

(Aus der Provinzial Heil- und Pflegeanstalt Bonn [Direktor: Professor Dr. *Hübner*].)

Über Zwangsdenken bei Blickkrämpfen.¹

Von

Dr. med. et phil. **Ernst Störring.**

(Eingegangen am 11. Januar 1930.)

Das Vorkommen von Zwangerscheinungen bei den Metencephalitikern ist schon von verschiedensten Autoren beobachtet und beschrieben worden. So haben unter anderen *Mayer-Groß* und *Steiner*² in ihrem Fall Sawen, *Bürger* und *Mayer-Groß*³ in einer neuerdings erschienenen Arbeit die Zwangerscheinungen bei Metencephalitis ausführlich behandelt, ohne jedoch speziell die Beziehung der Zwangerscheinungen zu den Blickkrämpfen zu untersuchen. Schon *Ewald*⁴ hat bei der Beschreibung der Schauanfälle auf einen Fall hingewiesen, bei dem „eigenartige Denkstörungen nach Art des Zwangsdenkens auftreten, die sich allmählich zu einem höchst merkwürdigen und komplizierten System ausgewachsen haben, das regelmäßig im Anfall wiederkehrt und dem er (der Patient) trotz bester Einsicht in freien Zeiten im Anfall regelmäßig unterliegt“. In solchen Fällen — wie wir sie auch unserer Besprechung zugrunde legen wollen — finden sich die Erscheinungen des psychischen Zwanges nur in enger Verbindung mit dem Auftreten von Blickkrämpfen, während außerhalb der Blickkrämpfe keine Zwangerscheinungen bestehen.

Neben *Ewald* haben weiter *Scharfetter*⁵, *Bartolani*⁶, *Delbeke* und *van Bogaert*⁷, *Stengel*⁸ diese Beziehungen zwischen Zwangerscheinungen

¹ Vortrag gehalten auf der 106. Versammlung des Psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz am 29. 6. 29 in Bonn.

² *Mayer-Groß* und *Steiner*: Encephalitis lethargica in der Selbstbeobachtung. Z. Neur. **73**.

³ *Bürger* und *Mayer-Groß*: Über Zwangssymptome bei Encephalitis lethargica. Z. Neur. **116**.

⁴ *Ewald*: Schauanfälle als postencephalitische Störung. Mschr. Psychiatr. **73**.

⁵ *Scharfetter*: Zur Symptomatologie des extrapyramidalen Blickkrampfs. Dtsch. Z. Nervenheilk. **86**.

⁶ *Bartolani*: Arch. ital. mal. nerv. e ment. **49**.

⁷ *Delbeke* u. *van Bogaert*: Über das Problem der tonischen Augenmuskelkrämpfe bei chronischer Encephalitis epidemica. Encéphale **23** (1928).

⁸ *Stengel, E.*: Zur Klinik und Pathophysiologie des postencephalitischen Blickkrampfes. Mschr. Psychiatr. **70**, H. 6.

und Blickkrämpfen näher behandelt sowie vor allem *Stern*¹, der zu diesem Problem ausführlich Stellung genommen hat.

Wir glauben zur weiteren Klärung der Zwangsvorstellungen und Zwangsgedanken bei Blickkrämpfen einige Beiträge geben zu können.

Stern findet bei der Analyse der psychischen Erscheinungen die er an einer Reihe von Fällen durchgeführt hat, zunächst „zwei primäre, nicht weiter zerlegbare Erscheinungen des gesamten Blickkrampfsyndroms“. „1. Das Angstgefühl. 2. Das krampfartige Haften von Vorstellungen oder Gedanken.“

Da bei Blickkrämpfen oft auftretende Angstzustände, wenn sie auch nicht *conditio sine qua non* des Zwangsdenkens sind, doch, wie sich zeigen wird, zu dem Zwangsdenken in kausaler Beziehung stehen können, so seien zunächst die *Beziehungen zwischen Angst- und Blickkrämpfen*, wie sie sich in unseren Fällen und in der in Betracht kommenden Literatur darstellen, untersucht.

Auf eine Wiedergabe der Krankengeschichten in extenso glauben wir verzichten zu dürfen. Unsere Fälle bieten durchweg das Bild der typischen Metencephalitis und sie zeigten, was von Wichtigkeit ist, anamnestisch vor der Erkrankung keinerlei Zwangsvorstellungen. Wir haben aus den Krankengeschichten Feststellungen jeweils in die Besprechungen eingeflochten.

Ebenso wie *Stern* konnten wir beobachten, daß in vielen Fällen in Verbindung mit dem Blickkrampf ein mehr oder weniger ausgeprägtes Angstgefühl auftrat. Dieses stand nun — zunächst rein zeitlich betrachtet — in zweierlei Beziehung zum Blickkrampf. Teils ging es dem Blickkrampf voran, teils trat es erst im Verlaufe des Blickkrampfes auf. Das letztere zeigte sich bei einer unserer Patientinnen, die angab, daß regelmäßig erst während des Blickkrampfes Angstgefühle auftraten, die dann nach Beendigung des Blickkrampfes noch weiter fort dauerten.

