges Mädchen ging über die Stiege, dabei rutschte sie und stolperte.“ IIb 2mal: „Ein junger Mann lief über die Stiege herunter und das Mädchen fiel und brach sich das Knie.“ 1mal IIb +. Die Inhalte werden vollständig aufgefaßt.

15. IV. (Geschichte erzählt?) „2 Mädchen sind über eine Stiege hinauf, 2 Bur-schen sind dann hinten nach hinauf, die haben dann die Mädchen geheiratet, weil

die eine schwanger war, die andere ist zu Hause gegangen.“ IIb 3mal: „Jetzt erzähl ich's genau. 2 Mädchen liefen über eine Wiese, die eine war schwanger, dann sind sie über die Stiege hinauf, da hat der junge Doktor das eine Mädchen niedergeworfen, hob ihr die Röcke empor und hat sie untersucht.“

16. IV. (Geschichte?) „2 junge Männer und 2 junge Fräuleins liefen die Stiege hinauf. Als die 2 Männer hinaufliefen, blieben sie stehen und steckten ihr schiefes Knie in die Scheide.“

17. IV. IIb 1mal: „2 Mädels, die hüpfen über die Stiege, sind von der Stiege heruntergesprungen und 2 Burschen sind wieder hinaufgesprungen, das Mädel ist gefallen und er hob ihr das Rockerl. Wie er gesehen hat, daß sie schwanger ist, hat er sie geheiratet. Angst habe ich nur, daß ich von der Seite angeschaut werde, wenn der Mann das von mir hört, er wird sagen: Derweil ich im Irrenhaus bin, machst es Du so! Ich bin nie in so einer Krankheit gesteckt. (Welcher?) No, Tripper! Da können's mir drohen, wie Sie wollen, daß Sie mir die Zunge abhacken und die Augen ausstechen! Ich habe nichts Unrechtes getan.“ Vorgezeigte Bilder werden sowohl in den Einzelheiten als auch als ganze gut aufgefaßt. Pat. spricht viel, scherzt gerne, trägt eine gewisse Überlegenheit zur Schau.

19. IV. Pat. ist jetzt vollständig klar. „Die Leute glauben, vielleicht will ich die Kaiserin werden, aus Neid.. aber ich könnt's auch werden. (Kaiser?) No, ich glaube Wilhelm XXVIII.“

28. IV. IIb 1mal +. Kurz darauf zum Wiedererzählen aufgefordert: „Ein Mann trifft auf dem Feld ein junges Mädchen, er überfiel sie und steckte seinen krummen Finger in ihre Scheide, als er sah, daß das Mädchen Mutter wird, heiratete er sie.“ — Somatisch unverändert.

5. V. Pat. gibt an, sie habe keinen Kaffee trinken wollen, weil Gift darin sei. Über die Ereignisse der letzten Tage oder Stunden, sowie über die Zeitdauer ihres Aufenthaltes auf der Klinik macht sie objektiv vollständig unrichtige Angaben, die sie dann konfabulatorisch weiter ausspinnt. Nach erzählten Geschichten befragt: „Ja das waren harmlose, von den 2 Mädels und den Buben. (Was noch?) 2 Mädels sind über die Stiege herunter gehüpft und die Buben.“

8. V. Exitus. Obduktionsbefund (9. V.): Alte verruköse Endokarditis der Mitralis mit Insuffizienz und geringer Stenose. Cystitis und Pyelitis calculosa. Hochgradiges Ödem der Leptomeningen und der Hirnsubstanz. Chronischer Hydrocephalus internus. Der mikroskopische Befund ist noch ausständig.

Fall 3. M. P., eine 49jährige Frau, wird der Psychiatrischen Klinik am 25. VI. 1924 mit folgender Anamnese überstellt: Pat. trinkt seit 15--20 Jahren stark, angeblich bis zu 1½ Liter Rum täglich. Sie ist seit einer Woche bettlägerig, desorientiert, behauptet, sie habe gestern mit Bundeskanzler Seipel zu Mittag gegessen und ähnliches mehr.

