

Funktionsanalyse in der Schizophrenie

(bei Gedankenentzug, Bedeutungserleben, Halluzinieren, Ratlosigkeit, Entfremdungsgefühl, Vorbeireden).

Von

Prof. Dr. Konrad Zucker,

Oberarzt an der Psychiatr.-neurol. Klinik der Universität Heidelberg.

(Eingegangen am 14. Juni 1939.)

Die vorliegende Arbeit nimmt ihren Ausgang von einer anderen Arbeit, die ich in Gemeinschaft mit Dr. *de Hubert* am Maudsley-Hospital London im Jahr 1933 unternahm und die Januar 1935 im *Journal of mental science* erschien. Übernommen wurde aus dieser ein Teil der am Kranken gewonnenen Beobachtungen und die funktionsanalytische Einstellung gegenüber gewissen schizophrenen Erlebnisformen, die seinerzeit schon in engster Anlehnung geschah an funktionsanalytische Betrachtungsweisen, wie ich sie in früheren Arbeiten über Encephalitis, Chorea und anamnestiche Aphasie zum Teil anwandte, zum Teil erst entwickelte. Die inzwischen verflossene Zeit brachte Erfahrungen, die zwar kaum eine Änderung in den wesentlichen Punkten, wohl aber eine Erweiterung der gewonnenen Ergebnisse und auch eine Hereinbeziehung einiger weiterer schizophrener Erlebnisformen in die Besprechung nötig machte, die bislang noch außerhalb lagen. Außerdem lockte auch das Kapitel der Therapie, dieses unter funktionsanalytische Gesichtspunkte anzugehen, weil von hier aus praktisch allerhand Wertvolles zu erwarten schien.

Das Beobachtungsmaterial der früheren Arbeit wird hier in diese wieder mithereingezogen, wobei sich die jetzige Ausarbeitung auf 12 neu hinzugekommene funktionsanalytisch durchuntersuchte Patienten und auf mehr als das Doppelte an Untersuchungsprotokollen stützt.

Gründe für Zweckmäßigkeit und Notwendigkeit funktionsanalytischer Betrachtung der Schizophrenie sind in der obengenannten Arbeit auseinandergesetzt worden, und es muß hier darauf verwiesen werden. Hier sei nur noch kurz gesagt, daß diese Betrachtung es anstrebt, die unter experimentell-psychologischen Bedingungen gewonnenen Ergebnisse an Schizophrenen auf Funktionsbegriffe zu bringen und sie damit unabhängig zu machen von verschiedenen Möglichkeiten rein psychologischer Betrachtungen und Spekulationen, jene vielmehr zuzuschneiden bzw. auszurichten für eine umfassendere biologische Gesamtbetrachtung. Insofern wird hier also noch Vorarbeit geleistet.

Es wird hier auch nicht das Gesamtgebiet schizophrener Krankheitsäußerungen Bearbeitung finden, sondern vornehmlich Erlebnisformen florider Erkrankungen, und zwar: Die Vorstellungstätigkeit und ihre

krankhaften Entgleisungen, das Wesen des Gedankenentzuges, des Fremdheitsgefühles, der optischen und akustischen Sinnestäuschungen, des Bedeutungsgefühles und ferner einige Besonderheiten des Erlebnismaterials, die uns Einsichten in das Verhalten geheilter und defekter Schizophrenen gewähren können. Das Wahnproblem kann nur von verschiedenen Seiten aus gestreift werden und es bleibt der Zukunft überlassen, zu zeigen, ob es überhaupt einen einheitlich zu begreifenden schizophrenen Wahn gibt.

Eines soll hier von vornherein mit aller Nachdrücklichkeit festgestellt werden. Die Funktionsanalyse soll keine „Methode“ darstellen, mit der man *auch* an die Dinge herantreten kann, wie etwa beliebige andere „Anschauungen“, wobei sich die verschiedenen Ergebnisse solcher Anschauungen oftmals gegenseitig ausschließen. Sie soll vielmehr rein in das Funktionale des Krankheitsgeschehens hineinleuchten und hier, soweit ihre Anwendbarkeit reicht, bisher unbekannte Beziehungen aufdecken. Lange nicht alle Probleme, die uns in der Schizophrenie entgegentreten, können Gegenstand der Funktionsanalyse sein, das aber kann niemals gegen ihren Wert sprechen. Dieser ist auch kein relativer, d. h. ein vom Standpunkt abhängiger. Abhängig ist die Funktionsanalyse vielmehr nur insofern, als sie in etlichen Fragen gar nichts zu suchen hat, soweit nämlich solche nach Lösungen verlangen, die nichts Funktionsmäßiges in sich schließen. Das aber was sie an Ergebnissen zeitigt, kann und darf — sofern nur der Untersucher keinen Fehler machte — niemals ein unannehmbares Hindernis für eine über sie hinausgehende, umfassendere Sicht sein. Fallen aber würde sie dann, wenn es eine alles umgreifende Sicht gäbe, innerhalb deren das Funktionale als gänzlich ohne Bedeutung in den Hintergrund zu treten hätte. Theoretisch denkbar wäre eine solche Möglichkeit wohl, nämlich dann, wenn die Erbbiologie bis in ihre äußersten Konsequenzen entwickelt sein würde. In dem Moment hätte aber gleichzeitig die gesamte Psychopathologie der Schizophrenie als theoretische Wissenschaft ihren Dienst erfüllt. Wann das sein wird, wissen wir nicht.

Abgesehen von dieser prinzipiellen Absteckung gibt es natürlich noch eine Menge Fragen, die wohl funktionsanalytisch angehbar sind, die aber hier noch nicht bearbeitet wurden. Für anderes bestehen zur Zeit noch keine sicheren funktionsanalytisch tiefgehenden Zugangsmöglichkeiten, das sind z. B. die Gemütsveränderungen, soweit sie endgültiger Natur sind. Darauf wird am passenden Ort näher eingegangen werden.

Methodik und Material.

Um aber allein schon die charakteristischen Formenmerkmale obengenannter schizophrener Vorgänge herauszuarbeiten, hätte die Betrachtung nur der *spontanen* Abläufe ein zu vielgestaltiges und auch zu vieldeutiges Übersichtsbild vor sich. So mußten — wenigstens zur Heraus-

stellung der wichtigsten Merkmale — zunächst die Verhältnisse durch einen quasi experimentellen Eingriff eingeengt und dadurch besser übersehbar gestaltet werden. Das geschah dadurch, daß den Patienten Vorstellungsaufgaben gegeben wurden, und zwar nach mehreren Gesichtspunkten.

Zunächst galt es, überhaupt einmal Näheres über die Vorstellungsleistungen Schizophrener innerhalb verschiedener Grade der Erkrankung zu erfahren. So wurde die Vorstellungsleistung für Einzeldinge, optische, akustische und taktile, als auch für kurze vorerzählte Geschichten geprüft. Wo angängig, wurden solche Versuche auch auf Gefühlsvorstellungen und ähnliches mehr erweitert.

Sodann wurden die Patienten in einer zweiten Versuchsreihe angehalten, auf dem Wege des Vergleichens über die erlebnismäßigen Unterschiede zwischen ihren spontanen Sinnestäuschungen und inhaltsähnlichen Vorstellungen zu berichten. Schließlich galt es, in einer dritten Versuchsanordnung etwas zu erfahren über die Beziehungen etwa gehabter Sinnestäuschungen und deren willkürlicher Wiedervorstellung.

Mancher Einzelfall bot zu weiteren Experimenten Veranlassung, die bei Gelegenheit zu erwähnen sein werden.

Dieses Vorhaben diktierte in erster Linie die Bedingungen, nach denen die Patienten aus einem Material von vielen Hunderten für die Untersuchungen ausgewählt wurden. Mit anderen Worten, es mußte darüber Sicherheit herrschen, daß der einzelne Patient überhaupt über eine genügende Deutlichkeit seiner Vorstellungsfähigkeit verfügte. Es ließ sich das in etlichen Vorversuchen stets leicht entscheiden. Es braucht nicht erst besonders betont zu werden, daß für solche Versuche der Beobachter natürlich unbedingt über eine genaue Kenntnis dessen verfügen muß, was im Bereich des Normalen innerhalb solcher Versuche geleistet werden kann und ganz besonders, was an Fehlleistungen und Ungenauigkeiten auch hier einmal vorkommen kann. So vorbereitet bedeutete es für den Beobachter meist keinerlei Schwierigkeiten zu unterscheiden zwischen einer krankhaften Abwegigkeit des Vorstellungsablaufes, die ja gerade untersucht werden sollte und einer etwaigen Undeutlichkeit bzw. Unfähigkeit zu *deutlichen* Vorstellungen.

Die zweite Bedingung ist eigentlich schon in der ersten mitenthalten, nämlich, daß mit dem Patienten ein wenigstens einigermaßen guter sprachlicher Konnex möglich war. Es mußten aber dennoch etliche Personen mit Inkohärenz und Vorbeireden mitgenommen werden, um auch in diese Abwegigkeiten Einblick zu erhalten. Hier leistete Ausdauer und Geduld doch noch dasselbe was bei anderen Patienten ein guter Konnex in kürzerer Zeit förderte. Und gerade den inkohärenten Kranken verdanken wir wichtigste Einsichten. Der überwiegende Teil der Patienten war übrigens schnell auf die Untersuchungen einzustellen und folgte dem Gang der Untersuchung sogar mit großem und zunehmendem Interesse.

Die hier verwerteten Versuchsergebnisse beziehen sich auf 36 Patienten, von denen am jeweiligen Orte nur 1—2 Beispiele gegeben werden sollen.

Sie zerfallen für unsere Zwecke in 5 Gruppen.

Gruppe I umschließt Patienten 1—9. Sie standen entweder im Beginn der Psychose oder in beginnender Remission eines nicht zu tief gehenden Schubes. 3 hätten ihre Veränderungen zwar schon jahrelang, waren aber sonst, wie die übrigen affektiv kaum oder gar nicht verändert. Alle hatten sichere Sinnestäuschungen, Gedankenentzug und mehr oder weniger deutliches Fremdheitsgefühl.

Gruppe II umfaßt Patienten 10—18. Diese zeigten schon etwas ausgeprägtere Veränderungen, etwas deutlichere Denkstörungen und schon einzelne flüchtige Wahnbildungen, nur Nr. 16 hatte keine Sinnestäuschungen. Im übrigen waren sie so weit noch gut erhalten, daß ein Konnex mit ihnen keinerlei Schwierigkeiten machte. Drei von ihnen waren sogar poliklinische Patienten, die sich zu den Versuchen etliche Male einfanden. Der Erkrankungsbeginn lag meist $\frac{1}{2}$ bis 2 Jahre, nur bei Nr. 18 20 Jahre lang zurück.

Gruppe III enthält Patienten 19—26. Alle halluzinierten, hatten Bedeutungserlebnisse, zeigten schon deutliche affektive Veränderungen und einzelne von ihnen leichtere katatone Züge, waren aber neben zeitweiliger Inkohärenz zu anderen Zeiten genügend gut zu fixieren.

Gruppe IV setzt sich aus Patienten 27—30 zusammen. Diese 4 boten außer unsicheren Sinnestäuschungen und Ratlosigkeit schon stärkeres Vorbeireden und stärkere Inkohärenz, 2 davon hatten noch während der Beobachtungszeit eine ganz gute Remission.

In Gruppe V befinden sich 7 Patienten (Nr. 31—36), die unabhängig von ihren früheren Besonderheiten zur Zeit darin übereinstimmten, daß sie überhaupt keine floriden Erscheinungen oder gedankliche Störungen boten, sondern allein durch ihre affektive Einseitigkeit und auch Leere auffielen. Im übrigen waren alle formal und inhaltlich geordnet.

Die Ergebnisse.

1. Die formalen Besonderheiten und Abwegigkeiten der Vorstellungstätigkeit.

Es werden hier und in den folgenden Kapiteln die Ergebnisse der Gruppe I—IV wiedergegeben und die anschließenden Besprechungen beziehen sich auch nur auf diese. Die Gruppe V stellt in jeder Beziehung etwas Besonderes dar und findet erst viel später ihre Erwähnung.

Alle mitgeteilten Ergebnisse beziehen sich auf Versuche, denen eingehende Belehrungen und Voruntersuchungen vorangegangen waren. Den Patienten wurden dann annähernd die gleichen Aufgaben geboten, zunächst sich optisch Einzeldinge: einen roten Apfel, ein Pferd, ein Auto, einen bestimmten Verwandten und ähnliches vorzustellen und darüber

zu berichten, ob die Vorstellung dem Auftrag gemäß gelang, ob sie sie eine Zeitlang halten konnten oder was sonst damit geschah. Dann folgten akustische Vorstellungen: Die Stimme eines Bekannten, den Pfiff einer Lokomotive, Tellerklappern oder Glockenläuten. Erst dann wurde zur vorstellungsmäßigen Reproduktion einer kurzen Episode geschritten, z. B.: „Ein Hund steht in einem Garten vor seiner Hütte und bellt. Nun spitzt er die Ohren, rennt durch den Garten, springt über die Mauer und läuft auf der Straße hinter einem Milchwagen her.“ Endlich wurden, wo möglich, noch taktile Vorstellungsaufgaben gegeben.

Es fällt nun auch innerhalb des Normalen, von der Deutlichkeit ganz abgesehen, gar nicht jedem leicht, seine Vorstellungen ganz dem Verlangten entsprechend zu produzieren. Um hier nur die allerwichtigsten Besonderheiten zu nennen, so werden oft ruhend verlangte Dinge alsbald in Bewegung übergehend vorgestellt, können in der gebotenen Form auch nur wenige Sekunden gehalten werden, um dann *allmählich* zu schwinden und müssen durch einen neuen Impuls wieder herbeigeschafft werden. Szenen nehmen gelegentlich einen anderen Bewegungsablauf, werden schließlich aber doch dem Auftrag entsprechend dargestellt. Hierfür ist folgendes Ergebnis charakteristisch: „Als ich den Mann die Leiter hinaufgehen sehen sollte, rutschte die Leiter mit dem Mann herunter. Ich stellte die Leiter wieder auf, aber sie fiel wieder hin. Da ließ ich sie einfach liegen und stellte mir eine neue Leiter vor und dann ging es so, wie ich sollte.“

Soweit nicht lebhaft affektbetonte Momente eine Rolle spielen, gelingt es dem Normalen im übrigen fast ausnahmslos leicht, Nebendinge, die sich in die verlangte Vorstellung einschieben wollen, rasch wieder „wegzudenken“.

Soweit nun die Summe der Versuchsergebnisse an den Schizophrenen der Gruppe I—IV eine gemeinsame Besprechung zuläßt, so ist nur zu sagen, daß die darin zum Ausdruck kommenden Besonderheiten sich von Normalleistungen weniger durch eine allemal vorhandene Fremdartigkeit unterscheiden als vielmehr dadurch, daß sie 1. durchgehend im schizophrenen Erleben sich wiederfinden und 2. daß sie ohne Grenzen fließend überleiten zu den Erscheinungen, die das normale Erleben nicht mehr kennt. Ihren eigentlichen schizophrenen Gehalt bekommen besonders die formalen Abwegigkeiten erst in Verbindung mit dem, was uns diese Patienten über ihre spontanen Denkabläufe berichten und mit dem spezifischen Erlebniswert, den jene für den Patienten haben. Im übrigen zeigten nur sehr wenige Patienten nur *eine* formale Abartigkeit ihrer Vorstellungsleistungen, meist wichen sie in mehreren Beziehungen von dem ab, was innerhalb normaler Breite zu finden ist; ferner zeigte so gut wie kein Patient der Gruppen I—III die bei ihm gefundenen Auffälligkeiten konstant in jedem Versuche. Gewiß verliefen (und das gilt wohl auch nur für Gruppe I) die wenigsten Versuche

überhaupt ohne etwas Besonderes zu zeigen, aber die Abänderungen wechselten, und bald zeigte sich diese, bald jene deutlicher oder stand als einzige im Vordergrund. Das würde schon den Gedanken an eine innere Verwandtschaft dieser Dinge nahelegen können.

Es erscheint zweckmäßig, nunmehr die Auffälligkeiten innerhalb der Vorstellungsabläufe für jede der Gruppen besonders zu besprechen, weil man sie dann in anschaulicher Weise im Zusammenhang mit den von Gruppe zu Gruppe stärker werdenden anderen Krankheitserscheinungen verstehen kann.

So treffen wir innerhalb der Gruppe I folgende Besonderheiten an:

Beim *Vorstellen einzelner Dinge* treten diese manchmal gar nicht oder stark verspätet auf. „Ich kann's nicht bekommen“, „Nein, alles ist schwarz im Geiste“, „Ich weiß wohl, was ich soll, aber vorstellen kann ich's nicht“, „Ja, Wissen und Vorstellen ist zweierlei“, das sind Äußerungen, die man zu hören bekommt. Sehr häufig ist, daß das Vorgestellte, kaum daß es vorhanden ist, sofort wieder verschwindet.

Beispiel 1: Pat. 7 konnte z. B. jeweils beim Auftreten und Schwinden ein Zeichen mit dem Finger geben. Danach dauerte es oft erst 3—6 Sek., bis sie das Verlangte „sah“, regelmäßig nach 1—3 Sek. war es verschwunden und dann gab sie nach 4—6 Sek. abermals ein Zeichen, daß sie es wieder hatte. Nach wiederum 1—3 Sek. verschwand es nochmals usw. (Diese Pat. zeigte, nachdem 4 Wochen später ihre Remission wesentliche Fortschritte gemacht hatte, nichts mehr von dieser Erscheinung.)

Das mehr oder weniger plötzliche Abreißen bzw. Entschwinden des auf Befehl Vorgestellten ist wohl überhaupt die häufigste Angabe der Patienten dieser Gruppe. Es tritt allerdings beim gleichen Fall gar nicht immer und ferner beim Vorstellen von Vorgängen weniger als von Einzeldingen ein. Falls das Geforderte dann wieder erreicht wurde, sind die Angaben über das, was während solcher Lücken auftauchte, verschieden. Meist werden sie in dieser Gruppe noch als leer bezeichnet. Angaben, daß das Vorgestellte „in der Klarheit schwankt“ oder daß „es droht, abzureißen“, sind ebenfalls recht häufig und es kann diese Erscheinung, zumal sie von Patienten angegeben wird, die auch ein wirkliches Abreißen erleben, als Vorstufe davon gelten.

Überraschend interessant ist der Bericht des Pat. 9, der beim Vorstellen einer Kuh angab:

Beispiel 2: „Ja, aber es schwankt immer hin und her“, es drohe abzureißen. Es entspreche dieses dem Hin und Her seiner eigenen Gedanken, „da habe ich auch immer das Gefühl, als wenn sie von fremder Seite hin und her bewegt würden. Ich weiß nicht, kommt das von mir oder ist das ein anderer Einfluß“.

Oft werden schon hier die Dinge nicht so vorgestellt wie sie gefordert wurden, und zwar mit über das normale Maß hinausgehenden Änderungen.

Beispiel 3: Pat. 2 sah anstatt eines Hundes einen Hund mit Giraffenkopf.

Beispiel 4: Pat. 4 sah anstatt eines Apfels ein Weinglas.

Beispiel 5: Pat. 5 sah anstatt eines Eies ein Körbchen.

Beispiel 6: Pat. 8 soll sich eine Taschenuhr vorstellen. „Ich suchte um mich herum nach einer Uhr, dann bekam ich sie, aber es war nur eine halbe Uhr, der andere Teil lag im Schatten.“

Oder die Dinge werden in abnormen Formen gesehen.

Beispiel 7, Pat. 3: So wurde ein Apfel „riesengroß“ (Pat. zeigt den ganzen Raum ausfüllend) gesehen. Ein Dreieck ist von krummen Linien begrenzt.

Beachtlich ist, daß wir schon in dieser Gruppe von formal noch ganz geordneten Patienten auf die Tatsache stoßen, daß zunächst richtig vorgestellte Dinge sich schnell verwandeln, seltener aber durch anderes verdrängt oder ersetzt werden.

Beispiel 8, Fall 3 (Koffer!): „Erst war es ein Koffer, dann änderte es sich und nahm die Form ungefähr wie ein Plumpudding an und dann wurde es ein halber Plumpudding.“

Beispiel 9, Fall 3 (Bürste!): „Ja, mit den Borsten nach oben, aber dann werden daraus Blumen, die nicht meinem Willen entsprachen.“

Beispiel 10, Fall 5 (Pferd!): „Pferd und Reiter sah ich, dann sah ich nur den Reiter.“

Beispiel 11, Fall 6 (Apfel!): „Ich sah nur eine Schale mit Äpfeln und es war schwierig, es zu halten.“ (Nochmal!) Nach 12 Sek.: „Nein, es war zuerst da, aber dann habe ich ihn nicht mehr ins Gesichtsfeld bekommen, ich mußte immer meinen Radioapparat vorstellen.“ (Wo steht denn der?) „Der steht in Wirklichkeit neben der Obstschüssel auf dem Büffet zu Hause.“ — Der Radioapparat sei von selbst gekommen.

Auch lösen sich zueinandergehörige Dinge manchmal in merkwürdiger Weise ab.

Beispiel 12, Fall 1 (Wasserfall!): „Erst hatte ich den Blick von meinem Fenster auf die Stadt. Dann bekam ich das Geräusch eines Wasserfalls, dann sah ich einen Wasserfall in der dazugehörigen Umgebung, dann verschwand plötzlich das Geräusch des Wassers und ich sah ihn nur.“

Beispiel 13: Im Falle 4 erfahren wir Näheres über das Wie und Woher der Abwandlungen (Pat. war mehrsprachig). Soll einen Tisch mit einem offenen Buche vorstellen: „Ja, es ging, aber dann kam eine Schildkröte heraus.“ (Woher kam die?) „Ach ja, nun weiß ich: In dem Moment, wo ich es hatte, da wollte das Kind wieder sprechen (halluziniert oft eine Kinderstimme) und Kind heißt chield und chield ist wie Schild und zum Kind sagt man doch auch „Du kleine Kröte“.

Ziemlich allgemein ist schließlich noch, daß das gleiche Ding, wenn es beim ersten Male gelang, bei wiederholter Aufforderung es vorzustellen, schwerer oder gar nicht vorgestellt werden kann. Immer wieder hört man bei solcher Gelegenheit, daß es beim Wiederholen „nur wie im Nebel“, wenn überhaupt, erscheint.

Beim optischen *Vorstellen* kürzerer *vorerzählter Vorgänge* treten außer den erwähnten Besonderheiten noch einige bemerkenswerte andere hinzu. Oft werden die vorzustellenden Dinge nicht nur gesehen, sondern sie werden auch, soweit möglich, hörend erlebt, ohne daß eine diesbezügliche Aufforderung gegeben wurde. Und diese Tatsache wird dann gewöhnlich von den Patienten spontan angegeben. — Andererseits verliert sich ebenso oft das Vorgestellte oder noch häufiger wird es gegen den Willen des Pat. abgeändert. Für diese Fälle ist es dabei die

Regel, daß die Abänderungen im Bereich der weiteren Sinnsphäre des Geforderten bleiben.

Beispiel 14: Fall 3 soll vorstellen: Herr kommt aus einem Hause, winkt einem Auto, steigt ein, fährt durch einen Park, steigt aus, geht in ein anderes Haus. Pat.: „Da kommt nichts Schönes dabei heraus. Ich sah sofort Park Lane, wissen Sie bei Marble Arch, da stieg ein Herr aus dem Auto und ging in ein Haus und er holte eine Dame heraus in langem Kleide und er sagte: „Jetzt kommst Du aber mal nach Hause.“

Gelegentlich werden auch wichtige Teile der Episoden „nicht gefunden“ oder „verschwinden“.

Beispiel 15: Fall 2 soll sich die Hundegeschichte vorstellen. Nach 13 Sek.: „Bis zum Gartentor ging es gut, aber dann sah ich nur den Wagen, der Hund war fort.“

Bei *akustischen Vorstellungen von Stimmen und Geräuschen* zeigen sich im Prinzip die gleichen Auffälligkeiten. Auch hier wechselt beim gleichen Patienten Möglichkeit mit Unmöglichkeit. Auffallend oft werden optische Vorstellungen von besonderer Deutlichkeit spontan damit verknüpft.

Beispiel 16: Pat. 2 bot noch die Besonderheit, daß sie nur Stimmen von Personen vorstellen konnte, die sie nach Beginn ihrer Erkrankung gehört hatte. Sowohl die ihrer Verwandten oder Freunde als auch ihre eigene Stimme konnte sie nicht vorstellen.

Ziemlich häufig werden die Stimmen anderer als der verlangten Personen gehört. Eine Abwandlung mit deutlicher Sinnverwandtschaft erlebte Pat. 9:

Beispiel 17: Soll eine Stimme vorstellen, die die Worte spricht: „Der Winter ist vorbei, schon sind alle Bäume grün.“ Nach 11 Sek. berichtet sie: „Ich habe das gar nicht ganz deutlich ausmachen können, es kam mir bloß Frühling und Grün. Dann wollte sich mir jemand nähern, ein Fräulein in einem Sommerkleid mit einem großen Hut, aber nicht ganz deutlich. Das war, ohne daß ich es wollte.“

Von den *taktilen Vorstellungsversuchen* (die schwierigsten auch für Normale), ist an erwähnenswerten Ergebnissen nur zu verzeichnen, daß etliche Male — aber doch nicht so häufig, daß es sicher als charakteristisch gebucht werden könnte —, nach regelmäßigen anfänglichen Schwierigkeiten die vorzustellende Berührung, oder der Schmerz oder das Gefühl des Gebranntwerdens plötzlich so lebhaft wurde, daß die Patienten erschrocken zusammenfahren und die Augen öffneten.

In der *Gruppe II* zeigen die Patienten, soweit sie im einzelnen mehrere oder deutlichere psychotische Erscheinungen bieten, auch ganz dementsprechende Besonderheiten in den Vorstellungsleistungen, die über die bisher erwähnten hinausgehen. Es braucht kaum besonders betont zu werden, daß sich diese natürlich hier ebenso wie auch noch in der nächsten Gruppe, dort sogar noch erheblich verstärkt, vorfinden. Streng genommen müßten wir sagen: Wir erhalten noch Auskünfte darüber. Wenn wir solche Auskünfte in der Gruppe III und IV nicht mehr oder seltener bekommen, so ist damit noch nichts über ein etwaiges Fehlen der Erscheinungen ausgemacht.

Was nun in dieser Gruppe II an weiteren Auffälligkeiten hinzukommt ist, daß Gegenstände überhaupt nicht mehr in normaler Weise vorgestellt oder für länger als einige Sekunden unverändert festgehalten werden können. Manchmal kommt es hier schon zu einem Nebeneinander zweier oder gar mehrerer Vorstellungsdinge. Hierfür ist ein besonders instruktives Beispiel das der Pat. 12.

Beispiel 18: Sie sollte nacheinander, d. h. auf sukzessiven Zuruf in Abständen von je 4—5 Sek. vorstellen: Auto, Kirche, Tintenfaß, Regenschirm, Wasserfall, Pyramide, Löwen, Tennisschläger. — Bericht: „Ich sah immer zwei Bilder, das eine von jedem Paar kam immer schnell und schien von selbst zu kommen. Das andere, das war von mir gemacht und das war im Anfang undeutlicher. Nach dem Ende zu wechselte das, und von den zwei Regenschirmen und den zwei Wasserfällen wurde mein eigenes Bild immer deutlicher als das, was von selbst kam.“ (Pyramide?) „Eine *Pyramide* habe ich gar nicht gesehen, *aber als sie dann Löwe sagten*, da sah ich eine *Sphinx* und dann auch nur einen Tennisschläger und die waren von mir.“

Manchmal treten die Dinge in einer Vielzahl vor das geistige Auge der Patienten, ohne daß allemal sicher zwischen Neben- und Nacheinander unterschieden werden kann.

Beispiel 19: Pat. 16 soll seinen Vater vorstellen. Schon nach 3 Sek. macht er die Angabe: „Ich sah ihn, aber in vielen Positionen“ (?). „Im Garten, am Esstisch, von der Arbeit kommend, im Armstuhl sitzend.“ (Alles zu gleicher Zeit?) „Ich kanns nicht recht sagen, das geht wohl nicht gut.“

Beispiel 20: Pat. 13 soll ein Auto vorstellen. Nach 4 Sek.: „Ich hab zu viel Autos gesehen, sehr viele, das wechselte immer.“

Immerhin ist für diese Gruppe noch bezeichnend, daß die Entgleisungen noch nicht ganz die Sphäre der für uns faßbaren Sinnverbindung verlassen und das auch dann, wenn die Pat. schon primär das Geforderte nicht vorstellen.

Beispiel 21: Pat. 13 soll sich einen Tisch mit einem offenen Buch darauf vorstellen. Nach 8 Sek.: „Ich konnte nur eine Krankenschwester mit einem Buch in der Hand vorstellen.“

Beispiel 22: Pat. 17 soll ein sich drehendes Rad vorstellen. Nach 10 Sek.: „Ich sah eine Nähmaschine und dann gleich meine Tochter näher.“ (Rad dann auch noch?) „Nicht mehr genau.“

Beispiel 23, Pat. 11 (einen roten Apfel!) nach 6 Sek.: „Einen Apfel sah ich nicht, aber einen Papageien, der war rot.“ (Eine Kuh.) „Nein, ich sah einen Löwen mit gewundenem Schwanz.“ (Ihre Mutter!) „Nein, ich sah einige Geschäfte, wo man einkaufen kann.“ (Tabakspfeife) (tobacco-pipe): „Nein, ich sah nur ein Wasserrohr (water-pipe) und nur eine kurze Weile. Ich wußte zwar, daß ich eine Tabakspfeife vorstellen sollte, aber es kam keine.“

Im letzten Beispiel treffen wir schon auf eine recht interessante Erscheinung, nämlich daß die „Entgleisungen“ auch den Weg über das rein Sprachliche nehmen können, worauf *Kleist*¹ bekanntlich schon hinwies und worauf weiter unten einzugehen sein wird. Einige Patienten

¹ *Kleist*: Vortrag 76. Vers. Schweiz. Ver. Psychiatr. Basel 1929. — Zbl. Neur. 56.

klagten übereinstimmend in den Versuchen darüber, daß sie im Vorstellen schon durch die leisesten Geräusche in der weiteren Umgebung des Untersuchungsraumes abgelenkt oder gehindert würden.

Beim optischen Vorstellen von Szenen oder Vorgängen kommt es bei diesen Patienten zum Teil zu sehr lebhaften Ausgestaltungen, in die auch sprachlich oder andere akustische Dinge mit hineinbezogen werden. Hierbei fällt die oft weitergehende Entfernung vom Aufgetragenen auf. Eine gewisse Ähnlichkeit miteinander bieten da der Fall 13 und 16. Beide stellten Vorgänge regelmäßig, entgegen der Aufforderung, nur mit einer nahen Ich-Bezogenheit vor. Pat. 17 bog dabei das Geforderte einfach auf real erlebte Dinge ab, während Pat. 14 jede Handlung nur als von sich aus geleistet vorstellen konnte.

Beispiel 24: Soll vorstellen: Ein Vogel sitzt im Baume, Katze läuft durch den Garten, schaut hinauf und klettert an dem Baum empor. Bericht: „Ich sah Vogel und Baum; ich sah auch die Katze; aber als die Katze sich bewegte, da konnte ich selbst nur diese Bewegung machen.“ (Wurden Sie da zur Katze?) „Ich verlor die Distanz zwischen der Katze und mir; ich wurde selbst *etwas* zur Katze.“ (Hatten Sie denn nun z. B. auch einen Schwanz?) „Nein, ich fühlte keinen Schwanz. Ich war zwar ein Mensch, aber ich machte Katzenbewegungen. Den Moment, wie ich das wurde, kann ich nicht schildern; die Katze jedenfalls war fort.“

Soll vorstellen: Mädchen wirft einen Ball mehrmals in die Höhe und fängt ihn wieder auf. — Pat.: „Ich sah erst das Mädchen, aber als es das erstmal den Ball werfen wollte, wurde ich selber zum Mädchen und warf den Ball. Dann merkte ich, daß das falsch war und ich suchte das Mädchen wieder vor mir in der Entfernung vorzustellen. Das ging auch. Aber sobald das Mädchen wieder werfen wollte, wurde ich es wieder.“

Andererseits kommt es hier auch zum Abreißen der Szenen, „zu mehreren Bildern“, deren Zusammensetzung nicht den etwa geforderten Verlauf ergibt, die untereinander aber deutliche Sinnverwandtschaft verraten.

Beispiel 25: Pat. 16 soll die oben erwähnte Geschichte mit dem Hund vorstellen. Bericht: „Ich hatte Schwierigkeiten, einen Hund vor der Hütte vorzustellen, aber ich bekam ihn dann. Aber dann war ein neues Bild da: Ich sah einen Hundewärter mit einer Hundemeute über eine Hecke gehen. Und dann ein neues Bild: Ein ganz anderer Hund rannte hinter einem Wagen her, wo er herkam, weiß ich nicht.“

Beispiel 26: Pat. 12 soll die Geschichte Herr—Auto—Park—Haus¹ vorstellen. Pat. wiederholt bei Augenschluß für sich sprechend die Aufforderung und berichtet dann: „Ich konnte nicht denken und vorstellen zu gleicher Zeit. Ich sah drei oder vier verschiedene Teile der Stadt nacheinander. Ich konnte dann den Herrn und das Auto nicht irgendwo hinbringen, es ging von einem Platz zum anderen.“

Beachtlich hierzu sind Äußerungen, wie sie z. B. Pat. 8 gibt:

Beispiel 27: „Ja, wenn Sie die Geschichte erzählen, dann kann ich das alles gut im Geiste sehen und verfolgen, aber wenn ichs nachher allein tun soll, bring ich's nicht fertig, da kommen zu viele Sachen in den Sinn und die passen nicht zusammen.“

¹ Ein Herr steigt vor seinem Haus ins Auto, fährt durch einen Park, dann wieder durch eine Straße, hält dort vor einem Haus, steigt aus und schellt an der Haustür.

Oder wie Pat. 16, von Beruf Zeichner, sagt:

Beispiel 28: „Es sind zwei verschiedene Dinge, etwas zu denken, so daß man es behält oder weiß, oder etwas so zu denken, daß es gezeichnet werden kann. Letzteres ist schwierig.“

An sich stellt eine solche Erklärung ja nichts besonders Neues dar. Auch der Normale kennt und erlebt solche Unterschiede. Offenbar aber scheint dieses im schizophrenen Erleben oft mit besonderer Eindringlichkeit erlebt zu werden, wie das besonders deutlich aus dem Verhalten des Pat. 18 hervorgeht, die einen Vorgang vorstellen sollte:

Beispiel 29: „Ich weiß, ich weiß, ich weiß ... ja, jetzt sehe ich's! Oh, nun reißt es ab. Nein, ich weiß, ich weiß, ich weiß es. Nun ist's wieder da! ... Ach nein, es sind verschiedene Bilder, aber ich wußte, was ich sollte.“

In den akustischen Vorstellungsversuchen zeigten sich nur wenige von der ersten Gruppe abweichende oder hinzukommende Besonderheiten. Mehrfach konnten zwar Stimmen, aber keine Worte vorgestellt werden.

„Wissen ja, aber nicht vorstellen“, war eine Antwort von Pat. 17, als sie Geräusche vorstellen sollte.

Beispiel 30: Pat. 18 hat noch eine wichtige Besonderheit: Oft konnte sie sich die geforderte Stimme einer bestimmten Person rasch und gut vorstellen, ebenso oft aber gelang es ihr nicht. Bei letzterer Gelegenheit passierte es aber einige Male, nach einer beachtlichen Latenz von etwa 8 Sek., daß sie eine Stimme halluzinierte, während sie sonst bei den Untersuchungen nicht halluzinierte.

Ähnliche Entgleisungen sind im Prinzip die des folgenden Beispiels:

Beispiel 31: Pat. 12, die außer Stimmenhören auch noch „Figuren in der Luft sah“, gab an, daß die Luftfiguren für gewöhnlich nicht sprächen. Da seien nur manchmal feine Stimmen, andere als sie sonst höre, die zu den Figuren gehörten. Vorstellen könne sie sich keine Stimmen und auch keine Geräusche, sie könne es nur „erinnern“. Sobald sie versuche, es vorzustellen, sofort nähmen sich die feinen Stimmen dieser Vorstellung an und trügen sie den Figuren zu.

Wir haben auf diesen Fall noch zurückzukommen.

Beispiel 32: Nochmals dasselbe Prinzip findet sich bei taktilen Vorstellungsversuchen im Fall 13, der sich offenbar nichts Gefühltes vorstellen konnte, bis er in einem Versuche erklärte: „Nein, ich konnte es nicht. Allemal, wenn ich den Stich oder das kalte Wasser hier auf der Hand vorstellen sollte, dann kriegte ich das, was ich eigentlich haben sollte, nur im rechten Auge.“

Wenn hiermit die Vorstellungsversuche der Gruppe I und II abgeschlossen werden, so muß am Ende nochmals auf die überaus wichtige Tatsache hingewiesen werden, daß die bisher erwähnten 18 Patienten ausnahmslos die Abwegigkeiten, die sich bei ihren Vorstellungen einstellten, selber bemerkten, was ja auch aus den mitgeteilten Protokollen meist mit genügender Klarheit hervorgeht. Bei den Fällen der folgenden beiden Gruppen wird dieses Vermögen der Selbstbeobachtung zunehmend geringer und es bedurfte meist erst eingehender Befragungen bzw. Hinweise, um die Patienten auf das Abgleiten aufmerksam zu machen und sie zu einer Stellungnahme zu der Tatsache des Abgleitens zu veranlassen.

Bei den Fällen der *Gruppe III* braucht eine getrennte Besprechung der optischen und akustischen Vorstellungsversuche nicht mehr durchgeführt zu werden.

Zunächst zeigen diese Patienten das Erleben des Abbrechens, soweit sie es selber noch bemerken, in einem exzessiven Grade, und nur einzelne erlebten danach noch leere Lücken.

Beispiel 33: Pat. 19. (Soll die Hundegeschichte vorstellen!) Zunächst gibt sie an, es sei gegangen. Auf nähere Fragen ergibt sich folgendes: „Ich sah den Hund bellend vor der Hütte. Dann brach es ab“, und in einer neuen Szene sei der Hund durch den Garten gerannt. Dann wieder ein Stop, es sei dunkel gewesen und in einer abermals neuen Szene habe sie etwas Hundeähnliches gesehen. Es seien immer lange Pausen dazwischen gewesen, „in denen ich mich anstrengen mußte“.