Wichtiger erscheint uns aber die umgekehrte Beziehung, die, daß die Angst den Blickkrämpfen vorangeht. Es tritt zunächst ein ängstliches Gefühl auf, und dann erst setzt der Blickkrampf ein. Die Angst kommt plötzlich „ganz ohne Grund und ohne Zusammenhang mit der Situation“, sagt einer unserer Kranken. An dem plötzlichen Auftreten dieser Angst merke er, daß wieder ein Blickkrampf komme. Einen entsprechenden Fall von präparoxysmeller Angst beschreibt *Stern*. Er sagt: Bei einem Patienten, bei dem „die ersten Blickkrämpfe nicht von besonderen psychischen Erscheinungen begleitet waren, entwickelt sich jetzt jedesmal vor dem Blickkrampf unabhängig von äußeren Ereignissen ein Angstgefühl, an dem der Kranke den drohenden Blickkrampf bemerkt“.

¹ *Stern*: Über psychische Zwangsvorgänge und ihre Entstehung bei encephalischen Blickkrämpfen. Arch. Psychiatr. 81.

In diesen Fällen, in denen eine Angst plötzlich ins Bewußtsein tritt, ohne daß sich eine Beziehung zu vorhandenen Vorstellungen und Gedanken nachweisen läßt, ist die *Angst* wohl mit *Stern* als *primär organisch* bedingt aufzufassen. Ob diese rein organisch bedingte Angst dabei auslösend auf die Blickkrämpfe wirkt, sei dahingestellt.

Unter den Faktoren, die auf die Auslösung von Blickkrämpfen begünstigend einwirken können, finden wir aber oft eine *durch die Gedankengänge bedingte Angst*. So gibt eine unserer Kranken an, daß, wenn sie in der Zeitung von großen Unglücksfällen, von Mord usw. gelesen habe, daß dann eine Angst aufgetreten sei, an die sich nach einiger Zeit ein Blickkrampf angeschlossen habe. Eine andere Patientin bekam einen Blickkrampf, nachdem ich sie auf eine spätere Zeit zur Untersuchung bestellt hatte. Wie sie später angab, hatte sie gefürchtet, punktiert zu werden. Ein weiterer meiner Kranken, der während der Exploration einen Blickkrampf bekam, gab an, daß ihm gerade eingefallen sei, daß man ihn vielleicht deshalb untersuche, um ihm die Militärrente wieder zu entziehen.

Das Gemeinsame, was diesen Fällen zugrunde liegt, ist also, daß ein Angstzustand, der sich an die vorhandenen Vorstellungsabläufe anschließt, begünstigend auf die Auslösung von Blickkrämpfen einwirken kann. Interessant für diesen Zusammenhang ist auch ein Fall *Sterns*. Ein encephalitischer Arzt, der durch verschiedene äußere Anlässe, besonders durch ängstliche Erlebnisse Blickkrämpfe bekam, gibt an, nie einen Blickkrampf beim Steuern seines Autos bekommen zu haben. Man kann hier vielleicht annehmen, daß beim Steuern des Wagens ein mehr oder minder gehobenes Selbstgefühl auftrat, das hemmend auf die Entwicklung von Angst und damit auf die Entstehung von Blickkrämpfen wirkte. *Wir finden demnach unter den den Blickkrämpfen vorausgehenden Angstzuständen solche, die primär organischer Natur sind neben anderen, die in enger Abhängigkeit von dem intellektuellen und emotionellen Erleben stehen.*

Von den weiteren Faktoren, die auf die Blickkrämpfe auslösend einwirken können, seien noch die **Spannungszustände** hervorgehoben, die sich uns später als zum Verständnis der Struktur des Zwangsphänomens von Bedeutung erweisen werden. Eine auslösende Wirkung von Spannungszuständen auf Blickkrämpfe zeigt sich bei einem unserer Kranken nach seiner Angabe in der Weise, daß er immer dann Blickkrämpfe bekomme, wenn er „scharf über etwas nachdenke“, über etwas, das an sich nicht als gefühlsbetont erlebt werde. Hier wirken also Spannungszustände, wie sie bei intensiven Aufmerksamkeitsprozessen bzw. Willensbetätigungen auftreten, auslösend auf einen Blickkrampf. Diese Spannungszustände stehen dabei in Abhängigkeit von dem jeweiligen psychischen Geschehen, während in anderen Fällen die den Blickkrämpfen vorausgehenden Spannungszustände primär organisch bedingt

sind. Sie stehen dann in enger Beziehung zu der allgemeinen „Drang-unruhe“ der Encephalitiker.

Dieselben Verhältnisse wie bei der den Blickkrämpfen vorausgehenden Angst begegnen uns also auch hier. Wir sehen *rein organisch bedingte Spannungszustände und solche, die in Abhängigkeit von dem psychischen Gesamt stehen und primär in den Ablauf der psychischen Prozesse eingebettet erscheinen, auf die Entstehung von Blickkrämpfen auslösend wirken.*

Eine eingehendere Behandlung der elementaren psychischen Begleitphänome des Blickkrampfsyndroms erschien uns deshalb von besonderem Interesse, weil wir in ihnen Tatbestände sehen, welche zur Entwicklung der Zwangsphänomene in Beziehung stehen. Unsere weiteren Fälle werden zeigen, *wie Angst- und Spannungszustände den Gedankengang in bestimmter Richtung beeinflussen und so wesentliche Faktoren eines objektiv zwangsmäßigen Verlaufes darstellen.* Wie dann aus dem objektiven Zwang ein subjektiver wird, soll vorerst nicht erörtert werden, ebenso soll erst dann eine nähere Charakteristik der Zwangsvorstellungen vollzogen werden, wenn die Faktoren, die in unseren Fällen das Zwangsphänomen aufbauen, näher aufgewiesen sind.