Bei der Aufnahme ist Pat. weder zeitlich noch örtlich orientiert, in heiterer Stimmung, neigt zu Witzen. Die gestellten Fragen sowie aktuelle Wahrnehmungen werden nach wenigen Minuten vollständig vergessen, die konfabulatorische Tätigkeit ist eine sehr reiche. — Somatisch: Tremor der Zunge und der Finger, Pupillen reagieren beiderseits unausgiebig auf Licht. Paresen im Bereich der o. und u. E. Gehen und Stehen unmöglich. Druckschmerzhaftigkeit der Muskulatur und der Nervenstämmen aller Extremitäten. PSR und ASR beiderseits fehlend. Keine Pyramidensymptome. Keine EAR.

13. VI. Pat. ist sehr unaufmerksam, verhält sich Lernversuchen gegenüber zunächst völlig ablehnend. An jede Äußerung knüpft sie eine Reihe von Konfabulationen. IIb 8mal. Es wird niemals vollständig richtig reproduziert, vielmehr weitgehend entstellt, doch ergeben die zahlreichen Wiederholungen, daß Pat. den

Sinn des gebotenen Materials aufgefaßt hat. Die Auffassung ist auch sonst (bei grober Prüfung) eine gute.

14. VI. IIb 1 mal: „Ein junger Mann und ein junges Mädchen sind beisammen . . das Bedürfnis . . das Glied in Nr. 4 (Nr. 4?) Ja, das weiß ich nicht.“ Nach nochmaliger Lesung: „Ein junger Mann hat ein Verhältnis mit einem jungen Mädchen und steckte also das Glied Nr. 4 . . (Nr. 4?) Das möchte ich sagen.“ Nach nochmaliger Wiederholung: „Der junge Mann hat mir 4 Zigaretten gegeben und ich werde die 4 Zigaretten nehmen, versteckt ist es ja gleich.“

20. VI. Exitus.

Die Kardinalsymptome der Korsakoffschen Psychose sind in allen Fällen nachweisbar. Die beiden ersten zeigen überdies im Beginn Züge deliranter Verworrenheit. Fall 2 und 3 starben nach einer Beobachtung von wenigen Wochen, ohne daß die Psychose abgeklungen wäre, während unsere 1. Pat. sich nunmehr seit mehr als 5 Monaten auf der Klinik befindet und seit mehreren Wochen weder konfabuliert noch Störungen der Merkfähigkeit aufweist. Die Amnesie für die Zeit der Schwangerschaft und Geburt, sowie für die ersten Wochen ihres Aufenthaltes im Spital besteht jedoch unverändert weiter. Dabei ist es nicht uninteressant, daß das Kind, dessen Geburt Pat. amnesiert hatte, und dessen Existenz sie auch auf Vorhalt leugnete, in der deliranten Phase spontan als Halluzination (das Kind im Bett, zwischen den Beinen) erlebt wurde [s. dazu *Bonhoeffer*¹²]. Als ätiologisches Agens ist im 1. und 3. Fall, welche neurologisch das Bild der Polyneuritis zeigten, der chronische Alkoholismus anzusprechen, im 2. ergaben weder die Anamnese noch das klinische Bild noch auch der Obduktionsbefund in dieser Richtung sichere Anhaltspunkte; von internistischer Seite wurde der Verdacht auf Urämie ausgesprochen.

Die Auffassung schien bei grober Prüfung in allen 3 Fällen ungestört (siehe aber dazu *Gregor*). Das Verhalten zu den Konfabulationen war ein sehr wechselndes: bald wurden sie mit großem Ernst und dem Ausdrucke tiefster Überzeugtheit vorgebracht, bald wieder spielerisch distanziert, oder etwa so betrachtet, wie der Normale seinen Tagträumen gegenübersteht. Es scheint nicht unwichtig, hervorzuheben, daß wir ein Parallelgehen von Merkfähigkeitsstörung einerseits, konfabulatorischer Tendenz anderseits nicht beobachten konnten. Obgleich man wohl annehmen darf, daß eine Herabsetzung der Merkfähigkeit das Vordringen subjektiven Materiales bis zu einem gewissen Grade begünstigt, wie auch umgekehrt dies letztere das Haften der äußeren Eindrücke erschweren mag, hat man es doch offenbar im wesentlichen mit Störungen zu tun, welche weitgehend unabhängig voneinander verlaufen. Ein zeitweiliger Zug zu humorvoller Kritik, welcher in buntem Wechsel mit Phasen depressiver Verstimmung auftrat, war allen Fällen gemeinsam und auch bei jenem, dessen Anamnese keinen Anhaltspunkt für Alkoholismus bot, sehr deutlich. Fall 2