Beispiel 34: Als sich dieselbe Pat. von einem Maler die Zahlen 1—9 an die Wand gemalt vorstellen sollte, berichtet sie nach 14 (!) Sek.: „Bei der 4 und 5 und 9 hat es gestopt.“ Diese Zahlen hätten „andere Plätze gehabt“, „die gingen durch den ganzen Kopf“. Sie zeichnet das Gesehene so auf, daß 1—4 nebeneinander stehen, die 5 wird hochgerückt, 6—8 stehen wieder nebeneinander auf der Zeile und die 9 wird enorm groß dahinter geschrieben. Es gäbe diese Zeichnung aber das Erlebnis doch nicht so ganz richtig wieder.

Sobald sich aber die Lücken füllen, scheint oft (oder meistens?) das Stoperlebnis schwächer zu werden.

Beispiel 35: Pat. 24 soll Kältegefühl an der Hand vorstellen. Nach 12 Sek. berichtet er: Es sei gegangen. (Ohne Stop?) „Ja, aber in der Zwischenzeit hat es im Kopf geändert, es ging vorwärts und rückwärts und war blau.“ Das hatte aber mit der Vorstellung „Kalt an der Hand“ nichts zu tun.

Im übrigen sind die weiteren Besonderheiten der Vorstellungstätigkeit dieser Gruppe überhaupt durch das Ausmaß der Einschiebungen und durch das häufige Auftreten von Erscheinungen verschiedener Sinnesgebiete zusammen charakterisiert, wofür das letztmitgeteilte Beispiel schon einen Übergang bildete.

Beispiel 36: So roch Pat. 22 Pulver, als er sich den Knall eines Gewehrsschusses vorstellen sollte.

Pat. 19 sah „dunkle Gestalten“ auftauchen, während sie sich das Geräusch eines Wasserfalls vergegenwärtigte und ähnliches mehr.

Ferner sehen wir aber hier, daß die mit den angestrebten Vorstellungen einhergehenden oder anstatt ihrer auftauchenden Gebilde Dinge darstellen, die *scheinbar* in keine Verbindung mit dem Geforderten gebracht werden können. Wir sagen scheinbar, denn oft verraten beim gleichen Falle irgendwelche Einzelheiten doch noch das oder die Bindeglieder. Was aber diese Versuche weiter lehren und was hier besonders unterstrichen werden soll, ist, daß die Quellen, denen diese „Nebenprodukte“ entstammen, auch beim gleichen Falle ganz verschiedene sein können.

Beispiel 37: Pat. 22 soll einen Apfel und nichts weiter vorstellen. Bericht: „Ich sah ihn, aber dann lag er auf einem altrömischen Sarge aus weißem Stein; und das wechselte. Wenn ich ihn auf dem Sarge sah, war es ein verdorbener Apfel, sah ich ihn ohne den Sarg, war's ein frischer.“ Derselbe Pat. soll eine Quelle

(running spring) und einen Apfel vorstellen. — Bericht: „Das ist schwierig, weil es Herbst ist.“ (?) „Äpfel gibts nicht im Frühjahr (spring), das liegt nicht in der Natur der Dinge.“

Pat. 23 soll einen Apfel vorstellen. — Bericht: „Es ist nicht leicht, ich sah einen roten und einen weißen Apfel.“ (Nur einen vorstellen!) „No there must be a pair.“ Ganz offenbar war hier der Weg wohl folgender: Apfel — Birne (pear) — Paar (pair) — zwei Äpfel.

Überleitend zum nächsten Punkt mag vom selben Patienten noch folgendes sehr lehrreiches Beispiel genannt werden.

Beispiel 38: Soll sich einen Kreis vorstellen. — Bericht: „Es sieht wie eine Wendeltreppe aus. Nein, es schläft (it sleeps), es ist ein Eisenbahngleis (Eisenbahnschwellen — sleepers).“

Stark schematisiert würde man also interpretieren können: Kreis — rund — gewunden — windig-staires — Holzstufen — Holzschwellen — Eisenbahngleis.

Zum Verständnis der Ergebnisse dieser letzten Patienten muß betont werden, daß sich in ihnen sozusagen der Übergang darstellt zu der nächsten Gruppe insofern, als sie sich nur teilweise, jedenfalls stets nur auf Befragen, des Ungereimten ihrer Abwandlungen bewußt waren. Spontane Angaben über Gedankenentzug, Fremdgeanken waren von diesen Patienten nicht zu hören und auf Befragen wurden diesbezügliche Angaben auch nur sehr unbestimmt geäußert. Um so wichtiger ist es aber dann, daß in den Vorstellungsversuchen nicht nur im Prinzip, sondern auch absolut die gleichen Erscheinungen des Entschwindens oder des Abreißens der intendierten Vorstellungen eintreten. Was sie von den ersten Gruppen unterscheidet, ist, daß es zu Einschiebseln bzw. zu weiterführenden Entgleisungen kommt, mit anderen Worten, daß die Lücken, die durch die Unterbrechungen oder überhaupt der Raum, der nach dem Entschwinden auftritt, ausgefüllt werden. Ferner daß diese neu auftretenden, nicht eigentlich intendierten Dinge zunehmend weniger als ungewollt oder fehlerhaft empfunden, ja gelegentlich auch als wahrnehmungsähnlich behandelt werden.

Beispiel 39: Pat. 25 soll Dampfschiff vorstellen: „Ich habe den Dampfer nur kurz gesehen, dann wurde es dunkel und ich hatte das Gefühl, wie wenn mich jemand anraucht.“ — (Dampfer — Rauch ?!) — „Haben Sie das gemacht ? Das ganze Schiff war eine dunkle Masse.“

Sozusagen einen Grenzzustand in dieser Beziehung bot ein interessanter Fall (Pat. 21). Überließ man ihn sich selbst, so bot er außer leichtem Grimassieren und einigen kataton anmutenden Kopfbewegungen motorisch nicht viel Besonderes. Er war z. B. auf der Straße in seinem motorischen Verhalten nicht besonders auffällig. In den Gesprächspausen starbte er mit leerem Gesichtsausdruck autistisch vor sich hin. Sobald er aber angeregt oder gar zu Vorstellungsaufgaben veranlaßt wurde, traten allerlei gequälte, torquierende und reibende Bewegungen auf. Er rieb und knetete den Kopf, die Arme und Knie und grimassierte

außerordentlich stark. Niemals waren greifbare Angaben über Ursache und Zweck dieses Verhaltens von ihm zu bekommen, soweit man es nicht in ihn hineinfragte. Bei näherem Eingehen fiel nun aber in vielen Versuchen regelmäßig auf, daß in demselben Augenblick, wo er angab, daß er das gewünschte vor Augen habe, auch das gesamte Bewegungsspiel aufhörte.

Beispiel 40: Roten Apfel vorstellen. Beginnt sofort mit den beschriebenen Bewegungen, während deren er angibt: „Ich kann ihn suchen... ich, ich sehe ihn, aber nein, ich kann ihn nicht ganz sehen... Ich sehe rot und weiß... Ich sah die Form von einem Apfel... Ich kann das Rote vom Apfel sehen... Nein, ich kann keinen Apfel sehen, die Form entwischt mir... Nun, jetzt sehe ich den Apfel, einen roten Apfel.“ Zu gleicher Zeit keinerlei Bewegungen mehr. Ohne Aufforderung dazu setzt er den Versuch spontan weiter fort. Er beginnt wieder mit den gequälten Bewegungen: „Ich denke ihn, ich weiß die Form von einem Apfel, ein Piffin-Apfel... ich kann denken, was der Apfel ist... Ich kann's nicht sehen... Ich habe flüchtige Eindrücke von einem Apfel... Wenn da auf dem Tisch ein Apfel wäre, dann könnte ich ihn sehen... Ja, ich konnte ihn sehen, ich konnte es eben.“ Hörte während der letzten Worte mit allen Bewegungen auf.

Die Worte während der Bewegungen wurden in Abständen und leise gesprochen. Wurde er nach den Versuchen gefragt, ob er das Geforderte habe gut vorstellen können, so gab er zunächst regelmäßig an, ja, das sei sehr gut gegangen. Erst wenn auf eine solche Aussage hin anschließend ein weiterer Versuch gemacht und er wieder gefragt wurde, gab er schließlich an, es sei immer nur für gewisse Momente möglich.

Von dieser Gruppe war dieser Patient derjenige, der noch die wenigsten Angaben über abseitige Erlebnisse während des Vorstellens machte und es ist wohl nichts hineininterpretiert, wenn wir diese Bewegungen als die motorischen Begleit- oder Ausdruckserscheinungen eines Sichwehrens gegen die sich aufdrängenden „Nebendinge“ auffassen. Eindrucksvoll aber, wie wenig der Patient von sich aus über diese Verhältnisse wußte oder doch angeben konnte.

Je mehr wir uns von den besser erhaltenen Patienten der ersten Gruppen entfernen und uns der IV. Gruppe nähern, um so häufiger begegnen wir einer anderen Form der fehlerhaften Vorstellungstätigkeit. Diese muß aber im Prinzip schon getrennt werden von denen, die von Abwandlungen ausgehen oder durch Entgleisung falsche Gestaltung annehmen. Hier handelt es sich offenbar um ein Auseinanderfallen oder vielleicht um ein Auseinandergefallensein integrierender Vorstellungsteile, die der Normale selten oder wohl gar nicht getrennt erlebt. Sie sollen hier Erwähnung finden, obgleich auf sie als Besonderheit des „Materials“ erst viel später wieder zurückzukommen sein wird.

Ein Beispiel dafür lieferte uns schon das zuletzt mitgeteilte, in welchem der Pat., der einen roten Apfel vorstellen sollte, einmal die Form ohne die Farbe und dann mal umgekehrt die Farbe ohne die Form hatte.

Beispiel 41: Pat. 22 soll roten Apfel vorstellen. „Es ist alles nur rot. Mein Geist will nicht arbeiten, man stellt wohl Dinge vor, aber nicht so wie man will.“

Beispiel 42, Pat. 23: Eine Kanone beim Abschluß vorstellen. „Ich kann das nicht richtig, es war mehr ein funkelndes Grollen, mehr eine Wolke von Funken.“ (Keine Kanone?) „Nein.“

Beispiel 43, Pat. 23 (roten Apfel): „Es war nur ein farbloser.“ Danach nur rote Farbe vorstellen: „Ja, das ging.“

Beispiel 44, Pat. 19 (schwarzweiße Kuh): „Erst nur farblos, dann wechselte die Farbe zwischen leuchtend rot und blau.“

Beispiel 45, Pat. 24: Schlüssel vorstellen: „Ja, ich konnte es, aber ich vergaß den Lichtstreifen, den Reflex.“

Beispiel 46, Pat. 18: Soll einen Hund vorstellen: „Ja, einen Windhund, ich sah aber nur die obere Hälfte.“

Von den in dieser Gruppe erscheinenden schizophrenen Zuständen zweigen sich nun solche Fälle ab, die zu ihrer, überhaupt nur selten dem Geheiß entsprechend gelingender Vorstellungstätigkeit, überhaupt keine klare Stellung mehr nehmen können. Sie reden drum herum, auch ohne eigentliches „Vorbeireden“ oder aber sie erzählen den geforderten Vorgang wieder, oder sprechen ihn, die Augen schließend, flüsternd vor sich hin und sind weder durch vielfaches Korrigieren zum Vorstellungsakt zu bringen, noch zu der Angabe zu bewegen, daß sie es nicht könnten. Sie bieten für unsere Zwecke lediglich einen Fingerzeig, daß die Rolle der „sinnlichen Anreicherung“¹ auch hier annähernd die gleiche ist wie im Normalen oder auch bei gröberen Hirnschäden. Im übrigen aber scheinen sie für weitere Erkenntnisse aus. Die zunehmende Häufigkeit dieses Umstandes erklärt leicht die abnehmende Zahl der Patienten, die die Gruppe III und IV ausmachen.

Die Pat. 19—26 (Gruppe III) und auch die der Gruppe IV zeichnet nun aber noch ein äußerst wichtiger positiver Befund vor denen der ersten Gruppen aus und das ist das eigentlich hier erst öfter auftretende wahnhaftes Bedeutungsgefühl. Sie boten es sowohl außerhalb der Versuche als auch im Verlauf der Vorstellungsexperimente.

Gerade das wahnhaftes *Bedeutungserleben* stellt ja eines der schizophrenen Phänomene dar, zu denen uns bislang praktisch jeder Zugang fehlte. Es sind aber die Ergebnisse der Versuchsversuche geeignet, Beziehungen aufzudecken, die auf andere Weise schwerlich in der Deutlichkeit erkannt werden könnten. Gemeint sind natürlich hiermit sinnvolle Beziehungen, die unseren Einblick in diesen schizophrenen Vollzug erweitern können. Es sollen darum, wenn wir zweckmäßigerweise gleich an Hand der Ergebnisse in eine Besprechung dieser Erscheinung eintreten wollen, nicht all die zahlreichen Versuche Erwähnung finden, in denen überhaupt ein Bedeutungserleben auftrat, sondern nur die (wesentlich selteneren), in denen es durch oft ganz zufällige Umstände gelang, tiefere Einsichten zu gewinnen.

¹ Das Wesen der „sinnlichen Anreicherung“ als Umwegleistung wurde in einer früheren Arbeit (Mschr. Psychiatr. 87) auseinandergesetzt.

Beispiel 47: Pat. 19 soll sich vorstellen, daß sie die Stimme von irgendeinem Bekannten hört. Nach 26 Sek.: „Ja, es ging.“ (War es gleichbleibend?) „Es war verschieden.“ (Konnten Sie eine Stimme vorstellen?) „Ja, ich hörte mehrere Stimmen.“ (Zu gleicher Zeit?) „Kanns nicht sagen.“ (Inwiefern war es denn verschieden?) „Ich sah auch zwei Figuren.“ (Während Sie die Stimmen hörten?) „Nein, die Stimmen kamen und gingen einige Male, ich konnte sie nicht immer halten.“ (Und die Figuren?) „Die waren *dann* da, meine Mutter und mein Bruder.“ (Was heißt das?) „Die waren da, um den Instinkt der Stimmen zu bekommen (to get the instinct of the voices). Der Gedanke ging durch.“ (Waren die zuerst vorgestellten Stimmen die Ihrer Mutter und Ihres Bruders?) „Ich hörte viele Stimmen, Mutter und Bruder waren später da!“

Beispiel 48: Pat. 22 soll seinen Vater vorstellen: „Ja.“ (In welcher Stellung?) „Er stand und lehnte sich ein wenig nach rechts. Ich darf Ihnen das nicht erzählen.“ (Warum nicht?) Schüttelt den Kopf. (War da nur ein Bild von ihrem Vater?) „Zwei auf jeden Fall.“ — „Die Bilder von meinem Vater sind alle falsch. Er hat sich verändert in meiner Vorstellung, er ist anders geworden, so wie ich selbst anders geworden bin. Man scheint zu wenig kompakt zu sein.“

Beispiel 49: Pat. 23 soll seinen Vater vorstellen: „Ja.“ (Steht er still?) „Ja, er bewegt sich nicht.“ (In welcher Stellung?) „Halbprofil nach rechts schauend.“ (Können Sie nun auch die Stimme Ihres Vaters vorstellen?) Beginnt nach einigen Sekunden heftig zu weinen. — (Was war denn eben los?) „Nur ein Blumentopf.“ (Ein bestimmter Blumentopf?) „Nein, ein Blumentopf.“ „Es überkam mich so, es war ein schwarzer Blumentopf und draußen war Sonnenschein.“ (Was hat das mit ihrem Vater zu tun?) „Er war in einer anderen Region, in einer anderen Gedankenregion, der Blumentopf war in der zweiten Region.“ — „Eins führte zum anderen.“ (Trat beides zur gleichen Zeit auf?) „Nein.“ (Sahen Sie beides mit den gleichen inneren Augen?) „Nein, sie waren verschieden, mein Vater war oberhalb des Blumentopfes.“ (Hätten Sie etwa eine Linie zwischen beiden ziehen können?) „Nein, eher noch Kreise, vielleicht eine Raumlinie zwischen beiden.“ (Was hat der Blumentopf mit Ihrem Vater zu tun?) „Er war eine Warnung.“ Gibt weiter an, der Blumentopf stelle eine Warnung seines Vaters dar, darüber dürfte er nichts sagen. „Sie sagten doch, ich sollte meinen Vater sprechend vorstellen.“

Während in diesen Versuchen das Bedeutungserleben mehr in der Form seines Auftretens interessiert, weisen uns die folgenden mehr auf die Qualität und deren Herkunft hin.

Beispiel 50: Pat. 14 veränderte sich im weiteren Verlauf zunehmend. Der hier wiedergegebene Versuch stammt aus späterer Zeit. Es wurde bereits oben erwähnt, daß dieser Pat. sich Handlungen und Bewegungen meist nur so vorstellen konnte, daß er selbst diese Bewegungen ausführte.

Soll sich ein drehendes Rad vorstellen. Nach 9 Sek.: „Ich sah ein Steuerrad und als es sich drehen sollte, habe ich selbst daran gesessen und es gedreht.“ (Konnten Sie kein anderes Rad in der Ferne sehen?) „Nein, es bedeutete das, daß ich doch dazu ausersehen bin, das Staatsschiff zu steuern.“

Beispiel 51, Pat. 23 soll ein Dreieck vorstellen: „Ja, es hatte einen längst vergangenen Sinn.“ (Wieso?) „Aus alter Zeit.“ (Sahen sie denn ein Dreieck?) „Ja, aber die Basis war gebrochen.“ (Woraus war das Dreieck?) „Aus Holz, aber nur die Basis aus Holz, es war morsch.“

Beispiel 52: Pat. 20 soll die Hundegeschichte vorstellen: „Ja, der Hund lief hinter dem Wagen her, aber der Kutscher schlug ihn nicht mit der Peitsche.“ (?) „Seine erhobene Hand blieb stille stehen, das bedeutet, daß jetzt die Zeit anbricht, wo die Tierquälerei aus der Welt verschwinden soll.“

Wir entnehmen den Versuchen dieser Gruppe für das Bedeutungserleben folgende Einzelheiten. Ein Abreißen oder plötzliches Stoppen des Vorstellungsablaufes wird nicht erlebt. Das, was sich an Abwandlungen, an nicht ursprünglich Intendiertem in den Vorstellungsgang einschleibt, wird zunehmend weniger als fremd und unbeabsichtigt empfunden. Wir aber erkennen als Beobachter, daß ein Bedeutungserleben im Verein mit solchen nicht intendierten Abwandlungen auftritt, sei es nun, daß diese Abwandlungen völlig selbständige neue Inhalte darstellen, wie z. B. bei Pat. 22 oder daß sie nur wie bei Pat. 14, 23 und 20 den Ablauf in Reichweite des Verstehens umformten. Im letzten Fall bleibt dann aber auch der Inhalt des Bedeutungserlebens im Rahmen klar aufzeigbarer Beziehungen (Rad — Steuerrad — Lenker des Staateschiffes. Dreieck mit „längst vergangenem Sinn“ —, morsche gebrochene Holzbasis. Hund hinter dem Wagen herlaufend — Kutscher stoppt im Zuschlagen — Tierquälerei wird verschwinden.) Daß sich in dem Beispiel des Pat. 22, der in Verbindung mit dem nicht intendierten Sarg sich nur einen verdorbenen Apfel vorstellen konnte, dasselbe Prinzip offenbart, ist leicht einzusehen; nur bringt hier das Erlebte wegen seiner dürftigen Gestaltung keinen besonderen Bedeutungscharakter mit sich.

Auch im normalen Erleben ist der Bedeutungsgehalt eine Qualität, die nicht sinnlich oder isoliert greifbar ist. So ist eine irgendwie veranlaßte Bedeutung ihrem Charakter nach durchaus danach angetan, einem Gesamt-Erlebniskomplex eine gemeinsame Färbung zu geben, selbst wenn dieser sich aus Einzelheiten zusammensetzt, deren jede für sich auch unter anderem Bedeutungscharakter erscheinen konnte.

Dieser Umstand muß im Auge behalten werden, wenn wir uns über den Ablauf des schizophrenen Bedeutungserlebens Klarheit verschaffen wollen. Soweit ein solcher Patient überhaupt das Wesen und das Aufkommen eines Bedeutungsgefühles schildern kann, so leistete wohl unser Pat. 25 hierin das Letztmögliche. In seinen spontanen Erlebnissen dieser Art war der Bedeutungsgehalt meistens so weit von dem letzten Inhalt abgelegen, wie das in klassischen Lehrbuchbeispielen der Fall zu sein pflegt. Als er z. B. einen am Fensterbrett sitzenden Spatzen auffliegen sah, bedeutete das, daß jetzt etwas Gewaltiges passieren werde, wobei auch er eine Rolle zu spielen habe. In den Vorstellungsversuchen aber engten sich diese Beziehungen wesentlich deutlicher werdend ein.

Beispiel 53: Soll Apfel vorstellen. „Ja, ich sah einen, dann kam etwas Neues hinzu. Ich wurde an den Apfel erinnert, der im Paradies am Baume hing, ich sah ihn frei in der Landschaft und dann stand plötzlich das Wort „Erkenntnis“ hinten dran, das meint, daß es eben jetzt besser wird und vorwärts geht. Zu Anfang war das Wort dunkel, zum Ende wurde es immer heller, das „s“ war ganz hell.“

Dieses Beispiel lehrt nicht nur nochmals die Sinnverwandtschaft der Bedeutung mit der Abwandlung, sondern gleichzeitig noch die Sinnverwandtschaft der Abwandlung mit dem primär Intendierten. Einen

ganz außerordentlich treffenden Einblick in die Art der Lockerung des Vorstellungsgefüges aber gewährt ein weiterer Versuch des gleichen Patienten, der einige Minuten zuvor unternommen wurde.

Beispiel 54: Soll Geschichte Herr—Auto—Park—breite Straße entlang—Halt an einem Denkmal vorstellen. Gibt an, der Verlauf sei bis zum Beginn des Parkes gut gegangen, „aber als es dann rechts um die Ecke gehen sollte, wie Sie sagten, da machte es einen Schnalzer nach links. Da trat auch ein Bild aus den Monatsheften auf von einem Jüngling, es war, glaub ich, eine Modellstatue. Die Figur war nur ganz blitzartig, aber das hat die ganze Sache ins Dunkle geschoben“. Er gab auf wiederholte Fragen immer wieder gleichsinnig an, daß er an den Schluß der Geschichte, wo der Mann an einem Denkmal halten sollte, noch lange nicht angelangt gewesen sei.

Hier tritt uns die Abwandlung als völlig ungewollte, ja fremd empfundene Antizipation vor Augen. Von einem besonders eindringlichen Bedeutungserleben war seinerseits hierbei allerdings nicht die Rede. Bei einer anderen Gelegenheit wechselte das Bedeutungserleben im gleichen Vorgange sogar zweimal. Er gab hierzu an:

Beispiel 55: „Da hatten beim Anschauen des Bildes eben wieder einen Moment die Dings ausgesetzt und da hab ichs wieder so gehabt, wie wenn jemand ganz langsam einen Schleier runterfallen läßt. Im Moment dachte ich, ich habe den SA.-Eid nicht geleistet.“ (Er hatte ihn geleistet.) (Sie hatten aber doch dabei das Gefühl, daß Sie ein wichtiger Mitarbeiter des Führers sein würden?) „Nein, das ist eben der Umschlag in der Stimmung, während ich auf das Bild guckte.“ (Wie ist denn das zu gleicher Zeit möglich, wenn Sie auf das Bild sehen, dann noch zwei gegensätzliche andere Gedanken zu haben?) „Da kommt eben der jähe Umschlag.“ — „Immer in dem Moment, wo ich etwas nicht klar weiß oder sagen kann, dann kommt das Gefühl der Schwäche über mich, da muß ich mich erst wieder abfangen.“ Dann komme das Bedeutungsgefühl, „so allmählich, nicht plötzlich. Das steigt so bis zur Höhe und höher und dann kommt der Punkt, wo ich plötzlich nicht weiter kann, oder aber wo ich irgendwie abgelenkt werde durch die Umgebung.“

Es ist übrigens gar nicht nötig, daß ein wahnhaftes Bedeutungsgefühl immer so allmählich auftritt wie bei diesem Patienten. Jeder kennt Fälle und unsere Beispiele bestätigen das zum Teil auch, wo dieses jedenfalls so plötzlich auftritt, daß der Pat. über dessen Werden keinerlei Angaben machen kann. Dadurch aber, daß es bei ihm langsamer eintritt, gewinnen wir einige für uns brauchbare Anhaltspunkte.

Eine Frage von mehr allgemeinen Betreff ist, ob die recht häufigen Inhalte des Bedeutungserlebens im Sinne eines Erhöhtwerdens oder Berufenseins der Person von der irgendwie bedingten Grundstimmung ausgehen, oder ob sie es erst selber sind, die diese Grundstimmung schaffen. Die Antwort darauf ist nicht ganz einfach, zumal es Fälle wie unseren Pat. 14 gibt, die ausschließlich Berufungs- und Erhöhungsbedeutungen erleben, während auf der anderen Seite die Mehrzahl der Patienten neben solchen auch Bedeutungserlebnisse ganz anderen Inhaltes haben. Wenn wir bedenken, daß Bedeutungserlebnisse so gut wie immer bei affektiv noch gut erhaltenen Patienten auftreten, so ist

es zum mindesten verständlich, daß ein solches sozusagen aus dem Nichts kommendes Erleben den Betreffenden in zwei Hauptrichtungen beeindrucken kann, einmal in die der Stimmung des berufenen Großen oder in die des Verräteltseins, des sich nicht mehr Auskennens; dazwischen liegen häufige Mischstimmungen. Daß zum Zustandekommen der ersteren die prämorbidie Persönlichkeit ganz ohne Einfluß ist, möchte ich nach meinen Erfahrungen nicht glauben.

Wie aber gestalten sich nun die eigentlichen Vorgänge, die zum Bedeutungserleben führen bzw. dieses ausmachen?

Alle Beispiele zeigen übereinstimmend, daß das Phänomen niemals ohne gleichzeitig eintretende Abwandlungen im primären Erlebnisablauf erscheint. Diese sind im Prinzip identisch mit den Abwandlungen in der Gruppe I und II. Sie unterscheiden sich nur hier in der Gruppe III von jenen dadurch, daß das Plötzliche des Gedankenentzuges, der dort den Abwandlungen voraufgeht, zunehmend weniger bemerkt wird. Die Zäsur wird mehr und mehr verschwommen. Es konnte nun in den hier gebrachten Beispielen gezeigt werden, daß der Gehalt des Bedeutungserlebens in inniger Sinnbeziehung steht zu dem Inhalt der Abwandlung, zu dem sekundär Auftauchenden, d. h. nicht primär Intendierten. Dieses wiederum konnte ebenfalls in unseren Ergebnissen oft genug in eindeutige Sinnverbindung mit dem primär Intendierten gebracht werden, d. h. mit dem korrekten Erlebnisinhalt *vor* der Abwandlung. Es lag also die Abwandlung nicht gänzlich außerhalb greifbarer Zusammenhänge mit dem Vorangegangenen.

Wenn im spontanen Erleben der Patienten von diesen Beziehungen nichts auffindbar ist und wenn Qualität und Inhalt des Bedeutungserlebens weiteste Entfernung vom Letzt-Intendierten aufweisen, dann offenbar nur deswegen, weil einmal in Vorstellungsversuchen wesentlich eingengtere Bedingungen obwalten und weil zweitens dadurch die Patienten zu letzten Möglichkeiten der introspektiven Beobachtung veranlaßt werden. So müssen im spontanen Erleben dem Beobachter sowohl wie dem Patienten solche einsehbaren Beziehungen meistens entgehen und bei der uneingeschränkten Ausbreitungsmöglichkeit kann die — überdies gar nicht mehr als solche bemerkte Abwandlung — rasch den Rahmen des prüfbar Sinnverwandten überfliegen.

Nach dem was oben schon über den Charakter der Bedeutung im normalen Erleben gesagt wurde, nämlich daß sie, je weniger prägnant sie ist, um so mehr danach geartet sein kann, auch einen aus mehreren Einzeldaten bestehenden Gesamtkomplex nacheinander zu überschatten, versteht sich nun auch die Tatsache des Flutens des Beobachtungsgehaltes beim Schizophrenen. Hierbei ist noch im Auge zu behalten, daß im seelischen Ablauf gerade dieser Patienten das Erleben der Zäsur — nämlich der vor der Abwandlung — zunehmend schwächer wird. Im spontanen Erleben der Patienten wird es bei der Diffusität und der

schweren Faßbarkeit der Abwandlungen fast immer so sein, daß der von ihr ausgehende Bedeutungsgehalt rückflutend das letzt zuvor Gehabte färbt. In Vorstellungsversuchen können wir auch das Ungemehrte gelegentlich sehen. Im Beispiel 47 der Pat. 19 gibt diese eine Erklärung, die darauf mit Sicherheit schließen läßt, daß die Gesamtbedeutung offenbar durch das primär als gesprochen Vorgestellte gegeben war. Diese Vorstellung riß mehrmals ab und in der Zwischenzeit sah sie Mutter und Bruder, die den „Instinkt der Stimmen“ die sie vorstellte, übernahmen. Hier also erhält das Neuauftretende irgendwie mit die Bedeutung des primär Intendierten. Dasselbe ist beim Pat. 23 der Fall, der sich seinen Vater sprechend vorstellen sollte, und wo der neue auftretende Blumentopf die Bedeutung der offensichtlich intendierten Warnung bekam, die der Vater sprechen sollte.

Schließlich noch ein Beispiel für die Überschattung eines mehrgliederigen Vorganges durch ein Bedeutungserleben, dessen Sinnverwandtschaft mit dem realen Ausgangspunkt mehr zufällig war:

Beispiel 56: Pat. 24, der sich in dem gegenwärtigen Gespräch zwar dauernd verrätstelt, aber sonst recht vertrauensvoll zeigte, blickte gerade auf die Hand des Referenten, nachdem dieser den Federhalter fortlegte und seine Hand zum Ausruhen in im übrigen völlig belangloser Weise mit gestreckten und gespreizten Fingern auf das Papier vor sich legte. Bei diesem Blick auf die Hand wird er offensichtlich ängstlich und sagt: „Wir sind hier eingeschlossen.“ Gleichzeitig überzeugt er sich durch einen Blick, daß die Tür nur angelehnt ist. Während Referent diesen Vorgang sofort aufnotiert, fährt Pat. fort: „Sie sehen so aus, als ob Sie mich erdrosseln wollen.“ Ohne auf die Frage „Wieso?“ zu antworten, fragt er, noch immer ängstlich, weiter: „Herr Doktor, ich soll nun wohl hinausgehen, ja?“ (Nein, warum fragen Sie das?) „Weil Sie die Hand so reckten.“ (Was hat das damit zu tun?) „Ja, weil...“, schüttelt den Kopf, „ich kann mich nicht konzentrieren, kanns Ihnen nicht sagen!“ Hier veranlaßte eine an sich nebensächliche Handhaltung des Referenten den Inhalt der Bedeutung, daß der Pat. dem Arzt, der ihn erdrosseln will, ausgeliefert sei. Wir erhalten diese Erklärung aber erst als „inadäquate“ Antwort auf eine Frage, die sich auf eine Äußerung des Pat. mit ganz anderem Inhalt bezieht. Dieses Überspringen kann dem Pat. nur ganz unscharf bewußt gemacht werden.

Näher wird auf diese Frage um das Bedeutungsgefühl bei den funktionsanalytischen Besprechungen eingegangen werden.

Der Kliniker weiß aus vielfacher Erfahrung, daß es einmal nur Patienten während eines ganz bestimmten Stadiums des schizophrenen Krankheitsverlaufes sind, die intensivere Bedeutungserlebnisse oder sagen wir gleich wahnhaftige Einfälle haben und daß zum anderen dieser Zustand, in welchem die Patienten dann auch gewöhnlich ratlos oder verrätstelt erscheinen, gemeinhin nicht lange anhält. Es tritt dann, wenn keine Remission erfolgt, ein Fortschreiten ein, und zwar schließt sich daran weniger oft ein halluzinatorisches Zustandsbild an, sondern wesentlich häufiger werden die Pat. zunehmend inkohärent und reden vorbei. Man hat als Arzt den unabweislichen Eindruck, die Patienten stehen auf der Kippe.

Die Beispiele der Pat. aus der nun folgenden *Gruppe IV* werden unter anderem zu zeigen haben, was, funktionsmäßig gesprochen, aus dem Bedeutungserleben wird. Wir werden denselben Vorgang im Prinzip hier wieder antreffen und werden sehen, wie durch eine funktionsanalytisch aufzeigbare Zunahme des Krankheitsgeschehens an ganz bestimmter Stelle, aus dem Ablauf, in welchem zuvor das Bedeutungserleben enthalten war, die Inkohärenz des Denkens und das Vorbeireden wird.

Die Gruppe IV.

Die Patienten der Gruppe IV haben in unseren Versuchen das Wesentliche gemeinsam, daß sie über die Abwegigkeit ihrer Vorstellungsabläufe nur sehr geringe bzw. gar keine Angaben machen konnten. Sie waren alle, besonders Pat. 27, oftmals noch genügend zu fixieren und strebten sichtlich das Verlangte an, doch ihre Berichte über das, was auftauchte, ließen nicht die geringste Stellungnahme oder gar Einsicht in das Abwegige erkennen. Oft waren ihre Äußerungen derart, daß es zweifelhaft bleiben mußte, ob sie mit dem Auftrag noch in irgendeiner Beziehung standen.

Beispiel 57: Pat. 28 sollte ein Pferd vorstellen. Nach 6 Sek.: „Ja, ich schraubte es an den weißen Mast einer Cydermaschine.“ (Sie sollten ein Pferd vorstellen!) „Ja, ein weißes Pferd, sehen Sie wohl. Da ist die Ausstellung“... irrt weiter ab.

Beispiel 58: Soll ein Apfel vorstellen. „Ja, es ist ein Marsh-Mellon (Apfelsorte) gelb mit grünem Schein.“ (Wo sehen Sie den Apfel?) „Wo ich ihn hernahm, von einem Teller, Sherman (Name eines Mitpatienten) war auf dem Teller.“ (?) „Das ist einer, der zuteilt (one who shares).“

Soll wieder einen Apfel vorstellen. Nach 4 Sek.: „White Ways' Whisky und ein rötlicher Apfel.“ — „Hintergrund war motorbraun und ein Wagen, nein ein Lieferwagen.“ (Berichten Sie mehr darüber!) „Zuerst sah ich einen Waggonwagen und dann den Apfel und dann sagten Sie White-Ways (stimmt nicht) und dann wurde es ein seegrüner Apfel. Und dann vereinigte sich alles zu einem Dentisten.“

Beispiel 59: Pferd vorstellen: „Das war Hyde-Park-Corner“... murmelt einige unverständliche Worte... „da bei Oxfordstreet, dahinter ist ja Queen Anne's Square.“

Beispiel 60: Pat. 27 soll ein Pferd vorstellen. Pat.: „Kann kein Pferd sehen.“ (Nochmals versuchen!) „Ich sehe Wills' Capstan Zigaretten, wenn sie ein Capstan-Paket aufmachen... wie ein Rechen in der Mitte.“

Beispiel 61: Pat. 29 soll sich die Zahlen 1—10 nacheinander auf eine Tafel geschrieben vorstellen. Nach 3 Sek. öffnet er die Augen und sagt: „Ja, es begann bei der Hohe-Straße und ging hinunter bis zum ‚Einhorn‘ (ein Gasthaus), ich weiß nicht, was Sie da wollen.“ Kann weiter keine Auskunft geben.

Derselbe Pat. soll sich eine Hand vorstellen. Öffnet nach knapp 2 Sek. die Augen und sagt: „Herr Doktor, ich habe aber nichts zu tun mit dem Manne, der sagt, das Ende der Welt wäre da.“ Gibt keine weitere verwertbare Auskunft.

Während wir von dem Pat. 29 am nächsten Tag und vom Pat. 28 später während einer ganz guten Remission nähere aufklärende Auskünfte über das Wie ihrer Vorstellungsabläufe erhielten, konnte beim Pat. 27 ein anderer wichtiger Punkt während des Versuches selbst sicher

herausgefunden werden. Er konnte niemals, auch wenn er eigens darauf hingewiesen wurde, angeben, wann das Vorgestellte verschwand. Oft war er *am Ende* des Versuches unsicher, ob er es überhaupt vorgestellt hatte oder er war (fälschlich) überzeugt, es gar nicht bekommen zu haben.

Beispiel 62: Nachdem er nochmals darauf hingewiesen wurde, den Finger zu heben, wenn das etwa Vorgestellte verschwände, bekommt er den Auftrag, eine geschriebene Drei vorzustellen. — Pat. schließt die Augen. Nach 3 Sek.: „Ja, ich kann das, es war eine schwarze Drei.“ Nach 4 Sek. öffnet er die Augen und gibt an: „Es ist fort, ich habe sie gar nicht gesehen.“ (Überhaupt nicht?) „Doch ich glaube!“ (Ja oder Nein?) „Ja, ich sah sie ganz klar, aber als das Geräusch draußen ertönte, war es fort... Nein, es ging, bevor das Geräusch begann.“

Stets ist er sicher, daß er das Verlangte sieht, während er es vorstellt, oft schildert er es, bevor es abreißt, noch mit einigen Einzelheiten, nie aber bemerkt er das Schwinden. Er stellt nur das Geschwundensein fest und selbst diese Feststellung muß ihm auf eine andere Weise kommen wie dem Normalen, denn sie erfolgt offenbar mehr in dem Sinne, daß er bemerkt: es ist *nichts* da, als in dem anderen Sinne: daß es *nicht mehr* da ist. Dieses Unvermögen, den Abschluß eines eigenen inneren Vorganges zu erleben, muß gewiß letzteren in der Erinnerung in einem viel ungewisseren Licht erscheinen lassen. Hier liegt eine weitere Parallele zum Einschlafdenken, welchen Vorgang *C. Schneider* bekanntlich zu Vergleichszwecken mit schizophrenem Denken heranzog. Es bedarf weiter keiner Erklärung, daß in solchen Zuständen die sich einschiebenden Nebengedanken gar nicht mehr als solche bemerkt werden. Die Patienten geben, da sie selbst keine Zäsuren im Denkablauf mehr erleben, ihre Antworten ganz nach dem, was sich ihnen bietet. Und wenn überhaupt, so ist der Rest des Sinnes, den ihre Antworten haben, darin erschöpft, daß sie das, was sie sagen, eben nur rein formal als Antwort meinen.

Daß wir hier auf dem rechten Wege sind, das bestätigen uns Aussagen und Erklärungen der anderen Patienten (28 und 29), die sich am nächsten Tag bzw. 2 Wochen später zum Teil recht gut an die Versuche erinnerten.