Für *das Zustandekommen des objektiven Zwanges* hebt sich als ein wesentlicher Faktor in den meisten unserer Fälle die im Zusammenhang mit dem Blickkrampfsyndrom stehende *Angst* heraus. Hier sei nochmals betont, daß wir keineswegs die Angst oder überhaupt die emotionellen Faktoren allein als auslösende Ursachen der Zwangsvorstellungen bei Blickkrämpfen ansehen möchten. Deshalb sei schon jetzt darauf hingewiesen, daß, wie wir aus unseren Fällen und gewissen Fällen der Literatur schließen — ebenso wie die emotionellen Momente auch motorische, solche, die mit dem motorischen Drangzustande, der *Drang-unruhe* (Thiele, Bürger) in Beziehung stehen, beim Zustandekommen der Zwangsvorstellungen mitwirken können.

Im folgenden bringen wir einen unserer Fälle:

Eine jetzt 19jährige Patientin, die vor 6 Jahren eine Encephalitis epidemica durchgemacht hat, leidet seit Pfingsten letzten Jahres an Blickkrämpfen. Sie gibt an, daß während der Blickkrämpfe „immer so komische Gedanken kämen“, bei denen sie Angst habe. Sie könne dann schlecht weiter denken, das Denken sei gestört. Sie müsse an einen Freund denken, daß diesem etwas passiere, ängstige sich weiter um ihre Eltern, daß diesen etwas passiere. Nach Abklingen des Blickkrampfes blieben diese ängstlichen Gedanken noch ein paar Minuten bestehen, um dann zu verschwinden. Manchmal träten, wie sie sich ausdrückt, „Serien von Blickkrämpfen“ auf. Dann bliebe die Angst die ganze Zeit hindurch bestehen, während die ängstlichen Inhalte wechselten. Erlebnismäßig empfindet sie diese Gedanken immer als etwas Fremdes, das sich ihr gegen ihren Willen aufdrängt. Vergebens versucht sie von diesen Gedanken loszukommen, sie drängen sich ihr immer wieder auf. Dabei ist sie sich der Unsinnigkeit ihrer Befürchtungen voll bewußt.

In diesem Fall ist zunächst das schlechte Weiterdenkenkönnen im Blickkrampf bemerkenswert. Zweifellos handelt es sich dabei um einen

Hemmungszustand, der zum Teil durch Angstgefühle bedingt ist. Inwieweit und ob außer der Angst noch andere Faktoren diese Denkhemmung hervorrufen, geht aus diesem Falle nicht eindeutig hervor. Jedoch werden weitere Fälle zeigen, daß solche Zustände von Schlechtweiter-denken-können im Blickkrampf außer durch Angst noch durch starke Spannungszustände hervorgerufen werden können. In unserem Falle wird durch die starken Angstgefühle eine hemmende Wirkung auf den Vorstellungsverlauf in der Weise ausgeübt, daß die Angstgefühle von der vorhandenen psychophysischen Energie soviel in Anspruch nehmen, daß der Ablauf der intellektuellen Prozesse dadurch beeinträchtigt wird. Um einen solchen Hemmungsvorgang, der in der neueren Psychologie als *derivate Hemmung*¹ bezeichnet wird, handelt es sich bei unserer Kranken.

Aber nicht nur die Schnelligkeit des Vorstellungsablaufs, auch der Inhalt desselben wird durch die Angst weitgehend beeinflusst und abgeändert. Einmal tritt hier deutlich die normalpsychologische Gesetzmäßigkeit zutage, daß die Angst auf solche Vorstellungen reproduzierend wirkt, die sich selbst primär mit einem ängstlichen Gefühl verbinden. Denn die Patientin sagt, daß während des Blickkrampfes die Angst bestehen bleibt, während die ängstlichen Inhalte wechseln. Das eine Mal denkt sie an einen Freund, von dem sie fürchtet, daß ihm etwas passieren könne, dann denkt sie an die Eltern, um die sie eine ähnliche Befürchtung hegt. Ängstliche Gedanken der verschiedensten Art treten in diesem Angstzustand auf, sie müssen also als durch die Angst reproduziert aufgefaßt werden. Außerdem ist hier zu beachten, daß die Kranke nur solche Gedanken zwangsmäßig fixiert, die sich selbst mit Angst verbinden.

Bei einer anderen meiner Kranken taucht regelmäßig im Blickkrampf der zwangsmäßig erlebte Gedanke auf: „Warum bin ich immer so krank.“ Es ist dies die Patientin, von der schon früher berichtet wurde, daß bei ihr, als sie zur Untersuchung bestellt worden war, bei der Befürchtung, punktiert zu werden, ein Blickkrampf auftrat. Sie gibt weiter an, daß sie während des Blickkrampfes nicht mehr an die vermeintlich bevorstehende Punktion gedacht habe. „Ich konnte nicht mehr daran denken, sondern mußte immer denken: warum bin ich immer so krank.“ Nach dem Blickkrampfe habe sie dann wieder wie zuvor an die Punktion gedacht. Dieser Gedanke, warum bin ich immer so krank, dränge sich ihr nur im Blickkrampf auf, nur dann werde er zwangsmäßig erlebt. Er verschwinde nicht sofort nach Aufhören des Blickkrampfes, sondern erst einige Minuten später.

