

Zur Psychologie des amnestischen Symptomkomplexes¹⁾.

Von

Hans Bürger,

Assistent der Psychiatrischen Klinik Heidelberg.

(Eingegangen am 4. Juni 1927.)

Seit der klinischen Aufstellung und Umschreibung des amnestischen Symptomkomplexes hat die eigenartige psychologische Struktur dieses Krankheitsbildes häufig die Psychopathologen beschäftigt. *Korsakoff, Chvoston, Bödecker, Heilbronner, Gregor, Liepmann, Römer, Pick, Grünthal* usw. haben versucht, in das seelische Verhalten dieser Patienten einzudringen und die psychologischen Grundlinien des Krankheitsbildes herauszuarbeiten. Zusammengefaßt ergibt sich beim Überblick über die vorhandene Literatur ungefähr folgendes Bild, wobei ich bitte, von der Erwähnung der Autoren absehen zu dürfen.

Es fiel die passive Gesamthaltung der Patienten auf, die der äußeren Welt gewissermaßen nicht mehr entgegengehen, sondern sie an sich herankommen lassen. Kompliziertere Situationen, stellte man fest, werden nicht übersehen. Die Vorstellungen sind flüchtig und werden im allgemeinen nicht festgehalten. Es gelingt den Patienten nicht, vom momentanen Erlebnis den Zusammenhang zur Gesamterfahrung herzustellen — das Kombinationsvermögen fehlt. Die Erlebnisse stehen nicht in ihrem zeitlichen Ablauf und ihrer Aufeinanderfolge zur Verfügung. Jede Vorstellung ist gewissermaßen nur von einer Richtung her bestimmt und entbehrt der komplexen Qualität des Stellenwertes innerhalb der Gesamterfahrung. So genügt denn auch ein einziges zufälliges Merkmal, um eine Situation in ihrer Totalität in einem bestimmten Sinne zu deuten. Die optischen Eindrücke kommen nur langsam zustande, sind flüchtig und werden vernachlässigt. Es dauert lange, ehe den Patienten Unterschiede zwischen verschiedenen optischen Eindrücken aufgehen. Dabei wurde immer wieder beobachtet, wie bestimmte Situationen stets gleichförmig gedeutet werden, wie in den Verkennungen bestimmte Personen immer wieder auftauchen. Auf gewisse Fragen hatten die Patienten immer dieselben Antworten, immer dieselben Phrasen und Formeln. Ihre Verhaltungsweise war unter bestimmten Bedingungen immer dieselbe, z. B. wurde stets derselbe

¹⁾ Vortrag, gehalten auf der 49. Jahresversammlung südwestdtsh. Psychiater in Freiburg i. B. am 22. X. 1926.

Brief geschrieben. Auch bei Fehlreaktionen zeigte sich dieses Haften gewisser Erlebnisweisen und Deutungen. Man sprach in bezug auf diese Erscheinungen von einer erschweren Ablenkbarkeit der Patienten, vom Haften verschiedener Erlebniskomplexe durch ihre Prävalenz über die anderen oder — nach der Meinung anderer Autoren — durch die Abschwächung der übrigen Erlebnisse. Ursprünglich wurde ein Merkfähigkeitsdefekt als Zentralpunkt des psychologischen Bildes angesehen, doch trat diese Gedächtnisstörung in solch weitreichender Bedeutung zurück, als man in sorgfältigen Untersuchungen feststellte, daß die Patienten durchaus Residuen früherer Eindrücke hatten. Nebenläufig, sah man, hatte der Patient mehr zur Verfügung, als man primär vermutete. Man suchte den Grund dieser Erscheinung dann in einer Einstellstörung, nachdem von normal-psychologischer Seite die Wirksamkeit der Einstellung im psychischen Gesamtleben mehr in den Vordergrund geschoben war.

Wir versuchten nun auch an Hand einiger Fälle, in die seelische Struktur des amnestischen Symptomkomplexes einzudringen und verfuhren dabei nach der schon von *Grünthal* wieder angewandten *Pickschen* Methode des wortgetreuen Mitschreibens aller Äußerungen der Patienten, versuchten aber, so vielgestaltig wie nur möglich experimentelle Prüfungen heranzuziehen.