Pat. 28 äußerte sich zunächst allgemein dazu: „Ich kann mich dessen wohl entsinnen. Wenn Sie mich damals fragten, gingen alle meine Gedanken durcheinander und ich gab als Antwort das, was durch meinen Sinn ging.“ (Bemerkten Sie nicht, daß es falsch war?) „Ich wollte gewiß keine falsche Antwort geben, es ist einfach nur das, was im Blickfeld meiner Gedanken war, das gab ich zur Antwort.“ (Und konnten Sie denn nicht überlegen, daß das vielleicht falsch sein könnte?) „Nein, ich denke, Sie würden das überlegen und mir sagen, ob es richtig oder falsch war, was ich sagte. Ich selbst habe nicht daran gedacht, ob es richtig oder falsch war.“

Beispiel 63: Soll sich jetzt wieder ein Pferd vorstellen: „Ja, ich konnte es.“ (Nur ein Pferd?) „Nein, es ging von einem Pferd zum anderen.“ (Sonst nichts?) „Nein.“ (Als Sie damals ein Pferd vorstellen sollten, sagten Sie etwas von Cyder?) „Ich dachte damals an die Handelsmarke einer Cyder-Firma und in dieser Handelsmarke ist ein weißes Pferd und dann dachte ich an eine Ausstellung, wo ein Mast aufgerichtet war.“ (Was hat das mit Cyder zu tun?) „Weil ein Doktor mir dort

sagte, Bier oder Kohlensäure wäre gut für Maler (Pat. ist Maler). Das würde die Säure beseitigen, die von den Farben beim Riechen in den Magen kommt.“

(Ein anderesmal, als Sie ein Pferd vorstellen sollten, sagten Sie etwas von Hyde-Park-Corner?) „Als ich damals aufgefordert wurde, mir ein Pferd vorzustellen, da habe ich auch gleich Polizei¹ gesehen und einen Auflauf bei Hyde-Park-Corner, wobei ich einst einen Schlag auf den Kopf bekommen habe. Und dann kam der Apfel wieder, den ich auch vorstellen sollte und da fragte ich mich: Welche Farbe soll ich wählen und da kamen mir natürlich all die Obstgeschäfte in der Oxfordstreet in den Sinn und in der Gegend sind alle Straßen in Squares gebaut².“

(Wissen Sie denn noch, daß sie wirklich diese Dinge so ähnlich zur Antwort gaben?) „Nein, wissen Sie ich das nicht mehr so genau, meine Gedanken waren sehr verwirrt, aber es muß so gewesen sein.“

Pat. 29 war am nächsten Tag weniger ratlos und auch weniger inkohärent, er entsann sich auch aller äußerer Einzelheiten der Vorstellungsversuche. — Die schon vom Beobachter gehegte Vermutung, es könnte sich im ersten der hier erwähnten Beispiele um ein Abgleiten von Zahlen auf Hausnummern gehandelt haben, bestätigte er, konnte jedoch nicht sicher angeben, ob Ref. ihn nicht veranlaßt hätte, an das genannte Wirtshaus zu denken.

Den Ausgang des zweiten Versuches aber konnte er besser kommentieren: Er hätte die Hand gar nicht gesehen, sondern nur Linien, die wohl Handlinien waren. „Da schien mir die Gelegenheit, daß wir beide hier so saßen, ernst zu sein“. (Sie sagten etwas von einem Mann, mit dem Sie nichts zu tun hätten?) „Es war hier so ernst und da brachten mich die Handlinien auf Prophezeiungen“. (Vgl. Beispiel 61.)

Der weitgehende Mangel an Abschlusserleben zwischen den verschiedenen Inhalten muß dem gesamten seelischen Ablauf, besonders dem spontanen, nicht provozierten, einen hohen Diffusitätsgrad verleihen, womit auch eine geringere Eindringlichkeit verknüpft ist. Das Eindringliche und ganz besonders das Überraschende, was zum Charakter des Bedeutungsgefühles innerhalb der vorigen Gruppe gehörte, ist ohne ein wenigstens noch leidlich vorhandenes Zäsurerleben nicht denkbar. Bei der III. Gruppe erstreckte sich das Schwinden der Zäsur noch mehr auf die Bedeutung als auf die sachlichen Inhalte. Hier in Gruppe IV aber verschwimmt beides ohne Trennungsmöglichkeit mit dem Vorangehenden und dem Folgenden. Wir dürfen uns die hier vorgetragenen Verhältnisse nicht zu starr vorstellen, vielmehr so, daß innerhalb dieses Defektes Schwankungen vorkommen müssen, wie dies ja auch jede klinische Beobachtung an Pat. lehrt, die sich in diesem Zustand befinden.

Etwas von dieser Diffusität verraten dann auch noch die Erklärungen, die die Pat. 27, 28 und 29 über die gehabten Abläufe geben konnten. Der ganze Vorgang wurde noch erinnert, aber spontan konnten sie auch dann noch nicht zu den Fehlern Stellung nehmen. Erst die Fragen des

¹ Polizei in London ist bei Aufläufen vielfach beritten.

² Vgl. den Versuch selbst.

Beobachters halfen ihnen nun, in den wieder reproduzierten Vorgang sozusagen die fehlenden Zäsuren nachträglich einzufügen.

Wir haben in den uns hier beschäftigenden schizophrenen Denkvorgang jetzt soweit hineingeleuchtet, daß wir nun erkennen, daß ihre spontanen wie experimentell bedingten Abläufe nicht nur von Abwandlungen, sondern auch von dadurch gleichzeitig mitgegebenen Bedeutungswechseln nur so wimmeln. Wir verstehen aber damit zugleich auch, daß die Patienten der IV. Gruppe diesem Wechseln gegenüber — anders wie die der Gruppe III und evtl. auch II — kein *Bedeutungserleben* im eigentlichen Sinne mehr haben können. Nur selten hören wir noch Erklärungen wie: Das bedeutet das und das. In einem solchen Ausdruck ist ja noch der Rest einer Abschlußmöglichkeit enthalten. Die Folge der Einzelinhalte im seelischen Ablauf, wie Gruppe IV sie berichtet, lassen für den Hörer selbst diese formale Qualität vermissen, die uns Anhalt dafür geben könnte, an welchen Punkten des Erlebnisflusses sich etwas besonderes ereignet hat. Sie erzählen und antworten eben ganz so, wie sich alles in ihrem Innern zäsurfrei abspielt, was „gerade in das Blickfeld der Gedanken gerät“. Während uns also ein Kranker der Gruppe III mit noch so viel Bedeutungserlebnissen wenigstens noch die Gelegenheit gibt, zu begreifen, warum er gerade in dem Augenblick eine wunderliche Antwort gab, nehmen uns die Patienten der IV. Gruppe durch ihr allmählich fortfallendes Beeindrucktsein durch den dauernden Wechsel von Abwandlung und Bedeutung die letzte Möglichkeit, sie auch nur formal zu verstehen. Lediglich ihr anfangs noch vorhandenes Verrätseltsein könnte dem aufmerksamen Beobachter den Gedanken an solche kontinuierliche Wechsel nahelegen, bis auch diese Auffälligkeit bald zu schwinden pflegt, und wir sind dann bei der Inkohärenz und dem Vorbeireden des Klinikers angelangt.

Wenn es überhaupt noch eines bestätigenden Hinweises dafür bedarf, daß sich in dem Vorbeireden dieser Patienten ein Verschwinden der Inhalte ohne korrekte und entscheidende Markierung darstellt, dann soll hier noch eine Eigentümlichkeit nachgetragen werden, die sich fast ausschließlich in den Vorstellungsversuchen der Gruppe IV fand. Diese Patienten unterschieden oftmals beim Vollführen eines Vorstellungsauftrages nicht nur nicht mehr zwischen Verlangtem und spontanen Abwandlungen, sondern auch nicht mehr zwischen diesen und realen Erscheinungen.

Beispiel 64: So gab Pat. 27 beim Auftrag, sich das Geräusch von fließendem Wasser vorzustellen, an: „Ich höre die Stimme der Schwester“, die wirklich von draußen her leise zu hören war.

Beispiel 65: Pat. 29, die sich die Stimme ihres Mannes vorstellen soll, antwortet: „Vogelzwitschern und jetzt kommt ein Flieger“. (Beides reale Geräusche.)

Dabei waren diese Patienten nicht nur fähig, gelegentlich Proben von gelungenen Vorstellungen zu geben, sie boten vielmehr alle Anzeichen

dafür, daß sie mit ihren Antworten glaubten, die Aufgabe richtig gelöst zu haben.

Es darf hier vielleicht bekannt werden, daß eine außerordentlich große Zahl von Versuchen gerade mit den Pat. der Gruppe IV gemacht werden mußten, bis sich die hier vorgetragenen Verhältnisse entschleiern ließen. Gewiß bekommt der Untersucher, der sein Verständnis für sphärische Entgleisungen (Aphasien, Einschlafserlebnisse, Arteriosklerose, senile Demenz) geübt hat, bald ein zunehmend „feines Gehör“ für das Woher schizophasischer Abwandlungen. Dennoch: Gegenüber der Unzahl von Beobachtungen, in denen kein Konnex zwischen primär Intendiertem und Abwandlung mehr gefunden werden konnte, sind die Ergebnisse gering an Zahl, die für die Argumentierung wirklich einleuchtende Beispiele abgeben. Sehr oft war es nur einem Zufall zu danken, der einen auf die rechte Spur brachte. Dafür nur ein Beispiel:

Beispiel 66: Pat. 30 soll sich seinen vor ihm liegenden Pantoffel ansehen und dann nach Augenschluß vorstellen. Nach knapp 3 Sek. öffnet er die Augen. (Gekannt?) „Ja, ich sah den Buchstaben A in Öl“. (Nicht den Pantoffel?) „Vielleicht, aber doch ein A.“ Ein jetzt erfolgreicher und wegen des zugleich einsetzenden völligen Vorbeiredens kaum zu bemerkender Hinweis des Pat. auf den Pantoffel, veranlaßte den Ref., das grob karierte Stickmuster des Pantoffels näher ins Auge zu fassen, auf dem in der Tat, wenn auch nicht gleich in die Augen springend, die Form eines A vom Pat. aus gesehen werden konnte.

Zusammenfassung der bisherigen Ergebnisse.

Es soll aus den bislang berichteten Ergebnissen nur *das* eine zusammenfassende Besprechung finden, was weiter unten für die funktionsanalytischen Betrachtungen von Wert sein wird:

Fälle mit klinisch geringer ausgesprochenen Veränderungen im Sinne von Gedankenentzug und Fremdd Gedanken berichten bei Vorstellungsversuchen über ein erschwertes und verspätetes Kommen der geforderten Vorstellungen. In etlichen Versuchen zeigt sich bei diesen Patienten natürlich auch gar nichts von der Norm Abweichendes. Wesentlich häufiger, ja typisch zu nennen, ist ein „drohendes“ Abreißen, ein Wechsel zwischen Deutlichkeit und Undeutlichkeit oder ein dann tatsächlich erfolgendes Abreißen der Vorstellungsgebilde. Häufige andere Ausdrücke für das offenbar drohende Abreißen sind Angaben darüber, daß das Vorgestellte schwanke, daß es von links nach rechts gehe oder daß es mal dunkler, mal heller werde.

Da diese Weisen sich meist beim gleichen Falle einstellen, so darf wohl mit Recht angenommen werden, daß es sich dabei lediglich um verschiedene Grade des bestehenden Störungsprinzips handelt. Das Abreißen braucht nicht allemal plötzlich zu erfolgen, sondern kann auch im Sinne eines mehr oder minder raschen Schwindens vonstatten gehen. In den Versuchen, wo ein Abreißen oder Schwinden des primär Intendierten vorkommt, kann sich nun der weitere Verlauf verschieden

gestalten. In verhältnismäßig noch gut erhaltenen Fällen hören wir Angaben, daß es nach einiger Zeit gelingt, das Entschwundene wieder zu bekommen und es wird dann mit dem ersten identifiziert. Oft kann sich dieses Wiederkommen mehrfach wiederholen. In diesen Fällen werden die so entstandenen Lücken meist mit nichts anderem ausgefüllt erlebt. Ohne scharfe Trennung und manchmal sogar beim gleichen Patienten stoßen wir auf andere Erscheinungen, wo nach Schwund des anfänglich Vorgestellten nur etwas diesem ähnliches auftaucht: Es werden dann die einzelnen Dinge nicht identifiziert, die Pat. sprechen von „mehreren Bildern“ oder „Dutzend Pferde (Dampfer) kamen mir in den Sinn“ o. ä. In weiterer Entfernung von dem Anfänglichen kommt es dann fernerhin auch zum Vorstellen von Dingen, die nur noch eine mehr oder weniger deutliche Sinnverwandtschaft mit dem Erstvorgestellten verraten. Szenenhafte Vorstellungen nehmen diesen Verlauf besonders leicht, oft sogar ohne, daß über ein zuvor erfolgtes Abreißen berichtet wird.

Wie gesagt, ist das Abweichen dabei oft gar nicht so weitgehend, daß man es nicht auch als innerhalb der Breite normalen Erlebens vorkommend denken könnte. Es ist dann nur die Eindringlichkeit und das Gefühl des Nichtanderskönnens, die diese Erscheinung von ähnlichen beim Gesunden unterscheidet.

Gar nicht selten wird der Gedankenentzug, sowohl der ohne als auch der mit ausgefüllten Lücken, äußerst lebhaft empfunden und dann als ein körperliches Gefühl geschildert, und zwar als „Schlag auf dem Kopf“, „Zucken durch den ganzen Kopf“ oder „Körper“. Erfolgt er langsamer, so sprechen die Kranken gelegentlich von ohnmachtsähnlichen Gefühlen, von einem sich heruntersenkenden Schleier u. a.

Es ist hier der Ort, einem Einwande zu entgegnen: Man könnte etwa mit Recht sagen, daß in Versuchsversuchen an Normalen die Inhalte gar nicht so häufig mit solcher Deutlichkeit gegeben seien, daß etwaige Veränderungen, die sich auch hier einstellen können, so präzise geschildert werden könnten, wie das aus unseren Angaben über Schizophrenie hervorzugehen scheint. Demgegenüber ist zunächst zu wiederholen, daß die Auswahl unseres Materials hauptsächlich mitbedingt war durch die Forderung eines an sich genügend klaren Vorstellungsvermögens. Ganz abgesehen aber davon sind den Pat. *selbst bei gelegentlicher Undeutlichkeit des Materials* die Erscheinungen des Abreisens und des Auftretens anderer Inhalte mit einer Eindringlichkeit gegeben, die von der Deutlichkeit des vorgestellten Inhaltes jedenfalls weitgehend unabhängig ist. Es scheint also, daß da, wo diese Besonderheiten überhaupt noch erlebt werden, sie sich mit einer Eindringlichkeit darstellen, die den Pat. veranlaßt, sie als körperliche Mißempfindung zu schildern.

Hierfür ein Beispiel, in dem die fraglichen Dinge ganz gut zusammen zum Ausdruck kommen:

Beispiel 67: Pat. 19 soll sich folgende Worte gesprochen vorstellen: „Er arbeitete die ganze Zeit.“ — Pat.: Es sei nicht sehr klar gewesen, aber sie habe es wohl vorstellen können. Aber es sei vor dem Worte „ganze“ und dann wieder vor „Zeit“ ein Stop gewesen. (Rissen die Worte oder der Satz ab?) „Nein, Satz und Worte gingen durch, nur die Vorstellung daran brach ab“. (Nochmals näher erklären!) „Beim Vorstellen bekam „ganze“ und „Zeit“ einen ganz anderen Eindruck.“ (Verschieden untereinander?) „Ja, alle 3 Eindrücke waren ganz verschieden voneinander. Damit wechselte auch die Bedeutung des Satzes“. (?) „Der eine Teil ging tiefer, der andere leichter durch den Kopf; das fühlte ich hier (zeigt auf den Hinterkopf), das nahm verschiedene Wege durch den Kopf“ (Haben Sie das sonst auch oft?) „Früher öfter, nun ist's besser, nur jetzt, wenn wir uns soviel unterhalten, kommt's wieder.“

Man kann demnach also sagen, daß es sich bei den Erlebnissen des Abreißens, des Auftauchens neuer Inhalte inklusive Bedeutungen um Erscheinungen handelt, die dort, wo sie noch erlebt werden, in ihrer Deutlichkeit nicht von der des Vorstellungsinhaltes abhängig sind. Das würde also unterstreichen, daß es die von der Norm abweichenden *Formmerkmale* im Erlebnisverlaufe sind, auf die wir in erster Linie unser Auge zu richten haben, und die auch den Patienten selbst beeindrucken, soweit seine Selbstbeobachtung dazu noch ausreicht. Von größter Wichtigkeit ist es demnach weiter, daß die Inhalte der ausgefüllten Lücken nach dem Gedankenabreiß von den Patienten der ersten Gruppe empfunden werden als nicht ihrem Willen unterstehend, als von selbst gekommen, als fremd, ja als gemacht. Das scheint dem Grade nach abhängig zu sein von der Intensität des zuvor gefühlten Gedankenentzuges und andererseits von der größeren oder geringeren Sinnverwandtschaft, den das sekundär Auftauchende mit dem primär Intendierten hat.

Ein Teil der mitgeteilten Versuche wurde zu dem Zwecke herausgesucht, um zu zeigen, daß die Beziehungslosigkeit zwischen dem primären Vorstellungsinhalt und dem sekundär ungewollt Auftauchenden nur eine sehr relative ist und daß es unter den eingengten Bedingungen einer Vorstellungsaufgabe eben leichter möglich ist, eine Sinnverwandtschaft aufzuzeigen, während das im Spontanerleben meistens nicht ohne weiteres gelingt.

Es würden sich dann zwei Fragen bezüglich dieser Abwandlungen ergeben: 1. Nach der Richtung, die sie nehmen und 2. nach dem Ausmaße, d. h. nach dem Grade der Entfernung vom Erstvorgestellten oder vom Geforderten.

Über die Richtung wurde oben schon gesagt, daß sie mannigfaltig sein kann, verschieden auch sogar beim gleichen Falle. Wir sehen da Wege gehen zu Sinnverwandtem, zu bedeutungsmäßig Verwandtem, sehr oft auch nur zu sprachlich und zu situativ Verwandtem. Gerade dieser letztere Weg scheint in fortgeschritteneren Fällen der zunehmend häufigere zu sein. Es liefe diese Frage letzten Endes auch auf eine solche der Struktur des (im Gedächtnis) bereit liegenden Materials hinaus.

(Über die Umstrukturierung des latenten Gedächtnismaterials im Laufe der Psychose wird in einem besonderen Kapitel die Rede sein, da uns eine Besprechung der Umstrukturierung des Erlebnismaterials hier zu weit von unseren Betrachtungen abführen würde.) Hier mag uns nur noch eine besondere Richtung der Abwandlung interessieren, die von den Pat. 14 und 17 regelmäßig eingeschlagen wurde, nämlich die das Vorzustellende in eine besondere Ich-Nähe zu rücken. Eine Neigung dazu ist auch in normalen Vorstellungsleistungen vorhanden. Hier fällt sie uns nur dadurch auf, daß sie nicht nur besonders deutlich in Erscheinung tritt, sondern daß sie die letzte Hilfe darzustellen scheint mit der die gestellte Aufgabe überhaupt noch bewältigt werden kann. Funktionsanalytisch kann aber diese Hilfe als eine „sinnliche Anreicherung“ gelten, ohne welche der verlangte Vorgang nicht mehr möglich scheint.

Für unsere Betrachtungen wichtiger ist es, dem Grade der Entfernung nachzugehen, den die Abwandlungen oder das in der Vorstellung Neuaufauchende vom primär Intendierten annimmt. Es lassen sich da ziemlich eindeutige Beziehungen aufdecken. *Kleist*, der ebenfalls diesen Dingen sein Interesse widmete, stellte fest¹: „Schizophrene können Gegenstände, Personen, Zusammenhänge und Vorgänge nicht in gehöriger Weise vorstellen, definieren... es bieten sich den Kranken verwandte und locker verbundene andere Vorstellungen dar; oft werden mehrere auf diese Weise geweckte Begriffe vermengt.“ Er sprach deshalb von Paralogien. „Dieses alles erfolgte — so fährt *Kleist* fort. — in den hier gemeinten Fällen bei klarem Bewußtsein, ausreichender Aufmerksamkeit und bereitwilligem Verhalten, konnte also nicht durch allgemeine Herabsetzungen der psychischen Aktivität, der Aufmerksamkeit des „Bewußtseinstonus“, durch „Müdigkeitsdenken“ (*Berze, C. Schneider, Gruhle*) erklärt werden.“ — Nun, durch ein Müdigkeitsdenken hat *C. Schneider* diese Dinge auch nicht zu „erklären“ versucht, jene dienten ihm lediglich als Modellvorgänge dazu, die Formmerkmale vergleichend herauszuarbeiten und das dürfte ihm gelungen sein. Daß ein wesentlicher Unterschied zwischen schizophrenem Denken und dem in der Müdigkeit besteht, wird von keinem phänomenologisch gerichteten Forscher bestritten werden. Andererseits aber lassen die oben zitierten Darlegungen *Kleists* die Auffassung vermuten, als ob die schizophrenen (oder überhaupt) Denkvorgänge sich innerhalb einer bestimmten Bewußtseinslage abspielen, die an sich wechseln könne oder mit anderen Worten, daß Bewußtseinszustand und Denkvorgänge trennbare Dinge seien etwa im Sinne des oft gebrauchten Beispiels, daß sich *dieselben* psychischen Vorgänge auf einer (Bewußtseins-) Bühne mit *verschiedener* Helligkeit abspielen könnten. Solchen Annahmen gegenüber muß aber

¹ *Kleist*: Vortrag 76. Vers. Schweiz. Ver. Psychiatr. Basel 1929. Zbl. Neur. 56, 458 (1930).

festgestellt werden 1. daß Begriffe wie Bewußtsein, Aufmerksamkeit usw. innerhalb einer Funktionsbetrachtung unanwendbar sind, so wertvoll sie in einem anderen, rein psychologischen Sprachgebrauch auch sein mochten; und 2., daß gerade die Funktionsanalyse die Dinge, nur nach Form und Inhalt geteilt, so zu erfassen trachtet, daß sich das, was mit jenen zuständigen Begriffen wie Bewußtsein usw. gemeint wird, aus der Funktion selbst ergibt.

Die Vorstellungsversuche und die Beobachtungen an unseren Patienten lehrten nun eindeutig folgende Beziehungen: Je tiefergehender die schizophrenen Veränderungen waren, ein desto weiteres Ausmaß nahm die Entfernung der sekundär auftauchenden Inhalte von dem primär Intendierten an. Oft war es für den Beobachter praktisch nicht mehr möglich, einen Zusammenhang herauszufinden. (Klinisch würde das gleichbedeutend mit Vorbeireden oder Inkohärenz sein.) Andererseits ergab sich: Je mehr diese Erscheinung in der Patientenreihe auftrat, um so weniger äußerten sich die Patienten in ihren Erklärungen spontan darüber, um so weniger schien ihnen das Regelwidrige daran selbst aufzufallen. Oft konnte ein näheres Befragen vielleicht noch eine leidliche Stellungnahme erzwingen. In den fortgeschritteneren Fällen war aber auch das nicht mehr möglich. Sie konnten, wie uns das der Pat. 28 später sehr schön erklärte, von sich aus nicht mehr entscheiden, ob das, was sie antworteten, richtig oder beziehungslos war, es kam ihnen diese Frage wohl auch gar nicht. Ein formal sehr wichtiger Punkt ist, daß Patienten mit geringen Störungserscheinungen (z. B. Pat. 7) den Zeitpunkt des Auftauchens und Verschwindens oder Abreißens selber sehr gut bemerkten und auch durch Zeichen angeben konnten, während dieser Wechsel den Patienten mit stärkeren Störungen mehr und mehr entging (vgl. Pat. 26). Bei ihnen deuteten nur die Inhalte ihrer Antworten mit Sicherheit auf die gleiche formale Störung hin, sie selber aber konnten zunehmend weniger dazu Stellung nehmen. Vergegenwärtigen wir uns nochmals, von welch weittragender Bedeutung ein Verlust des Abschlußerlebens innerhalb der eigenen inneren Vorgänge sein muß! Es ist ohne weiteres einleuchtend, daß damit auch im Erleben jede Zäsur, jede Markierung gegenüber neuauftauchenden Dingen fortfällt, gleichviel aus welcher Richtung sie kommen mögen, gleichviel zunächst, ob es der Hauptrichtung entsprechende oder nicht entsprechende Dinge sind, die sich einstellen. Da ist kein Anfang und kein Ende mehr. Es kommt zum Verschwimmen der Einzelinhalte ineinander.

Es muß hier nun aber wohl unterschieden werden zwischen der Tatsache, daß es überhaupt zum (ungewollten) Abreißen der Vorstellungen kommt, einem an sich schon krankhaften Geschehen, und andererseits dem Nichtbemerken dieses Abreißens. Wir sahen, daß das letztere eine Erscheinung ist, die nicht in einem Entweder-Oder gegeben ist, sondern

die sich in allmählich zunehmendem Maße findet und die außerdem noch beim gleichen Patienten in der Stärke wechseln kann, je nachdem er durch Auftrag oder Fragen des Beobachters darauf hingelenkt wird. Dieses Gerichtetsein auf die eigenen inneren Vorgänge, die Selbstbeobachtung ist ja auch beim Normalen gar nicht dauernd von gleicher Deutlichkeit. Doch dürfte der Unterschied zur Selbstbeobachtung zwischen dem Gesunden und dem Schizophrenen in dem Grade der überhaupt bestehenden *Möglichkeit dazu* eindeutig gegeben sein. Dort, wo auch beim Normalen diese Möglichkeit geringer wird, wie beim Einschlafdenken, bekommen wir dann auch Parallelvorgänge, die formal *soweit* den schizophrenen Vorgängen ähneln. Vergleiche hierzu die Beispiele bei C. Schneider, denen wir hier noch eines aus eigener Erfahrung zufügen möchten, und zwar deshalb, weil an ihm die besonders weite Entfernung der Abwandlung vom primär Intendierten selten deutlich und die eindeutige Beziehung doch zugleich noch faßbar wird.

Beispiel 68: Ref. beschäftigte sich kurz vorm Einschlafen mit einer Schädel-Index-Rechnung. Eine Zahl mit 2 Dezimalen mußte dabei mit 100 multipliziert werden, wobei also das Komma fortfallen konnte. Da klangen vage Bedenken gegen diese Rechnung an. Diese kamen von einer Vorstellung, daß die Zahl Zeit-Minuten bedeutete und demnach nach dem Duodezimalsystem zu behandeln sei. Diese Gedanken spielten sich sozusagen innerhalb eines klaren optischen Traumbildes ab, in dem er vor einem Teiche stand, auf welchem etliche Leute Versuche mit selbststeuernden kleinen Segelbooten anstellten. Im „Fokus des Gesichtsfeldes“ war ein Mann, der mit dem Arrangieren einer Steuervorrichtung beschäftigt war, die auf einem Metallbände eine *Gradeinteilung* hatte. Während dieses Vorganges wurde irgendeine Beziehung zwischen der Rechnung und dem Bilde des Teiches mit den Segelbooten nicht erlebt.

Wir sehen an diesem Beispiel, daß es oft nur von Zufälligkeiten des Findens seitens des Beobachters abhängig ist, daß das richtungsangebende Bindeglied zwischen den primären und sekundären Denkinhalten ausgemacht werden kann. Eben darum ist uns aber nicht das Recht gegeben, von einer eigentlichen Zusammenhangslosigkeit dieser Art des Denkens oder der Vorstellungstätigkeit zu sprechen.

Das *Fremdheitsgefühl*, welches sich innerhalb der hier skizzierten Verläufe so oft findet, ist nicht ganz einheitlich zu begreifen. Schon nach den klinischen Erscheinungen müssen wir zwei Weisen unterscheiden: 1. das dauernde Fremdheitsgefühl, in das sich alles, was die Patienten spontan erleben, kleidet und 2. das Fremdheitsgefühl, was nur gelegentlich und nur gewissen seelischen Inhalten gegenüber auftritt. Da in unseren bisherigen Versuchen nur das letztere vorkam, so muß die erste Art auf eine weiter unten zu erfolgende Besprechung verschoben werden. Die zweite Art aber fand sich nur den nicht intendierten Abwandlungen gegenüber und auch nur in den Gruppen I und II, während es sich in Gruppe III schon seltener und unausgesprochener fand, um in Gruppe IV gar nicht mehr vorzukommen. Es lassen sich

für sein Auftreten aber folgende drei Bedingungen erkennen: 1. Die Schnelligkeit des Eintretens der Abwandlungen, d. h. je schneller dieses geschieht, um so deutlicher das Fremdheitsgefühl; 2. der Grad der Sinnentfernung des sekundär Auftauchenden, d. h. je größer dieser, um so stärker das Fremdheitsgefühl und 3., und das ist wohl die wichtigste Bedingung, die Selbstbeobachtungsmöglichkeit; sie muß vor allem gut erhalten sein, damit ein Fremdheitsgefühl überhaupt möglich sein soll. Denn dort, wo die Selbstbeobachtung, das ist das Bemerken der Abwandlungen, zunehmend schwindet, da fehlt auch das Fremdheitsgefühl mehr und mehr.

Wenn nun auch für das *Bedeutungserleben* im Prinzip ähnliche Bedingungen wie für das Fremdheitsgefühl auszumachen sind, so bekommt dennoch der Gesamtvorgang, der zu ersterem führt, einen anderen Aspekt dadurch, daß sich ja das Fremdheitsgefühl an einem anderen Erlebnis-material vollzieht als das Bedeutungsgefühl. Ersteres tritt auf gegenüber den nichtantizipierten sachlichen Inhalten der Abwandlungen; letzteres besteht seinem Wesen nach in dem Fluten eines Bedeutungsgehaltes als selbständigen Teils einer Abwandlung, deren anderer sachlicher Inhalt gar nicht ins Erleben trat. Und es findet sich das Bedeutungsgefühl erst unter den schon genannten Bedingungen, daß 1. die Zäsuren zwischen den einzelnen Erlebnisinhalten beginnen schwächer zu werden und 2. daß auch hier die Möglichkeit zur Selbstbeobachtung noch vorhanden ist. Denn ein „wahnhaftes“ Bedeutungsgefühl hatten vorwiegend die Fälle, die den Eintritt der Abwandlungen nur ungenau oder manchmal auch gar nicht mehr beobachteten. Wie das schon vermerkt wurde, ist die Bedeutung als Tönung oder Färbung, jedenfalls als ein Teil eines Erlebniskomplexes, als mit zum Material des Erlebens gehörend zu rechnen. Ihre nähere funktionsanalytische Beschreibung steht allerdings noch aus. In der Vorstellungstätigkeit ist sie für sich allein kaum oder gar nicht erlebbar. Sie wird — wenn auch oft nur unklar — vorgefunden stets im Verein mit anderem Material. Mit anderen Worten, sie besitzt nicht die sinnliche Nähe wie viele andere konkretere Vorstellungsinhalte. Durch diese sinnliche Gestaltsarmut ist die Bedeutung auch im normalen Erleben oft geeignet, den nächstfolgenden Inhalt mit zu durchsetzen oder ihrerseits gar das Erscheinen letzterer zu veranlassen. In solchem Falle dürfte in der Selbstbeobachtung eine Adäquatheit bestätigt werden. — Was aber das schizophrene Erleben in dieser Hinsicht auszeichnet, ist einmal das Inadäquate in der Beziehung von Inhalt zu Art des Bedeutungsgefühles. Das kann sowohl vom Beobachter festgestellt, als auch oftmals vom Patienten selber empfunden werden, soweit es die ihm noch verbliebene Selbstbeobachtungsmöglichkeit zuläßt. Zum anderen ist es die Tatsache, daß das Bedeutungsgefühl rückwirkend den Komplex oder Erlebnisverlauf „färben“ kann, wie das an den Beispielen 42 und 44 zu sehen ist. Beides,

besonders letzteres, kann aber nur vor sich gehen dort, wo die Zäsuren zwischen den verschiedenen Vorstellungsinhalten im Selbsterleben mehr oder weniger fortfallen, wo sich also sozusagen Brücken für das Über- oder Rückfließen der Bedeutung ergeben. Hier ist die Möglichkeit des Verständnisses für das eigenartige Verschwimmen des Nacheinandererlebens gegeben.

Funktionsanalytische Betrachtungen.

In den folgenden Untersuchungen werden die gestaltpsychologischen Begriffe von Figur und Hintergrund in ähnlicher Weise Anwendung finden, wie in einer früheren funktionsanalytischen Untersuchung über die amnestische Aphasie ¹, wo sie sich in dem dort vorgenommenen Ausbau fruchtbar erwiesen. Die Tatsache, daß und wie ein lebendiger Vorgang anhebt, das was die Psychologie mit intentionalem Moment oder Akt bezeichnet, steht als solche außerhalb funktionsanalytischer Betrachtung. Wir können nur die Art des Wirkens, die lebendigen Veränderungen studieren. Von diesen stellen wir fest, daß sie im Prinzip sowohl physiologisch wie psychologisch betrachtbar sind. An der prinzipiellen Unvereinbarkeit beider Betrachtungsweisen litt die Lehre vom Leben, die Biologie, trotz der vielen, immer wieder versuchten Kompromißlösungen. Auf die Geschichte dieses dualistischen Dilemmas wird hier natürlich nicht eingegangen.

Streben wir aber nach einer einheitlichen Betrachtung der Lebensvorgänge, so kann eine solche — fürs erste wenigstens — nicht anders als auf das rein Funktionale gerichtet sein. Ihr Blick lenkt sich dann auf die formalen Beziehungen unabhängig vom jeweiligen physiologisch oder psychologisch gemeinten Inhalt.

Für die vorliegenden Zwecke dieser Arbeit wird demzufolge dort, wo sich eine Regung für uns faßbar äußert, ganz allgemein von der Tendenz eines bestimmten Vorganges gesprochen. Ziel der Tendenz nennen wir die Figurbildung = die Abhebung vom Hintergrund.

Die Form der Figur ist durch die Tendenz bestimmt. Ihr Inhalt ist das durch die Funktion der Tendenz aus dem Hintergrunde geförderte Material.

Unter Material wird das näheren verstanden alles, was an Sinnesindrücken, Bewegungsmotiven, Erfahrungen, Einnerungen und Bedeutungen besteht; sei es nun, daß es latent vorhanden ist (Hintergrund) oder durch die Tätigkeit der Tendenz geformter Inhalt eines Vorganges wird. Es soll hier nicht die große Schwierigkeit unerwähnt bleiben, die darin besteht, daß wir in den hier zu entwickelnden Auffassungen das Wesen von Stimmungen und Gefühlen, was ihre intentionale Seite anlangt, außerhalb der Betrachtung lassen müssen. Es steht für uns fest,

¹ l. c.

daß sie ihre eigenen Entstehungs- und Verlaufsweisen haben. Eine entsprechende Sonderstellung nehmen auch die schizophrenen Erlebnisse in bezug zur vitalen und Körpergefühlsphäre ein. Wir haben daher auch ausdrücklich die taktilen Sinnestäuschungen aus den Versuchen und Deutungen herausgelassen. Wir können Stimmungen und Gefühle hier nur als Gegebenheiten ansprechen, in deren erstmaliges Woher wir nur selten Einblick gewinnen. Zu diesen Ausnahmen zählt aber das Fremdheitsgefühl und ferner das der Ratlosigkeit und des Verrätseltseins.

Allein wir können in unseren Betrachtungen deshalb nicht ganz von ihnen absehen, da wir Stimmungen und Gefühle als die ein Erlebnis begleitenden Vorgänge antreffen. Und insofern wir sie in dem vorfinden, was hier als Material bezeichnet wird, sind sie für uns nicht nur von größter Wichtigkeit, sondern sind dann auch *mit* Gegenstand funktionsanalytischer Überlegungen, ja auch in dem Falle noch, wo wir ihnen als vom adäquanten Inhalt freien Gefühlen begegnen, soweit wir sie dann nur auf zuvor im Erleben vorhandene Inhalte zurückführen können. Mit anderen Worten gesagt: Soweit Stimmungen, Gefühle und sogar Drangphänomene primär die Tendenz zur Figurbildung abgeben, fallen sie außerhalb unserer Möglichkeiten, bilden sie aber mit den Inhalt der Figur, so sind sie ein notwendiger und wichtiger Bestandteil unserer Erklärungen.

Das Material ist aber auch latent offenbar nicht in einem chaotischen Zustande vorhanden, sondern es erhielt durch früheres Erleben (= Gestalten) seine jeweils letztgeschaffene Form. In jedem Erlebensvorgang werden frühere Materialkomplexe in mehr oder weniger neue Formen umgeprägt oder auch neue erstmalig geschaffen.

Die Tendenz ist bezüglich ihres näheren Charakters nun als ein vielfach kompliziertes Gebilde zu denken, dessen Abänderungen gegenüber der Norm Hauptgegenstand der Funktionsanalyse sind. Von ihrer jeweiligen Stärke und von ihrer inneren Eigenstruktur wird es abhängen, ob die Prägung oder die Umprägung des Materials, d. h. die Figurbildung vollständig oder unvollständig geschieht, oder ob es unter krankhaften Strukturveränderungen zu unpräzisen oder sonstwie abwegigen Figurbildungen kommt.

Wir können innerhalb der Tendenzfunktionen zwei Wirkungssphären wohl unterscheiden:

Die Tendenz kann sich einmal nur auf das Material des Hintergrundes richten, aus welchem sie durch aktive Formung die Figur, d. h. den jeweiligen Erlebnisinhalt, bildet. Dieser Vorgang ist schon ein hochkomplizierter. Es gehört dazu die Aussonderung von passendem und die Abspaltung von nichtpassendem Material, so daß die Figurbildung eindeutig und präzise wird. — Zum anderen aber kann sich die Tendenz auf den so in Gang gesetzten Vorgang selbst wieder richten, indem sie nun als Material die eben gebildete Figur plus sich selbst enthält. —

„Wir können uns selbst als Objekt haben“ würde das im *Heideggerschen*¹ Sinne heißen. Mit anderen Worten, die Tendenz kann die gesamte geschaffene Figurbildung nochmals als Material angehen.

Soweit nur die erstgenannte Funktion in Frage kommt, wird die Tendenz, die sich nur mit der Formung der Figur und ihrer Heraushebung aus dem Hintergrund befaßt, die primäre Tendenz oder die Materialtendenz genannt. Sie geht demnach nicht etwa vom Material aus, sondern sie wendet sich an das Material.