Auch hier wieder: Die Angst wirkt reproduzierend auf den offenbar ängstlichen Gedanken „warum bin ich immer so krank“. Sie fixiert sodann diesen Gedanken und verhindert seine Verdrängung aus dem Bewußtsein.

So zeigen diese Fälle wie viele andere, daß die während des Auftretens und Bestehens der Blickkrämpfe vorhandene *Angst 1. hemmend auf den Vorstellungsverlauf, sowie 2. reproduzierend und 3. fixierend auf*

¹ G. Störring: Psychologie. S. 138 u. 235.

den Inhalt der Vorstellungen und Gedanken wirkt, so daß es zum objektiven Zwang kommt.

Ein weiterer Fall unserer Beobachtung wird uns einen neuen Faktor aufweisen, der zur Entstehung eines objektiv zwangsmäßigen Denkverlaufes führen kann. Bei einem unserer Kranken, der seit 3 Jahren an Blickkrämpfen leidet, und der ein ziemlich schweres Bild eines metencephalitischen Zustandes bietet, treten plötzlich, „ganz ohne Grund“, wie er sich ausdrückt, Angstgefühle auf. An diesen merke er dann, daß ein Blickkrampf komme. Die Angst halte bis zum Beginn des Blickkrampfes an, sei dann aber mit dem Einsetzen des Blickkrampfes verschwunden. Während des Blickkrampfes selbst denke er jetzt jedesmal an den Zeitungsroman, den er in Fortsetzungen lese. Besonders deutlich trete der Gedanke an diesen dann auf, wenn er zuletzt „etwas Spannendes“ gelesen habe. Dieser Gedanke an den Zeitungsroman tritt bei dem Kranken erlebnismäßig unter dem subjektiven Gefühle des Zwanges auf. Er sucht vergebens gegen diese sich ihm immer wieder aufdrängenden Gedanken anzugehen, es gelingt ihm aber nicht, davon loszukommen. „Du willst nicht mehr daran denken“, sage er sich, aber es sei ihm unmöglich, die Gedanken loszuwerden. Daß hier nicht die Angst für die Auslösung des Zwanges von Bedeutung sein kann, erhellt daraus, daß ja gerade beim Einsetzen des Blickkrampfes in dessen Verlauf das Zwangsdenken erst auftritt, die Angst verschwindet. Es müssen also andere Faktoren sein, die hier die zwangsmäßige Fixierung bewirken und wir glauben nicht fehl zu gehen, wenn wir hierfür einen Zustand gespannter Erwartung annehmen. Wir hätten uns dann den Vorgang so zu denken, daß der mit dem Auftreten der Blickkrämpfe einsetzende allgemeine, organisch bedingte, psychische Spannungszustand reproduzierend auf das frühere konkrete Erlebnis gespannter Erwartung wirkt, wie es beim Lesen des Zeitungsromans gegeben war. Dieser reproduktiv ausgelöste Zustand gespannter Erwartung wirkt dann fixierend auf den Gedanken an die Fortsetzung des Romans und die Fixierung ist so stark, daß der Gedanke sich im Bewußtsein behauptet.

Auf die Weiterentwicklung zum subjektiven Zwang soll erst später eingegangen werden, jedoch sei hier festgehalten, daß *auf pathologisch organischen Spannungszuständen aufbauend sich ein Zwangsdenken entwickeln kann, das in seiner weiteren Entwicklung rein psychologisch verständlich wird.*

Fälle, in denen die Spannung als auslösende Ursache so rein in Erscheinung tritt, scheinen relativ selten zu sein. Häufiger dagegen sind die Fälle, in denen eine *ängstlich gespannte Erwartung* als mitbedingendes Moment zur Entwicklung von Zwangsideen in Betracht kommt. In solchen Fällen handelt es sich um eine Kombination von Angst und gespannter Erwartung. So hat einer meiner Kranken im Blickkrampf das Gefühl, „als ob etwas passieren sollte“. Jedoch findet hier keine

weitere zwangsmäßige Verarbeitung statt. Deutlich wird dies aber in einem der von *Bürger* und *Mayer-Groß* beschriebenen Fälle. Hierbei handelt es sich um einen Fall von Encephalitis epidemica mit Zwangsgedanken, jedoch ohne Blickkrämpfe. Wir stehen aber nicht an, diesen Fall hier mit heranzuziehen, zumal wir bei einem unserer Kranken das Auftreten gleichartiger Gedanken im Blickkrampf, wenn auch ohne zwanghafte Verarbeitung, beobachten konnten. Diesem Patienten drängten sich bei jeder Tätigkeit Gedanken auf, wie: „Wenn dieses oder jenes jetzt geschieht oder nicht geschieht, dann passiert dir etwas“. *Bürger* und *Mayer-Groß* sprechen zwar von dem Vorhandensein einer Stimmungslage trauriger Ängstlichkeit in diesem Falle, aber der Fall geht im übrigen mit starken Spannungen, einem starken Spannungsdrang einher und die Zwangsidee selbst weist auf ein ängstliches Moment hin, so daß man hier von einer ängstlich gespannten Erwartung sprechen kann. Daß wir hier bei den Zwangsideen der Encephalitiker in der Lage sind festzustellen, daß Spannungszustände eine Reproduktion und Fixierung der Zwangsgedanken in ganz ähnlicher Weise bewirken können, wie man das in außerordentlich vielen Fällen bei Zwangsideen von der Angst zeigen kann, beruht offenbar darauf, daß bei Encephalitis Spannungszustände eine große Rolle spielen — man spricht gewöhnlich von motorischem Drang oder Drangzuständen dieser Kranken — und daß deshalb Spannungszustände, welche in der Norm in geringerer Intensität in Abhängigkeit von anderen psychischen Vorgängen auftreten, hier eine größere Intensität haben und deshalb ihre Wirkung auf das psychische Geschehen deutlich hervortritt.