zeigt flüchtige Größenideen. Das Perseverieren von Fehlreaktionen, welches ja mehreren Autoren aufgefallen ist, zeigten besonders der erste und zweite Fall in sehr ausgesprochener Weise, und wir werden noch später darauf zurückkommen, ebenso können wir die *Picksche*¹³⁾ Beobachtung des unbeirrten Festhaltens an offensichtlich widerspruchsvollen Äußerungen bestätigen. Sehr auffallend war bei allen Pat. das starke Hervortreten der Ichbeziehung, welches dazu führte, daß mitgeteilte fremde Erlebnisse sofort der eigenen Person zugerechnet wurden.

Unseren Versuchen standen die gleichen Schwierigkeiten entgegen, welche ja, als im Wesen der Korsakoffschen Psychose begründet, schon von früheren Untersuchern festgestellt wurden: Die Schwankungen der Aufmerksamkeit, die geringe Neigung zum Lernen des gebotenen Materiales, welche nicht selten bis zu seiner vollständigen Ablehnung führt, schließlich der eigenartig regellose Wechsel von Erinnern und Vergessen, welcher das scheinbar Verlorene plötzlich wieder auftauchen läßt, während das eben noch Reproduktionsfähige versinkt. In den beiden ersten Fällen ließen sich Spuren des erlernten Materiales mittels des *Ebbinghaus*schen Ersparnisverfahrens mit Sicherheit nachweisen, dagegen war im 3. ein systematisches Erlernen von auch noch so kurzen Prosastücken nicht durchführbar. Einen wesentlichen Unterschied in der Zahl der Wiederholungen, welche für das Erlernen des harmlosen und jener, welche für das Erlernen des anstößigen Materiales notwendig waren, konnten wir nicht feststellen. Als Beispiele für die entstellte Reproduktion eines harmlosen Stückes mögen die folgenden dienen: (Fall 1, I, 8. III.): „Von Abraham und von Isaak und von Abrahams Söhnen“, oder an demselben Tage: „Von Nathan dem Weisen, er ist aus dem Lande gewiesen worden, dann unterwies er das Volk“. Hier tritt also an Stelle des gelernten Wortes „Rabbi Möir“ ein assoziativ verwandtes der gleichen Sphäre. Wir erinnern daran, daß wir ja denselben Mechanismus beim „physiologischen“ Vergessen vor uns haben, nur mit dem Unterschied, daß wir hier, wie *Freud*¹⁴⁾ nachgewiesen hat, in den meisten Fällen eine psychologische Tendenz als Ursache der Entstellung aufzeigen können. Ähnliches fanden wir auch bei der Reproduktion des anstößigen Materiales, darüber hinaus aber treten hier Ersatzbildungen in Erscheinung, für welche wir an dieser Stelle einige Paradigmata aus den Krankengeschichten auswählen wollen. (Fall 2. IIa. 15. IV.): „2 Mädchen sind über eine Stiege hinauf, 2 Burschen sind dann hintennach hinauf, die haben dann die Mädchen geheiratet, weil die eine schwanger war, die andere ist zu Hause gegangen“. Hierher gehört es auch, wenn bei einer Pat. (Fall 1, IIa, 8. III.) an Stelle der gelernten Worte „... steckte sein steifes Glied in ihre Scheide“ die folgende Reproduktion eintritt:

„... und steckte das Messer in ihre Scheide“, Pat. aber auf die Frage, wieso sie von einem Messer spreche, meint: „Sie haben ja gesagt, er hat ein Messer gehabt“, oder wenn es einige Tage später bei der Reproduktion der Vergewaltigungsszene heißt: „Sie hat er gestochen“ und ein anderes Mal: „Sie haben auf sie geschossen.“ In einem 5. Beispiel (Fall 3, IIb, 14. VI.) werden die Worte „steifes Glied“ durch „Zigarette“ ersetzt usw. Hier steht also die Fehlleistung zum gelernten Material im Verhältnis des Symbols zum Symbolisierten. Die anstößigen Stellen werden durch Worte ersetzt, welche uns als typische Symbole aus der Traumanalyse usw. wohl bekannt sind. (Stiegen steigen, stechen und schießen als Symbole des Coitus, Messer und Zigarette als Penisymbole.) Wir stützen uns bei unseren Schlußfolgerungen nur auf die nicht zu große Zahl der typischen und ubiquitären Symbole und nicht auf jene Symbolisierungen, bei welchen der individuellen Variationsbreite ein größerer Spielraum zugemessen werden muß, weil uns eine Verwertung dieser letzteren ohne genaue analytische Durchforschung der persönlichen Vorgeschichte der Patienten unzulässig erscheint. Wir hoffen hiermit auch im voraus jenem Einwande zu begegnen, welcher, auf eine mißverständliche Auffassung der Lehre von der Symbolik gestützt, meinen könnte, da ja auf dem Boden der Psychoanalyse jede Sachvorstellung als Symbol gedeutet werden könne, komme dem Nachweis von Symbolen in unseren Fällen keine Beweiskraft zu. Von besonderer Bedeutung scheint uns etwa das Symbol des Stiegensteigens aus dem Grunde, weil es keinem Zweifel unterliegt, daß eine derartige Symbolisierung einem bewußten Entstellungswunsch unerreichbar wäre. Es ist wesentlich, daß auch dort, wo eine symbolische Entstellung stattgefunden hat, öfters kurz vorher und (ohne weitere Lesungen) kurz nachher fehlerfreie Reproduktionen der Erzählungen geboten wurden. Eine Entstellung, welche das Gelernte seines anstößigen Charakters beraubt und harmloser gestaltet, ist übrigens nicht nur in den Symbolbildungen gegeben, sondern auch daneben in Zusätzen und Ersatzbildungen kenntlich. Etwa wenn unsere 1. Patientin bei der Reproduktion von IIa (8. III.) meint: „Aber sie sträubte sich und die Sache mißlang“, oder wenn die 2. Patientin die Erzählung sozusagen gut ausgehen läßt: „Die haben dann die Mädchen geheiratet, weil die eine schwanger war“. Einen größeren Widerstand gegen das Erlernen der grob sexuellen als der harmlosen Geschichten haben wir, in Form einer schamhaften Ablehnung, nur bei der 3. Patientin und nur im Beginn feststellen können. Wir wollen noch hinzufügen, daß auch in jenen Fällen, in welchen sich die entstellte Reproduktion scheinbar wahllos aktuellen Wahrnehmungsmateriales bediente, oft eine tiefere Sachbeziehung der Verwertung gerade dieses bestimmten Wahrnehmungsbestandteiles zugrunde lag. Daß Fehl-

reaktionen oft hartnäckig perseverierten, haben wir hervorgehoben. Es will uns scheinen, daß dies bei den Symbolbildungen in noch höherem Maße als sonst der Fall gewesen ist*). Wir verweisen auf das Stiegensteigen im Fall 2, welches dann unverändert fast ausnahmslos in alle späteren Reproduktionen hinübergenommen wurde, während sonst alle Bestandteile bei den Nacherzählungen variierten. Wir möchten hierin in gewissem Sinne ein Analogon zu dem Beharrungsvermögen neurotischer Symptome sehen, welche ja, nach der Auffassung *Freuds*¹⁶⁾, ihre besondere Festigkeit dem Umstande verdanken, daß sie sowohl von den verdrängenden als auch von den verdrängten Tendenzen, also gleichsam von beiden Seiten gehalten werden.