Die Untersuchungsergebnisse ergaben im Überblick gesehen, daß die optischen Vorstellungen der Patienten außerordentlich blaß waren. Sie waren aber nicht nur schemenhaft, farblos, ohne jede Prägnanz, sondern die Patienten versagten auch, wenn sie z. B. zwei, drei Dinge optisch vorstellungsmäßig zusammenbringen sollten, z. B. erst eine Wiese, darauf einen Baum und schließlich noch einen Mann dazu sich zu Präsenz bringen sollten. Sie konnten nur immer das eine oder das andere. Dabei waren alle optischen Eindrücke in der Wahrnehmung flüchtig, nur momentan und vernichteten in der Aufeinanderfolge gewissermaßen einer den anderen. Begriffliches Ordnen von Bildern, z. B. Obst aus einem Päckchen bunter Bilder suchen, gelang darum nicht, wenn Bild nach Bild genommen wurde. Dabei blieb aber das Aufgabenbewußtsein durchaus erhalten. Diese Determination wirkte sich aber erst aus, wenn die Bilder ausgebreitet vor dem Patienten lagen. Er suchte dann prompt die konkreten Einzelbeispiele zum Oberbegriff, z. B. Früchte zum Obst. Zuordnung einzelner Bilder unter sich nach einfachen sinnfälligen Zusammenhängen geschah oft nur nach herausgelösten, willkürlich wirkenden Merkmalen, z. B. wurde die Hose anstatt zum Schneider zu irgendwelchen sonstigen Männern gelegt. Ordnen einfacher Geschichten, die in einzelnen Bildern geboten wurden, gelang fast nie, obwohl die einzelnen Bilder gut erkannt wurden. Der Sinnzusammenhang der einfachen Erzählung wurde dann aber nicht

gefunden. Ebenso wurden beim Nacherzählen vorgelesener kleiner Geschichten ohne Sinnzusammenhang nur einzelne Situationsbeschreibungen aneinander gereiht. Die psychischen Situationen, in denen sich die Patienten selbst befanden, wechselten immerwährend und waren im allgemeinen nur momentan aktuell aus äußeren oder innerem Anlaß, z. B. spricht ein solcher Kranker zum Untersucher als seinem Lehrer, wenn von der Schule die Rede ist, glaubt im Kriege zu sein, wenn das Wort Soldat fiel usw. Dabei wurden eine gewisse Anzahl bestimmter, einmal gesetzter und meist auch affektbetonter Beziehungen und Situationsdeutungen, z. B.: ich bin im Lazarett, im Krieg als Soldat oder dgl. konstant festgehalten, ebenso wie Fragen nach dem Alter z. B. immer wieder dieselben falschen Antworten auslösten. Korrekturen erfolgten nie spontan bei solchen falschen Angaben, sondern erst auf Anstoßen — eine Kette von Fragen und Antworten, die sich gleichförmig tage- und wochenlang wiederholten. Die psychischen Defekte bei den Patienten, die Art ihrer Verarbeitungs- und Verhaltungsweisen zeigten sich deutlicher, wenn man zum Arbeiten mit abstrakten, schemenhaften Figuren überging. Über eine gewisse, sehr enge Grenze ging die Auffassung der Patienten nicht hinaus. Ließ man mit Stäbchen Figuren nachlegen, so zeigte sich schon bei Verwendung von mehr als 3—4 Stäbchen, daß die Figur zerfiel. Dabei ließ sich feststellen, daß es den Patienten große Schwierigkeiten machte, aus dem Gedächtnis eine bestimmte Figur zu legen, z. B. eine 8, die ja bei dem starren Material der Stäbchen eine gewisse Umformierung in ihrer Gestalt erforderlich macht. Es trat diese Schwierigkeit selbst dann ein, wenn der Patient diese 8 als Zahl mit dem Bleistift ohne weiteres hinschrieb. Kompliziertere Figuren zerfielen in einfachere, z. B. wurde eine römische 6 aufgeteilt in eine 5 und eine 1 oder eine römische 15 in eine 5 und ein Kreuz; ein Stern wurde als mehrere Fünfen gedeutet; ja eine Patientin schwankte bei einer römischen 5 zwischen den Deutungen „5“ oder „nur zwei Stäbchen“. Dieses Festhalten einmal gefundener, einfacher Formen, wie z. B. römische 5, fiel sehr häufig auf. Ließ man drei bis vier nur einmal gebotene einfache Figuren, wie ein Kreuz, ein Dreieck, einen Kreis, ein einfaches Segelschiff immer wieder nachzeichnen, so zeigte sich bald, wie bestimmte einfachste Figuren festgehalten wurden, während kompliziertere zerfielen. Ebenso ließ sich beim Suchen einer einzelnen gebotenen einfachen Figur aus einer Reihe anderer feststellen, wie die Patienten ratlos wurden, sobald sie das z. B. gebotene rechtwinklige Dreieck in Vergleich setzen mußten mit mehreren andersgestaltigen Dreiecken. Nahm man Bilderreihen, bei denen eine einfache Grundfigur, z. B. ein Dreieck, langsam Bild für Bild durch Hinzufügen einzelner Striche umgewandelt wurde zu einem Segelschiff, oder experimentierte man