Angst und Spannungszustände sind es also, die wir als den objektiven Zwang bewirkend aufweisen konnten.

Da beide Tatbestände, Angst sowohl wie Spannung, für die Entstehung des objektiven Zwanges dasselbe leisten können, so werden wir als Bedingungen des objektiven Zwanges im strengen Sinne *gemeinsame Partialfaktoren*¹ dieser Tatbestände ansehen müssen. Diese gemeinsamen Partialfaktoren lassen sich leicht erkennen, wenn man beachtet, daß Angstzustände wie alle Affekte Verschmelzungsprodukte² von Organempfindungen und Gefühlstönen sind.

Stern hat auf eigentümliche Zustände von Gedankenstocken hingewiesen, die bei Blickkrämpfen auftreten und die er, wie erwähnt, neben der Angst als ein primäres nicht weiter zerlegbares Erlebnis auffaßt, als ein Erlebnis, das offenbar sein Korrelat in einem primären Hirnvorgang habe. Solche Zustände von Gedankenstocken finden sich auch unter unseren Fällen.

Einer meiner Patienten, bei dem durch gespanntes Nachdenken über etwas ein Blickkrampf ausgelöst wurde, gibt an, daß „beim Eintreten

¹ *Verworn*: Kausale und konditionale Weltanschauung. S. 14.

² *Störring, G.*: Psychologie. S. 173 ff.

des Blickkrampfes die Gedanken still stehen, der Mechanismus ist wie gelähmt. Ich kann nicht mehr denken für Momente.“ Dieses Stillstehen der Gedanken komme ebenso wie die Blickkrämpfe „wie ein Blitz aus heiterem Himmel“. Er merke von dem Kommen des Blickkrampfes nichts, habe auch weder vor, noch im Blickkrampfe irgendwelche Angstgefühle. „Die Gedanken und der Blick gehen ins Leere, dann versuche ich an etwas zu denken, und wenn mir das gelingt, hört der starre Blick auf.“

In solchen Fällen — ähnliche hat auch *Stern* beschrieben — können wir nicht durchweg mit *Stern* von einem primären, nicht weiter analysierbaren Erlebnis sprechen, das sein Korrelat in einem primären Hirnvorgang hat. Wir hatten früher auf die derivative Hemmung verwiesen, wie sie unter dem Einfluß von starken Gefühlszuständen auftreten kann.

Diese Angabe müssen wir jetzt dahin erweitern, daß normalpsychologisch nicht nur Gefühle eine solche Wirkung auszulösen vermögen, sondern daß auch starke Spannungszustände derivativ hemmend wirken können.

In unserem Falle: Der Patient denkt gespannt über etwas nach. Aber die Intensität der dadurch entwickelten Spannung würde beim Normalen wohl kaum in solchem Grade derivativ hemmend wirken, daß es zum Gedankenstocken kommt. Hier dagegen, beim Encephalitiker, und besonders während des Blickkrampfes erfährt die Spannung beim Nachdenken durch das Mitwirken primär organischer Faktoren eine abnorme Steigerung, so daß die derivate Hemmung bis zum „Gedankenstocken“ führen kann. Sodann ist hier ein Spannungszustand in den Spannungsempfindungen des Blickkrampfes selbst gegeben und dieser Spannungszustand wirkt ebenfalls mit derivativ hemmend auf den Vorstellungs- und Gedankenablauf. So sagt hier der Patient, das Stillstehen der Gedanken komme ebenso wie der Blickkrampf wie ein Blitz aus heiterem Himmel. *Primär erscheint uns also nicht das Gedankenstocken oder der Krampf der Vorstellungen, wie Stern in Parallele zum motorischen Blickkrampf sagt, sondern wir erachten die Spannung oder wie in dem früheren Fall den starken Affekt als primäre Ursache des Gedankenstockens.*

Von einem primären Gedankenstocken würden wir nur dann sprechen, wenn sich ausschließen läßt, daß die Gedankenstockung durch Angst oder durch Spannungszustände auf dem Wege einer derivativen Hemmung bedingt ist.