Wir konnten also zeigen, daß die zweifellos im Organischen verankerte Merkfähigkeitsstörung des Korsakoff bei Lernversuchen zu Ersatzbildungen führt, welche sich teils als Resultate von Verschiebungen auf assoziativ verwandte Vorstellungen der gleichen Sphäre charakterisieren lassen, teils zu der gelernten Vorstellung im Verhältnis des Symbols zum Symbolisierten stehen, welche also mit anderen Worten jenen entsprechen, die wir aus der Analyse der Fehlleistungen, des Traumes, der neurotischen Symptome und des schizophrenen Denkens kennen. Auf die unterscheidenden Merkmale, welche es erlauben, jene beiden von uns festgestellten Abarten des Entstellungsvorganges vom psychogenetischen Standpunkte aus gegeneinander abzugrenzen, wollen wir hier nicht näher eingehen und nur nachdrücklich betonen, daß bei unseren Versuchen nur das grob sexuelle Material eine symbolische Verkleidung erfahren hat. Diese Erfahrung steht in gutem Einklang zu dem, was uns die Psychoanalyse über die engen Beziehungen zwischen Triebleben und symbolischem Denken gelehrt, und was zu dessen Auffassung als „Sprache des Unbewußten“ geführt hat, sowie zur Lehre *Schilders*¹⁷⁾, welcher die Symbole als Durchgangsstadien der Gedankenentwicklung ansieht. Den Vorgang, welcher in unseren Fällen zu jener symbolischen Entstellung geführt hat, müssen wir also als einen organisch fundierten, aber in seinen Wirkungen der Verdrängung analogen bezeichnen, ohne daß wir über sein Wesen zunächst etwas aussagen könnten.

Nur nebenbei wollen wir darauf hinweisen, daß unsere Befunde als Resultate von Versuchen, deren Methodik eine von psychoanalytischen Voraussetzungen vollständig unabhängige ist, als experimentelle Bestätigung für die Geltung bestimmter *Freudscher* Symboldeutungen aufgefaßt werden dürfen. Sie reihen sich in diesem Sinne jenen Untersuchungen an, die sich mit der Frage befassen, welche Darstellung

*) Es stimmt hiermit gut überein, wenn *Kogener*¹⁵⁾ feststellt, daß beim Korsakoff Träume vielfach besser haften als wirkliche Erlebnisse.

sexuelles Material im Traume findet, wenn es hypnotisierten Versuchspersonen mit dem Auftrage, posthypnotisch davon zu träumen, suggeriert wird. *Schrötter*¹⁸⁾ und *Roffenstein*¹⁹⁾ haben hier über positive, die *Freudsche* Deutung der Traumsymbole bestätigende Resultate berichtet.

Wir haben bereits darauf hingewiesen, daß sowohl bei der Korsakoffschen Psychose als beim epileptischen Dämmerzustand Gedächtnisspuren wohl erhalten sind, ihre Reproduktion aber durch einen organischen Vorgang gehemmt zu denken ist, daß somit der Unterschied jener Amnesien gegenüber den sogenannten „funktionellen“ offenbar darin zu suchen wäre, daß wir hier die psychologische Genese des Vergessens aufzeigen können, während dort ein unbekannter organischer Faktor deren Stelle verträte. Ob die „Eintragung“ der Gedächtnisspur als solche in beiden Fällen gleich verläuft, kann mit Sicherheit nicht entschieden werden. Eine gewichtige Stütze für diese Annahme bilden zweifellos die Untersuchungen *Schilders*²⁰⁾, welcher zeigen konnte, daß im Bereiche eines wesentlichen Teilgebietes der „organischen“ Amnesien, und zwar bei jenen, welche nach Erhängungsversuchen auftreten — daß es sich hier um eine organisch bedingte Amnesie handelt, hat *Wagner-Jauregg*²¹⁾ überzeugend dargetan —, sowie bei jenen, welche der epileptische Dämmerzustand zurückläßt, scheinbar endgültig vergessene Eindrücke im hypnotischen Tiefschlaf ins Bewußtsein gehoben werden können, und zwar in jener Form, in welcher sie erlebt wurden.