Die andere Tendenz, die diesen Vorgang nochmals überschattet, wird die sekundäre Tendenz genannt. Ihre Funktion ist in sich wieder vielseitig: Im Gesamt des Erlebnisflusses, wo Figur auf Figur folgt, muß es eine Instanz geben, welche die Richtung vorweg bestimmt, die also die Zielbildung verfolgt, die andererseits alles das bestätigt, was durch die Materialtendenz geformt wurde, die den gesamten Erlebnisstrom zu einem Kontinuum macht. Durch sie wird der Erlebniswert bestimmt. Im Wahrnehmungsvorgang bedeutet sie den „identifizierenden Akt“ der Psychologen; im rein inneren Erlebnisablauf macht sie die Selbstbeobachtung aus, und ferner erhält durch ihre Tätigkeit die Figurbildung den bestätigten Charakter des Gemeinten oder auch nur den, daß der Vorgang sich im eigenen Innern abspielte. (Ob man die sekundäre Tendenz als ein von der primären Tendenz ganz unabhängiges Gebilde ansehen will oder nicht, erscheint nebensächlich. Die Erfahrung am Kranken lehrt zum mindesten die innigsten Abhängigkeitsbeziehungen beider voneinander.)

Von der Selbstbeobachtung und der ihr zugrunde liegenden sekundären Tendenz läßt sich für unsere Zwecke noch folgendes sagen: Die Selbstbeobachtung ist auch im Normalen bekanntlich nicht immer in gleich starkem Maße tätig, ist vielmehr Schwankungen unterworfen. Es kommt aber gar nicht darauf an, in welchem Maße von der vorhandenen Möglichkeit zur Selbstbeobachtung in einem in Frage stehenden Vorgang Gebrauch gemacht wird, vielmehr darauf, wie groß in einem bestimmten Krankheitsfalle diese Möglichkeit überhaupt vorhanden ist. Um ein Beispiel zu wählen, so können wir beim Vergleich eines schwachen mit einem starken Muskel von einer geleisteten Arbeit, die dem schwachen noch möglich war, allein zwar noch nichts über den Unterschied beider aussagen, trotzdem aber sind die physiologischen Vorgänge bei dieser Arbeit durch die zusätzlichen Möglichkeiten des starken Muskels, die bei der eben geleisteten Arbeit noch gar nicht zum Ausdruck zu kommen brauchen, ganz verschieden.

Beim Normalen und im Wachsen sinkt nun die Selbstbeobachtungsfunktion nie unter ein bestimmtes Maß, das sich beim stark distrahierten Erleben, wie etwa beim Dösen, auf die reine Zuwendung beschränkt. Und erst bei konzentrierteren geistigen Vorgängen erhält diese Funktion

¹ Sein und Zeit, 1927.

dann auch antizipierenden, d. h. das Ziel der Figurbildungen — nicht diese selbst — vorwegnehmenden Charakter. Stets aber sehen wir, daß das Verhältnis von Materialtendenz und sekundärer Tendenz im Gesunden ein absolut festes ist, so daß unscharfer Figurbildung der Materialtendenz eine ebenso unscharfe Antizipation und lässigere Zuwendung der sekundären Tendenz entsprechen und umgekehrt. Dies ist von ausschlaggebender Bedeutung für die folgenden Darlegungen.

Das hindert nicht das Verständnis für die Erfahrung, daß die Möglichkeit zur Selbstbeobachtung auch im Normalen schon verschieden groß ist in annähernder Abhängigkeit von Intelligenz, Übung und besonders vom Alter. (Kinder antizipieren nur erst beim Wahrnehmungsakt und noch wenig oder gar nicht bei inneren Vorgängen.) Welche Rolle die Affekte hierin spielen, ist funktionsanalytisch noch nicht untersucht. Im übrigen erscheint für die inneren Vorgänge evident, daß sich die sekundäre Tendenz immer nur auf Inhalte richten kann, die zur Zeit selber gerade Figur sind oder durch ihre Antizipation anschließend Figur werden sollen.

Beim Einschlafen wird diese Möglichkeit zunehmend geringer bis sie im Traum nicht mehr oder nur selten und dann noch unvollkommen vorhanden zu sein pflegt, wo dann auch Vorstellungen wie Wahrnehmungen erlebt werden. In der Funktionsanalyse des Träumens spielen natürlich noch andere Momente eine Rolle. Es wurde das hier deshalb erwähnt, weil *C. Schneider*¹ ja die Vorgänge des Einschlafens und nicht etwa die des Träumens hinsichtlich ihrer Formmerkmale mit schizophrenen Vorgängen in Parallele setzt. Es ist das eine Stütze mehr für die sich später ergebende Forderung, daß die Selbstbeobachtungsmöglichkeit in der Schizophrenie, soweit wir verfolgen können, niemals völlig Null wird.

Die pathologischen Erscheinungen lassen sich nun auf eine Störung des normalerweise festen Verhältnisses des Tendenzpaares zurückführen. Der Störungspunkt kann dabei sowohl in der primären wie in der sekundären Tendenz liegen. Delirante Phänomene verstehen sich z. B. durch Defekte, die ihren Ausgang von der sekundären Tendenz nehmen. Andere treffen zuerst die primäre Tendenz, die dann auf die allerverschiedensten Weisen in ihrer Funktion beeinträchtigt werden mag, so daß es kommen kann zu unscharfer Figurbildung dadurch, daß die ganze Bedeutungssphäre und nicht das gemeinte Einzelne in die Figur eingeht oder zu erschwertem Auftauchen oder zu verlängertem Haften der Figur u. ä. m. Die eben angedeuteten Dysfunktionen wurden bereits bei der amnestischen Aphasie² und bei der Mescalinvergiftung³ studiert.

Von großem Werte aber ist es, inwieweit bei Störungen, die die Materialtendenz treffen, nachfolgend auch die sekundäre Tendenz in

¹ *Schneider, C.*: l. c. — ² l. c. — ³ *Z. Neur.* 127.

ihren Funktionen beeinträchtigt wird. Dieses braucht keineswegs unmittelbar der Fall zu sein. Im Normalen wird das an sich unveränderbare Verhältnis beider Tendenzen in den Änderungen seiner gekoppelten Gesamtfunktion von der sekundären Tendenz her bestimmt (konzentriertes oder distrahiertes Erleben oder Einschlafen.) Bei krankhaften Prozessen jedoch, die in der Materialtendenz ihren Ausgang nehmen, ist oft diese Koppelung gestört. Und hierzu gehören die schizophrenen Erscheinungen, die uns zu interessieren haben, wo wir sehen werden, daß es in den leichteren Störungsgraden innerhalb der Materialtendenz noch zu keinen deutlichen Veränderungen der sekundären Tendenz kommt, daß diese sich vielmehr erst nach und nach einstellen, wodurch dann eine Beeinträchtigung der Selbstbeobachtung resultiert.

Versuchen wir nun, die in den Vorstellungsversuchen gesammelten Beobachtungen in diese Überlegungen zu fassen. *C. Schneider*¹ unterscheidet beim Denken Schizophrener ebenfalls zwischen dem Abreißen und dem Neuauftauchen = Substitutionen. Er stellt ferner fest, daß beides zwar häufig vergesellschaftet ist, daß aber doch oft auch das eine ohne das andere auftreten könne. Andererseits betont er die Verwandtschaft beider Erscheinungen. Dieser letzten Behauptung möchten wir nur bedingt zustimmen. Es wurde bereits dargelegt, daß nach unseren Beobachtungen in den Vorstellungsversuchen ein Abreißen *mit* nachfolgenden Abwandlungen vorwiegend von gut bis leidlich erhaltenen, d. h. noch „kohärent“ denkenden Patienten, ein Abreißen ohne Abwandlungen aber *nur* von gut erhaltenen Patienten angegeben wurde; während Abwandlungen des primär Indentierten ohne Abreißen, wenn auch gewiß nicht ausschließlich, so doch vorwiegend bei den Fällen ausgemacht wurden, die im ganzen stärkere Störungen aufwiesen bzw. schon vorbeiredeten.

Es ist eine häufige Erscheinung, daß es bei einer irgendwie bedingten Tendenzstörung zu unpräzisen Figurbildungen kommt dergestalt, daß sinnverwandtes Material mit in die Figurbildung eingeht (z. B. Aphasien, Mescalinevergiftung, Müdigkeitsdenken). Es wurde gezeigt, daß es beim schizophrenen Geschehen lediglich eine Angelegenheit des Grades ist, ob eine Sinnverwandtschaft des entgleisend auftauchenden Materials mit dem Intendierten noch deutlich ist oder nicht mehr. Grundlegende Unterschiede sind trotzdem innerhalb dieser Erscheinung zwischen Schizophrenen und z. B. Aphasikern gegeben: Einmal vollzieht sich die gesamte Figurbildung mit ihren Ungenauigkeiten in einem wesentlich höheren oder subtileren Funktionsniveau als bei Aphasikern und dann kommt es bei letzteren eigentlich nicht zu dem ausgesprochenen Fremdheitsgefühl den Entgleisungen gegenüber. Ein Fremdheitsgefühl fällt aber in fortgeschrittenen Fällen von Schizophrenie auch allmählich fort. (Es ist offenbar ganz falsch, hier mit Gewohnheit oder

¹ *Schneider, C.*: 1. c.

ähnlichen nichtssagenden Faktoren zu rechnen. Wir kennen lediglich erhaltene Fälle, die seit 18 oder 20 Jahren Halluzinationen oder Fremderlebnisse haben und immer mal wieder nur deswegen sich beklagend den Arzt aufsuchen.) Es dürfte aber schwer halten, einen Fall mit nicht mehr vorhandenem Fremdheitsgefühl den Abwandlungen gegenüber zu finden, der nicht im übrigen auffiele, daß er 1. ein Abreißen nicht mehr erlebt und 2. dessen Abwandlungen nicht über das Maß des leicht faßbaren Sinnverwandten weit hinausgehen, mit anderen Worten, der nicht klinisch schon mehr oder weniger inkohärent wirkt.

Es muß da also zu weiteren, stärkeren Veränderungen in der Figurbildung gekommen sein, die Hand in Hand gehen einerseits mit einem Verschwimmen der Einzelinhalte und andererseits mit einer Schwächung der Selbstbeobachtungsmöglichkeit. Wir haben das an den Fällen der Gruppe IV näher auseinandergesetzt, und gesehen, daß es zusammen mit einer zunehmenden Diffusität der Abwandlungen zu einer zunehmenden Einebnung der normalerweise vorhandenen Zäsuren zwischen den Einzelinhalten kommt. Wir begegnen damit einer Beeinträchtigung der Selbstbeobachtungstendenz in ihren antizipierenden und kontrollierenden Eigenschaften. Außerdem gibt noch das Fluten der Bedeutungen dem ganzen inneren Ablauf eine weiter nivellierende Note, die das Einsetzen einer kritischen Sichtung völlig unmöglich macht. Wir vermissen daher dann auch jedwede Möglichkeit einer Stellungnahme der Patienten zu ihren eigenen Erlebnissen und sei es auch nur in Form eines Fremdheitsgefühles oder eines eigentlichen Bedeutungserlebnisses. Denn in den beiden letzteren liegt ja noch der letzte Ansatz zu einer Intervention seitens der sekundären Tendenz. So erklärt sich u. a. auch das paradoxe Nebeneinander zweier inhaltlich wie bedeutungsmäßig sich ausschließender Einzelerlebnisse wie im

Beispiel 60: Wo Pat. 29, eine 45jährige Frau, im Verlauf ihrer inkohärenten Berichte unter anderem einfließen läßt: „...daß ich doch besser als Adolf Hitler die Regierung übernommen hätte.“ Diese Worte sagte sie mit einem in ihrem Spontanbericht gleichbleibenden indifferenten Lächeln. Hier unterbrochen und zur Stellungnahme gezwungen, äußerte sie mit unverändertem Lächeln: „Man muß froh sein, Deutschland kann ja keinen besseren Führer haben.“ Nochmals zur Stellungnahme zu dem Widersprechenden beider Aussagen veranlaßt, wußte sie nur mit einem eben erkennbaren Anflug von Verlegenheit nicht mehr als ein gedehntes „Tja“ von sich zu geben.

Es stellt demnach der Verlust der Möglichkeit zum Abschlußerleben etwa den Grad der Störung dar, wo sich durch Veränderung in der primären Tendenz auch die zur Selbstbeobachtung als unzureichend ergibt. Es läßt sich das auch noch anders vor Augen führen: Da, wo eine Selbstbeobachtung gelingen soll, muß sie sich selber gegenüber dem Vorgang, auf den sie gerichtet ist, mit hinreichender Deutlichkeit abheben. Solch ein Abheben wird aber da, wo alle Inhalte verschwimmen, in entsprechendem Maße undeutlicher. Man kann selbst in solchen

Zuständen nicht von einem glatten Verlust der Selbstbeobachtung sprechen. Das ergibt sich aus folgenden Beobachtungen: Es ist auch normalerweise die Selbstbeobachtung gegenüber inneren Vorgängen in erheblichem Maße verschieden stark tätig. Und Schwankungsmöglichkeiten sind auch bei Schizophrenen mit einem Defekt an dieser Stelle noch gegeben. Das sieht man daran, daß etliche von ihnen trotz ihrer Inkohärenz und ihres Vorbeiredens, ab und zu doch noch ein wenn auch kurzes Verrätseltsein aufweisen können, ferner daß sie im Gespräch wenigstens noch so weit fixiert werden können, daß sie zum mindesten formal, manchmal auch inhaltlich auf den Gegenstand der Unterhaltung — wenn auch nur für kurze Zeit — eingehen können; ganz abgesehen davon, daß die sekundäre Tendenz in ihrer identifizierenden Leistung bei der Wahrnehmung von Vorgängen der Außenwelt sicher nachweisbare Defekte nur in geringerem Maße aufweist (vgl. dazu die Arbeit von *Beringer* und *Ruffin*¹). Das letztere aber erklärt sich ganz wesentlich als vom Erlebnismaterial abhängig. Dieses wird beim Wahrnehmungsakt bereits der sekundären Tendenz in der fertigen Form bereitgestellt, welche bei inneren Vorgängen durch die primäre Tendenz erst geleistet werden muß. Hier also ersetzen sinnliche Eindrücke mit bereits geformten Material das, was bei inneren Vorgängen u. a. beim Vorstellen, nur unpräzise und diffus geschaffen werden kann. Das Gespräch, in welchem dem Patienten auch bis zu einem gewissen und sehr wechselndem Grade die Figurbildung abgenommen werden kann, steht hinsichtlich dieser Wirkung etwa in der Mitte zwischen Wahrnehmung und Vorstellung. Im Prinzip die gleichen Unterschiede in der Genauigkeit von Wahrnehmung und sprachlich Gebotenen und selbständig erzeugten Vorstellungen ließen sich bei der amnestischen Aphasie nachweisen (womit allerdings keinerlei weitergehende Übereinstimmungen von Aphasie und Schizophrenie angedeutet werden sollen); sie sind ferner in der Erfahrung enthalten, daß bei Schädigung eines Sinnesprojektionsfeldes im Hirn, die so leicht sein können, daß sie die Wahrnehmungsleistung noch nicht erkennbar herabsetzen, trotzdem bereits Schwierigkeiten in der entsprechenden Vorstellungsleistung auftreten. Im übrigen bilden die Untersuchungen von *Beringer* und *Ruffin*² noch eine weitere Bestätigung unserer Auffassung: Sobald nämlich Wahrnehmungen in sehr eingegengter Form (Reizhaaruntersuchungen!) und wenig komplexer „Figur“-Möglichkeit geboten werden, finden sich bei Schizophrenen doch auch Fehlleistungen im identifizierenden Akt, d. h. innerhalb der sekundären Tendenz.

Diese Bemerkungen mußten zuvor gemacht werden, um jetzt das *Abreißen*, den *Gedankenentzug* funktionsanalytisch verstehen zu können. Nach unseren Versuchsergebnissen stellt sich diese Erscheinung folgendermaßen dar: 1. Der Gedankenentzug ist charakterisiert durch seine

¹ *Beringer* u. *Ruffin*: Z. Neur. 115. — ² *Beringer* u. *Ruffin*: l. c.

spontan bemerkte Eindringlichkeit. 2. Er kommt nur vor bei Patienten mit noch relativ gut erhaltener Selbstbeobachtungsmöglichkeit und 3. er kann, wie schon *C. Schneider* feststellte, auch ohne nachfolgende Abwandlungen eintreten. Den letzteren Fall sehen wir allerdings ausschließlich bei noch allgemein gut erhaltenen Patienten eintreten. Je mehr sich unsere Versuche der Gruppe IV nähern, um so seltener hören wir noch den Gedankenentzug spontan angegeben. Pat. der Gruppe II und III müssen oft erst danach gefragt werden, um dann Antworten zu geben, die erkennen lassen, daß auch hier noch Gedankenentzug vorkommt, der aber dann öfter als Gedankenschwinden bezeichnet wird. Er spielt sich aber in ihrem Erleben bestimmt nicht mehr mit der Eindringlichkeit ab, wie innerhalb der Gruppe I. Was die hier oft zu hörenden Angaben über Flackern, drohendes Abreißen, Gefühl, als ob die Gedanken von fremder Seite hin und her bewegt werden (Beispiel 2) u. ä. mehr bedeuten, das geht noch deutlicher aus 2 Beispielen hervor:

Beispiel 69, Pat. 10: „...es ist so eine Gedankenhemmung... und kommen dann ganz fremde Gedanken dazwischen, die nicht von mir sind, Kreuzgedanken.“ Von diesen hatte sie den Eindruck, daß sie damit von fremder Seite her beeinflusst werde, „von anderen Personen. Meist kann ich die Beeinflussungen mit eigenem freien Willen abhalten“.

Beispiel 70, Pat. 14: (Beispiel stammt aus der ersten Zeit der Erkrankung): „... und in solchen Momenten (Gedankenstop) habe ich das Gefühl, den Kontakt mit allem zu verlieren, wenn ich mich nicht stark anstrengte. Es ist dann, als wolle etwas von mir Besitz ergreifen, was mich, mein Selbst auslöschen würde.“

Wir erblicken in diesen von den Patienten oft sehr genau gehaltenen Schilderungen einen recht markanten Grenzzustand, in welchem der Gedankenstop schon nicht mehr allein erlebt wird, sondern wo sich nun schon Abwandlungen einzustellen drohen, die aber zur Zeit noch fern gehalten werden können. Funktionsanalytisch ist dieser Zustand dementsprechend gekennzeichnet durch ein Versagen der Materialtendenz, das sich in seiner Plötzlichkeit in der noch gut erhaltenen Funktion der sekundären Tendenz (Selbstbeobachtung) sehr eindruckstief spiegelt. Den sich danach zunächst nur erst keimhaft andrängenden Abwandlungen entspricht in der Antizipation der sekundären Tendenz *nichts!* Dies ist vielleicht der Kernpunkt in der Reihe der hier studierten schizophrenen Erlebnisphänomene.

Wenn auch der Gedankenschwind, den der Normale unter besonderen Umständen bei sich erleben mag, bestimmt nicht dasselbe ist wie ein schizophrener Gedankenentzug, so kann unter Umständen eine solche Erscheinung, ein wenn auch schiefes Verständnis für den schizophrenen Stop nahelegen. Daß aber im Wachen der Antizipation einmal ein Vorgang, sei es nun eine leere Lücke oder irgendein Inhalt nicht entspricht, ist ein Phänomen, für welches dem Normalen jedweder passende Vergleich im Erleben fehlt. Und die oft zu hörenden Worte, die Kontrolle über sich oder den Kontakt mit allem zu verlieren, sind wohl geeignet,

wenigstens das fürchterlich Neue und Unbekannte daran zum Ausdruck zu bringen.

Das, was sich nun nach dem Gedankenentzug an Erlebnisinhalten einstellt, kann die allerverschiedensten Formen und Verläufe annehmen. Je nachdem der Stop in der Funktion der Materialtendenz plötzlich oder weniger abrupt erfolgt, werden die folgenden Figurbildungen der Materialtendenz (Abwandlungen) eine größere oder geringere Entfernung innerhalb der Sphäre des Sinnverwandten aufweisen. Alle diese Inhalte aber haben funktionsanalytisch das gemein, daß sie außerhalb der Vorwegnahme und somit der Kontrolle der sekundären Tendenz liegen. Sie sind ungezügelter Produkte der selbständig gewordenen defekten Materialtendenz. Sie werden nicht mehr vom Erlebenden auf das Ich als „von mir stammend“ bezogen. Denn dieses Beziehen auf das Ich liegt in der den ganzen Vorgang überschattenden sekundären Tendenz begründet, welche darin das Ziel der Figurbildung — ohne Material — vorwegnimmt und die Figurbildung selber bestätigt. Solange nun noch die Funktion der sekundären Tendenz erhalten ist, sind die Abwandlungen allemal nur von jeweils kurzer Dauer und wir hören daher dann von plötzlich einsetzenden und nur kurzdauernden Abwandlungen, die nur inhaltlich und in der Formung ganz verschiedener Art sein können.

Beispiel 71, Pat. 6: „Wenn ich gerade was Bestimmtes denke, dann kommen plötzlich Gedanken von Sachen, die Jahre zurückliegen, in meinen Sinn. Die sind dann sofort wieder fort.“

In einer längeren Serie von Versuchen mit dem Pat. 24, einem frisch Erkrankten, der in seinem derzeitigen Zustand noch über eine leidlich gute Selbstbeobachtung verfügte, befinden sich zwei Ergebnisse, die deshalb einer besonderen Erwähnung verdienen, weil sie uns gleich mehrere Auffälligkeiten veranschaulichen. 1. Das körperliche Gefühl, mit welchem das Abreißen einhergehen kann. 2. Die besondere Nähe des Sinngehaltes der Abwandlung und 3. noch in dem ersten Beispiel eine vielleicht zufällige Kontamination des Erlebens des Abreisens mit dem Inhalt der Abwandlung.

Beispiel 72, Pat. 24: Soll die in Abständen von je 3 Sek. genannten Dinge bei geschlossenen Augen vorstellen: Amboß, Wurst, Strohhut, Löwe, Pappel, elektrische Bahn! Beim letztgenannten fuhr er zusammen, öffnete die Augen und antwortete auf Befragen: „Ich bekam wie einen elektrischen Schlag, ich hab überhaupt nichts mehr gesehen.“ (Amboß gesehen?) „Ja.“ (Wurst?) „Ja, die auch.“ (Strohhut?) Den bekam ich nicht. (Löwe?) Den sah ich wieder. (Pappel?) Ja auch, aber dann kam der elektrische Wagen, den hab ich aber nicht gesehen, ich bekam es wie einen elektrischen Schlag.“ (Kam das, weil ich das Wort „elektrisch“ sagte?) „Das weiß, ich nicht, dann kann ich eben nichts denken.“

Beispiel 73: Dieselbe Anordnung mit Frau, Adler, Holzpantoffel, Gewehr! Schüttelt den Kopf: „Ich hab nur 'ne Zuckung gehabt beim Gewehr durch den ganzen Körper. Ich hab gar keine Gedanken gehabt, nichts vorgestellt. Nur 'ne

Kugel und 'ne Erdkugel sah ich dann und da haben wir 2 oder 3 im Bett gelegen, aber ob das dazu gehört, weiß ich nicht.“

Je mehr wir uns nun den Patienten der Gruppe IV nähern, um so seltener wird nicht nur von Gedankenentzug gesprochen, sondern um so häufiger und länger dauernd können die Abwandlungen sein. Dies geht aber Schritt für Schritt parallel mit einer Beeinträchtigung der Selbstbeobachtungstendenz, bis wir schließlich in der Gruppe IV auf die Tatsache stoßen, daß die Abwandlungen als solche kaum mehr bemerkt oder registriert werden.

Wenn diese Ansichten zu Recht bestehen, daß nämlich die Abwandlungen selbständige Figurbildung der defekten Materialtendenz sind, dann müßten andere, von der sekundären Tendenz bestätigte Inhalte während der Zeit unmöglich sein. Um das an den folgenden Beispielen zu veranschaulichen, muß hier vorweggenommen werden, was später genauer zu besprechen sein wird, daß nämlich die Abwandlungen auch Sinnestäuschungen darstellen.

Beispiel 74, Pat. 18: „Die Stimmen nehmen für die Zeit meinen Geist ganz in Beschlag, ich bin ausgeschaltet.“

Beispiel 75, Pat. 26: „Während der Stimmen sind meine eigenen Gedanken ausgeschlossen.“

Beispiel 76, Pat. 2: „Wenn ich den Zustand bekomme, dann bin ich so erschrocken, daß ich nichts anderes denken kann.“

Beispiel 77, Pat. 13: (Können Sie in der Zeit auch eigene Gedanken haben?) „Hab ich schon angesetzt gehabt, es damit wegschaffen wollen, aber das konnte ich nicht.“

Die von *C. Schneider*¹ beschriebene Ähnlichkeit des Müdigkeits- oder Einschlafdenkens mit den schizophrenen Abwandlungen bezieht sich, wie er selber betont, nur auf eben diesen Vorgang der sich einschiebenden „Substitutionen“. Funktionsanalytisch gesehen ist der Unterschied zwischen den beiden Verläufen darin gegeben, daß im Gegensatz zur Schizophrenie beim Einschlafdenken die Selbstbeobachtungstendenz zuerst funktionsuntüchtig wird, und sich daher die Abwandlungen in keiner Weise mehr in ihr spiegeln können. Erst im wieder hell Wachwerden kann das Wesen des Verlaufs erfaßt, erinnert und einer Kritik zugänglich gemacht werden.

Das Fremdheitsgefühl.

Es wurde oben schon kurz gesagt, daß wir zwei Arten des Fremdheitsgefühls auseinanderhalten müssen, wie das bereits *Jasper*² tut und es auch im klinischen Sprachgebrauch geschieht. 1. Das Fremdheitsgefühl bestimmten Gedanken, Einfällen, Sinnestäuschungen und Impulsen gegenüber und 2. das eigentliche Entfremdungsgefühl. Dieses pflegt für eine längere Zeit kontinuierlich alle seelischen Vorgänge, wie

¹ *Schneider, C.*: I. c. — ² *Jasper*: Allgemeine Psychopathologie.

außer den Wahrnehmungen auch das eigene Körpergefühl, die eigenen Gedanken und Gefühle zu begleiten.

Die weiteren Untersuchungen sollen u. a. lehren, inwiefern beide Erscheinungen verwandt sind.

Wenden wir uns zunächst der ersteren zu:

Die Vorstellungsversuche sagen eigentlich beachtlich wenig über ein stärkeres Fremdheitserleben aus. Soweit spontane Äußerungen entsprechenden Inhaltes vorkommen (Beispiele 12, 18, 19, 26), lassen sie erkennen, daß die Patienten die im Versuch auftretenden Abwandlungen damit kennzeichnen, daß diese nicht von ihnen gemacht oder gewollt gewesen seien. Sehen wir uns die Abwandlungen aber daraufhin an, wieweit sie sich bezüglich ihrer Sinnverwandtschaft vom primär Intendierten entfernen, so ergibt sich, daß diese Entfernung fast immer nur gering war. Bei den Fällen der III. und besonders der IV. Gruppe, wo sie größer wird, fand sich auch im spontanen Erleben der Patienten kein Fremdheitserleben; und im Verein mit dem, was wir schon über diese Patienten ausmachen konnten, wird sich hier das fehlende Fremdheitsgefühl mit der abnehmenden Möglichkeit zur Selbstbeobachtung erklären. Dort aber, wo bei gut erhaltenen Patienten ein Fremdheitsgefühl in den Vorstellungsversuchen spontan zum Ausdruck kommt, handelt es sich jeweils um eine größere Entfernung, die die Abwandlung vom selbstkontrollierten Gedankenablauf genommen hatte, wie in Beispiel 78:

Pat. 3: (Soll ein Pferd vorstellen.) Nach 10 Sek.: „Das Pferd, das wollte nicht, das schüttelte sich. Dann sah ich eine Hand, ganz deutlich, ich weiß nicht, ob die etwa das Pferd halten sollte; aber das hatte irgend etwas zu bedeuten. Ich weiß nicht, was daraus werden sollte, die Hand hatte *ich* nicht gemacht.“

Andere Patienten der beiden ersten Gruppen hatten schon dem Abreißen gegenüber ein ausgesprochenes Fremdgefühl, so Pat. 2 und 11. Letztere, so willig sie auch sonst war, weigerte sich nach den ersten Vorstellungsversuchen sogar, weitere vorzunehmen.

Beispiel 79, Pat. 11: Soll einen Apfel vorstellen: Öffnet dauernd erschrocken die Augen. Endlich sagt sie erregt: „Nein, nun nicht mehr, das ist zuviel.“ (?) „Das kann man nicht aushalten, das ist ein zu wunderliches Gefühl, da weiß ich ja gar nicht mehr, wo ich bin.“ Sie gab dabei mit aller Bestimmtheit an, nur Abreißen mit leeren Lücken erlebt zu haben.

Näheres erfahren wir für unsere Zwecke erst aus den spontanen oder auf Fragen gegebenen Äußerungen unserer Patienten.

Beispiel 80, Pat. 10 berichtet über ihren Zustand von vor etwas 10 Tagen: „Oft war es dann eine Gedankenhemmung und dann kamen Gedanken, die dazwischen traten, Fremdgedanken.“ Von diesen hatte sie den Eindruck, daß sie damit von fremder Seite beeinflusst würde.

Beispiel 81, Pat. 12: „Ganz unabhängig von mir sind manchmal ganz fremde Gedanken in meinem Geist.“

Beispiel 82, Pat. 14: „Da wurde es plötzlich dunkel in mir und ich bekam ein tierähnliches Gefühl, etwas tierähnliches ereignete sich in mir.“ (Konnten Sie das ändern?) „Weiß nicht, es ereignete sich eben.“

Beispiel 83, Pat. 13: „Da . . . stopte es ganz von selbst plötzlich und gleichzeitig bekam ich ein schreckliches Angstgefühl. Alles war schwarz in meinem Geist und ich hatte überhaupt keinen Gedanken mehr.“ Gedanken in der Brust traten auf, denen gegenüber er ein ausgesprochenes Fremdheitsgefühl hatte.

Beispiel 84, Pat. 18: „Wenn solche Stops eintreten, dann kommen auch fremde Gedanken zu mir“, von denen sie nicht wisse, woher sie kämen.

Aus solchen Schilderungen ergibt sich zur Genüge, daß das Fremdheitsgefühl den Abwandlungen gegenüber auftritt, und zwar mit um so größerer Eindringlichkeit, je markanter der Gedankenentzug zuvor war. Das schließt nicht aus, daß es ein kurzfristiges Fremdheitsgefühl auch ohne bemerkten Gedankenstop gibt; immer jedoch sind es Abwandlungen vom normalen Denken, die dann als fremd, oder was dasselbe ist, als nicht vom Ich stammend bezeichnet werden.

Funktionsanalytisch liegen die Dinge also so, daß es die durch die sekundäre Tendenz nicht antizipierten Produkte der verselbständigten Materialtendenz sind, denen im Erleben ein Fremdheitsgefühl anhaftet und das, wohlgemerkt nur bei an sich noch genügender Selbstbeobachtungsmöglichkeit. Denn wo wie in Gruppe IV letzteres ungenügend wird, werden die Abwandlungen auch nicht mehr als fremd empfunden.

Wie aber gestalten sich nun die Verhältnisse beim dauernden Entfremdungsgefühl?

Zum Verständnis dessen soll zunächst gesagt sein, daß es regelrechte Übergangsfälle gibt, bei denen ein solches Gefühl zwar nicht nur den mehr oder weniger kurzen Abwandlungen gegenüber auftritt, bei denen es aber andererseits auch nicht dauernd vorhanden ist.

Beispiel 85, Pat. 6: „Alles erscheint dann so unwirklich. Dieses Gefühl habe ich oft für einige Zeit, es setzt plötzlich ein, meist mit Zittern und meist auf der Straße oder im Bus, seltener zu Hause, daß dann alles, was ich sehe und erlebe nur so vage und unwahrscheinlich erscheint.“

Über eine allmähliche Entwicklung des Fremdheitsgefühls berichtet eine andere Patientin:

Beispiel 86, Pat. 18: „All mein Glück schien von mir zu gehen. Alles schien sich zu verändern.“ (Plötzlich?) „Nein, ganz allmählich und ich selbst auch, als ob man eine Menge Sorgen hätte und ich hatte doch keine.“

Solche Übergangsfälle lehren zunächst weiter nichts, als daß es sich bei den beiden Formen des Fremdheitserlebens wohl nicht um prinzipiell ganz verschiedene Gegebenheiten innerhalb des schizophrenen Krankheitsgeschehens handelt. Man kann jetzt annehmen, daß es qualitativ andere Störungsformen innerhalb der Materialtendenz sind, d. h. im 1. Fall ein plötzliches und interkurrent einsetzendes weitgehendes Versagen, das aber nur von kurzer Dauer ist; im 2. Falle ein leichter, dafür aber chronischer Defekt dergestalt, daß es weniger die sachlichen Inhalte des Materials sind, die eine ungewollte Abwandlung erfahren,

als vielmehr eine Unstimmigkeit innerhalb der bedeutungsmäßigen Tönung des Materials.

Während wir das inadäquate Bedeutungserleben (klinisch = Wahn, einfall oder wahnhaftes Bedeutungsgefühl) entgleiten Einzelerlebnissen gegenüber schon kennen lernten, wird es beim Entfremdungsgefühl so sein, daß die Figurbildung nach dem sachlichen Inhalt korrekt verläuft, nur bezüglich des Bedeutungsgehaltes unpräzise wird. Daß diese Behauptungen zutreffen, dafür soll das folgende längere Beispiel den Beweis antreten. Es enthält die in vielen Wochen gesammelten Berichte der sehr intelligenten Pat. Nr. 2 der Gruppe I. Aus dem Beginn der Wiedergabe geht auch noch hervor, daß beide Formen des Fremdheitserlebens ineinander übergehen können. Im übrigen wird es unter Anwendung experimentell gesetzter Bedingungen Auskunft geben über Wandlungsmöglichkeiten innerhalb der Materialtendenz zum Teil in Abhängigkeit von der sekundären Tendenz.

Beispiel 87, Pat. 2: Es habe ganz allmählich begonnen. Zuerst „waren es komische fremde Gedanken.“ (?) „Sie waren mir fremd und sie kamen ungewollt, aber ich dachte nie, daß sie von jemand anders kämen.“ Später hatte sie bei besonderen Gelegenheiten, z. B. bei einem Vortrag, den Eindruck, daß alles kleiner zu werden schien, „das dauerte etwa 10 Min. und dann war ich wohl daran gewöhnt“. Sehr bald danach empfand sie fast alles, was sie erlebte und tat, als fremd und falsch. „Ich konnte nun an nichts denken, *was ich wollte*.“ (Beispiel?) „Ich wunderte mich, daß Leute umhergehen und denken konnten“. (Sie selbst inklusive?) „Das war dasselbe.“ (Können Sie sich in ihre frühere Art zu denken, zurückversetzen?) „Nein, ich weiß nur, daß es jetzt verschieden ist und daß es komisch ist, ich weiß aber nicht, warum.“ (Wie ist es während der Unterhaltung?) „Nein, dann vergesse ich es.“ (Wirklich nur vergessen?) „Vielleicht merke ich es dann auch wirklich nicht, vielleicht ist es aber auch doch nur Vergessen. . . . Könnte das *dasselbe* sein? — Wenn ich spreche, erscheint mir meine eigene Stimme fremd. Ich bin, wenn ich längere Zeit nicht sprach, immer wieder überrascht über das Fremde in meiner Stimme. Ich kann zwar alles klar sehen, aber es ist alles fremd und falsch, *wie* ich es sehe.“ (Ändert sich die Gestalt der Dinge?) „Nein.“ (Ändert sich die Bedeutung?) „Nein.“ (Gewiß nicht?) „Nein, ganz gewiß nicht.“ — „Auch schon Jahre vor meiner Erkrankung habe ich manchmal komische Gedanken gehabt. Die, die ich jetzt habe, sind manchmal dem Inhalt nach gar nicht so verschieden von den früheren, *aber der Eindruck den sie jetzt auf mich machen, ist jetzt ein anderer als früher*.“ — Sie sei ganz gerne mit anderen zusammen, weil sie dann auf die Gespräche der anderen achten könne, dann sei ihr Fremdheitsgefühl etwas besser. „Wenn ich mich unterhalte — Sie fragten mich danach — dann ist das komische Gefühl ‚darüber‘, aber wenn ich komische Gedanken habe, dann ist es darinnen und damit auch verbunden und dann fühle ich mich weit schlechter. — Wenn ich lese, auch dann ist das fremde Gefühl zunächst besser, aber wenn ich längere Zeit gelesen habe, dann kommt ein anderer komischer Gedanke, in dem ich mich frage: Wo geht nun das Gelesene hin? Oder wenn ich irgend etwas anderes erlebe, dann muß ich mich immer fragen: Welcher Teil von mir mag das nun genießen? Ich wünsche das gar nicht zu denken aber es kommt plötzlich zu mir, bei allem was ich tue und ich kann deshalb gar nichts genießen. — Auch wenn ich irgend etwas aufnehme, um mich zu beschäftigen, sofort kommt mir von selbst dieser Gedanke oder besser, es ist ein Gefühl *mit* dem Gedanken“. (Ist es nicht etwa umgekehrt, daß Sie nicht genießen können und dann der Gedanke kommt?) „Nein, so ist das nicht, nein. Nie habe ich diesen Gedanken

oder das Gefühl, sobald ich etwas wünsche oder hungrig bin, oder wenn ich spazieren gehen möchte und ähnliches. Wenn ich in den Film ging, dann tat ich das mit dem Wunsche, mich zu zerstreuen. Doch sobald der Film begann, bekam ich sofort wieder den Gedanken: Welcher Teil von mir genießt das nun? Dieser Gedanke ist ein Teil des Fremdheitsgefühls; das Fremdheitsgefühl ist oft auch ohne solche Gedanken irgendwie da, aber wenn der Gedanke hinzukommt, dann macht mich das noch schlimmer.“ — „Als ich neulich Zahnschmerzen hatte, war ich ganz verwundert, daß ich überhaupt Schmerzen fühlen konnte, ohne Fremdheitsgefühl.“

Für etwa 10—14 Tage hatte die Pat. fast täglich gleich nach dem Erwachen Zwangsimpulse, die von einem besonders eindringlichen Fremdheitsgefühl begleitet waren: „Es ist schrecklich, ich bekam plötzlich den Antrieb, aus dem Bett zu springen und jemanden irgend einen Schaden zu tun. Ich mußte mich sehr zusammennehmen, um mich selber daran zu hindern.“ (Empfanden Sie das als einen Befehl?) „Nein, das war kein Befehl.“ (War es mehr ein Gedanke oder ein Gefühl?) „Es war ein Gefühl.“ (Dachten Sie denn irgend etwas klar dabei?) „Nein, es war mehr eine Art Drang zu irgend einer Handlung.“ (Kein Sprechen im Innern dabei?) „Nein, wenn ich das bekomme, so ist es lediglich eine Art Impuls, irgend etwas Dummes zu tun; was das dann sein soll, das ist mir selbst nicht klar, eben nur irgend etwas Dummes; es dauert zwar nur kurze Zeit, aber schlimm genug.“

Wird über Fremdheitsgefühl im Traum gefragt: „Nur manchmal träume ich, daß alles falsch ist. Meist fühle ich mich im Traum ganz gesund oder sagen wir, wie früher.“ (Fühlen Sie das wirklich dann?) „Ich *denke* dann nicht, daß ich gesund bin, ich bin dann ganz normal; ich gebe mir keine Rechenschaft darüber.“ (Wie können Sie dann aber urteilen?) „Nun, wenn das Fremdheitsgefühl nicht da ist! Das ist der Grund!“ (Und in den Träumen, wo alles falsch ist?) „Nun, dann fühle oder sehe ich nicht alles falsch wie im Wachen; ich weiß dann nur träumend, daß alles falsch ist mit mir und es quält mich und ich frage dann wohl Leute, was ich tun könnte, um besser zu werden.“ (Was ist normaler, Ihre Träume oder Ihre Taggedanken?) „Oh, da sind Träume, die nie in Wirklichkeit passieren könnten, wie eben Träume oft sind; aber soweit sie zusammenhängend sind und real sein könnten, so fühle ich mich gesund und normaler als am Tage.“

Wir unterbrechen hier die Berichte, aus denen eigentlich schon die wichtigsten konstellativen Bedingungen hervorgehen, von denen das Auftreten eines Fremdheitsgefühls abhängt. Im Traume, beim völligen Fehlen einer Selbstbeobachtung, fehlt auch das Fremdheitsgefühl. Was die Träume anlangt, in denen es eine Rolle spielt, so zeigen ihre Erklärungen deutlich, daß sie da *von* dem Fremdheitsgefühl, aber nicht *mit* ihm träumt. Von besonderer Eindringlichkeit ist das Fremdheitsgefühl aber in den Drangerlebnissen, die bei ihr nur kurz nach dem Erwachen auftreten. Der Inhalt dieser Impulse ist sehr diffus: „Irgend eine Handlung, irgend etwas Dummes“. Ihm dürfte also eine von der noch nicht wieder optimal funktionierenden sekundären Tendenz nicht antizipierte Entgleisung der Materialtendenz entsprechen. Gerade diesen morgendlich beim Erwachen nur auftretenden Dranggefühlen gegenüber hat sie ein sehr eindringliches Fremdheitsgefühl. — Auch der Normale erwacht gelegentlich mit dem ganz unbestimmten Gefühl, daß jetzt irgend etwas von ihm aus geschehen bzw. getan werden muß, bis er ganz klar wird, d. h. sich wieder hat. Doch ist beim Gesunden selbst in diesem Augenblicke das Verhältnis des Tendenzpaares ein ganz aus-

geglichenes, so daß die Materialtendenz nicht mit einem nicht antizipierten Dranginhalt die Führung übernehmen kann.