Wenn wir so bezüglich der Deutung des Gedankenstockens eine von *Stern* und anderen differente Auffassung vertreten, so stimmen wir doch, wie erwähnt, darin mit *Stern* überein, daß nicht die Angst die alleinige psychologische Vorbedingung zum Entstehen von Zwangsvorstellungen ist; wir unsererseits verweisen hier auf die eben geschilderten

Spannungszustände. Auch von anderen Autoren sind Spannungszustände bei diesen Kranken konstatiert worden, *Bürger* und *Mayer-Groß* sprechen von motorischem Drang, *Thiele*¹ spricht von einem Drangzustand. Wir gehen über diese Autoren darin hinaus, daß wir nicht nur das Vorhandensein solcher Spannungszustände aufweisen, sondern an Hand von Fällen auch zeigen können, welche psychopathologischen Wirkungen sie nach sich ziehen, daß sie erstens Denkhemmung bewirken und sodann wie die Angst reproduzierend und fixierend auf den Vorstellungs- und Gedankenablauf einwirken können.

Die Untersuchung der Abhängigkeitsbeziehung des objektiv zwangsmäßigen Denkverlaufes hat auf Angst und Spannungszustände geführt. Lassen sich nun auch im Gebiete des **subjektiven Zwanges** solche Abhängigkeitsbeziehungen aufweisen, können wir die Entwicklung des subjektiven Zwanges auch psychologisch verständlich machen? Wenn es so ist, welche Faktoren sind es dann, die zu dem objektiven Zwang, der objektiv zwangsmäßigen Beeinflussung des Vorstellungsablaufes und Inhaltes hinzukommen müssen, um dem Geschehen den Charakter des subjektiven Zwanges zu verleihen? Oder ist vielleicht der subjektive Zwang etwas Letztes, wie dies *K. Schneider*² annimmt, nach welchem der subjektive, an jenem eigentümlichen Fremdheitsgefühl erkennbare Zwang phänomenologisch etwas Letztes, nicht weiter Zurückführbares ist?

Nur selten, jedenfalls in unseren Fällen, kommt es zum *nur* objektiven Zwang. Wir erinnern uns an den Fall, in dem es im Blickkrampf zur Fixierung des ängstlichen Gedankens „als ob etwas passieren sollte“ kam. Hier wurde dieser Gedanke nicht als subjektiv lästig und unter dem Gefühl des Zwanges auftretend erlebt. Im Gegensatz dazu finden wir jedoch meist, daß solche im Blickkrampf auftretende Gedanken, die durch die früher aufgewiesenen Faktoren eine Fixierung im Bewußtsein erfahren, auch subjektiv als Zwang erlebt werden. Wo nur objektiver Zwang vorliegt, sprechen wir nicht von Zwangsvorstellungen und Zwangsgedanken, sondern nur da, wo das Zwangsmäßige eine noch stärkere Ausprägung hat, wo das, was man subjektiven Zwang nennt, noch hinzu kommt, und wo gleichzeitig in den meisten Fällen die Kritik nicht verloren gegangen ist.

Die Art, wie die Fixierung beim objektiven Zwang zustande kommt, glauben wir aufgezeigt zu haben. Weshalb aber geht das psychische Erleben über die Bildung des objektiven Zwanges hinaus, weshalb werden die während des Blickkrampfes fixierten Gedanken so häufig auch subjektiv als Zwang erlebt? Der Versuch, diese Fragen zu beantworten, führt auf früher Besprochenes zurück.

¹ *Thiele*: Zur Kenntnis der psychischen Residuärzustände nach Encephalitis epidemica bei Kindern und Jugendlichen. Abh. H. 36. 1926.

² *Schneider, K.*: Die psychopathischen Persönlichkeiten. 2. Aufl. S. 44. 1928.

Was man subjektiven Zwang zu nennen pflegt, entwickelt sich in der Weise, daß die Willensrichtung des Ich sich gegen die objektiv zwangsmäßigen Verläufe richtet und daß dann *bei diesem Kampf des Willens gegen den objektiven Zwang ein Erleben der Erfolglosigkeit dieses Kampfes auftritt, das Erleben des Unterliegens*. Bedingt ist dieses Unterliegen des Ichs gegen den objektiven Zwang durch dieselben Faktoren, die wir beim objektiven Zwang als wirkend aufgewiesen haben, den *Angstzustand* oder den *Spannungszustand* oder beide Faktoren zusammen wirkend. Das ergibt sich aus den beigebrachten Fällen und der Literatur und wird keinen Widerspruch hervorrufen, wenn man diese Faktoren als den objektiven Zwang bedingend anerkennt. Dieser Kampf des Willens ist schon von verschiedenen Seiten beschrieben worden. Aber *eine* Seite desselben scheint mir noch einer näheren Analyse bedürftig.

Das Erleben des Unterliegens im Kampf des Willens setzt natürlich eine Willensrichtung des Ich gegen den objektiven Zwang voraus. Diese Willensrichtung des Ich gegen den objektiven Zwang hat selbst aber eine Auffassung des objektiven Zwanges als solchen zur Voraussetzung. Diese Auffassung kommt so zustande, daß sich die *Aufmerksamkeit auf diese eigenen psychischen Tatbestände richtet, sie zum Gegenstand der Betrachtungen macht*.