Dies führt uns zu der weiteren Frage, in welcher Weise wir uns denn die Repräsentierung der Gedächtnisspuren in unseren Fällen zu denken hätten. Die nächstliegende Annahme wäre wohl die, daß auch hier die Eindrücke in ihrer ursprünglichen, unentstellten Form erhalten bleiben und ihr Auftauchen in symbolischer Verkleidung eben jenem organischen reproduktionshemmenden Faktor zuzuschreiben wäre, doch wollen wir zugeben, daß uns auch die andere Möglichkeit nicht von der Hand zu weisen scheint, daß nämlich in gewissen Fällen und bei bestimmtem Material auch eine Eintragung der Gedächtnisspuren in symbolischer Form stattfinden könne. Wir müssen hier wieder an Gedankengänge *Freuds*²²⁾ erinnern, welcher ja als erster die Lehre von einer im Bereiche entwicklungsgeschichtlich älterer Schichten bestehenden Identität von Symbol und Symbolisiertem aufgestellt hat.

Daß die Gedächtnisstörung des Korsakoff eine organische Grundlage hat, darüber sind sich wohl alle Forscher einig (nur *Möbius* hat die gegenteilige Ansicht vertreten). Man kann aber wohl die Vermutung wagen — wie dies schon vor langer Zeit *Bonhoeffer*¹²⁾ getan hat — daß daneben ein funktionelles Moment wirksam sei, dessen Zusammenwirken mit dem organisch-cerebralen erst das volle psychologische

Bild des Korsakoff ergibt. Am deutlichsten scheint sich der funktionelle Inhalt der Gedächtnisstörung bei den posttraumatischen Fällen zu offenbaren. Auch für unsere Fälle ist die Annahme erlaubt, daß sich psychologisch faßbare Tendenzen der organisch vorgebildeten Entstellungsmechanismen bedient hätten, wenn wir uns auch vorstellen, daß das funktionelle Moment hier nur als ein sekundäres zu denken ist. Es war Absicht unserer Untersuchungen, an dem Beispiel der symbolischen Entstellung zu zeigen, wie durch bewußte Anwendung psychologischer Erkenntnisse ein teilweiser Einblick in das Triebwerk jener organischen Mechanismen gewonnen werden kann.

Literaturverzeichnis.

- ¹⁾ Die agrammatischen Sprachstörungen. Berlin: Julius Springer 1913. — ²⁾ Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie 37. 1917. — ³⁾ Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie 74. 1922. — ⁴⁾ Journ. f. Psychol. u. Neurol. 1 u. 3. — ⁵⁾ Monatsschr. f. Psychiatrie u. Neurol. 21. 1907 u. 25. 1909. — ⁶⁾ Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie 80. 1923. — ⁷⁾ Zeitschr. f. Psychol., Erg.-Bd. 1. — ⁸⁾ Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie 54. — ⁹⁾ Monatsschr. f. Psychiatrie u. Neurol. 53. — ¹⁰⁾ Lehrbuch der psychiatr. Diagnostik. Karger 1914. — ¹¹⁾ Erscheint demnächst. — ¹²⁾ Die akuten Geisteskrankheiten der Gewohnheitstrinker. Fischer 1901. — ¹³⁾ Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie 28. — ¹⁴⁾ Psychopathologie des Alltagslebens. Intern. psychoanalyt. Verlag. — ¹⁵⁾ Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie 76. — ¹⁶⁾ Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. Intern. psychoanalyt. Verlag. — ¹⁷⁾ Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie 53. 1920. — ¹⁸⁾ Zentralbl. f. Psychoanalyse II. — ¹⁹⁾ Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie 87. 1923. — ²⁰⁾ Arch. f. Psychiatrie, diese Nummer. — ²¹⁾ Jahrb. f. Psychiatrie 8. — ²²⁾ Traumdeutung. Deuticke.