Im anderen Falle resultiert daraus, d. h. aus dem nicht antizipierten Drange, das Fremdheitsgefühl. Zwischen diesen bei der Patientin auftretenden Extremen liegen die übrigen Grade, in denen das Fremdheitsgefühl wechselt: Je präziser, je einheitlicher, ja wir müssen hier sagen, je aktiver die primäre Tendenz gerichtet bzw. *noch* gerichtet sein kann, um so mehr tritt das Fremdheitsgefühl zurück.

Das spontane Erleben bietet hier die mannigfaltigsten Möglichkeiten mit demzufolge ganz verschiedenen Wirkungen auf das Fremdheitsgefühl: Bei einer mehr oberflächlichen Zuwendung zu Dingen oder Vorgängen der Außenwelt, die kein lebhaftes inneres Mitgestalten erfordern, ist das Fremdgefühl stärker. Je intensiver aber das innere Mitgestalten beansprucht wird, um so geringer wird es. Und wenn die Patientin erklärt, daß dieses Gefühl im Beginne einer Lektüre schwächer ist, während des Lesens aber zunimmt, so sehen wir ein Schwanken sogar beim gleichen Vorgange, wofür wir wohl mit Recht eben das jeweilige Ausmaß der Beanspruchung der Materialtendenz verantwortlich machen dürfen.

Es lassen sich diese Bedingungen geradezu experimentell untersuchen:

Es wurden der Pat. etliche Einzelgegenstände für kurze Zeit gezeigt. Sie gibt jedesmal an, daß das Fremdheitsgefühl beim Anschauen unverändert bestehe. — Dann soll sie, nachdem sie den Gegenstand angeschaut hat, die Augen schließen und denselben Gegenstand vorstellen, z. B. Armbanduhr: „Ich stelle sie ganz klar vor, aber nur kurze Zeit, dann war sie fort und dann war sie wieder da, bald verschwand sie dann wieder.“ (Fremdheitsgefühl?) „Nein, wenn ich versuche, die Uhr vorzustellen, dann vergesse ich mich ja selbst und vergesse auch das falsche Gefühl.“

Es wird dann dasselbe versucht mit einer Bürste als Objekt. Pat. erhält zuvor den Auftrag, während des Vorstellens nach Möglichkeit auf das Fremdheitsgefühl zu achten. „Nur einige Sekunden war's klar vor meinen Augen, daß ich es vorstellen konnte und solange hatte ich auch das fremde Gefühl nicht. Aber sobald es schwand, bekam ich das fremde Gefühl wieder.“

Es wird ihr nun eine unsinnige Zeichnung aus Buchstaben und Figuren zusammengesetzt geboten. Sie schaut sie eine Weile aufmerksam an. Dann wird sie unterbrochen und nach dem Fremdheitsgefühl während des Anschauens gefragt. „Es war, während ich darauf sah, um herauszufinden, was das bedeuten soll, viel geringer gewesen. Es war klarer in meinem Kopfe, wenn auch nicht ganz klar.“

Sodann wird ihr etwas Kleingedrucktes auf zerknittertem Papier zum Lesen geboten. „Es war schwer zu lesen, weil es zerknittert war; doch im Kopfe war mir nicht klarer. Das Fremdheitsgefühl war das gleiche.“

In anderen Versuchen wird ihr der Auftrag gegeben, die Augen zu schließen und zu versuchen, an nichts zu denken, schließlich aber darauf zu achten, ob etwas *von selbst* vor ihrem inneren Auge auftauche. — Zunächst berichtete sie, nichts gesehen zu haben. In den folgenden Versuchen sah sie einen Soldaten aus Nelsons Zeit, ein staubwischendes Dienstmädchen und als das schwand, einen Radfahrer und ähnliches. Allen Erscheinungen gegenüber hatte sie ein deutliches Fremdheitsgefühl.

Eines Morgens, nachdem sie wieder ein Impulserlebnis hatte, wird ihre aufgetragene, sich dieses nochmals wieder intensiv zu vergegenwärtigen und zwar mit

einem ihr beliebigen Inhalt. Nach 6 Sek.: „Ja, ich stellte mir vor, daß ich jetzt aufspringen und irgend etwas durchs Fenster werfen würde.“ (War das so wie vorhin?) „Nein.“ (Unterschied?) „Dies hatte nichts Zwingendes.“ (Wieso?) „Jetzt hatte ich keine Angst, daß ich's tun würde; heute morgen hatte ich dieses komische unwirkliche Gefühl dabei, daß ich den Kontakt mit allem verlieren könnte.“

Schließlich wurde der Pat. der genau erklärte Auftrag gegeben, sobald sie des Morgens wieder das Gefühl mit den Zwangsimpulsen bekomme, solle sie versuchen, sich zu vergegenwärtigen, wie sie sich gefühlt habe, als sie sich jetzt mit Ref. unterhielt. — Nach 4 Tagen gibt sie an, sie habe sich tagsüber oft geübt und sie sei gewiß gewesen, es im gegebenen Augenblicke richtig ausführen zu können. (Und im Moment selbst?) „Ja, ich erinnerte ihre Aufgabe sehr wohl, aber ich konnte es nicht in die Tat umsetzen. Wenn der Zustand kommt, bin ich so erschrocken, daß ich nichts anderes denken kann.“ (Erinnerten Sie denn ganz gewiß die Aufgabe?) „Ja, ich erinnerte, was Sie sagten, aber ich konnte es nicht tun.“

Die in diesem Beispiel zusammengestellten Beobachtungen lehren also 1. daß die Drangphänomene bei der Patientin funktionsanalytisch gesehen, ganz in die Nähe der Abwandlungen nach dem Gedankenentzug zu stellen sind und ihre besondere Note lediglich durch den Umstand erhalten, daß die sekundäre, antizipierende Tendenz noch nicht wieder optimal funktionstüchtig ist. 2. Zeigen sie, daß das chronische Entfremdungsgefühl doch nicht ganz unwandelbar besteht, sondern daß es unter ganz bestimmten Bedingungen geringer werden, ja für Augenblicke sogar schwinden kann. Welcher Art diese sind, wurde schon gesagt. Wir fügen hier dazu noch an: All den Erlebnissen gegenüber, die als Wahrnehmungen oder Vorstellungen ihren Bedeutungsgehalt sozusagen von sich aus mitzubringen hätten, da sie bekannt und zuvor schon oft erlebt sind, besteht das Entfremdungsgefühl. Aber diejenigen, die die Patientin erstmalig erlebt und, von sich aus bedeutungsfrei, erst von ihr mit einem Sinn erfüllt werden müssen, werden ohne Fremdheitsgefühl erlebt. Hier vollzieht sich seitens der Materialtendenz eine Erstprägung, die nach ihrem Charakter im Entstehen noch bedeutungsfrei ist und als solche auch in der sekundären Tendenz gar nicht anders antizipiert wird. Erst durch den noch normalen identifizierenden Akt, der sich in der sekundären Tendenzfunktion abspielt, erhalten diese Erlebnisse nun ihre Einordnung und damit erst ihre Bedeutungsprägung. Und hierin liegt der Zuwachs an Aktivität, auf den vorher schon als wichtig hingewiesen wurde. Daß wir mit diesen Gedanken auf dem rechten Wege sind, bestätigt uns in kaum zu überbietender Deutlichkeit ein weiteres Beispiel dieser Patientin:

Beispiel 88: Es wird ihr gerade der Unterschied klar gemacht zwischen einem sinnlichen Eindruck und den identifizierenden Akt, als sie spontan den Ref. unterbricht: „Ja so sehe ich ja nur die Dinge noch an, ich erlebe sie ja gar nicht mehr selbstverständlich. Bei jedem Ding, das ich sehe, sage ich mir ja. Das ist ein Stuhl oder das ist ein Fenster. Alles scheint außerhalb meiner zu stehen und kommt so erst zu mir.“

So werden nun auch gelegentliche Angaben von Patienten mit Entfremdungsgefühl verständlicher, daß letzteres beim Anhören von nicht

zu oberflächlichen Erklärungen oder Gesprächen geringer wird, oder sogar kaum mehr bemerkt wird. Sie erleben dabei Neues, dessen Sinngebung sie erstmalig zu vollziehen haben.

Es bot sich schon die Gelegenheit, das Einschlafen in unsere Betrachtungen hineinzubeziehen. Es wurde gesagt, daß dabei normalerweise die antizipierende (sekundäre) Tendenz zuerst die Funktion einstellt, sodann kommt es zu Abwandlungen innerhalb der Figurbildungen der primären Tendenz, die sich aber nun nicht mehr als fremd in der mangelnden Selbstbeobachtung spiegeln können, weil das Tendenzpaar auf ein, eben für das Normalerleben immer konstant bleibendes Verhältnis abgestimmt ist.

Denkt man die hier entwickelten Gedankengänge weiter, dann wird man mit Recht vermuten, daß die Zeiten der Müdigkeit und des Einschlafens gerade bei der beginnenden Schizophrenie besonders günstige Augenblicke zum Auftreten von Abwandlungerscheinungen darstellen müßten, da dann die nachlassende Funktion der sekundären Tendenz, das Auftreten solcher Phänomene geradezu begünstigt. Wie jeder Nervenarzt weiß, trifft das zu. Ja, die „schrecklichen Träume“ und ähnliche Erlebnisse beim Einschlafen stellen oft überhaupt das Allererste dar, was uns Schizophrene vom Beginn ihrer Erkrankung zu melden wissen.

Während also das Einschlaf- oder Müdigkeitsdenken durch ein zunehmendes Nachlassen der sekundären Tendenzfunktion gekennzeichnet ist, tritt ihr völliges Aufhören erst im eigentlichen Schlaf bzw. im Träumen ein. Daher ist das Verhältnis Schizophrener zu ihren Träumen im tieferen Schlaf auch ein ganz anderes, als zu ihren Einschlaf-erlebnissen.

Die Pat. 2 gab uns schon weitgehende Einsichten hier hinein, die zu der Formulierung nötigten, daß sie wohl *von* ihrem, sie quälendem Fremdheitsgefühle, aber nicht *mit* einem solchen träume. Ähnlich drückten sich andere Patienten auf diesbezügliche Fragen aus.

Beispiel 89, Pat. 3: „Im Traum, da bin ich wie früher, da sehe ich die Leute wie früher, da weiß ich nichts von dem, was jetzt in meinem Kopfe vor sich geht, da bin ich glücklich und zufrieden.“ Auf Frage: „Nein, Stimmen höre ich nie im Traum. Ich träume jede Nacht, aber das ist alles ganz normal.“

Wo Schizophrene gelegentlich andere Aussagen über ihre Träume machen, die auf eine besondere Lebhaftigkeit ihrer auch im Wachen vorhandenen krankhaften Erlebnisweisen hindeuten, wäre immer die Feststellung am Platze, ob es sich nicht doch dabei um Zeiten des Einschlafens oder des spontanen Erwachens handelt, was ja auch mitten in der Nacht eintreten kann. *Jedenfalls entfällt mit dem völligen Einstellen der Funktion der sekundären Tendenz überhaupt die wichtigste Bedingung sowohl für das Fremdheitsgefühl als auch für das Erleben der Abwandlungen.*

Beim Dösen des Normalen liegen funktionsanalytisch die Dinge so, daß die Materialtendenz nur unscharf gerichtet von einem zum anderen

springt, so kommt es auch zum Abschweifen und zu unpräzisen Figurenbildungen, die aber nie als fremd empfunden werden, weil, wie die Vergegenwärtigung leicht lehrt, die Ziele ebenfalls im entsprechenden Verhältnis zur primären Tendenz auch nur unscharf antizipiert werden. Wir werden uns aber nicht wundern, daß bei Gelegenheiten, die dem Zustand des Dösen nahe kommen, *Schizophrene* mit ihrem gestörten Tendenzverhältnis besonders lebhaft Abwandlungen und Gedankenentzug erleben, wie das der Pat. 13 berichtete, der anfangs diese Erscheinungen besonders auf der Straße und im Omnibus hatte.

Die Erfahrungen der Arbeitstherapie haben diese Theorie praktisch längst vorweggenommen. Und wenn darüber hinaus an der Heidelberger Klinik die Schizophrenen nur ungern mit Arbeiten beschäftigt werden, die ihrem Berufe nahestehen, die also für sie wesentlich weniger Anforderungen an aktive Sinnerfüllung darstellen, so liegt das auf derselben Ebene. Nichts in aller Welt aber war geeigneter, dem Auftreten der hier besprochenen krankhaften Erscheinungen idealer Vorschub zu leisten, als eine nun bald historisch gewordene Behandlung Schizophrener mit Sedativa, Hypnotica und Untätigkeit.

Es sind nun die beiden Formen des Fremdheitserlebens besprochen. Es wurde klar, worin funktionsanalytisch ihre Verwandtschaft und worin ihre Verschiedenheit besteht. Beim Fremdheitsgefühl kürzeren Inhalten gegenüber, handelt es sich um eine nur gelegentliche, aber akute und tiefgreifende Unterbrechung der primären Tendenz, während beim Entfremdungsgefühl die Störung in der primären Tendenz kontinuierlich, aber von viel weniger starkem Grade ist. Dem entsprachen klinische Erfahrungen derart, daß Fälle mit der unausgeglichene Störung erster Art meist rasch exacerbieren oder rasch remittieren, während Patienten mit Entfremdungsgefühl sich in diesem Zustand oft längere Zeit unverändert erhalten.

Es harrt nun noch das auf S. 479—485 besprochene *Bedeutungsgefühl* seiner funktionsanalytischen Ausrichtung. Wie gezeigt werden konnte, liegen die strukturellen Besonderheiten des Bedeutungsgefühles Schizophrenen folgendermaßen: Es heftet sich allemal an die nach dem Gedankenentzug auftretenden Abwandlungen. Wir können diese Behauptung ruhig auch auf die Fälle ausdehnen, bei denen Abwandlungen als solche nicht faßbar sind oder sagen wir besser, nicht zu unserer Kenntnis gelangen. Das kann zweierlei Gründe haben: Entweder sie werden im spontanen Erleben von Kranken wegen einsetzender Störung der sekundären Tendenz nicht erfaßt oder aber, sie sind inhaltlich so flüchtig, oder auch so wenig mit sinnlichem Material behaftet, daß sie deswegen der Selbstbeobachtung entgehen. Endlich kann das Bedeutungsgefühl nur dem krankhaften Fluten eines Bedeutungsgehaltes entsprechen, der von einer ganz undeutlich vorhandenen Abwandlung seinen Ausgang nahm. In dem Falle würde man streiten können, ob es im übrigen

materialfreie Bedeutungen als Erlebnisinhalte gibt oder nicht. Zum besseren Verständnis muß man sich jedenfalls klarmachen, daß auch im Normalerleben oft die eindringlichsten Bedeutungen von sinnlich armen oder unpräzisen Figurbildungen ausgehen können. (Vom Tonfall des Gesagten, von einem Schweigen, von einer Geste, von einem Symbol, das — auch ohne Übereinkunft — immer unendlich viel mehr andeutet, als seinem sinnlichen Material entspricht.) Allem Anschein nach gibt es wohl auch im schizophrenen Erleben keine Figurbildung, deren einziger Inhalt nur eine Bedeutung ausmacht. Es dürfte dann so sein, daß von der gesamten Figurbildung die Bedeutung das einzig Faßbare ist, während der sinnliche Materialgehalt wegen seiner Ungenauigkeit dem Erleben verloren geht. Dazu tritt dann das pathologische Phänomen des Flutens der Bedeutung, welches wir außer Frage stehend nachweisen konnten. Daß hier in der Theorie nicht zu weit gegangen wird, zeigen die oben mitgeteilten Ergebnisse der Vorstellungsversuche. Sie konnten unter den ihnen eigenen eingeengten Bedingungen, nämlich bei äußerster Ausnützung der jeweils vorhandenen Selbstbeobachtungsmöglichkeit den Verlauf der Abwandlungen da noch aufhellen, wo er im spontanen Erleben bestimmt sowohl für Patient wie Beobachter verloren gegangen wäre. Ja der Beobachter kann den Zusammenhang gelegentlich noch dort aufdecken, wo er vom Patienten selbst kaum angedeutet wird. Hierfür noch ein eindrucksvolles Beispiel:

Beispiel 90, Pat. 27: Er soll sich das Zimmer vorstellen, in welchem Ref. mit ihm vor einigen Tagen saß. Pat. antwortet, nachdem er kurz die Augen schloß mit leicht verrätseltem Blick: „Ja, da sollen Kinder geboren sein.“ Erst nach einer Frage, wie kommen Sie denn darauf? Was fiel Ihnen denn dabei ein? antwortet er: „Da sind blaue Vorhänge“ (there are blue curtains); das bedeutet Blindheit“ (that means blindness). — (Was meinen Sie damit?) „Ich weiß nicht, weil die nicht sehen können, blaue Vorhänge bedeutet Kindergeburt.“

Das vorzustellende Zimmer hatte tatsächlich blaue Vorhänge. Das würde also zeigen, daß er wirklich das Verlangte irgendwie vorstellte. „Blind“ ist ein häufig gebrauchtes Synonym für „curtain“. Somit wäre der Weg zunächst: Blue curtains — blind — blindness (Blindheit). Seine Worte: „Weil die nicht sehen können“, muß auf neugeborene Kinder bezogen werden. Das ergibt sich aus der schließlich erfolgenden Kontamination, daß blaue Vorhänge Kindergeburt meine, nochmals. Und schließlich erhält der Gesamtkomplex die auf diese Weise zustande gekommene Bedeutung, daß in dem Zimmer Kinder geboren sein müßten.

Wir stehen hier einer Erscheinung gegenüber, die in einem bestimmten Punkte Ähnlichkeit hat mit den paraphasischen oder paragraphischen Produktionen amnestisch Aphasischer. Diese weisen oftmals eine derartig weitgehende Entfernung von dem eigentlich angestrebten auf, daß sie völlig sinnferne Worte oder Kontaminationen von Wortbruchstücken darstellen, von denen etliche, besonders die Paraphrasien, völlig

unverständlich sind. Hier gelang es *Lothmar*¹ und mir², das Vorhandensein von Zwischenerlebnissen aufzudecken. Diese wären dem Patienten ohne Mithilfe des Arztes ganz entgangen. Und doch wiesen sie den Weg zu einem eindeutigen Verständnis, wie es von dem intendierten Worte oder Begriffe aus zu diesen Entgleisungen kam. Auf die weiteren sehr lockenden Parallelen, die hier die Funktionsanalyse aufzeigt, kann nicht weiter eingegangen werden.

Im Beginn der Schizophrenie stellen sich gelegentlich Bedeutungserlebnisse sein, die so ganz in die Sphäre der intendierten Figurbildung hineinfallen, daß sie sich dem nackten Inhalte nach in gar nichts vom Normalen unterscheiden. Hier liegt aber auch nicht der springende Punkt, sondern in der abwegigen Eindrücklichkeit des Erlebnisses, die in der Tat so abartig ist, daß diese Patienten dadurch veranlaßt sind, sie dem Arzt zu berichten. Und wenn dieser nicht gerade hierauf sein Augenmerk richtet, dann können sie als überhaupt nichts Besonderes bietend passieren.

Beispiel 91 stammt von einem Studenten im allerersten Beginn seiner Schizophrenie. Er bot zu der Zeit im Verkehr mit Kameraden überhaupt noch nichts Auffälliges. Er kam zum Arzt wegen Nachlassens seiner Aufnahmefähigkeit beim Lernen zum Examen. Er berichtete unter anderem: „Ich dachte einmal zu Hause (Heimat) an Heidelberg. Da kam mir die ganze Bedeutung die doch mit Heidelberg verbunden ist, in den Sinn.“ (?) „Ja, die Bedeutung der Jahrhunderte, der Romantik und alles.“ (Was daran Besonderes?) „Ja, das kam so plötzlich daß die Kniee zitterten vor diesem Erlebnis, das nicht mehr natürlich war.“ „Bei anderen Bedeutungserlebnissen wurde das natürliche Maß nicht gesprengt.“ — „Auch einmal beim Denken an Mussolini, da ging mir plötzlich die ganze Bedeutung dieses Mannes auf, sein Wirken! Das ist schwer zu schildern. Ja, ich sah es fast vor mir, so eine titanenhafte Empfindung, ... es war eine höhere Wirklichkeit.“

Wir verstehen diese Erlebnisse in ihrem Krankhaften erst dann, wenn wir funktionsanalytische Gesichtspunkte heranziehen. Das „nicht mehr Natürliche“, „die höhere Wirklichkeit“, mit der sie auftreten und die ja überhaupt die Veranlassung darstellt, sie dem Arzt zu berichten, läßt sie als von der sekundären Tendenz nicht antizipierte Inhalte erkennen, also eigentlich schon als regelrechte Abwandlungen, die aber wegen des zur Zeit noch geringen Defektes der Materialtendenz sich noch gar nicht aus der engeren Sinnsphäre des Intendierten entfernen. Dadurch aber, daß sie nicht antizipiert sind, tragen sie für den Erleber den Charakter des Fremden, des Übermannenden, „Titanenhaften“, des „nicht mehr Natürlichen“. Ihr Inhalt allein würde uns das nie verstehen lassen.

Hier ist der Ort, auf eine kürzlich erschienene Arbeit von *Kurt Schneider*³ einzugehen. In dieser räumt er im Gegensatz zur Wahrnehmung dem Wahneinfall eine ganz besondere Stellung ein. Er sagt: Während

¹ *Lothmar*: Schweiz. Arch. Neur. 6/7. — ² *Zucker, Konrad*: Mschr. Psychiatr. 87. —
³ *Schneider, Kurt*: Nervenarzt 11, H. 9.

die Wahrnehmung zweigliedrig sei (eine bestimmte Wahrnehmung bedeutet etwas Bestimmtes), falle dieses die Wahrnehmung als Wahn verstehbar machende Kriterium dem Wahneinfall gegenüber fort. Es sei unmöglich, in der psychologischen Eigenstruktur des Wahneinfalles selbst eine Unterscheidungsmöglichkeit gegenüber anderen Einfällen zu sehen. „Ohne eine eigene Struktur zu haben, verliert er sich nach allen Seiten grenzenlos zu anderen Einfällen.“ Mit anderen Worten, es soll dem Wahneinfall eines Schizophrenen für sich allein als Symptom betrachtet nicht anzusehen sein, ob er schizophrene Struktur habe oder nicht. — Um diese Aufstellung als Problem zu sehen, muß man sich allerdings erst die Schwierigkeit zu eigen machen, mit der eine rein phänomenologisch gerichtete Betrachtung auf diese Dinge blickt. Aber schließlich wollte die Phänomenologie wenigstens für die Psychopathologie ursprünglich doch nur *eine* Möglichkeit darstellen, krankhafte Seelenerscheinungen faßbar zu machen. Rein phänomenologisch gesehen hat *K. Schneider* allerdings mit der behaupteten Schwierigkeit Recht. Aber würde das nicht einer Selbstbeschränkung gleichkommen, die mehr dem Interesse der Phänomenologie als der Erklärung psychopathologischer Erscheinungen dient? — Es würde das zunächst nur für die in diesem Fall bestehende Unzulänglichkeit des nur phänomenologisch gerichteten Blickes, nicht aber gegen die Klärbarkeit des Wahneinfalles sprechen. Würde sich der Neurologe nicht in der gleichen Lage befinden, wollte er erklären, daß es dem einzig und allein auf die Erscheinung einer Dysdiadochokinese gerichteten Blick nicht möglich sei, ihr anzusehen, von welchem Gesamtkrankheitszustande sie herkomme? — Um aber *K. Schneiders* Schwierigkeiten so weit wie möglich entgegenzukommen, läßt sich sagen: Daß es in einem gegebenem Fall dem isolierten Wahneinfall nicht anzusehen ist, wie er zustande kam und welcher Erkrankung er entsprach, das Los teilt er mit etlichen anderen wohlbekannteren Symptomen. Das würde aber dann kaum einer besonderen Erwähnung wert sein, wenn man überhaupt in die Struktur des Wahneinfalles — hier des schizophrenen — befriedigenden Einblick gewinnen kann. *Jaspers*¹ bespricht die Wahnvorstellungen (nach *K. Schneider* ein Sonderfall des Wahneinfalles) so: „Vorstellungen treten als plötzliche Einfälle, als neue Färbungen und neue Bedeutungen der Lebenserinnerungen auf.“ Dann würde also die Wahrnehmung sich vom Wahneinfall nur durch das für uns greifbare Objekt der Außenwelt im Verstehen unterscheiden. Und doch werden wir schon mit Recht vermuten, daß die inneren Vorgänge, für die das sinnliche Objekt in der Wahrnehmung nur die Richtung abgab, in beiden Fällen dieselben sind. Und das konnte im Vorangehenden mit genügender Überzeugungskraft dargelegt werden. Wenn sich aber auch in Vorstellungsversuchen wahnhaftige Bedeutungserlebnisse einstellen, dann bleibt es lediglich ein Streit um Worte, ob

¹ *Jaspers*: Allgemeine Psychopathologie.

wir die Erscheinung eine Wahrnehmung oder einen Wahneinfall nennen wollen. Denn für die eigentliche Funktion des Wahneintritts bleibt es verhältnismäßig nebensächlich, ob er einer Wahrnehmung oder einer Vorstellung folgt. Man könnte freilich fordern, der Wahneinfall müsse wirklich aus dem Nichts kommen und dürfe sich auch nicht von einem greifbaren Vorstellungsinhalt ableiten lassen. Das wäre aber eine *petitio principii*, durch nichts gerechtfertigt. Wiederholt konnte darauf hingewiesen werden, daß die Vorstellungsversuche gegenüber dem spontanen Erleben nur unter eingegengten Bedingungen ablaufen, so daß manches in ihnen faßbar wird, was im spontanen Ablauf sich allzu rasch verflüchtet. Schließlich könnte man noch einen letzten Einwand machen, in dem man der Abwandlung, von der das Bedeutungserleben Ausgang nimmt, halluzinatorischen Charakter zuweist, um damit die überspitzte Formulierung für den Wahneinfall zu retten. Der Einwand trifft sogar in mancher Hinsicht unsere im folgenden zu entwickelnden Überzeugungen. Nur würde das auch ein Streit um Worte sein, und zwar so, daß man dann jeder Abwandlung, auch der am sinnlichen Vorstellungsmaterial ärmsten, den Charakter einer Halluzination zubilligen müßte. Richtiger ist es schon, sich an *Jaspers* Definition zu halten, daß der Wahneinfall von „Lebenserinnerungen“ seinen Ausgang nimmt. Aber wie gesagt wurde, nur von solchen, die als Abwandlungen auftraten und oftmals so unscharf und diffus in die Figurbildung eingehen, daß sie nach ihrem materialen Inhalt kaum greifbar sind, sondern sich im wesentlichen als der überflutende Bedeutungsgehalt einer solchen Abwandlung darstellen.

Die Halluzinationen.

Die Schilderungen, die Schizophrene über ihre Sinnestäuschungen machen, sind bekanntlich recht wechselvoll. Gründe hierfür hat *C. Schneider*¹ auseinandergesetzt. *P. Schröder*² wies daraufhin, daß die Schilderungen bei tiefer gehender Exploration auch beim gleichen Patienten wechseln können. Und selbst dort, wo Patienten bei eingehendstem Befragen jeden Unterschied gegenüber einer Wahrnehmung ablehnten, konnte durch experimentelle Nachahmung des Halluzinierten³ doch schließlich eine Änderung der Stellungnahme erreicht werden, aus der hervorging, daß tatsächlich wesentliche Erlebnisdifferenzen zwischen realen Wahrnehmungen und Sinnestäuschungen bestehen. *C. Schneider* lehnt allerdings überhaupt die Bezugnahme auf das Wahrnehmungserlebnis bei den schizophrenen Halluzinationen als ungeeignet ab.

Trotzdem *Bumke*⁴ in seinem Lehrbuch schon genauer darauf hinwies, wird im allgemeinen nicht genügend bewertet, daß der einzelne

¹ *Schneider, C.*: l. c. — ² *Schröder, P.*: Mschr. Psychiatr. 37, 1; 49, 189. — *Z. Neur.* 101, 599. — ³ *Arch. f. Psychiatr.* 83, H. 5. — ⁴ *Bumke*: Lehrbuch der Geisteskrankheiten, 1924.

Patient sehr häufig nicht einmal in der Lage ist, zwischen verschiedenen pathologischen Erlebnissen zu unterscheiden, die der klinische Sprachgebrauch trennt. Wir finden oft, daß ein Patient auf Befragen zunächst ausdrückliche Unterschiede macht zwischen Fremdgedanken und Stimmenhören oder zwischen optischen und akustischen Sinnestäuschungen. Aber schon bei der nächsten Unterhaltung darüber weichen die betreffenden Angaben oft deutlich von den früheren ab, und zuvor gemachte Unterschiede werden unsicher oder verschwommen, ohne daß wahnhaftige Deutungen oder andersartige Erklärungsversuche den Grund allemal dafür abgeben könnten.

Beispiel 92: Pat. 10 gab an, sie könne ihre Gedanken manchmal sehen und auch hören. Bezüglich der Differenzierung blieben ihre Aussagen wechselnd.

Beispiel 93, Pat. 8: „Die Bilder die ich sah, waren fast immer verbunden mit einer Art Ton.“ Auf Frage, ob das Hören von Stimmen (die sie auch hatte) und das Sehen von Bildern im Unterschied dasselbe sei, wie das reale Hören und Sehen, antwortet er: „Nein, der Unterschied ist anders.“

Beispiel 94, Pat. 11: (Hören oder sehen Sie das nun?) „Das kann man auffassen wie man will.“

Beispiel 95, Pat. 26: Hört Stimmen und sieht Figuren. (Was haben die Figuren mit den Stimmen zu tun?) „Ich denke, da ist ein Fernsehsender und da sprechen die hinein.“ (Unterschied zwischen Stimmen und Figuren?) „Ich glaube, daß ich das immer unterscheiden kann, aber bestimmt kann man das nicht sagen.“

Beispiel 96: Ein Pat. späterer Beobachtung gibt an: „Stimmen sind vor meinem geistigen Auge vorübergeschwebt.“

Läßt sich die eben gemachte Behauptung schon aus diesen, beliebig zu vermehrenden Beispielen erhärten, so zeigen die folgenden, wie die verschiedenen Sinnestäuschungen strukturell je nach ihrer Bedeutung wechseln können; sie gewähren auch einen tieferen Einblick in den Zusammenhang einiger anderer schizophrener Erlebnisweisen.

Beispiel 97: Pat. 4 sprach bis zu ihrem 15. Lebensjahr vorwiegend Schweizer Deutsch, seither nicht mehr. Lebte teils in Frankreich, teils in England, wo sie heiratete, bald aber vom Mann verlassen wurde. Vor 6 Jahren akuter schizophrener Schub, seither stationär, gut erhalten, führt ihren eigenen kleinen Haushalt. Sehr gut zu fixieren, affektiv kaum verändert.