Wir nennen diese Funktion mit der neueren Psychologie **Transzendenzfunktion**. Dabei verstehen wir unter Transzendenzfunktion die normale Fähigkeit der Psyche, eigene psychische Vorgänge zum Gegenstand der Betrachtung zu machen. So kann z. B. eine traurige Stimmung usw. zum Gegenstand der Betrachtung gemacht werden, wobei dann zu unterscheiden ist die traurige Stimmung selbst von dem Betrachten derselben. Da dies Betrachten über den psychischen Zustand der traurigen Stimmung hinausgeht, spricht man von Transzendenzfunktion.

Stern¹ ist der Ansicht, daß es deshalb bei Blickkrämpfen relativ so häufig zu zwangsartigen Vorgängen komme, weil hier „*eine Spaltung der Persönlichkeit mitwirke*“. Er sagt hierüber: „Es scheint, als ob neben der Unabgeschlossenheit der Gedankengänge, die durch die Angst wie durch das Haften der Vorstellungen bedingt wird, hier auch ein weiterer Vorgang mitwirkt, nämlich eine gewisse Spaltung der Persönlichkeit, die in Abhängigkeit von elementaren psychischen Begleitphänomenen steht.“ „Dem Pfahl in den Bewußtseinsvorgängen, der durch das krampfartige Haften von Vorstellungen zum Ausdruck kommt, steht doch immer ein reflektierendes Ich gegenüber, das die pathologischen Gefühls- und Vorstellungsvorgänge wertet und registriert und eine Spannung herbeiführt, die im normalen Bewußtsein ebenso wie dann fehlt, wenn alle Bewußtseinsvorgänge gleichsinnig durch einen krankhaften Vorgang verändert sind. In dieser Spaltung der Bewußtseinsvorgänge, in der Erhaltung eines registrierenden und wertenden Ichs

¹ Stern: l. c. S. 547.

gegenüber den peinlich empfundenen Gefühlsanomalien und dem krampfhaften Haften bestimmter Vorstellungen scheinen Prämissen gegeben zu sein, die uns verständlich machen, daß bei bestimmten Persönlichkeiten, bei denen überhaupt eine Tendenz zu zwangshaften Denkvorgängen vorhanden ist, das Auftreten von Zwangsvorgängen erleichtert ist.“

Diesen Ausführungen *Sterns* über einen weiteren Faktor, der zu Angst und Haften hinzukommen muß, damit es zu Zwangsvorstellungen kommt, können wir uns nur zum Teil anschließen. Wohl bleibt in diesen Fällen gegenüber den zwangsmäßigen Bewußtseinsvorgängen ein „registrierendes und wertendes Ich“ erhalten, das „die pathologischen Gefühls- und Vorstellungsvorgänge wertet und registriert“. Hierin aber eine Spaltung der Persönlichkeit zu erblicken, erscheint uns nicht zweckmäßig. Es handelt sich dabei ja gar nicht um einen Vorgang, der dem normalen Bewußtsein fehlt, wie *Stern* dies annimmt. Es liegt hier nichts anderes vor, als daß die unangenehmen und die Gedankenkette durchbrechenden zwangsmäßigen Bewußtseinsvorgänge zum Gegenstand der Betrachtung von seiten des betreffenden Individuums gemacht werden, das, was wir als Transzendenzfunktion des normalen Bewußtseins bezeichnet haben. In schöner Weise zeigt die Entwicklung der Transzendenzfunktion der schon oben angezogene Fall *Sawen*. Der Kranke selbst nennt den eigenartigen Zustand, in dem er sich befindet, einen Zustand besonderer Wachheit, der sich während der Krankheit allmählich entwickelt habe. Er habe das Gefühl, „niemals vor der Krankheit geistig so hoch wach und bei Bewußtsein gewesen zu sein“. „Das rührt vielleicht daher, daß ich mich dauernd selbst beobachtete und den kleinsten Gedanken, die kleinste Bewegung sofort zum Bewußtsein erhob.“

Die weiteren Ausführungen *Sawens* lassen die allmählich immer weiter sich entwickelnde Ausbildung der Transzendenzfunktion deutlich erkennen. Auf die Frage der Wachheit wird später noch ausführlich zurückzukommen sein.

Aber noch eine interessante Besonderheit zeigt dieser Fall, die auch *Bürger* und *Mayer-Groß* in ihren Fällen gefunden haben. Jeder körperliche und psychische Vorgang wird „registriert“. *Sawen* selber sagt über dies Registrieren, daß es „ein Indasbewußtseinziehen eines jeden körperlichen und geistigen Vorganges“ sei. „Wenn ich nachts langsam einschlafe, dann registriere ich sofort, indem ich denke: Aha, jetzt schläfst du ein. Selbst wenn ich einmal müde bin, welches Gefühl mich mit einer allgemeinen Wurstigkeit gegenüber allem erfüllt, so registriere ich doch: dir ist alles gleichgültig, du bist müde. Dieses selbe Registrieren verdirbt mir jede Freude und jede Hoffnung, indem ich mir jedesmal sofort sage: jetzt freust du dich, jetzt hoffst du.“

Man sieht leicht, daß dieses Registrieren im engen Zusammenhang mit der Transzendenzfunktion des Bewußtseins steht. Alle psychischen

Akte und Handlungen werden dabei unter dem subjektiven Gefühl des Zwanges aufgezeichnet, „registriert“. Bei diesem Registrieren handelt es sich meines Erachtens darum, daß die Transzendenzfunktion selbst wieder zwangshaft vollzogen und erlebt wird. Es tritt eine Superposition auf, worauf hier aber nicht näher eingegangen werden soll. Die Transzendenzfunktion zeigt also im Verlauf der Erkrankung eine immer ausgeprägtere Entwicklung. Daß es gerade bei Encephalitikern und speziell bei Blickkrämpfen mit stark ausgeprägtem objektiv zwangsmäßigem Verhalten besonders leicht zur Entwicklung der Transzendenzfunktion kommt, erklärt sich, wie schon hervorgehoben, aus dem starken, das Individuum quälenden Sichimmerwiederaufdrängen der fixierten Inhalte.