mit den bekannten *Heilbronnerschen* Figuren, so zeigte sich besonders eklatant: die Grundfigur wurde festgehalten. Alles, was hinzukam bei der Zeichnung, wandelte diese Grundform nicht ab, sondern blieb lediglich ein Anhängsel. Z. B. waren die Deutungen dann: ein Dreieck und so ein wagerechter Strich — ein Dreieck und noch so zwei andere Striche, oder bei der *Heilbronnerschen* Mühle: eine Kaffeekanne und so eine Verzierung — eine Kaffeekanne und so zwei Ecken — eine Kaffeekanne und so ein Kreuz. Gab man aber nun den Bildchen situative Auskleidung, fügte man also zum Boot Wasser oder zur Mühle einen Wagen mit einigen Strichen hinzu, so setzte prompt die richtige Deutung ein. Dasselbe zeigte sich, wenn neben der verkannten schemenhaften Umrißzeichnung eines Fisches das bunte, lebenswahre Bildchen eines Fisches geboten wurde. Legte man ein Stäbchen allein in den Raum, z. B. auf den Fußboden, so wurde diese Lokalisierung und die bestimmte Lage des Stäbchens prompt wiederholt. Nahm man aber mehrere Stäbchen und verteilte sie in kleinerem Umkreis, nahm dann eins von ihnen weg, so versagten die Patienten, wenn sie nicht die Stelle, wo das Stäbchen gelegen hatte, fest fixierten. Sie vermochten also die Lage des einzelnen Stäbchens festzuhalten, aber sobald die Relation zu anderen einsetzte, sobald es galt, in einem Gesamt die Stellung des Einzelnen festzuhalten, versagten sie. Ebenso war es, wenn man die Kranken immer wieder vorgesprochene Buchstabenreihen nachsprechen ließ. Hin und wieder gelang es ihnen, im Gesamt z. B. x, m, o, u, v zu wiederholen. Wenn die Patienten aber die Reihe aus den Einzelgliedern aufbauen wollten, mißlang die verlangte Leistung. Es gelang ihnen nicht, z. B. erst die beiden vorderen, dann die beiden folgenden Buchstaben fest zu fixieren und so allmählich die ganze Reihe aufzubauen. Es zerfiel ihnen immer wieder alles. Bald stellten sich dann aber bestimmte Komplexe von irgendwelchen meist falschen Buchstaben passiv ein und eine Angleichung dieser falschen Reihe an die gebotene gelang dann überhaupt nicht mehr oder nur ganz außergewöhnlich mühsam, wobei ein Patient interessanterweise Übergänge bildete, z. B. erst Tix — tix sprach und dann erst das gebotene t, x zu wiederholen vermochte. Ebenso machte die Angleichung eines einmal falsch gelesenen, eines einmal falsch nachgesprochenen Wortes an das Geforderte große Schwierigkeiten. Die Fehlreaktionen wurden stets erst einige Male wiederholt. Bot man mehrere Zahlen, so gelang häufig die Reproduktion der an dritter Stelle gebotenen Zahl erst über die erste und zweite hinweg, selbst wenn minutenlange Zwischenräume zwischen den einzelnen Bietungen lagen. Im Affekt waren die Leistungen oft besser, ebenso wie natürlich je nach dem Grade ihrer Störungen die Patienten ganz verschiedenartige klinische Symptombilder darstellten. Die gleichen Grundstörungen ließen sich aber immer herausstellen.

Theoretisch gesehen ergibt sich also, wenn man sich strukturpsychologisch das Bild der Patienten klarzumachen versucht: nur einfache Beziehungen können die Patienten selbst setzen und nur einfach strukturierte psychische Gesamtsituationen bilden und festhalten. Nur wenige Glieder bringen sie in eine feste Beziehung und diese wird dann festgehalten. Alles übrige bleibt verschwommen und wird nur als Anhängsel, als situative Auskleidung herangeholt, ohne eine einmal gegebene einfache Grundform zu ändern. Eine Umwandlung und Abwandlung einmal gesetzter einfacher Komplexe gelingt schwer oder gar nicht. Die Patienten vermögen nicht, um Ausdrücke *Feuchtwangers* zu verwenden, die im Hintergrund bleibenden Erlebnisse zu organisieren und zu fester Gestaltung zu bringen. Aus einem verschwommenen Gesamtkomplex vermögen sie aktiv bestimmte Einzelstrukturen nicht zu differenzieren. Die einmal gesetzten einfach strukturierten Komplexe tauchen immer wieder auf und diese sind es, die perseveriert werden sowohl, um mit *Ach* zu sprechen, in intendierter als in nicht intendierter Perseveration. Diese perseverierenden Inhalte stellen Grundsituationen dar, die nicht abgewandelt werden, weil alle übrigen Inhalte diffus im Hintergrunde bleiben und, um mit *Goldstein* zu sprechen, nicht zur Figur gebracht werden können.