Bei der ersten Untersuchung gab sie an, Stimmen sprächen zu ihr, jeweils eine Stimme zur Zeit, die sie deutlich als männliche oder weibliche unterscheiden könne. In letzter Zeit sei es meist eine kindliche Stimme. (Daß es eine kindliche Stimme ist, die in dem von ihr nur als Kind gesprochenen Dialekt redet, ist für die Strukturlehre des „Materials“ von Bedeutung, worauf hier nur hingewiesen werden soll.) Außerdem berichtete sie über zeitweilig auftretende optische „Erscheinungen“, die sie mit den Stimmen nicht in Zusammenhang bringt: „... da schaue ich auf eine Zeitung, das war eine Karrikatur. Und da kommt aus dem Papier heraus das ganze Gesicht von meinem verstorbenen Bruder; das kam so heraus, so mir entgegen. Da hab ich seinen Namen gerufen.“ Bezüglich der Stimmen gab sie ausdrücklich an: „Denken tu ich das nicht, oft ist's wie eine Antwort auf das, was ich gedacht habe.“

2 Tage später, bei der nächsten Untersuchung, antwortet sie auf die wieder-gestellte Frage, ob sie ihr Denken und den Inhalt der Stimmen deutlich auseinanderhalten könne: „Ja, das ist beides wohl zu unterscheiden, oft aber geht es auch

durcheinander. Wenn ich dann was gedacht habe, dann sagt etwas in Deutsch: „Das muß durchs Gehirn durch.“ Dann weiß ich, daß ich das bin.“ Die Stimmen beschreibt sie jetzt: „Ja, dann kann ich jedes einzelne Wort hören. Es ist keine laute Stimme, das hört man nicht, man denkt dann, das hört man.“ Und ferner: „Es spricht aus dem Tisch, aus der Wand, überall was im Zimmer ist. Früher dachte ich, als ob da Geister wären, trotzdem ich doch an so was nicht glaube.“ (Sehen Sie dabei auch etwas?) „Wie ich was höre, dann kann ich's doch auch vorstellen und wenn ich das nicht will, dann kommt das ganz von selbst.“ (Wie ist das?) „Das kommt zuerst, daß ich es höre und dann kommt es in meinen Geist; das ist ja so merkwürdig, daß ichs nicht sagen kann, aber ich sehe es.“ (Aber doch nicht wirklich?) „Es ist das, was sich an mich herangedrängt hat.“

Während der nächsten Untersuchung ist, während Ref. einige Notizen macht, draußen Glockenläuten zu hören. Pat. berichtet unterbrechend spontan: „Sehen Sie, da hörte ich nun die Glocken und dann hörte ich: „Ah, jetzt lüte se“, das ist sofort im Schweizer Deutsch. „Jetzt denk aber nicht auf die Lüt. Unsere Lüt sind andere Lüt. Mit unsere Lüt mußt du englisch sprechen.“ Dann: „Ring the bell for the school or for the church.“ Dann werde ich den ganzen Tag jetzt hören: de Lüt, de Lüt. Das sind dann keine englischen Leute. Dann heißt's: Das sind ja Germans. Dann durch die Kirche, wenn sich das so fortarbeitet, das kann ein Priester sein, das kann ein clergiman sein, das kann ein Gebet sein. Darauf darf ich gar nicht denken. Das sind dann die Leute... Das bringt alle solche Leute herbei, Betende, Priester und so was. Dann mache ich, daß ich da fortkomme und denke an Frauen, die auch nichts damit zu tun haben wollen. Denn wenn ich jetzt dafür nur einen Gedanken hergeben würde, ... die würden mich machen, nach Rom zu gehen ... und wenn's das Tintenfaß ist, das würden sie mich anbeten lassen; und das ist ja nicht mehr das richtige Beten! — Nachher macht es nun: „Ferindenrot, Ferindenrot (Klangmalerei), das ist nun eben, was mit dem Läuten zusammenhängt, das ist jetzt, als ob sich das will erklären ... daß man das in der Straße hört, das Läuten; und wenn man weiter geht, hört man das auch noch ... Und nun kommen wieder die Kinder und eine Frau und ein Mann, was ich irgendwo gesehen habe ... dann kommen Phantasien und ich *habe* doch keine Phantasien ... Dann wird das wieder irgend etwas, was man damit vergleichen kann. Das arbeitet sich dann wieder heraus ... Einen Ring an einem Finger (Ferindenrot). Wissen Sie denn auch, daß mich das macht, daß ich dann auf den Gegenstand hinschauen muß! (Welchen Gegenstand?) „Was hier im Zimmer ist“ (zeigt auf einen Fingerring), „da muß ich dann dahin schauen auf einen Gegenstand, der damit verbunden ist mit den Worten, die gemacht werden sollen ... Und das ist wohl das Ende: Nun gehet leise ringsum im Kreise der liebe Herrgott durch den Wald.“ Das kommt dann aus der Kirche heraus. Nun haben wir doch von der Kirche gesprochen und ein Ring ist ein Kreis ... Nun meint das aber auch, daß jetzt die schöne Zeit ist, nun kann man ausgehen in den Wald ... Das hat nun noch eine ganz andere Meinung dahineingebracht: Da ist die schöne Zeit, wo Sie vielleicht mit einer Geliebten durch den Wald gehen und dann ganz allein ... Da hören Sie vielleicht son leises Schrrrschsch im Ohre, das ist der Hauch Gottes, der durch den Wald geht ... Das ist die Bedeutung des Ganzen. Sehen Sie nun, wie das alles zusammenkommt?“

Beispiel aus einer der nächsten Untersuchungen: Wieder, während Ref. schreibt, ertönt draußen ein klapperndes Geräusch, Pat., die gerade eine Zigarette raucht, beginnt spontan: „Der Lärm von dem Geschirr draußen, der formte sich auch richtig in eine Sprache. Sehen Sie, ich rauche. Wenn ich koche, dann raucht das auch und Kochen und Gas ist dasselbe ... und dann hörte ich plötzlich ganz deutlich: Gasofen.“ Dann sagt die Stimme: „Ach, Du bist ja auch ein Gasofen.“ Folglich nun fängt das dann an, was ich zu kochen habe und gibt mir dann orders, und nun hat's mit dem kochenden Wasser zu tun und dann „Wasserleitung“ und

dann kommt „Leitung“ und dann kommt „Leid und Traurigkeit“. Und von da aus bin ich plötzlich auf der Straße, wo sie aufreißen und legen Rohre. Und wenn man im Hause ist, muß man fürs Wasser bezahlen, sonst meldet sich die Compagnie und für Essen sagt man ja auch „grub“ und grub ist wieder in der Nähe von Grab. Und so dreht sich die Sache und dann kommt wieder „Traurigkeit“. — Es scheint mir so, als ob sich jedes Wort an mir praktiziert. — Wenn das aber so zu mir spricht, dann soll ich auch hingehen und das so machen bis das dann heraus kommt, was das Wort meint. — Es kann auch das Wort selbst verwandelt werden, z. B. wenn es heißt „Leiden“ dann soll ich weinen. Das würde es dann an mir als Beweis wollen oder auch als Erklärung geben. Nicht nur, daß es mir das sagt, ich muß das dann auch fühlen. Es laufen mir dann richtig die Tränen herunter, fühle irgendwelchen Schmerz. Nicht, daß ich das will. Und wenn das dann länger anhält, werde ich richtigtraurig. Zuerst nicht, da muß ich mich stark machen, um das zu verhindern. . . . Das kommt mir so vor, als ob das ein Mensch ist, der das in mir tut, der mich da immer zu allem anstößt, daß ich das dann . . . (Glauben Sie das wirklich?) „Ja, das weiß ich ja eben nicht, das möchte ich ja gerade wissen, ob das so etwas wie Telepathie ist?“

Es dürfte schwer halten, in diesen Berichten die einzelnen pathologischen Erscheinungen auseinander zu halten. Fremdgedanken, Stimmenhören, optische Erscheinungen, Bedeutungserlebnisse, Fremdpulse, alles tritt in buntem Wechsel auf. Das Eigenartige ist, daß sich durch die Berichte dieser relativ gut erhaltenen Patientin ein Sinn hindurchzieht, dem wir folgen können. Das heißt die Abwandlungen liegen nie außer Reichweite für unser Verständnis. Oft hilft die Patientin sogar mit Erklärungen selber nach. Die Abwandlungen nehmen die verschiedensten Richtungen an: Klang-, Wort-, Sinn-, Bedeutungs- und Erinnerungs-, selbst optisch Verwandtes taucht auf. Getragen aber werden die verschiedenen Inhalte von jeweils verschiedenen Erlebnisqualitäten: Ist es ein vollständiger Satz, ein Zwischenruf oder eine Antwort, so wird es als Stimme erlebt; sind es klangliche Veränderungen, so will das Wort sich an ihr „praktizieren“, geht der Wechsel von der Bedeutung aus, so will es sie irgendwo hinbringen, oder es macht sie; sind es impulsartige Inhalte, so ist es, als ob ein Mensch in ihr ist, der sie zu allem anstößt; nehmen die Abwandlungen schließlich einmal den Weg über optische Komplexe, so tauchen Dinge auf, die sie „sieht“. — Zum Schluß wird gewöhnlich nochmals eine zusammenfassende Erklärung gegeben, die keinen Zweifel daran läßt, daß sich auf dem Weg dahin Eines aus dem Andern entwickelt hat. Eines nur ist allen gemeinsam: Sie ist's nicht, die das macht oder auch nur ändern kann, *es wird gemacht*; sie ist passiv dabei.

Hier also zerfließen mit Recht alle strengen Scheidungen zwischen Gedanken-Lautwerden, Stimmenhören, Fremdantrieben, optischen Sinnestäuschungen. Hier erscheint es lediglich als eine Angelegenheit des *Materials*, d. h. in welcher Form es bereit liegt oder auch nur bereit liegen kann. Klangverwandtes wird schwerer in taktiler Form angetroffen und optisch Bereitliegendes wird seltener in Geruchsform auftauchen. Es springt das Material eben in der Form an, in der es von der abirrenden

Tendenz angetroffen wird. Daß es, je nach dem Grade der Störung und auch der Dauer der Erkrankung zu inadäquaten Materialeinkleidungen kommt, kann mit der vertretenen Auffassung durchaus in Einklang gebracht werden.

Was diesen Fall auszeichnet, ist, daß es gemäß dem nicht erheblichen Grad der Störung und dem entsprechenden Erhaltensein der sekundären Tendenz nur zu Abwandlungen kommt, die sich zum größten Teil noch gut verfolgen ließen. Dementsprechend werden aber diese Abwandlungen auch noch nicht mit dem Grade der Passivität erlebt, wie das charakteristisch ist für andere Schizophrene.

Natürlich kommt es vielfach in der Untersuchung darauf an, wie gefragt wird, um schließlich zu sehen, daß oftmals im Grunde der Erlebniswert der verschiedenen eben genannten Erscheinungen doch ähnlich oder nur irgendwie sekundär different ist. Spontan pflegen die Patienten allerdings diese Dinge nicht zu ventilieren und zwar aus den gleichen Gründen nicht, weshalb sie gewöhnlich auch zwischen Wahrgenommenem und Halluziniertem nicht spontan scheiden.

Beispiel 98: Pat. 10 gab zunächst an, sie höre Geräusche und schreckliche Stimmen und ferner sähe sie Figuren, „Visualisationen“, die undeutlich seien, aber klarer würden, je mehr sie sich davor fürchte. Beides sei wohl zu unterscheiden. (Ist irgend etwas da, was Bilder und Stimmen verbindet?) „Ja, was sie gemeinsam haben, ist, daß sie beide unerfreulich traurig und schrecklich sind.“ (Ist der Unterschied zwischen den Bildern und den Stimmen derselbe wie der zwischen richtigem Sehen und Hören?) „Der Unterschied ist ein anderer. Das Wichtige ist das Unerfreuliche, Traurige daran. Ob ich das sehe oder höre, das tritt dagegen in den Hintergrund.“ „Aber immerhin bin ich doch durch die Stimmen noch mehr erschreckt als durch die Bilder; die Stimmen sind klarer und unterscheiden zwischen beiden kann ich wohl immer.“

Beispiel 99, Pat. 12: Im Januar 1930 habe sie zum erstenmal eine „Stimme“ gehört. „Es war die Stimme eines Arztes, der auf Urlaub war.“ (Zum ersten Male?) „Ja, zuvor habe ich nicht so darauf geachtet.“ Im Sommer habe sie dann auch Figuren in der Luft gesehen, manchmal auch farbige. „Das spiegeln mir die Personen so vor, die mit mir sprechen“ und die ihr auch fremde Gedanken machen. Spontan: „Manchmal kann ich auch die Gedanken auffangen, die von einer Figur zur andern gehen.“ (Woher wissen Sie, daß es die Gedanken der Figuren sind?) „Ganz losgelöst von mir sind manchmal Gedanken, ganz fremd in meinem Geiste.“ (Können Sie Stimmen und Fremdgedanken gut unterscheiden?) „Meist ja, aber manchmal können die Gedanken der Figuren die Stimmen als Medium benutzen, um in meinen Sinn zu kommen.“ „Die letzte Woche hörte ich keine Stimmen mehr, *nur wenn ich an den früheren Arzt denke, dann bringen diese Gedanken auch das Hören seiner Stimme zurück.*“ Das Figurensehen — gibt sie ein anderes Mal an — ist kein eigentliches Sehen, es ist mehr ein Fühlen, ich kann sie auch hinter mir „sehen“. (Ist denn zwischen Figurensehen und Stimmen der gleiche Unterschied wie zwischen gewöhnlichem Sehen und Hören?) „Ja, wissen Sie, da sind die Fremdgedanken, die sind sowohl mit dem Sehen-Fühlen der Figuren, als auch mit dem Hören der Luftstimmen verbunden . . . insofern ist es dasselbe.“ (Aber?) „Aber unterscheiden kann ich es doch meist gut, wenn Sie mich fragen.“

Hier kann noch eine spontane Niederschrift eines Schizophrenen (aus der Heidelberger Schriftstücksammlung Geisteskranker) Platz

finden, die ebenfalls den bunten Wechsel klinisch verschieden anmutender, funktionsanalytisch aber derselben Quelle entstammender Erscheinungen recht schön veranschaulicht.

Beispiel 100: Meine Wahrnehmungen waren ungefähr folgende: Ich bemerkte in der Hamburger Zeitung eine Anmerkung in sonderbarer Druckform, auffallend den Namen Becker gekennzeichnet, ebenso hervorführend. Ich sah auch gemeinte Person, konnte aber nur zum Meinungs Ausdruck gelangen, es könnte möglich sein, behaupten konnte ich es nicht. Es wurde ebenfalls dasselbe Manöver auf seine Schwester gezeigt; konnte das aber nur angehend bestimmen. Auch wurde ich aufmerksam gemacht auf 3 Kinder von W's Schwester, was sehr fremd wirkte . . . Man wurde gezwungen, darauf zu achten und es verlief in Nichts.

Hier schillert das Erleben, ausgehend von einem realen Eindruck zwischen Bedeutungsgefühl, optischen Halluzinationen und Fremdheitsgefühl.

Beispiel 101: Pat. 18 berichtet, gefragt, wie sie die Erscheinungen erlebe, „... All das muß ich denken, oder sehe oder fühle oder höre ich, aber es ist mehr im Geiste als real. Mein Geist ist offen für alle fremden Einflüsse.“

Solche Aussagen und besonders die Tatsache, daß sich die Patienten in ihren einzelnen Berichten oft widersprechen, zeigen, daß für sie selbst der Haupteindruck in dem „Gemachten“ liegt, dagegen die Qualität, ob gehört, gefühlt, gesehen oder (fremd) gedacht, manchmal gänzlich in den Hintergrund tritt. Nur so wird verständlich, daß häufig die Patienten nicht klar darüber sind, ob die Dinge gesehen oder gefühlt wurden oder daß sie so oft zunächst angeben, Stimmen zu hören und es sich dann herausstellt, daß ihnen nur der „Sinn eingegeben“ wurde und ferner, daß wir oft keineswegs Klarheit darüber erhalten, ob das Berichtete nun wirklich halluziniert, d. h. wahrnehmungsartig erlebt wurde oder nur Inhalt des irgendwie abwegigen Denkablaufes war.

Trotzdem sich nun viele und vielseitige Stützen für die eben vortragene Auffassung für die fließenden Übergänge innerhalb der verschiedenen Sinnestäuschungen einerseits und den Fremdd Gedanken und Drangerscheinungen andererseits beibringen lassen, so kann doch nicht geleugnet werden, daß es gar nicht selten Kranke gibt, die auf das Allerbestimmteste von sich aus wie auch auf Fragen zwischen Stimmenhören und Fremdd Gedanken unterscheiden und die auch bezüglich der Qualität, ob optisch oder akustisch erlebt, keinerlei Zugeständnisse an Übergänge machen. Diese Tatsache muß also eingeräumt werden und es werden sich aus ihr auch phänomenologische Unterschiede gegenüber den anderen, eben an Beispielen gekennzeichneten Sinnestäuschungen ableiten lassen. (Ganz zurückhaltend möchte ich mich hinsichtlich der Körpersensationen und dem veränderten Körpergefühl Schizophrener verhalten, von denen ich glaube, daß sie einer besonderen funktionsanalytischen Untersuchung bedürfen, die aber noch kaum begonnen wurde.)

Von den Stimmen, die konzessionslos nur als solche erlebt und von allen anderen Erscheinungen subjektiv streng geschieden werden, läßt

sich aber dennoch feststellen, daß sie hinsichtlich der Bedingungen ihres Auftretens den anderen Sinnestäuschungen im *Funktionsprinzip* so nahe kommen, daß greifbare Unterschiede in den Untersuchungen nicht heraussprangen, so daß die Vermutung naheliegt, der Unterschied werde mehr auf der rein materialen Seite des Vorgangs zu suchen sein. Doch darüber am Ende der Arbeit.

Es soll jetzt an Hand von Beispielen den *Bedingungen des Auftretens der Sinnestäuschungen* nachgegangen werden.

Soweit sich übersehen läßt, sind es überwiegend Patienten, die schon längere Zeit, bis Jahre lang, halluzinieren, die ihre Stimmen fast dauernd hören.

Beispiel 102: Pat. 4 hört Stimmen seit 6 Jahren, seither stationär geblieben. „Wenn ich mal über was nachdenke, so über meine Vergangenheit, dann weiß ich allmählich gar nicht mehr, wer das tut, dann übernehmen nach und nach die Stimmen meine Gedanken mit.“ „Nur wenn ich mich mit anderen Menschen unterhalte, dann merke ich das Durcheinander nicht.“

Beispiel 103, Pat. 5: „Anfangs traten die Stimmen immer nur plötzlich auf.“ Seit 4 Jahren höre er die Stimmen den ganzen Tag. „Je lauter die Tagesgeräusche, um so lauter sind auch die Stimmen. Wenn alles ganz still ist, dann sind auch die Stimmen ganz ganz leise und langsam, aber die Worte höre ich doch.“

Mehr Beispiele braucht es für diese, bei älteren Schizophrenen jedem Psychiater bekannte Erscheinung nicht. Anders pflegen die Dinge in frischeren Fällen zu liegen. Das folgende Beispiel dient außerdem noch dazu, den für überaus viele Fälle typischen Werdegang zu demonstrieren und ferner sagt es uns für viele andere etwas über die erscheinungsmäßige Verwandtschaft von klassisch reinen Stimmenhören und Fremdgeanken.

Beispiel 104, Pat. 15: Seit Jahren autistischer Sonderling. — Vor 5 Monaten, als er noch gesund gewesen sei, habe er „auf Grund dieser Entschlußunsicherheit (äußerer verstehbarer Anlaß) immer Selbstgespräche führen müssen, ... In der Zeit habe ich durchaus nicht das Gefühl gehabt, daß das unnatürlich war.“ Er sei nur traurig verstimmt gewesen. „Es war eine Selbstunterhaltung, wie man das oft tut, wenn man was nicht sicher weiß.“ Das sei seinem Willen unterworfen gewesen und er habe das auch jederzeit abbrechen können. „Aber bald kehrten die Gedanken wieder zu meinen Tonsillen (die er sich entfernen lassen sollte) zurück. Nach 1 Monat fürchtete ich, das Selbstgespräch könnte überhandnehmen und ich könnte die Kontrolle darüber verlieren. Eines Tages stoppte es ganz von selbst — plötzlich und gleichzeitig bekam ich ein schreckliches Angstgefühl. Alles war schwarz in meinem Geist und ich hatte überhaupt keine Gedanken mehr.“ (?) „Das heißt, die Gedanken waren dann in der Brust.“ (?) „Es waren wohl noch meine Gedanken, aber ich hatte ein Fremdheitsgefühl ihnen gegenüber. Ich hatte das Gefühl, ich werde verrückt.“ Nun konnte er die Gedanken nicht mehr stoppen. Soweit habe er aber noch immer das Gefühl gehabt, daß es seine eigenen Gedanken seien. Da sagte eines Tages sein Vorgesetzter zu ihm: „Nehmen Sie sich mal zusammen!“ „Und 10 Minuten später hörte ich diese Worte wieder in der Brust gesprochen. Das war das erstemal, daß ich eine Stimme hatte.“ Und trotzdem sei es ganz die gleiche Art des Sprechens und des Erlebens gewesen, „wie meine Gedanken in der Brust.“ (Keinerlei Unterschied?) „Nein, gar keiner.“ „Später wurden dann solche (halluzinierten) Stimmen von anderen Leuten immer häufiger.“ Er bleibt selbst bei eingehendsten Fragen dabei, daß in der Qualität des Erlebens kein Unterschied

bestünde. Als er schließlich gefragt wurde, warum er denn Beides überhaupt in seinen Berichten trenne, gibt er zur Antwort: „An den Stimmen ist *das* das Besondere, daß sie stets nur das wiederholen, was andere zuvor wirklich gesagt haben.“

Hier stoßen wir bei der letzten Äußerung schon auf klare Besonderheiten im sachlichen Inhalt des Materials, die uns später zu beschäftigen haben.

Beispiel 105, Pat. 1: Zweiter Schub, nach dem ersten sehr gute Remission. Hört jetzt seit 1 Jahr wieder Stimmen in größeren Abständen, in denen auch ihr Gesamtgeisteszustand wechselt. „Manchmal ist mir so, als ob der Körper allein ist, z. B. bei irgend einer Hausarbeit und daß mein Geist ganz wo anders ist. Das kommt plötzlich und nur in solchen Momenten höre ich überhaupt Stimmen. Wenn ich dann angesprochen werde, sind die Stimmen meist verschwunden oder sie ziehen sich in größere Entfernung zurück.“

Beispiel 106, Pat. 2: Beginn der Krankheit vor 5—6 Monaten. „Anfangs hörte ich die Stimmen nur unklar, wenn ich einschlief.“ — „Später hörte ich die Stimmen Wort für Wort, aber immer nur so gegen Abend oder kurz nach dem Aufwachen.“

Beispiel 107, Pat. 8: Vor 1 Jahr akuter Beginn, zur Zeit seit 2 Monaten frei. „Die Visionen kommen immer so plötzlich in meinen Sinn, daß ich erschrecke.“

Beispiel 108, Pat. 13: Vor 8 Tagen Beginn der Erkrankung. „Heute Nacht, als ich noch wach war, ist mir das wieder passiert, das kann ich gar nicht sagen. Das setzt ganz plötzlich ein. Ich hörte immer Antworten. Es waren ruhige Stimmen ohne Schall.“

Beispiel 109, Pat. 26: Beginn vor 4—5 Monaten. Hört Stimmen und sieht „Figuren“. — Die Figuren „die sehe ich nur morgens nach dem Aufwachen“. — „Die Stimmen höre ich nur in der Ruhe.“ „... während der Unterhaltung höre ich niemals Stimmen.“

Beispiel 110, Pat. 9: Dritter Schub, Beginn vor 4 Monaten. „Dieses Gefühl setzt plötzlich ein, daß mir alles nur so vage und unwahrscheinlich erscheint und dann höre ich rufende Stimmen, keine klaren Worte.“

Beispiel 111, Pat. 12: „Damals, — meint bei Beginn der Erkrankung —, fühlte ich mich schwach und konnte mich nicht konzentrieren.“ Und in der Zeit „hörte ich zum erstenmal plötzlich des Abends im Bett die Stimme eines Arztes, der auf Urlaub war.“

Es soll mit der Häufung dieser gleichartig lautendenden Beispiele nicht der Anschein erweckt werden, als sei das, was ihr Inhalt verrät, eine unverbrüchliche Regel. Sie gewinnen ihren Wert aber erst unter der Berücksichtigung, daß sie von Patienten stammen, die insofern eine Auswahl darstellen, daß sie alle sehr gut und klare Auskunft zu geben imstande waren, ein Erfordernis, dessen Notwendigkeit im Beginn dieser Arbeit auseinandergesetzt worden ist. Und so gesehen ist die Gleichförmigkeit der Inhalte gewiß kein Zufall, zumal sie durch Betrachtungen an größerem klinischen Material jederzeit erweitert werden können. Sie lehren, daß in frischen Fällen, die den Verlauf nehmen, auf welchen unsere gesamten Besprechungen überhaupt abheben, die akustischen und optischen Sinnestäuschungen folgende Umstände des Einsetzens bevorzugen: Einmal ist das die Plötzlichkeit, mit der sie als den Patienten überraschende fremde Gebilde kommen. Sodann sind es Gelegenheiten, bei denen der Denkablauf gewöhnlich distrahiert ist: Vor dem Einschlafen, kurz nach dem Erwachen, in der Ruhe; fern einer konzentrierenden

Tätigkeit. Kurzum, wir stoßen auf Bedingungen, die wir schon als besonders günstige für das Auftreten der Fremdheitserlebnisse kennen lernten, und die ein Nachlassen der antizipierenden Funktion der sekundären Tendenz bedeuten. Vergegenwärtigen wir uns nun noch das, was zuvor über die überaus häufig bekundete Verwandtschaft von Sinnes-täuschungen und Fremdheitserlebnissen geschildert wurde, so läßt sich ohne weiteres erkennen, daß diese Sinnestäuschungen funktionsanalytisch identisch sind mit Fremderlebnissen und daß ihre Sonderstellung, wo nicht überhaupt schon fließende Übergänge bestehen, lediglich in der Materialstruktur zu suchen ist, wie das im übrigen oben schon angedeutet wurde. Sie sind also auch Entgleisungen oder Abwandlungen der defekten Materialtendenz, die außerhalb der Antizipation der sekundären Tendenz fallen und die sich nur in dieser selbst d. h. in der Selbstbeachtung als fremd, d. h. nicht vom Ich stammend, als „gemacht“ spiegeln.

Psychologisch gesehen müßten sie rein nach ihrem sachlichen Inhalt dem latenten Vorstellungsmaterial entsprechen. Dies bedarf einer ganz besonderen Unterstreichung, da es immer noch Meinungen gibt, die diese Sinnestäuschungen sozusagen als Spontanleistungen erkrankter Sinnesfelder ansehen wollen. Eine solche Auffassung dürfte sich allein schon erledigen durch den Hinweis auf die ursprüngliche Sinnverwandtschaft der Abwandlungen mit dem primär Intendierten, wie weiter oben in den Vorstellungsversuchen gezeigt werden konnte. Wobei die Abwandlungen durchaus nicht demselben sinnlichen Materiale wie das Intendierte zu entspringen brauchen. Denn es wurde gezeigt, daß die Abwandlungen jeden Weg über Optisches zu Sprachlichem, über Sprachliches zu Osmischem ja oft sogar nur über bedeutungsmäßig Verwandtes nehmen können.

Die nun folgenden Beispiele sollen die Herkunft der Sinnestäuschungen aus dem latenten Vorstellungsmaterial und ferner den fundamentalen Unterschied, der sie trotzdem im Erleben davon trennt, zur Evidenz beweisen.

Zu diesem Zwecke wurden die einzelnen Patienten — übrigens stets in mehreren Versuchen — aufgefordert, sich Dinge vorzustellen, die der Art und dem Inhalt ihrer Halluzinationen weitgehend entsprachen. Nachdem das gelungen war, wurden sie eingehend über die Unterschiede beider Erscheinungen im subjektiven Erleben befragt.

Beispiel 112, Pat. 1: Nach Vorstellen realer Stimmen: „Die vorgestellten Stimmen gehen von mir selbst aus, die anderen, die ich höre (Halluzinationen) aber kommen aus sich selbst heraus, ohne mein Zutun.“ Im übrigen jedoch sei die Qualität der beiden „im Hören doch wohl dieselbe“.

Beispiel 113, Pat. 2: Habe heute kurz nach dem Erwachen wieder zwei Stimmen gehört. (Mit Fremdheitsgefühl?) „Ja, dasselbe Gefühl.“ (Zuvor geträumt?) „Ja.“ (War Traum verknüpft mit den später gehörten Stimmen?) „Nein, ich erwachte durch etwas, was ich träumte, ich weiß nicht mehr, was es war. Und dann nach

einigen Minuten hörte ich die Stimmen“. (Einzelne Worte?) „Ja, wie ich's immer höre, einzelne Worte belanglosen Inhaltes.“ — Sie erinnert sich plötzlich des Traum Inhaltes: „Ich träumte, irgend etwas sei verkehrt mit mir und daß Sie mir dafür einen Rat gaben.“ (Fremdgefühl auch im Traum?) „Nein, ich wußte nur, daß etwas verkehrt war mit mir ... erst als ich dann nach dem Erwachen die Stimme der Schwester und Ihre Stimme hörte (halluziniert), bekam ich das Fremdgefühl wieder deutlich.“ (Sie hörten also meine Stimme erst im Traume und dann später nach dem Erwachen?) „Ja“ (Unterschied?) „Oh, ganz verschieden als ich träumte, konnte ich nur wissen, was Sie sagten, konnte ich nicht den Ton Ihrer Stimme erfassen. Nachher aber, als ich wach war, konnte ich den Ton Ihrer Stimme sehr deutlich hören.“ (Worte auch?) „Ja, ich kann nicht mehr erinnern was, aber als ich es hörte, wußte ich es.“ (Wie sprach ich denn englisch?) „Es war genau so gebrochen, wie Sie jetzt sprechen“. (Und im Traum?) „Nein, das weiß ich nicht. Ich erinnere, daß ich später noch über Ihr gebrochenes Englisch nachdachte, aber das bezog sich nicht auf den Traum.“ (Unterschied zwischen der vorgestellten und der halluzinierten Stimme des Ref.?) „Die eine, dafür habe ich mich zu konzentrieren, die andere in meinem Kopfe kommt, ohne daß ich das brauche.“ (Sonst gleich?) „Ungefähr wohl.“

Beispiel 114, Pat. 4: (Unterschied zwischen vorgestellten und halluzinierten Stimmen?) „Wenn ich das mit Willen tun will, dann kommt das nicht so klar heraus. Aber wenn es dann nachher kommt (meint die Stimmen), dann kommt das ganz genau so heraus, wie wenn es wirklich gesprochen wurde. Jetzt stelle ich mehr den Ton einer Stimme vor, nachher sind's nur die Worte ohne Stimme.“

Beispiel 115: Pat. 5 hört klare deutliche Stimmen, kann sogar Dialektunterschiede bemerken. (Unterschied zwischen vorgestellten und halluzinierten Stimmen?) „Im ersten Fall bin ich es, der es will, der es sich vergegenwärtigt. Im zweiten Fall aber kommen die Stimmen ohne meine Intention. Der Charakter beider ist sonst der gleiche.“ (Deutlichkeit?) „Auch die gleiche.“ In einem anderen Versuche nochmals nach dem im übrigen bestehenden Unterschied gefragt: „Nicht der geringste Unterschied.“

Beispiel 116: Pat. 6: (Unterschied usw.?) „Die Stimmen, wenn sie da sind, sind klarer und mehr real, als wenn ich sie vorstelle und sie beeindrucken mich; dieses aber nicht.“

Beispiel 117: Pat. 10: (Unterschied zwischen den optischen Erscheinungen und entsprechenden optischen Vorstellungen?) „Wenn ich was vorstelle, dann ist das viel klarer als meine Visualisationen, da ist ein grundlegender Unterschied.“ (Welcher?) „Die jetzigen Vorstellungen machte ich ohne Angst und mit meinem eigenen Willen und ich konnte sie kontrollieren; die ‚Visualisationen‘ kamen ohne meine Intention in meinen Sinn. Die Vorstellungen sind immer klarer und *man fühlt, daß man sie bekommen wird*.“ (Aber warum sind denn die Visualisationen realer, wenn sie undeutlicher sind?) „Wegen der Angst, der Unterschied liegt mehr in der Stimmung.“ In einem anderen Versuche sagt sie auf die entsprechende Frage: Die „Visualisationen“ kommen den Vorstellungen viel näher als den Wahrnehmungen.“ (Und der Unterschied zwischen beiden?) „Es ist fast dasselbe, aber doch nicht ganz dasselbe. (Worin besteht dann der Unterschied?) In der Art des Gefühles, das ich dabei habe, in dem Gefühl des Erschreckenden, des Fremden.“

Beispiel 118, Pat. 12: (Unterschied zwischen vorgestellten und halluzinierten Stimmen?) „Je mehr ich mich konzentriere, um so deutlicher kann ich vorstellen; die Stimmen aber kommen von selbst im Nu.“

In einem anderen Versuch wird sie gefragt nach dem Unterschied zwischen Vorstellen von Menschen und ihrem halluzinatorischen Sehen von Menschen: „So ist es dasselbe, nur der Weg ist umgekehrt. Was vor mir hier liegt, das kann ich erst sehen und dann kann die Vorstellung davon auch leichter kommen. Die Figuren

aber die kommen von innen heraus. Es ist der umgekehrte Weg.“ — In einem weiteren Versuch: (Unterschied zwischen halluziniertem Klavierspiel und von ihr spontan als Gegenmaßnahme vorgestelltem Rasselgeräusch) „Der Unterschied war: Das eine schuf ich, das andere aber nicht.“

Beispiel 119, Pat. 13: (Unterschied zwischen vorgestellten und halluzinierten Stimmen?) „Die hab ich mir nur vorgestellt. Das, was ich mir vorstellte in meinem Denken, ist nur nach meiner Gesinnung heraus.“ (?) „Das kann ich bringen, wenn ich mich anstrenge.“ (Und Ihre Stimmen?) „Dann brauch ich mich nicht anzustrengen.“ (Was sonst für ein Unterschied?) „Sonst ist es dasselbe.“

Beispiel 120, Pat. 14: (Soll sich tierähnlich vorstellen (vgl. oben), zugleich die entsprechende Haltung annehmen und dann Unterschied zu dem Gefühl in vorletzter Nacht angeben): „Ja ich kann das vorstellen, aber es ist nicht dasselbe. Dieses ist willkürlich und beeindruckt mich nicht so und ich kann es anhalten, wenn ich will“.

Beispiel 121, Pat. 18: (Unterschied der vorgestellten und halluzinierten Stimmen?) „Gar kein Vergleich. Sehen Sie, die ‚Stimmen‘ sind da, klar und deutlich, aber beim Vorstellen hat man zu denken und zu denken.“

Beispiel 122, Pat. 19: (Unterschied zwischen „Stimmen“ und vorgestellten Stimmen?) „Was mir erscheint, das sind keine solchen Stimmen, wie ich sie vorstellen kann. Das ist mehr ein Gefühl, das vom Kopf zum Ohr geht. Es hat das aber einen bestimmten Sinn.“ (Was deutlicher?) „Wenn ich meiner Freundin Stimme vorstelle.“ (Was wirklicher?) „Die Stimmen sind oft unklar, aber sie existieren.“

Beispiel 123, Pat. 26: (Unterschied zwischen vorgestellten und halluzinierten Menschen?) „Die Figuren sind so verschwommen, ... die bewußten Vorstellungen sind deutlicher.“ (Weiterer Unterschied?) „Das eine ist ja wohl krankhaft und das andere, das ist ganz gesund.“ (Noch ein Unterschied?) „Das eine habe ich gewollt und bewußt gewollt, und das andere ist vielleicht auch bewußt gekommen, aber nicht gewollt.“

Von den übrigen Patienten waren keine vergleichenden Auskünfte zu erhalten. Jeder Beobachter, der halluzinierende Schizophrenie nach dem Unterschied zwischen ihren Sinnestäuschungen und *realen Wahrnehmungen* fragte, weiß, wie uneinheitlich und wie wenig Positives besagend dann die Erklärungen ausfallen. Selbst wenn man, wie ich das in einer ausführlichen Untersuchung tat¹, die Sinnestäuschungen inhaltlich möglichst getreu nachahmt und sie dann als Wahrnehmungen bietet und dadurch den Patienten zu einer viel drängenderen Stellungnahme veranlaßt, so fallen die Aussagen hinsichtlich positiver Unterscheidungsmerkmale immer noch sehr unsicher aus. Aber in einem sind sie sich alle einig: Es ist etwas ganz anderes. Vergleichen wir nun damit die hier erzielten Unterschiedsangaben zwischen *Vorstellungen* und Sinnestäuschungen, so springt das Übereinstimmende zunächst einmal sofort in die Augen. Alle sagen darin dasselbe aus. Das Vorgestellte wird als der eigenen Initiative unterworfen erlebt, das Halluzinierte ist „gemacht“. Selbst dann wird dieser Unterschied betont, wenn die sinnliche Deutlichkeit der Sinnestäuschungen geringer ist als die der Vorstellungen. Hierauf kam es uns an: Die sinnliche Fülle kann wechseln von größter Klarheit bis zum undeutlichen Erleben nur des gemeinten

¹ Experimentelles über Sinnestäuschungen I. c.

Sinnes; das ändert gar nichts an dem Kernerlebnis der Passivität, dessen Struktur bereits auseinandergesetzt wurde.

Man kann also so formulieren: Bei einem Vergleich zwischen realen *Wahrnehmungen* und Sinnestäuschungen ist die Passivität (wir sagen: Das nicht im Vorstellungsablauf Antizipierte) das Moment, welches den Erlebenden am meisten beeindruckt und den Ausschlag dafür gibt, es von sich aus in die nächste Nähe der Wahrnehmungen zu rücken, wogegen die übrigen Qualitäten des Erlebnisses oft gänzlich in den Hintergrund treten. Erst wenn der Patient auf geeignete Weise veranlaßt werden kann, zu dem Unterschied zwischen *Vorstellung* und Halluzination Stellung zu nehmen, erfahren wir, daß dieser — funktionsanalytisch gesehen — lediglich darin besteht, daß jene antizipiert sind, d. h. durch aktive Beteiligung zustande kommen, diese dagegen nicht antizipiert sind, d. h. er erlebt sich ihnen passiv gegenüber. Im übrigen aber wird die Qualität als *nicht* verschieden erlebt, oder andere etwaige Differenzen sind keine durchgehenden und haften als Charakteristica des einzelnen Falles der Qualität des Materials aber nicht dem schizophrenen Geschehen generell an.

Es konnte im Lauf dieser Darlegungen des öfteren auf situative oder auch willkürlich herbeizuführende Momente hingewiesen werden, die halluzinationsfeindlich sind. Wenn nun tatsächlich schizophrene Sinnestäuschungen nicht autochthone Fehlleistungen erkrankter Sinnesfelder sind, wenn sie vielmehr nach dem Inhalt der Figurbildung lediglich Vorstellungsmaterial enthalten, dann müßte auch zu erwarten sein, daß es dem Kranken durch eine irgendwie willkürliche Einstellung gelingt, Sinnestäuschungen eintreten zu lassen¹.

Der Normale verfügt ja nicht nur über Möglichkeiten, sich auf bestimmte Materiale vorstellungsmäßig einzustellen, sondern auch über solche, willkürlich seinen „Bewußtseinszustand“ innerhalb gewisser Breiten abzuändern: Wir können uns konzentrieren wollen, wir können einschlafen oder dösen wollen; ja der Mescaline- oder Haschisch-Vergiftete hat manchmal noch am nächsten Tag die Fähigkeit, auf bestimmte Zustände während des gestrigen Rausches soweit zurückzugehen, daß er diese wieder in engste Erlebnissnähe rücken kann. *Wie* das vor sich geht, bedarf noch der Klärung und ist für unsere Betrachtung nicht sehr wichtig.

Jedenfalls versprach das Gelingen solcher Versuche in dem Falle schizophrener Sinnestäuschungen nicht nebensächliche weitere Einblicke.

¹ Es soll ausdrücklich betont werden, daß hier nicht die Ansicht vertreten wird, Hirntätigkeit und Vorstellungsablauf seien inkommensurabel. Im Gegenteil, aber zwischen dieser Überzeugung und der Meinung, schizophrene Sinnestäuschungen seien auf Störungen des entsprechenden Sinnesprojektionsfeldes zurückzuführen und hätten annähernd hirnlokalisatorische Bedeutung, liegt noch eine beträchtliche Strecke.

Es wurden deshalb die einzelnen Patienten nach entsprechenden Erklärungen aufgefordert, ihre Stimmen, Figuren usw. selbst wieder vorzustellen und zwar nicht bloß inhaltlich, sondern mitsamt dem Stimmungs- bzw. Gefühlgehalt, den sie während des Halluzinierens hatten. Im Falle des Gelingens wurden sie dann noch veranlaßt, über den Unterschied zwischen diesem Wiedervorstellen der Sinnestäuschungen und den Vorstellungen in den früheren Versuchen Auskunft zu geben. — Es ist klar, daß die Ausbeute in diesen Versuchen, die sozusagen letzte Möglichkeiten an Kritik und Selbstbeobachtung der Patienten erforderten, kleiner ist als in allen vorangehenden Untersuchungen. Natürlich wurden sie nur bei Kranken angestellt und verwertet, die zu Zeiten der Unterhaltung nicht spontan halluzinierten.

Beispiel 124, Pat. 1: Halluzinierte während des Schubes oft die Stimme ihres Freundes und sie soll, nachdem sie dessen reale Stimme wie auch die beliebigen anderer Personen auf Geheiß sofort in 1—2 Sekunden deutlich vorstellen konnte, nun die *halluzinierte* Stimme vorstellen. Erst nach 16 Sek. gibt sie an: „Ja, ich konnte es, aber nur etwas. Es war schwer und war nur kurz.“ (Genau so wie damals?) „Ja, es war dann genau so, aber die anderen Vorstellungen waren viel leichter.“ (Unterschied?) „Ja, ich konnte die Stimmen nicht so ganz verstehen, als ich krank war“, während sie bei den nun vorgestellten (realen) Stimmen jedes Wort habe vorstellen können. (Also in der Klarheit war das Vorstellen wirklicher und halluzinierter Stimmen nicht dasselbe?) „Oh nein!“ (Was von beiden schien denn jetzt realer zu sein?) „Die Stimmen während meiner Krankheit, als ich die jetzt vorstellte.“ (Wie haben Sie es erreicht, daß Sie die Stimmen nun wieder hörten?) „Ich weiß nicht, ich habe doch manchmal Zustände, wo mein Körper allein ist.“

Beispiel 125, Pat. 3: „Da brauche ich nur hier zu sitzen und nichts zu sagen und nicht Obacht geben, dann fängt das schon ganz alleine an.“

Beispiel 126: Pat. 5 erklärt auf die Aufforderung, seine (halluzinierten) Stimmen vorzustellen: „Das ist dasselbe, ich kann sie gar nicht vorstellen, ohne sie dann auch zu hören“. (Können Sie das denn jederzeit?) „Ja, das könnte ich, aber von mir aus wehre ich mich dagegen.“ Hält sich beim Vorstellen der halluzinierten Stimmen stets die Ohren zu, was er beim Vorstellen realer Stimmen nie tut.