Bürger und *Mayer-Groß* haben hier von Zuständen besonderer Wachheit gesprochen, die das Auftreten von Zwangsercheinungen begünstigen sollen. Diese Wachheit, die auch als ein besonderer Grad oder eine besondere Art von Helligkeit des Bewußtseins beschrieben wird, zeige auch der Kranke *Sawen*, der angibt, daß er niemals vor der Krankheit geistig so hoch wach und bei Bewußtsein gewesen sei. *Sawen* selbst hat, wie schon angeführt wurde, diese Wachheit in Zusammenhang mit der Selbstbeobachtung gebracht. Die Zustände besonderer Wachheit oder, wie *Bürger* und *Mayer-Groß* später sagen: „die Erlebnisbreite des Bewußtseins, welche solchen Zuständen eigentümlich ist, erlaubt die Isolierung und Objektivierung jener krankhaft abgeänderten Verläufe und die Stellungnahme des Ich zu ihnen, welche das Zwangsphänomen charakterisieren.“

Wachheit, Helligkeit, Erlebnisbreite des Bewußtseins scheinen diesen Bewußtseinsvorgang nicht genügend zu charakterisieren. Das für diese Tatbestände Charakteristische scheint mir vielmehr darin zu liegen, daß eine *gesteigerte Bereitschaft zur Entwicklung der Transzendenzfunktion* besteht, eine Bereitschaft der Aufmerksamkeit, die eigenen psychischen Vorgänge zum Gegenstand der Betrachtung zu machen. Die meisten Menschen sind der Betrachtung der Außenwelt hingegeben. Der Zwangskranke hingegen sieht sich durch seine quälenden Zwangsvorgänge veranlaßt, die gewöhnliche Richtung seiner Aufmerksamkeit zu ändern, sie auf die eigenen psychischen Vorgänge zu richten. Diese ungewohnte psychische Funktion erscheint dann dem Kranken als ein Zustand besonderer Wachheit.

Damit glauben wir gezeigt zu haben, daß die Zustände, wie sie *Stern* als „Spaltung der Persönlichkeit“ oder *Bürger* und *Mayer-Groß* als Zustände besonderer Wachheit beschrieben haben, sich zwanglos in den normal-psychologischen Vorgang der Transzendenzfunktion bzw. einer gesteigerten Bereitschaft zur Entwicklung der Transzendenzfunktion des Bewußtseins einreihen lassen.

Daß das, was *Stern* „krampfartiges Haften der Vorstellungen“ nennt, nicht ein primärer, nicht weiter ableitbarer Tatbestand ist, sondern daß er bedingt ist teils durch Angstzustände, teils durch Spannungszustände und teils durch ein Zusammenwirken beider Faktoren, wobei Angst und Spannung selbst zum Teil als organisch bedingt aufzufassen sind, ist bereits erwähnt worden.

Zuletzt möchten wir noch ein Wort über den *Fremdheitscharakter der Zwangsgedanken* sagen, der auch in unseren Fällen hervortritt. Von der Literatur wird der Fremdheitscharakter der Zwangsgedanken besonders dann herangezogen, wenn man die Zwangsgedanken gegenüber den überwertigen Ideen abzugrenzen sucht. Da sagt man, daß das Zwangsgedanken diesen Fremdheitscharakter hat und daß der Zwangskranke sich nicht mit seinen Ideen „identifiziert“, wie das der Kranke mit überwertigen Ideen tut.

Wo der Fremdheitscharakter darin besteht, daß der Kranke sich nicht mit seinen Gedanken identifizieren kann, ist der Fremdheitseindruck auf das Konto der im allgemeinen erhaltenen Kritik zu setzen: der Gedanke wird von dem Kranken für irrational, für töricht gehalten und deshalb kann er sich mit ihm nicht identifizieren, deshalb erscheint er ihm fremd.

Der Fremdheitseindruck ist aber nicht immer von derselben Art. Der Fremdheitseindruck kann auch von der Art sein wie bei dem Kranken, der angab, daß die Zwangsgedanken ihm als etwas Fremdes erschienen, das sich ihm gegen seinen eigenen Willen aufdränge. Hier ist offenbar der Fremdheitseindruck auf das Konto des Erlebens des subjektiven Zwanges zu setzen. In anderen Fällen kann der Fremdheitseindruck darauf beruhen, daß die Zwangsgedanken „ohne jeden Zusammenhang mit dem sonstigen Denken auftauchen“¹. Wir sehen also, daß mit dem Fremdheitscharakter — was meines Wissens nach nicht genügend beachtet wurde — ganz verschiedene Erlebnisse bezeichnet wurden.

¹ *Bumke*: Lehrbuch der Geisteskrankheiten. S. 146.