Beispiel 127: Pat. 6 antwortet auf die genannte Aufforderung nach einigen Versuchen, das könne er nicht. Dann endlich: „Ja, ich kann es, aber das war dann auch wirklich.“ (Wie gemacht?) „Das kann ich nicht erklären.“

Beispiel 128, Pat. 8: Bei ihr, die sich zur Zeit in guter Remission befindet, lagen die Sinnestäuschungen schon etwa 3 Wochen zurück. Das Vorstellen realer Stimmen gelang immer gut. Bei dem jetzigen Auftrag, die halluzinierten Stimmen wieder vorzustellen, versucht sie das willig etliche Male und erklärte dann: „Das geht wohl kaum“. (Warum nicht?) „Weil ich das gar nicht mehr weiß.“

Beispiel 128: Pat. 10 gibt auf die diesbezügliche Aufforderung nach 35 Sek. an: Ja, sie könne es. (Wie gemacht?) „Durch Erinnern.“ (Konnten Sie es gleich erinnern oder schwer?) „Nein, ich bekam es ganz allmählich.“ (Und die anderen Vorstellungen?) „Die kann ich praktisch sofort sehen, wenn ich die Augen schließe.“ (War das Erleben jetzt dasselbe, wie wenn Sie die „Bilder“ zuvor sahen?) Zögernd: „Ja, aber zuvor, wenn ich sie sah, war es mehr wirklich, es erschreck mich sehr und außerdem habe ich jetzt die Möglichkeit, diese Bilder zu stoppen“. (War es sonst im geistigen Auge dasselbe?) „Ja, ich bin sicher, es ist dasselbe.“

Beispiel 129, Pat. 11: Halluziniert zeitweilig ein „Elektrisiert-werden“. — Nach wirklichem Elektrisiertwerden, das sie natürlich davon differenziert, kann sie Stunden später dieses Gefühl beliebig wieder vorstellen. Soll nun ihr halluziniertes Elektrisiertwerden wieder vorstellen: „Da muß ich erst denken, das kann ich so nicht.“ Versucht es wieder, antwortet dann nach 30 Sek.: „Nein, das kann ich so nicht, das ist was anderes.“

Beispiel 130, Pat. 12: „Die Schwierigkeit, die Luftfiguren vorzustellen, liegt darin, daß ich sie erst erinnern muß.“ (Wieso?) „Denn die Dinge, die Sie vorhin auftrugen, vorzustellen, wie Schirm usw., die kommen so vor meine Augen, wenn ich sie schließe.“ Versucht es dann wieder und gibt an: Nun habe sie die Figuren endlich erinnert, aber nun sehe sie sie auch wirklich. (Unterschied zwischen Vorstellen von gewöhnlichen Dingen und den Luftfiguren?) „Der Weg ist verschieden, umgekehrt. Ich sagte Ihnen ja, das Tintenfaß da, das könnte ich zuerst sehen und dann würde die Vorstellung davon leichter kommen. Die Figuren aber, die habe ich erst vorgestellt und dann waren wirklich auch einige davon da. Ich habe sie durch die Vorstellung hervorgerufen. Es ist der umgekehrte Weg.“ Soll dann ihre Stimmen vorstellen: „Das ist sehr schwer, ich muß mich dazu zum Erinnern zwingen“. (In derselben Weise, wie Sie vorhin Dr. Z. vorstellten?) „Nein, bei ihm war es so, daß ich desto besser erinnerte, je mehr ich dachte; aber bei den Stimmen, da muß das plötzlich von selbst kommen.“ Beim nächsten Male als es ihr gelang, ihre Stimmen vorzustellen, gab sie an: „Ich mußte zunächst zur Erinnerung zurückgehen und dann kam es plötzlich auf.“

Beispiel 131: Pat. 13 berichtet auf den entsprechenden Auftrag: „Hör ich, die habe ich vorgestellt und habe sie gehört.“ (Unterschied). Die Vorstellung, die ich zuvor hatte (von realen Stimmen), hab ich selbst gemacht; was ich eben aber gedacht hab', das hab' ich mitgekriegt in meinem Gehör.“ (Was war deutlicher?) „Beim erstenmal war sie stärker.“ (War es jetzt bestimmt so, wie die Stimme, die Sie abends hören?) „Genau, kein Unterschied. Ich kann mir Stimmen vorstellen, aber ich hör das nicht, aber beim letztenmal hab ich es hören müssen.“ — Bei einem anderen Versuch erklärt er: „Wenn ich das so tue, wie Sie sagten, dann kann ich sie nicht vorstellen, sondern nur hören. Nur vorstellen kann ich sie nur, wenn ich sie nicht gebracht krieg.“

Beispiel 132: Pat. 26: Nachdem sie immer wiederholt, daß sie sich etwas Gesprochenes nicht vorstellen könne, soll sie sich jetzt ihre halluzinierte Stimme wieder vorstellen: Schließt die Augen, macht leicht wiegende Kopfbewegungen und schüttelt nach 10 Sek. lachend den Kopf: „Du dummes Ding! — Das war aber eben *wirklich* so.“

Soll sich jetzt eine ihrer Figuren vorstellen, die sie sonst nur morgens sieht. „Die kann ich doch nicht vorstellen!“ Versucht es. „Die kam nicht von mir.“ Nach einer Pause Wiederholung des letzten Versuches. Wiegt wieder in charakteristischer Weise mit geschlossenen Augen den Kopf: Nach 16 Sek.: „Die war nicht vorgestellt, die war wirklich da. Man kann in meinem Kopf hypnotisieren. Sie haben gesagt, ich sollte sie vorstellen. (Ja, haben Sie das getan, so wie Sie den roten Apfel vorstellten?) Das sei nicht derselbe Weg gewesen. „Das (den roten Apfel) hab ich mir bewußt vorgestellt und das andere war einfach da“.

Ich glaube, damit nun genügend zum Beweise der oben auseinander gesetzten Anschauungen über die Struktur des Erlebens schizophrener Halluzinationen herbeigeführt zu haben.

C. Schneider¹ bemerkt in seinem Buche, daß bei entsprechend Veranlagten die Stimmen sich bei Aufmerksamkeitszuwendung deutlich

¹ Schneider, C.: I. c.

an Häufigkeit steigern. Die Tatsache, daß in schizophrenen Endzuständen in der Regel ausgesprochene Halluzinationen nicht feststellbar sind, erklärt *C. Schneider* einmal mit Gewöhnung und zum anderen damit, daß die Kranken den unmittelbaren Erlebnistatbestand nicht mehr so scharf erfassen könnten. Wir können diese Dinge jetzt etwas genauer fassen, vor allen Dingen was den Begriff der Gewöhnung anlangt. Es wird schwierig sein, den „unmittelbaren Erlebnistatbestand“ von der Unmöglichkeit seiner Erfassung zu trennen. Wir sprechen in diesem Sinne von der gemeinten *Unmöglichkeit*, nicht von der Tatsache, daß das im normalen Erleben auch ab und zu mal nicht vollzogen wird. Denn es könnte von vornherein so sein, daß die Unmöglichkeit der Erfassung einen integrierenden Bestandteil des Gesamterlebnisses bildet, wodurch dann eben auch letzteres eine ganz andere Qualität erhält. Und so ist es auch in schon stärker gestörten Fällen der Schizophrenie. Man wird nach unseren Erklärungen sagen können: Dort, wo, wie in schizophrenen Endzuständen die überschichtende Tendenz mit ihrer, das Ziel antizipierenden Funktion stärker defekt wurde, kann es einmal nicht mehr zur Selbstbeobachtung kommen, zum anderen aber auch nicht mehr zu der Erlebnisstruktur, die sowohl dem Fremdheitserleben als auch den Sinnestäuschungen zugrunde liegt.

Was nun die Aufmerksamkeitszuwendung betrifft, bei der die Sinnestäuschungen sich steigern können, so sagen die eben mitgeteilten Angaben der Patienten darüber aus, daß es sich dabei nicht um eine beliebige Aufmerksamkeitseinstellung handelt, sondern offenbar um eine in ihrem Wesen sehr bestimmte. Sie ist jedenfalls eine ganz andere als die, die zur Hervorrufung von Vorstellungen realer Dinge getätigt wird. Im letzteren Falle kommt es nur ganz ausnahmsweise dazu, daß aus der eingenommenen „Haltung“ Halluzinationen entspringen, während das im ersteren Falle die Regel zu sein scheint. Mit Recht kann daraus geschlossen werden, daß die Patienten, die ihre Halluzinationen richtig vorstellen können, dazu eine innere Einstellung einnehmen, die dem Zustande nahekommt oder gleicht, der beim spontanen Auftreten der Sinnestäuschungen vorliegt. Diejenigen unserer Patienten, die seit langer Zeit und nun schon fast den ganzen Tag über halluzinieren, für die also die fragliche Erlebenssituation jederzeit gegeben ist, brauchen zu diesem Zweck nur die Zügel etwas locker zu lassen und schon sind Sinnestäuschungen gegenwärtig. Andere Fälle, bei denen die Halluzinationen noch nicht lange bestehen und auch nur bei besonderen Gelegenheiten (s. oben) auftreten, oder bei denen infolge einer Remission die Sinnestäuschungen noch nicht allzulange zurückliegen, müssen zu diesem Zwecke auf die „Erinnerung“, d. h. auf die Vergegenständlichung der Gesamt-Erlebnis-Situation während des Halluzinierens zurückgreifen. Bestanden aber Sinnestäuschungen schon längere Zeit nicht mehr, dann war es einigen Patienten gar nicht mehr möglich, diese wieder vorzu-

stellen und sie damit — was sich nun als dasselbe erwiesen hat — wieder hervorzurufen. Auch andere Umstände mögen dabei eine Rolle spielen, wie etwa bei der Pat. I die Tatsache, daß sie mehr den Sinn als die Worte halluzinierte. Für sie wird der Weg zur Erinnerung und Vergegenständlichung weniger leicht zu finden gewesen sein.

Es lassen sich noch mehrere Beispiele dafür heranziehen, daß die Aufmerksamkeitszuwendung Schizophrener, wenn sie ihre pathologischen Erscheinungen wieder erinnern wollen, eine ganz spezifische ist. Und ferner auch dafür, daß nach erreichter Zuwendung die Erscheinungen dann selber dadurch wieder auftreten. So finden wir gar nicht selten Fälle, die aus einem ratlosen Stupor wieder herauskommen mit einer so weitgehenden Remission, daß sie im Gespräch über alle, ihre Krankheit nicht betreffenden Dinge keinerlei Besonderheiten mehr zeigen vielleicht mit Ausnahme eines noch gebliebenen Restes von Unsicherheit. Fragt man solche Patienten dann nach ihren pathologischen Erscheinungen, deren sie etwa zur Zeit noch einige haben, die jedenfalls kaum einen Tag zurückliegen, so sieht man mit Regelmäßigkeit, daß die Patienten bei diesen Fragen weitgehend versagen. Sie geben dabei nicht nur keine oder nur ganz selten Antwort, sondern sie fallen für die Dauer, wo man sie sich auf Grund der gestellten Fragen mit ihren pathologischen Dingen beschäftigen läßt, wieder in den Zustand des Gedankenschwindens, der Bedeutungserlebnisse oder des Stimmenhörens zurück. Es konnte das in etlichen Fällen mit geradezu experimenteller Sicherheit erreicht werden. Bei einem Fall war das besonders charakteristisch, der tags zuvor noch massenhaft Bedeutungserlebnisse und ein daraus resultierendes Verrätseltsein gehabt hatte und mit dem man am folgenden Tag schon wieder ein in jeder Beziehung geordnetes Gespräch über seine Familie, Interessen, Berufsleben, letzte polizische Dinge usw. führen konnte, der aber jedesmal, sobald man ihn nach seinen gestrigen Erlebnissen fragte und sobald er anhub zu antworten, ratlos wurde und nachdem er sich allmählich wieder fand, immer angab, daß ihm wieder seine Gedanken geschwunden seien und er ganz seltsame fremde Gedanken mit eigenartigem Bedeutungserleben bekommen habe, worauf es ihm ganz unmöglich gewesen wäre, etwas zu sagen.

Fassen wir nun zum Schluß noch einmal zusammen, was *funktionsanalytisch* die hier beschriebenen schizophrenen Sinnestäuschungen sind:

1. Dem Inhalt nach sind die Nebenprodukte des Denkens = Abwandlungen. Entsprechend dem Grade der zugrunde liegenden Störung weisen diese Inhalte einen teils noch deutlich, teils nur schwer oder nicht mehr erkennbaren Sinnzusammenhang mit dem primär Intendierten auf. Das Abweichen vom intendierten Verlauf oder Komplex kann auf verschiedene Weise geschehen: Über den Weg des Sinn-, gestaltlich, sprachlich- oder Bedeutungsverwandten.

Bedingt sind diese Abwandlungen durch primäre Störungen in der auf das Material gerichteten Tendenz. Diese ist nicht mehr genügend stark oder präzise genug auf die „Figur-Bildung“ gerichtet. Da das Material von der Tendenz selbst in komplexen Formen angetroffen wird, müßte es im Sinne der angestrebten Figur-Bildungen umgeprägt werden. Zu dieser Umprägung kommt es nur unvollkommen, so daß der Komplex als Ganzes eventuell sogar noch weiterliegende Komplexe von der unpräzisen Tendenz mit in den Vorgang hereingezogen, mit aktiviert werden, oder wie das früher ausgedrückt wurde, nicht passendes mitanspringendes Material kann von der unpräzisen Tendenz nicht ferngehalten werden.

2. Die *Qualität* des Erlebens, d. h. den Charakter des Wahrnehmungsartigen erhalten diese Inhalte durch die Passivität, mit der die Kranken im Selbsterleben diesen auftauchenden Inhalten gegenüberstehen. Sie haben nicht das „Gefühl“, sie intendiert zu haben, wie etwa Vorstellungen. In der Funktion entspricht das folgendem Sachverhalt: Die den Vorgang der Figurbildung überschichtende und gleichzeitig die *Zielrichtung* antizipierende Tendenz ist auf diese Nebenskomplexe nicht eingestellt. Oder anders ausgedrückt: Strukturell entsprechen den Veränderungen der Materialtendenz keine gleichen in der überschichtenden Tendenz. Somit fallen die Nebenskomplexe außerhalb der antizipierenden Zielrichtung, d. h. psychologisch gesprochen, sie erscheinen unerwartet und fremd. Die Beziehungen zwischen Material- und überschichtender Tendenz kommen in der Selbstbeobachtung zum Ausdruck. Ist durch weitere Veränderungen dieses Tendenzpaares auch die überschichtende Tendenz insuffizient geworden, so nehmen einerseits die Abwandlungen des Intendierten stärkere Grade an, werden aber andererseits nicht mehr als fremd und auch nicht mehr als wahrnehmungsähnliche Erscheinungen erlebt. In derartigen Zuständen, die wegen Fortschreiten des beschriebenen Defektes nicht mehr halluzinieren, herrscht dann das Vorbeireden, die Inkohärenz, so daß wir die Inhalte des Vorbeigeredetens als nicht mehr halluzinationsfähige Abwandlungen des intendierten Materials auffassen können. Zuzufolge der jetzt auch auf die sekundäre Tendenz übergreifenden Störung erleben diese Kranken ihre inneren Vorgänge überhaupt nicht mehr unter der Alternative: fremd oder eigen. [Wie immer wieder betont werden muß, kommt es selbst in diesen Zuständen niemals zu einem völligen Schwinden der sekundären Tendenzfunktion, sondern nur zu einem Aufhören des Antizipierens bei Erhaltenbleiben der reinen Zuwendung (ähnlich wie im Dösen).] Es bedeutet also das Nicht-mehr-Halluzinieren durchaus keinen Rückgang irgendeiner Störung, sondern im Gegenteil, ein Nicht-mehr-Halluzinieren-können.

3. Bezüglich der sinnlichen Einkleidung des Nebenskomplexes haben wir zu unterscheiden zwischen der eigentlichen Qualität des Halluzinates und der Deutlichkeit. Wenn sich z. B. in vielen Fällen ohne scharfe

Grenze der Vorgang vom Fremdgedanken über Gedankenlautwerden zum Stimmenhören vollzieht, oder wenn der Kranke auch im gleichen Stadium der Erkrankung sowohl Fremdgedanken wie Stimmenhören erlebt, so können manchmal darin lediglich ein allmählich zunehmender Grad oder situationsbedingte Schwankungen der Störung zu erblicken sein.

Die eigentliche Qualität läßt sich zurückführen auf die sinnliche Einkleidung des jeweils angetroffenen Materialkomplexes. Bedenken wir das Niveau, in welchem sich die schizophrenen Veränderungen, zum Unterschied etwa von amnestisch Aphasischen oder vom Agnostischen abspielen, bedenken wir mit anderen Worten, daß es sinnlich ferne oder sinnlich arme Vorgänge sind, in denen die Störung zum Ausdruck kommt, und die in der Mehrzahl der inneren Sprache noch am nächsten stehen, so ergibt sich als einleuchtend, daß auch die Nebenskomplexe vorwiegend innersprachlichen Charakter haben und dementsprechend als Stimmen erlebt werden. Ohne Frage spielen hier auch individuelle Unterschiede eine Rolle für die jeweilige Formung und Einkleidung der Materialkomplexe. Und wenn jemand seine Gedanken gewohnt ist, auch optisch irgendwie mit einzukleiden, so mag er als Schizophrener seine Fremdgedanken hören *und* sehen, eine in Wirklichkeit ja gar nicht so seltene Angabe¹. Es ist gar nicht anders zu verstehen, wenn oft nur der Sinn halluziniert oder wenn der Inhalt sonstwie sinnlich verschwommen oder als Synästhesie erlebt wird. (Inwiefern das Gesagte auch für die körperlichen Halluzinationen wie Elektrisiertwerden usw. gilt, wurde noch nicht untersucht und soll daher hier ausdrücklich als unsicher hingestellt bleiben. Hier sei nur das übereinstimmende Ergebnis zahlreicher oben nicht angeführter Versuche in Parenthese mitgeteilt, daß nämlich die Beziehungen zwischen halluziniertem und vorgestelltem und ferner zwischen vorgestelltem realen und vorgestelltem halluzinierten Elektrisiertwerden absolut die gleichen wie auf akustischem und optischem Gebiet waren.)

4. Das Fehlen eines Außenreizes oder wenigstens eines adäquaten Außenreizes kann den Gesamtcharakter im Erleben schizophrener Halluzinationen mitbestimmen. In solchen Fällen hört man Angaben ähnlich wie die der Patientin 15: „Die (realen) Stimmen kommen vom Ohr in den Kopf; *meine* Stimmen aber gehen vom Kopf in die Ohren.“ Es können solche Bestimmungen aber auch fehlen, so daß die Kranken nicht anzugeben wissen, ob sie z. B. die Stimmen auch bei zugehaltenen Ohren hören würden, bevor sie es nicht untersuchten. Im übrigen ist bekanntlich die Lokalisation der akustischen wie der optischen Sinnes-

¹ Einer unserer Patienten, dessen Gedächtnismaterial auf Grund eigener Angaben wie auch der Schulleistungen und dessen Vorstellungserlebnisse sich als vorwiegend optisch gegründet erwiesen, begann im schizophrenen Schub alle Fremdgedanken zu sehen, „rund um den Kopf herum“.

täuschungen sehr verschieden und das auch oftmals beim gleichen Patienten. Wenigstens sind diejenigen Kranken, die in ihren Aussagen entschieden eine bestimmte Lokalisation vertreten, erheblich in der Minderzahl gegenüber denen, die darin von vornherein oder doch bei näherer Exploration unsicher sind, auch wenn sie kurz zuvor eine bestimmte Angabe machten. Es ist darum auch beachtlich, wie viele die etwa vom Arzte gebotene Erklärung sofort annehmen, daß die fraglichen Dinge „im Geiste“ gehört oder gesehen wurden. Auch kann man als Beobachter nie ohne weitere Untersuchungen sicher sein, was an Aussagen über Lokalisation erst Erklärungsvorstellungen entsprang und was schon primär dem Materiale davon anhaftet. Darüber siehe weiter unten.

Nun steht jede *identifizierende* Wahrnehmungsleistung beim Normalen unter dem Einfluß einer Richtungsvorwegnahme durch die überschichtende Tendenz. Dadurch wird unter anderem verhindert, daß falsche oder überraschende Vorstellungskomplexe mit in die Leistung eingehen. In der Halluzination sind es aber diese letzteren selbst, die ohne antizipiert zu sein den Gesamthalt überhaupt ausmachen. Und das im Verein mit den fehlenden Außenreizen dürfte hinreichend die Reaktion nahezu aller Schizophrener ihren Halluzinationen gegenüber erklären, nämlich daß bei selbst uninteressanten Inhalten die Kranken ihren Halluzinationen ganz anders beeindruckt gegenüberstehen als Wahrnehmungen des gleichen uninteressanten Inhaltes. Demgegenüber verlieren die etwaigen Besonderheiten der Lokalisation erheblich an Bedeutung.

5. Soweit uns in diesem Zusammenhange das *Realitätsurteil* zu interessieren hat, kann es als von zwei Gegebenheiten abhängig betrachtet werden: a) von der aus dem normalen Erleben her gegebenen Alternative: Wahrnehmung oder Vorstellung und b) von der noch vorhandenen Selbstbeobachtungsmöglichkeit. Nach den hier darüber abgegebenen Erklärungen wird wenigstens das klar, wieso Halluzinationen, die zwar Wahrnehmungscharakter zu haben scheinen, dann vom Subjekt aus noch nicht allemal für real genommen zu werden brauchen.

Noch einige kurze Bemerkungen über den *Unterschied dieser Sinnestäuschungen gegenüber den deliranten Halluzinationen*. Der Schwerpunkt liegt bei den letzteren darin, daß durch einen *primär* bedingten Verlust der Selbstbeobachtung Wahrnehmungen nicht gegen Vorstellungen abgesetzt sind. Hier liegen Vorstellungen, Halluzinationen und Wahrnehmungen tatsächlich auf einer Verlaufslinie (Suggestibilität). Das allein schon macht die deliranten Erlebnisse qualitativ traumähnlich. Das Aktive an den eigenen Vorstellungen kann von dem Passiven der Wahrnehmungen im Erleben nicht unterschieden werden oder doch nur für jeweils kürzere Zeiten. So steht der Patient im eigentlichen Sinne des Wortes nicht mehr darüber. Als anderer Ausdruck des Verlustes der

überschichtenden Tendenz kommt aber noch hinzu, daß das Ziel oder die Richtung in der Wahrnehmungsleistung nur ungenau oder gar nicht mehr antizipiert wird, wodurch falsches Vorstellungsmaterial seitens der Materialtendenz aufgegriffen wird und in die Leistung eingeht (illusionäre Verkennungen u. ä.).

Auf diese Weise sind dem Kranken die von der Außenwelt ausgehenden Kontrollmöglichkeiten nur in sehr geringem Umfange möglich. Aus der mit *Hubert* gemeinsam verfertigten Arbeit stammt eine ganz interessante Beobachtung an einer arteriosklerotischen Patientin, die in diesem Zusammenhang erwähnenswert ist.

Beispiel 133: Die Kranke war zur Zeit noch örtlich und zeitlich gut orientiert und zeigte nur geringe Demenzercheinungen. Sie war wegen einer Chorioiditis seit 1918 nahezu erblindet. Vor 9 Jahren nach einem kleineren (oder mehreren kleinen?) Insulte stellten sich allmählich erst akustische und dann optische Sinnes-täuschungen ein, die bis heute unverändert sind: Sie sieht „Figuren“, d. h. Menschen und hört sie sich unterhalten und auch zu ihr sprechen: „Wunderschönes Singen und deutliches Sprechen, jedes Wort ist ganz klar, was sie sagen.“ Die Haltung der Figuren ist stets entsprechend dem, was sie sagen und singen. „Oder sie tanzen nach einer wunderschönen, unsichtbaren Musik.“ — „Die Figuren sind vielfarbig und ganz deutlich in allen Einzelheiten zu sehen, viel deutlicher, als ich richtige Dinge sehen kann.“ Was sie so sieht, „das ist alles durchaus möglich, da ist nichts Überraschendes oder Unwahrscheinliches“. Sie steht diesen Dingen ganz ohne Erklärung und auch ohne Erklärungswunsch gegenüber, betrachtet sie als anregende Unterhaltung, jedenfalls nicht als krankhaft. Sie pflegt nur mit Ärzten darüber zu sprechen, „falls die das interessiert“. Mit dieser Patientin wurden ebenfalls eine Reihe von Vorstellungsversuchen gemacht. Das Resultat war, daß das Halluzinierte und das Vorgestellte gleichzeitig und im gleichen Erlebnisraum vorhanden war. Zu Anfang jedes Einzelversuches wies beides eine längere Zeit eine gewisse Unabhängigkeit voneinander im Verhalten auf; Regelmäßig aber wurde es bald zu einer innigen Einheit verschmolzen. Dafür mag ein Beispiel genügen:

Patientin soll ein Telefon an einer Wand vorstellen. „Ja, ich sehe das deutlich.“ (Was tun die Figuren jetzt?) „Die wandern umher.“ (Keine Figur am Telefon?) „Nein, die wandern durch die Wand hindurch, an der das Telefon ist.“ Nach $\frac{1}{2}$ Min.: (Schauen Sie mal wieder auf das Telefon und erzählen Sie, was damit ist.) „Ja, nun nimmt eine Dame, eine von den Figuren, das Telefon und spricht.“ (Was?) „Kann's nicht hören.“ (Hören Sie!) „Sie hat den Hörer in der Hand, aber sagt zu mir: „Frau B., ich spreche nicht durchs Telefon.“

Eine solche inhaltlich wie auch qualitativ erlebnismäßige Verschmelzung von Vorgestelltem und Halluziniertem, die man wohl mit Recht eine gewordene Identität nennen kann, ist bei Schizophrenen nicht zu erwarten und auch in unseren vielen Versuchen nie vorgekommen. Daß ein Unterschied zwischen den Halluzinationen und den Vorstellungen bei dieser Patientin besteht, kann natürlich nicht geleugnet werden, denn sie unterscheidet ja wenigstens zu Anfang des Versuches. Es ist aber kein prinzipielles Moment, wie beim Schizophrenen, was beide trennt. Vielmehr liegen diese Art Sinnes-täuschungen auf dem Entwicklungswege zu deliranten Halluzinationen.

Funktionsanalyse des „Materials“.

In den bisherigen Darstellungen wurde offensichtlich der Hauptwert auf die Herausarbeitung der *funktionellen* Besonderheiten der besprochenen schizophrenen Phänomene gelegt; das *Erlebnismaterial* aber wurde meistens als irgendwie gegeben behandelt oder doch nur als Inhalt einer Abwandlung in mehr oder weniger nahe Sinnverwandtschaft mit den primären Vorstellungs- oder Denkinhalten gebracht.

Es sollte damit aber keineswegs der Anschein erweckt werden, als seien die beschriebenen krankhaften Erscheinungen auch ohne Berücksichtigung des Materials eindeutig bestimmt. Diese Auffassung müßte dann auch zurückgewiesen werden, wenn sich nicht an dem Material — gerade auch an den latenten — Besonderheiten nachweisen ließen, die funktionsanalytischen Betrachtungen zugänglich sind.

Wir haben uns vorzustellen, daß der Inhalt eines Erlebens in der Gestalt wieder in den Hintergrund zurücktritt, die er, während er die Figur bildete, durch die letzte Prägung erhielt. In dieser letztgeschaffenen Form kann das Material latent bleiben, bis es wieder durch die Materialtendenz in eine neue Figurbildung einbezogen, eine neue Umprägung erfährt. Eine solche kann in verschiedenen Modi erfolgen: Es kann im Wiedererleben Nebensächliches abgespalten werden, es kann die alte Figur als Teil in einen neuen Komplex eingehen, sie kann mit einem anderen Bedeutungsgehalt durchtränkt werden, um nur einige der wichtigen uns hier interessierenden Verläufe zu nennen. Und diese können sich im Prinzip in analoger Weise abspielen, ob nun der innere Vorgang von einem sinnlichen Eindruck oder nur vom latenten Material seinen Ausgang nimmt. Offensichtlich geschieht die Umprägung aber nicht ohne die antizipierende und kontrollierende Funktion der sekundären Tendenz. (— Echtes Traummaterial wird nicht umgeprägt¹. —) Dabei scheint der Bedeutungsgehalt mit seinem flutenden Charakter die Bahn zu sein, auf welcher die antizipatorische Funktion der sekundären Tendenz erst möglich wird. Fehlt diese, dann ist es der Bedeutungscharakter einer Figurbildung selber, welcher Inhalte in gleicher oder ähnlicher Färbung auf dem Wege über die Materialtendenz auftreten lassen kann. Es kann dann zu Simultanerlebnissen kommen, ein Vorgang, der unter Kontrolle der sekundären Funktion unmöglich ist und den wir im Normalen nur in experimentellen Träumen nachweisen können, der aber im Gedankenjagen Schizophrener seine besondere Note dadurch erhält, daß die hier nie ganz aufhörende Funktion der sekundären Tendenz ein Simultangeschehen als für sie inadäquat nicht zulassen kann, sondern ihm den Charakter eines „Jagens“ verleiht, also eines Nacheinanders. Solche

¹ Es tritt nur in Aggregaten auf und erhält, wenn überhaupt, erst durch die im Moment des Erwachens aktiv werdende sekundäre Tendenz eine Formung dergestalt, daß es erinnerungsfähig (für die Dauer) werden kann. Diese sekundäre Umprägung wird fälschlich für eine solche während des Traumes selbst vollzogene angesehen.

Zustände pflegen dann die ratlosen Stuporen auszumachen. — Da man nur recht selten von Patienten Auskünfte dergestalt erhält, daß aus ihnen das Simultane der Erlebnisse direkt hervorgeht, so sei hier das folgende Beispiel eines Patienten aus letzter Zeit eingeschaltet:

Dieser etwa 6 Wochen zuvor frisch erkrankte 37jährige Mann hatte einen 8tägigen ratlosen Stupor mit Mutismus durchgemacht. Nachdem er nach dem ersten Insulinkoma dann plötzlich wieder leidlich geordnet war, machte er über seine Erlebnisse folgende Angaben: „Es war ein dauerndes, dauerndes Summen in meinem Kopf und ein Ziehen im ganzen Körper.“ (?) „Ich spürte, daß da mich was zieht im Körper.“ (Sie sprachen zuvor auch von Stimmen?) „Ja, ein Summen und Sprechen, ich kann mich schwer ausdrücken.“ (War denn Summen und Sprechen dasselbe?) „Manchmal hatte ich das Gefühl, auch jetzt noch, aber nicht immer.“ (Können Sie den beides, Summen und Sprechen, unterscheiden?) „Das kann ich eben nicht unterscheiden.“ ... „Das Summen oder Sprechen der Stimmen *war manchmal Frage und Antwort zugleich*.“ (?) „Weiß nicht, wie ich mich da ausdrücken soll.“ (Beides zugleich erlebt?) „Manchmal lag auch wohl ne Zeit dazwischen, aber manchmal war es so, daß es so durcheinander gesummt hat, daß der Sinn der Antwort in der Frage lag.“ (Waren denn die Stimmen wirklich?) „Die hörte ich wirklich, sonst wäre es ja ein Träumen gewesen.“

Es scheint uns in diesem Beispiele, das dem Simultanerleben Ausdruck verleiht, nicht nebensächlich, daß der Patient von sich aus den Vergleich mit Träumen heranzieht und das unterscheidende Kriterium in dem „wirklichen“ Hören der Stimmen erblickt, wodurch das zuletzt über die Bedeutung der sekundären Tendenz Gesagte seine volle Bestätigung erhält.

Diese kursorischen Vorbemerkungen mögen genügen, um uns nun systematischer einigen Besonderheiten schizophrener Erlebnisformen zuzuwenden, die von der Umstruktuiierung des Materials her verständlich werden.

In frischen Fällen, die die uns hier beschäftigenden Phänomene des Gedankenentzugs und Abwandlungen verschiedener Art zeigen, wird man immer eine noch große Fülle korrekten Materials vorfinden, soweit es eben noch nicht Inhalt der Abwandlungen war und somit noch nicht krankhaft umgeprägt wurde. Die schizophrenen Patienten stehen diesen Erscheinungen selber noch als nicht einzuordnenden neuen Erfahrungen gegenüber. Ganz anders jedenfalls als der ebenfalls halluzinierende Delirante, von dem sie in erster Linie die bei ihnen relativ erhaltene Selbstbeobachtungsmöglichkeit (sekundärer Tendenzfunktion) trennt, und der durch seine Sinnestäuschungen einzig nur inhaltlich aber nie durch ihre Art des Einsetzens beeindruckt wird. Ein guter Teil der in schizophrenen Fällen zu beobachtenden Ratlosigkeit oder zumindest Unsicherheit (aber nicht Verrätseltsein) dürfte ein anderer Ausdruck für die noch nicht vollzogene Einordnung sein. Je länger der Krankheitsprozeß nun andauert, und zwar auch ohne prozeßhafte Progredienz, um so mehr latentes Material wird vorgefunden werden, welches schon einmal in die Figurbildung hineingeriet und schizophren umgeprägt wurde und in eben dieser Umprägung jederzeit erneut in eine Figurbildung eintreten kann. In solchem

Fall kann es sich, auch wenn das durch eine im Augenblick normale Funktion des Tendenzpaares zustandekommt, trotzdem schizophren ausnehmen. Ob das der Fall ist, hängt wohl eindeutig ab von der Häufigkeit, mit der irgend ein Materialkomplex zuvor Inhalt schizophrener Prägung wurde. Das hat seine allbekannten Parallelen im Normalen und ist gerade von hier aus zu verstehen: Dinge, die jahrzehntelang häufiger und wenig veränderter Inhalt des Erlebens waren, verlieren dadurch zunehmend ihre Umprägbarkeit (das Alter lernt schwer um); und trotzdem gibt es auch im reiferen Alter noch leicht umprägbare Komplexe: Durch selten vorkommende Gerüche beispielsweise können 20—30 Jahre lang nicht mehr erlebte Materialkomplexe erstmalig wieder in die Figurbildung eingehen. Sie erweisen sich dann sogar als noch sehr leicht umprägbare. So erhalten „Kindheitserinnerungen“, die später häufiger Erlebnisinhalt werden, meist etwas einförmig Starres und verlieren bald an ihrer spezifisch kindlichen Prägung, während die selteneren und nur durch Zufall wieder Figur werdenden Kindheitserlebnisse es gerade sind, die dann „mit aller Deutlichkeit“, d. h. mit ihrer damals in der Kindheit erhaltenen Prägung vor unser geistiges Auge treten. Diese Erfahrung kann als verwandt mit einer häufig zu machenden klinischen Beobachtung gelten, daß wir nämlich bei jugendlichen Schizophrenen ziemlich rasch einen verhältnismäßig großen Teil des latenten Materials umgeprägt vorfinden, während sich das Material in Fällen, die erstmalig mit 35 Jahren oder noch später schizophren erkranken, demgegenüber als viel resistenter erweist. Ja, wenn die im reifen Alter Erkrankenden sich überhaupt viel symptomärmer als die Jugendlicheren zeigen, so dürfte wohl die Überlegung am Platze sein, ob dieser Umstand vielleicht weniger einer Milde des Funktionsdefektes, als vielmehr dem Widerstande zuzuschreiben ist, den deren latentes Material einer stärkeren und nachhaltigen Umprägung entgegensetzt. Durch diese Überlegung sind übrigens keineswegs alle Probleme der Spätschizophrenie aufgeworfen, doch dürfte das weit bessere Erhaltenbleiben der Persönlichkeitsstruktur in Spätschizophrenien nicht ganz ohne diese Umstände erklärbar sein.

Die Beschäftigung mit den Strukturverhältnissen des Materials lehrt noch mehr: So z. B. die Herkunft von Wortneubildungen, die in ihrer kontaminativen Form oftmals der behelfsmäßige Ausdruck sind für das Zusammentreten zweier Figurbildungen, von denen die eine als Abwandlung an die andere durch ihren uns inadäquat anmutenden Bedeutungsgehalt geschweißt wird. *Bumke*¹ macht hierbei *Kraepelin* und *Hoche* folgend, sehr mit Recht auf die Ähnlichkeit solcher Erscheinungen mit der Traumsprache aufmerksam. Nach dem was oben über die verschiedenen Möglichkeiten der Sinnverwandtschaft der Abwandlungen gesagt wurde, können wir oft den Neologismen ihre Herkunft ansehen:

¹ *Bumke*, Lehrbuch der Geisteskrankheiten, S. 876. 1924.

So wenn jemandem „Wandelideen gemacht“¹ werden, wenn die Pflegerin ein „Instrumentengesicht“¹ ist, oder wenn ein Patient, der sich elektrisch beeinflußt fühlt, von „Gehirnkilowattstunden“ spricht. *Bumke*¹ betont auch, daß solche Ausdrücke oftmals nur flüchtige Einmaligkeiten darstellen. Das ist zu verstehen, wenn man bedenkt, daß in solchen Fällen durch das nicht antizipierte Bedeutungsfluten über zwei oder mehrere Inhalte hinweg eine Figurbildung zustande kam, deren gleichartige Wiederholung sehr unwahrscheinlich ist. Wenn zur Zeit immer noch floride schizophrene Erscheinungen, d. h. Denkstörungen bestehen, werden solcher Art Komplexe sich schon deshalb nicht lange Zeit in der gleichen Gestalt erhalten, weil sie bei jedem Erleben von neuem und zwar wieder abwegig umgeprägt werden. Man erhält daher solche Produkte, die vom Patienten gelegentlich auch „als das Natürlichste auf der Welt“² bezeichnet werden, selten in der gleichen Form nochmals wieder vorgebracht. Auch das normale Kind produziert oft Wortneubildungen, die auf neugegründete Materialkomplexe hindeuten, die — vom Standpunkt des Erwachsenen aus — auf unrichtige Weise zustande kamen. So wenn ein Kind von 3 Jahren von einem „Weihnachtsbums“ spricht, offenbar veranlaßt durch die Tatsache, daß während der Weihnachtsfeier im oberen Stockwerk ein Schrank mit lautem Krach umfiel, und es nun diesen Umstand als irgendwie mit zur Feier gehörig in der Erinnerung erlebt.

Etwas anders liegen die Dinge, wenn durch Wortneubildungen nicht allein der Inhalt der pathologischen Figurbildung, sondern ihr Zustandekommen gekennzeichnet werden soll. Und das ist offenbar enthalten in der Bemerkung eines Patienten, daß er „durch Kopfverschlagung“ (Gedankenentzug) getötet werden soll oder auch bei den „imprägnierten“ oder „einpräparierten sixtinischen Verhältnissen“¹.

Nur einen Schritt weiter und wir stoßen auf Äußerungen von — klinisch gesprochen — wahnhaftem Charakter: So wenn jemand sich für vertauscht oder für einen, dem nicht mehr sein Name zukommt, oder für längst gestorben, oder andererseits für einen ganz bestimmten anderen Menschen hält. Solche Äußerungen sind der direkte Ausdruck für Entfremdungs- und Bedeutungserlebnisse und geben sich auch in der zwiefachen Logik, mit der sie vorgetragen, verteidigt und widersprochen werden, als solche kund.

Vieles was uns als „Erklärungswahn“ in den Äußerungen der Kranken anmutet, wird oftmals nichts Hinzugedachtes oder Gefolgertes, sondern als inadäquate Bedeutungsfärbung selber Bestandteil einer früher geprägten Figurbildung sein (vgl. Beispiel 90). Ebenfalls nur von fehlerhaft umgeprägten Materialkomplexen her ist der Residualwahn abzuleiten,

¹ Zit. nach *Bumke*: I. c.

² *Mayer-Gross*: In *Bumkes* Handbuch der Geisteskrankheiten, Bd. 9.

soweit es im übrigen gut Remittierte betrifft. Weniger oft handelt es sich dabei um ein einmaliges, mit besonderer Eindringlichkeit gehabtes Bedeutungserlebnis, sondern meistens entstammt solch ein Residualwahn einem während der Krankheit vorhanden gewesenem allgemeinen Bedeutungsgefühl, auf Grund dessen zahlreiche Abwandlungen eine sich ähnelnde Umprägung erfahren konnten wie z. B. in dem Fall 14 mit ausgesprochenen Berufungserlebnissen. Hier stößt die wieder gesundete Tendenz auf viel gleichsinniges und deshalb wohl auch nachhaltiger wirkend, umgeprägtes Material, dessen nochmalige Umstrukturierung im normalen Sinne schwieriger zu vollziehen ist und längere Zeit in Anspruch nimmt.

Es kann sich aber ein Residualwahn auch von nur einem oder wenigen Bedeutungserlebnissen herleiten in Fällen, die nur einen milden und kurzfristigen Schub durchmachten und die später hinsichtlich ihrer Funktionen als völlig gesund anzusehen sind. Wer sich die Mühe macht, die meist im Selbstverlag erschienenen Druckschriften solcher Sonderlinge daraufhin durchzustudieren, wird das bestätigt finden. Ich kenne eine gar nicht kleine, unser Fachgebiet betreffende Broschüre, die man auch in unseren Bibliotheken nicht selten findet, in welcher der ganze sonderbar anmutende Inhalt auf ein einziges, offenbar schizophrenes Bedeutungserlebnis zurückzuführen ist, dem zu liebe die ganzen weiteren Darlegungen mit ihren nun ganz leidlich konsequent durchgeführten Argumenten ausgebaut wurden.

Auch ohne Bedeutungserlebnisse, sondern nur ausgehend von einem während der Psychose dauernd vorhandenen Entfremdungsgefühl, kann ein großer Teil des latenden Erlebnismaterials eine Umprägung erfahren, die sich noch längere Zeit nach erzielter völliger Remission geltend machen kann. Das kann am besten am folgenden Beispiel der Pat. 2 demonstriert werden, die zwei Monate nach den oben von ihr beschriebenen Versuchen praktisch geheilt war. Die jetzt mit ihr vorgenommenen Vorstellungsversuche boten keinerlei Besonderheiten mehr. Aber sie klagte lebhaft darüber, daß doch noch nicht alles mit ihr in Ordnung sei.

Beispiel 134: „Ich fühle mich jetzt irgendwie, wie ich's gar nicht sagen kann.“ (?) „Es ist besser als früher, gewiß, aber doch noch manchmal nicht richtig.“ (Fremdheitsgefühl?) „Nein, auch das ist besser, aber ich weiß nicht, komisch ist es auch jetzt manchmal noch, aber doch anders wie früher. Wenn ich z. B. im Tagesraum sitze, ach, dann sieht alles noch so komisch aus wie früher, aber ich fühle mich doch nicht mehr so komisch wie früher; ich kanns einfach nicht sagen. Ich bin sicher, wenn ich jetzt von P. R.“ (andere Station, in der Pat. eine Zeitlang vor 3 Monaten war) „aus dem Fenster schauen würde, dann würde alles genau so falsch aussehen wie früher. Im Garten gibt es keine Ecke, die, wenn ich hinschaue, nicht auch irgendwie komisch wirkt.“ (Alles andere auch?) „Nein, deshalb möchte ich ja gerne fort von hier. Als ich vorgestern 2 Tage mit meiner Freundin an der See war und einen Tag zu Hause, da war alles gut, nichts sah verkehrt aus.“ (Die ganze Zeit über?) „Nur meine Mutter und meine Schwester, wenn ich manchmal auf sie

schaute, dann hatte ich wieder den komischen Eindruck. Gewiß anders wie früher, aber doch nicht ganz normal.“ (Und ihr Vater?) „Den sah ich immer ganz normal.“ (Wer hat Sie während Ihrer Krankheit besucht?) „Meine Mutter und meine Schwestern.“ (Vater und Brüder nicht?) „Nein, die waren nie hier.“ (Und die Menschen hier?) „Alle sehen noch etwas fremd aus.“ (Und der Arzt, der vor 2 Wochen neu hierherkam?) „Nein, bei ihm merkte ich nichts.“ (Und ich?) „Auch noch etwas fremd. Als ich gestern im Auto fuhr, der Eindruck, den man beim Vorbeifahren an Häusern hat, alles sah noch so komisch aus.“ (Wie kamen sie seinerzeit hier an?) „Auch im Auto, das war mein schlimmster Tag. Genau den Eindruck hatte ich auch gestern wieder, es war aber doch anders.“ (Und Sie selbst?) „Ja, meine Hände, die schauen noch falsch aus.“ (Und die Menschen und Dinge an der See gestern und vorgestern?) „Das eben war alles richtig.“

Diese Unterhaltung mit den vom Untersucher gestellten Fragen sollte zeigen, daß es möglich ist, sozusagen die Antworten der Patientin voraus zu wissen. Alles was während ihrer Krankheit erlebt wurde, alles während der Krankheitsphase schizophran umgeprägte Material trägt noch deutliche Züge dieser Umprägung. Sobald die an sich wieder normal gerichteten Tendenzen auf solches Material stoßen, kommt es *von ihm aus* noch oder wieder zu einem Erleben, das in gewisser Hinsicht an das Erleben während der akuten Psychose erinnert, im ganzen aber doch anders empfunden wird, weil eben auf Grund der normalen Tendenzfunktion das eigentliche Fremdheitserleben fehlt. Alles andere Material, was während der Erkrankung offenbar nicht umgeformt wurde (Vater, Brüder) oder was jetzt erstmalig in Formen gebracht wird (der neue Arzt), löst im Erleben nun keinerlei Besonderheiten mehr aus.

Beispiel 135: Eine andere Pat. (30) befand sich, allerdings nach mehreren Schüben, deren letzter, ein starker halluzinatorischer Erregungszustand, knapp 14 Tage zurücklag, in einer sehr guten Remission. In einer allgemeine Dinge berührenden Unterhaltung fiel an ihr fast nichts mehr auf. Als sie dann aber veranlaßt wurde, über ihre krankhaften Erlebnisse zu berichten, äußerte sie, zunehmend verrätselter werdend: „...Ein Herr im Krimmer wachte im Winter neben mir auf. Ich bitte vielleicht doch noch nachzuforschen nach dem Fräulein mit den drei Nelken. Die (gemeint sind Pflegerinnen) müssen doch wissen, um wen es sich handelt. Vielleicht kann man da die Heil- und Pflegeanstalt anfragen.“ Gleichzeitig schrieb sie, offenbar zur näheren Information, auf: „Gerhard Schatz, Schüler. Freimaurerinstitut Dresden. Schlesien.“ Gleich darauf, auf andere Dinge gebracht, wurde sie rasch wieder nach Form und Inhalt korrekt.

Man sieht es diesem Produkte geradezu an, daß es sich um ein schizophran geformtes Erlebnismaterial aus der noch ganz kurze Zeit zurückliegenden Psychose handelt, das zum ersten Male nach seiner Formung jetzt wieder angerührt und nun hervorgebracht wurde, mit all den ihm noch anhaftenden wunderlichen Bedeutungen, und nur mühselig durch die gesundenden Tendenzen in eine gerade schon wieder verstehbare Form gebracht.

Allgemein bekannt ist die eigenartige Stellungnahme geheilter Schizophrener zu ihren gehabtten krankhaften Erlebnissen. Mit viel geringerem Abstand stehen sie diesen gegenüber, als etwa der genesende

Delirante. Das ist von zwei Seiten aus zu begreifen: Dieser verlor in der Psychose die antizipierende und kontrollierende Funktion der sekundären Tendenz und blickt auf seine Erlebnisse ähnlich wie auf „Träume“, ein Ausdruck, der in der Tat auch recht oft von delirant Gewesenen gebraucht wird. Der Schizophrene dagegen erlebt die Inhalte seiner Psychose mit zwar veränderter aber doch nie aufgehobener Selbstbeobachtungsmöglichkeit. Sie haben sich also „vor seinen Augen“ und seiner wachen Kontrolle abgespielt, haben also ganz anderen Realitätswert gehabt. Ferner aber sind die unter diesen Bedingungen zustandegewordenen Abwandlungen in das latente Erlebnismaterial eingegangen und behalten dort je nachdem längere Zeit ihre Form. Und so stellen sie, unter normal geformtes Material gemischt, für den Wiedergesunden zwar Fremdartiges aber nicht einfach zu Übersiehendes oder zu Vernachlässigendes dar, das erst allmählich durch Umstruktuiierung, d. h. dadurch, daß es nochmals den normalen Funktionen in die Mühle geriet, angeglichen werden kann. Warum das in einzelnen Fällen besser als in anderen geschieht, können wir nicht sagen. Das eben Gesagte gilt allerdings vorwiegend von nicht inkohärent gewesenen Schizophrenen. Für die Zeit der Inkohärenz haben die meisten Kranken, die rasch wieder gesunden, eine tiefergehende Krankheitseinsicht. Uns wird das nun mehr verständlich, und zwar dadurch, daß in diesem Zustande die sekundäre Tendenz in ihrer antizipierenden, bestätigenden und einordnenden Eigenschaft insuffizient wurde, so daß sich die entsprechenden Erlebnisse aus dieser Zeit in der Erinnerung unzäsurirt, unwirklich und uneingegliedert ausnehmen.

Nach diesen Auseinandersetzungen über die Umformung des Materials ist auch die Erklärung für die Halluzinationen an die Hand gegeben, die sich bei fortgeschrittenen Fällen finden mit schon merklichem Defekt der Selbstbeobachtung und somit fehlendem Fremdheitsgefühl und fehlendem Gedankenentzug. Hier werden die Sinnestäuschungen zunehmend mehr vom Material bestimmt. Das liegt umgeprägt und von früher her mit dem Bedeutungscharakter gehörter Stimmen, gehabter Beeinflussungen usw. behaftet latent bereit, um bei Gelegenheit in dieser Form Erlebnisinhalt zu werden. Zu frischen halluzinatorischen Erlebnissen im strengen Sinne kann es dabei immer weniger kommen, weil dazu, wie gezeigt wurde, der Charakter des Gemachten gehört, der ohne enttäuschte Antizipation der Selbstbeobachtungstendenz nicht denkbar ist.

Mit fließenden Übergängen gelangen wir dann zu den schon erwähnten Inkohärenten, bei welchen es dem Beobachter nicht mehr möglich ist, zu unterscheiden zwischen Halluzination und Vorbeireden: Bei schon weitgehend schizophren umgeformtem Material und bei defekter Antizipation- und Kontrollfunktion reden und antworten sie mit dem, „was in das Blickfeld meiner Gedanken kam“ (Patient 28). Es ist dann der

Unterschied zwischen Halluzination und Vorbeireden in Wirklichkeit auch kein beträchtlicher mehr, indem er nicht mehr in einer Verschiedenartigkeit der Funktion besteht, sondern lediglich noch dem geförderten Material, welches in die Figurbildung eingeht, anhaftet und hier kann er sich bei folgendem Wiedererleben noch weiter abschleifen.

Wir täten aber gut, die beiden Extreme von Halluzinationen, d. h. bei noch und bei nicht mehr vorhandenem Fremdheitsgefühl auseinanderzuhalten, und zwar allein schon im Hinblick auf die sehr verschiedenen therapeutischen Aussichten. Diese scheinen in *den uns hier interessierenden Fällen* mit nachlassendem Fremdheitsgefühl geringer zu werden.

Es wäre nun noch zu versuchen, etwas über den Inhalt der Sinnes-täuschungen Schizophrener klar zu stellen, soweit das funktionsanalytisch möglich ist. Bekanntlich fehlen in der Schizophrenie, besonders in noch leidlich geordneten Fällen, szenenhafte Halluzinationen, wie sie für die deliranten Zustände charakteristisch sind, so gut wie ganz. Fast immer wird zur gleichen Zeit nur in einem Sinnesgebiet halluziniert, soweit überhaupt klar zwischen akustischen, optischen, taktilen usw. Sinnes-täuschungen spontan unterschieden wird. Wo das nicht der Fall ist, wo also scheinbar auf mehreren Sinnesgebieten zugleich halluziniert wird, merkt man es den Aussagen an, daß es sich hier nur um ein kurzfristiges Überschneiden handelt. So wenn Patient 12 erzählt: „Zuweilen nehmen sich die Luftfiguren auch der Stimmen an.“ In den seltenen Fällen, in denen eine ganze Episode halluziniert wird: „Die ganze Schlacht bei Waterloo“ — „Ich sah den Untergang der Titanic mit allen Einzelheiten“, läßt sich meist unschwer ausmachen, daß es sich dabei um Simultanerlebnisse handelte, meist in Zuständen kurz vor dem Einschlafen oder unter Schlafmittelwirkungen erlebt, so daß sie damit *inhaltlich* (!) in die Nähe experimenteller Träume gerückt werden.

Wieder etwas anderes ist es, wenn mehr der Sinn halluziniert wird und der Patient nachher zum Erzählen veranlaßt, Einzelheiten angibt, die allerdings wie eine Episode wirken, die sich auf verschiedenen Sinnesgebieten abgespielt haben muß. Hierher gehören z. B. Höllen- oder Himmelserlebnisse. Das sind dann aber wohl immer Inhalte, die bezüglich ihrer Einzelheiten real nie erlebt wurden, sondern aus Erzählungen oder schriftlichen Schilderungen stammend, wohl als unscharf gegebene Gesamtkomplexe in die Figur eingehen können. Tieferes Explorieren deckt diesen so beschaffenen Sachverhalt meist allemal auf. Diese Art, sowie die Simultanerlebnisse zeichnen sich gewöhnlich auch durch ihren hohen Bedeutungsgehalt vor anderen aus, so daß man nach den vorangegangenen Funktionsanalysen mit Recht annehmen kann, daß das *primum movens* hier die flutende Bedeutung war, die in Form einer Abwandlung die ihr zugehörigen sachlichen Inhalte mit in die Figurbildung hineinbrachte.

Es wurde oben die Frage nach dem reinen Stimmenhören offen gelassen und dessen phänomenologische Selbständigkeit gegenüber Fremdd Gedanken und Gedankenlautwerden zugegeben. Funktionsanalytisch jedoch kann ihm nur hinsichtlich des Materials und der Gelegenheit ihres Auftretens eine Sonderstellung eingeräumt werden. Die Fälle, die nur deutliche Stimmen hören, beweisen hier nichts gegenüber den vielen anderen, die sowohl Fremdd Gedanken als auch reines Stimmenhören haben. Von letzteren unterscheiden zwar etliche genau zwischen beiden. Bei geeigneter Exploration jedoch lauten die Antworten fast sämtlich gleichsinnig wie die in dem Beispiel 99 der Pat. 12 oder im Beispiel des Pat. 15. Dieser gibt uns auch einen wichtigen Hinweis dafür, was die Selbständigkeit des reinen Stimmenhörens ausmacht: Bei ihm ist nur das in eine echte Stimme gekleidet, was andere zuvor wirklich gesagt hatten. Sehen wir uns sonst nach Inhalten reiner Stimmen um, so stoßen wir allemal auf ganz kurze Worte oder höchstens 1—2 Sätze, und diese enthalten Beschimpfungen, spöttische Bemerkungen, Verhöhnungen, kurze Befehle, ein kurzes Lob, einen Hinweis oder einen ekstatischen Ausruf; das sind also alles Inhalte, die auch der Normale bei innerer Vergegenständlichung meist in Worten denkt. Erinnern wir uns daran, daß in den Fällen von noch gut erhaltener Selbstbeobachtung die Abwandlungen zeitlich immer sehr kurz bemessen sind und nur sein können, dann läßt sich verstehen, daß sich das reine Stimmenhören auf Inhalte dieser Art beschränken muß. Ja, es kann überhaupt als eine allgemein gültige Regel gelten, daß Abwandlungen als Denkinhalte, die der antizipierenden Tendenz nicht unterliegen, nach Form und Inhalt desto mehr realen Wahrnehmungen ähneln, je kürzer sie nach den obwaltenden Bedingungen gehalten sein können. Das gilt in gleichem Maße von den schizophrenen Sinnestäuschungen als auch von denen der Alkoholhalluzinose, ferner den gelegentlichen Sinnestäuschungen anderer Paranoiker und von den sehr konsequenten und gar nicht unlogischen Träumen, die auf Grund eines exogenen Reizes als Simultanerlebnisse geträumt werden. Es ist das auch gar nicht anders möglich, wenn wir bedenken, daß für den folgerichtigen Ablauf jedes inneren Erlebens die antizipierende Tendenz *die* Steuerung darstellt, bei deren Defekt diese Abläufe sich sofort in die nähere oder weitere Sinnsphäre verlieren, d. h. absurd werden. Sollen demnach — immer noch in Fällen mit erhaltener Selbstbeobachtung — Komplexe halluziniert werden, deren ins Sprachliche übersetzte Abrollung längere Zeit beanspruchen würde, und die trotzdem folgerichtig erscheinen, so können sie nur in Form des gemeinten Sinnes halluziniert werden.

Eine nur scheinbare Ausnahme hiervon machen etliche Kranke, die von ihren Stimmen „ganze Geschichten erzählt“ bekommen oder die sich über das „ewige, alberne Geplapper“ beklagen. Unter diesen Patienten sind dann auch manchmal solche, deren Stimmen fast dauernd

sprechen und nur während einer realen Unterhaltung „nur leiser werden“ oder „sich in den Hintergrund zurückziehen“. Sofern es sich dabei um ältere Kranke mit schon stärkeren Selbstbeobachtungsdefekten handelt, wurde darüber schon das Nötige gesagt. Hier sind aber die gemeint, die diese Erscheinung bei noch gut erhaltener Selbstbeobachtung aufweisen. Und diese zeichnen sich, wie zahlreiche klinische Erfahrungen lehren, dadurch aus, daß sie entweder schon seit längerer Zeit, d. h. über $\frac{1}{2}$ bis 1 Jahr stationär sind, oder es sind Personen mit ganz schleichender Entwicklung der Stimmen aus Fremdgedanken heraus und die außerdem zuvor schon längere Jahre vielleicht auch ohne floride Erscheinungen autistisch vereinsamen. Beispiele für die ersteren stellen Pat. 4 und 18, für die letzteren Pat. 5 und 15 dar. In beiden Fällen ist das dauernde oder, sagen wir doch besser, das fast dauernde Stimmenhören durch Umprägungen des Materials bedingt, die die Vereinsamung mit sich bringt. Denn auch die Fälle der ersteren dieser beiden Gruppen können bei jahrelangen stationärem Zustand ihrer Schizophrenie ausnahmslos zu den Vereinsamenden gezählt werden.

Es ist eine ganze allgemein bekannte Erscheinung, daß einsame Sonderlinge oder vereinsamte Gesunde, sofern sie nicht dauernd geistig intensiv beschäftigt sind, zunehmend weniger von der Fähigkeit zu abstraktem oder sprachlich nicht formuliertem Denken Gebrauch machen, sondern mehr und mehr in Worten denken, ja manchmal sogar hörbar vor sich hinreden. Wenn sich das auch nicht auf alle ihre Denkabläufe bezieht, so ist doch einzusehen, daß dadurch ihr latentes Material je länger, desto mehr, eine sprachlich geformte Umprägung erleidet. Diese Umprägung kann und wird auch beim Schon-Schizophrenen zum mindesten zum Teil von seinen normalen Figurbildungen, also nicht nur von den Abwandlungen ausgehen. So liegt hier also das Material auch für die eintretenden Abwandlungen ganz überwiegend in sprachlicher Formung bereit, und zwar weit mehr als bei Nichtvereinsamten. Es kommt nun noch bei diesen Kranken hinzu, daß bei ihrer mangelnden Zuwendung zur Umwelt mit deren beanspruchenden Reizen, das Eintreten von Abwandlungen viel leichter und häufiger geschieht (vgl. das oben über die Bedingungen der Halluzinationen Gesagte). Auch diese Patienten geben übrigens immer zu, daß bei Gelegenheit angespannter geistiger Tätigkeit und konzentrierter Unterhaltung die Stimmen schon mal schweigen.

Sieht man sich nun aber die Inhalte dieser „dauernden Stimmen“ an, so ist es mit dem „Geschichten erzählen“ nicht weit her. Sind sie wirklich deutlich gehört, so sind es dieselben Inhalte, wie sie oben schon gekennzeichnet wurden, d. h. allemal kurze Sätze und nur ihre Häufigkeit und ihr Zusammenhang mit der spontanen Tätigkeit des Patienten zeichnet sie aus. Ist ihre Dauer aber länger, so werden sie undeutlicher und sinken bis zum Gemurmel herab, deren Sinn der Patient dann gar nicht mehr

versteht und gewinnen hier oftmals mit fließenden Übergängen den Charakter funktioneller Halluzinationen. Hierfür nur ein Beispiel von Pat. 5, einem der hier gemeinten Fälle:

Beispiel 136: Er gab an, daß je entsprechend den Tagesgeräuschen seine dauernden Stimmen lauter oder leiser sprächen. Aufgefordert, Beispiele zu geben, mußte er erst einige Zeit in sich hinein horchen, denn während der Unterhaltung mit Ref. waren sie dennoch geschwunden. Darauf berichtete er die Inhalte: „Grammophon-Kompanie“. (Eine elektrische Bahn fuhr in dem Moment über eine Weiche, was dem Rhythmus dieses Doppelwortes entsprach.) Nach 4 Sek.: „Er ist ein Figurenmacher, ganz von selbst.“ (Draußen auf dem fließengedeckten Gang gingen zwei Personen im zunächst interferrierenden, dann gleichen Rhythmus gewinnenden Schritt vorbei.) Nach 3—5 Sek. deutlich skandierend: „Dás — íst'n — Gén-dárm. — Dás íst'n — ándrer-Sóldat“ (gleichzeitig bewegten sich Schritte einer einzelnen Person auf dem Gange an der Tür vorbei).

Im letzten Beispiel, das der Patient gab, verriet der Inhalt übrigens noch nahe Sinnverwandtschaft mit dem realen Geräusch, welches mit der Stimme zusammen ging. Für den nahen Bezug auf reale Vorgänge, den das Stimmenhören bei diesen Patienten aufweist, bieten die beiden unter Nr. 97 mitgeteilten Beispiele der Pat. 4 noch weitere Bestätigungen. Des besonderen Charakters ihrer funktionellen Halluzinationen waren sich alle diese Patienten gar nicht jedesmal bewußt. So der Pat. 5 nur für das letzte der oben angeführten Beispiele. Gewöhnlich geht das ja auch bunt durcheinander mit sogenannten echten Halluzinationen (vgl. wieder Beispiel 97).

Um die angedeutete und bereits durch Beispiele belegte Verwandtschaft der Dauerstimmen Vereinsamer und der funktionellen Halluzinationen noch besser zu verstehen, muß eine weitere Funktionsbetrachtung zwischengeschaltet werden: Wie die Vergegenständlichung leicht lehrt, ist es zwar möglich, zu gleicher Zeit zwei verschiedenen Vorgängen seine Aufmerksamkeit zu schenken. Das geht aber mit ganz seltenen Ausnahmen nur so, daß diese dem einen Vorgang stärker, dem anderen schwächer zugewandt ist, wobei sie natürlich zwischen den beiden wechseln kann. Diese Form der einen Ablauf verfolgenden Aufmerksamkeit ist hier identisch mit der Funktion der sekundären Tendenz. — Bei den Vorstellungsversuchen wurde gezeigt, daß bei erhaltener Selbstbeobachtung die eintretenden Abwandlungen *dann* ohne deutliches Fremdheitserleben einhergehen können, wenn diese die engere Sphäre des Sinngehaltes mit dem primär Intendierten innehalten. Die Abwandlungen behalten dann nur den Charakter des Gemachten. Dies trifft nun aber in ganz ausgesprochenem Maße bei den Dauerstimmen und den funktionellen Halluzinationen zu. So kann also die „Unterhaltung“ mit den Stimmen oder ein begleitendes „Geplapper“ ohne ein den fließenden Gang der anderen inneren Vorgänge beeinträchtigendes Fremdheitserleben ablaufen. — Wendet sich die sekundäre Tendenz den Abwandlungen zu, so sind diese als Stimmen kurz, aber deutlich, wendet sie sich

dagegen dem eigenen intendierten Gedanken zu oder spricht der Patient selbst, so werden die Stimmen zwar von längerer Dauer aber undeutlicher, ja es kann sogar ein Gemurmel von mehreren Stimmen werden. (Wie das Gesagte ganz entsprechend auch für optische Vorstellungen und deren Abwandlungen zutrifft, dafür vergleiche das sehr gute Beispiel 19 der Pat. 12, die ebenfalls seit 2 Jahren stationär und zuvor „immer still und allein für sich“ war.)

Der Unterschied zwischen Dauerstimmen und funktionellen Halluzinationen ist demnach lediglich darin zu suchen, daß im ersten Falle bei der Unterhaltung mit den Stimmen die hier gleichzeitig ablaufenden Vorgänge beides innere Vorgänge sind, während bei funktionellen Halluzinationen der eine ein äußerer, eine Wahrnehmung ist. Das Hauptmerkmal ihrer Verwandtschaft aber liegt — um das zu wiederholen — für diese Patienten, die meistens beide Erscheinungen zusammen aufweisen, in der weitgehenden Umprägung des latenten Materials in sprachliche Formen¹. Und hierfür ist wieder die Vereinsamung verantwortlich zu machen.

Werfen wir nun noch einen Blick auf die Materialstruktur der optischen Sinnestäuschungen Schizophrener. Es muß schon auffallen, daß reine optische Halluzinationen viel seltener sind als reines Stimmenhören. Noch viel öfter als hier finden wir immer wieder zögernde und unbestimmte Angaben auf die Fragen, ob es nur gesehen war; hören vielmehr auffallend häufig Erklärungen wie: daß die Bilder oder „Figuren immer mit einer Art Ton“ verbunden seien (Pat. 10), daß von Stimmen und Figuren erstere „immer klarer“ seien (Beispiel 98), oder daß von einem „Sehen-Fühlen“ (Beispiel 99) gesprochen wird, oder der Patient beim „Sehen“ der Person „nur zu einem Meinungs Ausdruck“ gelangt (Beispiel 100). Dort aber, wo die optischen Gebilde klar und nur als solche erlebt werden, handelt es sich bei Patienten mit erhaltener Selbstbeobachtung überwiegend um kleinere Gebilde oder um Teile: „gelbe Ringe und Fliegen“ (Pat. 8), „Strahlen aus der Wand“ (Patient 7), „eine Schlange und eine Eidechse“ (Pat. 11), „schwarze und gelbe Lichter, manchmal auch zwei Augen in der Luft“ (Pat. 12), „eine Hand“ (Pat. 4). Werden aber größere Objekte halluziniert, wie Menschen, so bekommt man gewöhnlich bei näherem Zufragen die Angaben, daß es nur „vage Schatten“ (Pat. 12) sind oder „huschende Geister, die ja kein Gesicht haben“ (Pat. 16). Oft gibt ein an der halluzinierten Person deutlich gesehener Teil oder Gegenstand zu der bestimmten Angabe Veranlassung, es genau gesehen zu haben. So gab Pat. 9 an,

¹ Es braucht kaum eigens darauf hingewiesen zu werden, daß auch der Gesunde manche markante Geräusche innersprachlich belebt (Eisenbahn, Motorboot, Schubkarre usw.). Vorstellungsinhalte ähnlicher Art oder nur wenig davon entfernte werden in dem Doppelvorgang beim Schizophrenen zu Inhalten der funktionellen Halluzinationen.

ein „Fräulein B. mit einem Kreuz in der Hand“ halluziniert zu haben. Näheres Fragen ergab, daß er nur das Kreuz richtig sah, im übrigen habe er „gewußt“, daß das Fräulein B. war. Wenn nun im übrigen auch das rein optische klare Halluzinieren größerer Dinge, wie Häuser, Zimmer und Menschen nicht bestritten werden kann, so sollte doch immer erst nochmals geprüft werden: 1. unter welchen Umständen halluziniert wurde, d. h. ob zu Zeiten des Dösens, Einschlafens oder Erwachens und 2. wieviel daran dennoch auf den Sinngehalt hinausläuft.

Ob das bei eidetisch veranlagt gewesenen Schizophrenen anders ist, kann ich mangels Material nicht sagen. Unter den hier untersuchten 30 Halluzinanten befand sich nur ein eidetischer Maler (Pat. 22), dessen optische Halluzinationen sich jedoch in nichts von den oben erwähnten unterschieden, während seine Veranlagung in den Vorstellungsversuchen noch deutlicher zutage trat, obwohl er sich darüber beklagte, daß sie nicht mehr so lebhaft sei wie früher.

Überträgt man aber das über Stimmenhören Gesagte auf das optische Leistungsgebiet, so klären sich die angedeuteten Verhältnisse. Wir sahen da: Je kürzer die Abwandlung zeitlich bemessen war, um so sinnennäher der Eindruck, aber um so ärmer der Inhalt an gegenständlichem Material. Dieses reziproke Verhältnis von sinnlicher Nähe zu Inhaltsreichtum in Abhängigkeit von der Dauer der Abwandlung treffen wir auf optischem Gebiet wieder in Gestalt der Größe des Gesichtswinkels, der dem Halluzinat entspricht zur sinnlichen Ausgestaltung mit Einzelheiten. Von der normalen Wahrnehmung, besonders wenn sie weniger oft gesehenen Dingen gilt, wissen wir: Je größer der Gesichtswinkel ist, den das Objekt fordert, um so weniger simultan, sondern um so mehr sukzessiv geschieht die Wahrnehmung. Umgekehrt: Je kürzer die Dauer, die dem Wahrnehmungsakte gestattet wird, um so unschärfer das Wahrgenommene mit wachsendem Gesichtswinkel. Es ist nun eine weitere Erfahrung, die jeder an sich machen kann (Eidetiker vielleicht ausgenommen), daß auch die optische *Vorstellungstätigkeit* diesen Gesetzen folgt: Deutlich und sofort können wir uns in der Nähe nur kleinere Objekte oder Teile vorstellen. Größere Objekte jedoch gestalten wir sukzessiv aus oder projizieren sie in die Ferne. (Es sei denn, wir hatten sie direkt zuvor als Wahrnehmung vor Augen.) Oder aber wir sehen sie nur vage, als Umrisse, als „Figuren“, entsprechend dem marginalen Eindruck des Gesichtsfeldes, vor unserem geistigen Auge. Wieviel aber bei einer sukzessiven Ausgestaltung das Haben eines bestimmten Bedeutungsgehaltes mit zur Vervollkommnung beitragen kann, das mag ebenfalls die Eigenbeobachtung lehren.

Wir verstehen nun, daß im latenten Material an optisch Geformtem für eine simultane oder Sofortleistung die kleineren oder die in die Ferne projizierten Objekte erheblich überwiegen. Sie sind es dann aber auch, die bei kurzdauernden Abwandlungen von der abirrenden Material-

tendenz am ehesten aufgegriffen werden. Oder aber es kann eben nur vage oder nicht mehr rein optisch, sondern mit Bedeutungsgehalt halluziniert werden. Zu einer deutlicheren optischen Ausgestaltung aber bedarf es außer der längeren Zeitdauer noch der Intaktheit der Materialtendenz, die bei schizophrenen Sinnestäuschungen eben nicht gegeben ist.

Mit zunehmender Zeitlänge der einzelnen Halluzination und damit abnehmendem Fremdheitsgefühl (vgl. oben) werden die optischen Erlebnisse aber nicht nur vager und weniger rein, sondern es pflegt dann auch zur Unterhaltung oder Auseinandersetzung mit ihnen zu kommen. Dann sind sie aber auch ausnahmslos nicht allein vorhanden, sondern mit Abwandlungen anderer Sinnesgebiete durchmischt oder treten alternierend mit Stimmen und ähnlichem auf, wobei sie sinnverwandte Inhalte dieser illustrieren.

Wir haben es dann mit zusammengesetzten Halluzinationen (aber immer noch nicht mit szenenhaften) zu tun. Hierfür bedarf es nur des Hinweises auf die Beispiele 97 und 99, denen hier noch eins zugefügt werden mag.

Beispiel 137, Pat. 12: „...sah ich Figuren in der Luft, vage Schatten, manchmal auch farbig. Das spiegelten mir die Stimmen vor. Jetzt höre ich ja immer nur die Luftstimmen.“ (?) „Früher die Stimmen, die ich ab und zu hörte, waren mehr natürlich, die Luftstimmen jetzt sind mehr zart, mehr gedacht. Die Figuren kommen oft ganz dicht zu mir heran und sie gehen in mich hinein.“ Auf die Frage, ob sie die Figuren dann auch noch sehen könne, gab sie nie eine klare Antwort. Diese war vielmehr immer so gehalten, daß man nicht wußte, ob sie noch die Figuren oder die Luftstimmen meinte.

Noch einer anderen Strukturanomalie des Materials muß gedacht werden: In den Beispielen 40—46 wurde über sie schon bei den Vorstellungsversuchen der Gruppe III berichtet. Es handelte sich dabei um eine Lockerung und ein Auseinanderfallen einzelner Seiten oder Teile der intendierten Figurbildung. So wurde ein Apfel ohne die geforderte Farbe und umgekehrt, oder nur Teile des Geforderten, z. B. nur die obere Hälfte eines Hundes vorgestellt. Andere vergegenwärtigten sich nur die Zeigerstellung der geforderten Taschenuhr und ähnliches mehr. Wir sind hier nicht berechtigt, diese Erscheinungen mit den eigentlichen Abwandlungen zu identifizieren. Die Patienten gaben immer an, daß sie das Geforderte primär so „bekommen“ hätten, bevor es dann später vielleicht auch abwandeln konnte. Mit Gewißheit läßt sich über diese Strukturveränderung funktionsanalytisch leider noch nichts sagen. In Anbetracht der Tatsache aber, daß dieses Auseinanderfallen schon bei ganz einfachen und leicht zu bildenden Dingen, mit normaliter fester Struktur, auftrat, und ganz überwiegend bei schon stärker veränderten Patienten, muß man wohl annehmen, daß diese Fehler auch auf schizophrene Umprägungen des wieder latent gewordenen Materials zurückzuführen sind, mit anderen Worten auf frühere Mißfunktionen der Materialtendenz.

Phänomenologie und Funktionsanalyse in der Schizophrenie.

Bevor diese Besprechungen abgeschlossen werden, sei hier auf das Unterschiedliche zwischen Phänomenologie und Funktionsanalyse eingegangen. Es wird aufgefallen sein, daß in den bisherigen Darstellungen, besonders im dem letzten Kapitel, wenig Bezug auf bislang vorliegende Beobachtungen phänomenologischerseits eingegangen wurde. Das hat seinen Grund in der oft schwierigen Vereinbarkeit beider Untersuchungsweisen. Der Phänomenologe konstatiert sehr oft grundlegende Merkmalsdifferenzen, über welche die Funktionsanalyse sich hinwegsetzt, z. B. Unterschiede in der Deutlichkeit, in der Sinnennähe, in der Raumlokalisation. Andererseits entgehen ihm funktionale Unterschiede, die für die Funktionsanalyse von Wichtigkeit sind, z. B. Stärke oder Fehlen des Fremdheitsgefühles, Grad der Entfernung der Abwandlung vom primär Intendierten, Abhängigkeit des Inhalts und der Sinnennähe von der Zeitlänge der Abwandlungen und ähnliches mehr. Diese gegenseitigen Kritiken sind durchaus berechtigt. Wenn hier z. B. (wie auch in früheren Arbeiten über Sinnestäuschungen) eine Verwandtschaft zum Standpunkt *P. Schröders* zu bemerken ist, dessen Ansicht unter anderem ist, daß gewisse Sinnestäuschungen vorstellungsartige Erlebnisse mit Fremdheitscharakter seien, dann deswegen, weil in *Schröders* Einstellung zu den Fragen — ob deutlich oder nicht — eine experimentelle Haltung stets durchscheint. Wenn nun der phänomenologischerseits gemachte Einwand, daß durch solche Anschauung etliche Unterschiede z. B. in der Bildhaftigkeit der Sinnestäuschungen zu wenig berücksichtigt blieben, so müssen wir das gelten lassen und müssen diese Klärung der Zukunft anheimstellen. Nicht gelten lassen aber würden wir, daß durch solche noch ungeklärte Differenzen eine völlige Verschiedenartigkeit oder Unvereinbarkeit zweier Erscheinungen herausspränge. Die Phänomenologie ist sehr wohl imstande, die ganze Unzahl der Merkmalsdifferenzen z. B. innerhalb der verschiedenen Sinnestäuschungen, Trug-erlebnissen, Vorstellungen, Wahrnehmungen zu beschreiben, sie ist aber bei ihrem Registrieren in weitestem Maße abhängig von den spontanen Schilderungen der Versuchspersonen und hat nur wenige Kriterien an der Hand, die der prinzipiellen Zuordnung zu bestimmten, sich gegenseitig ausschließenden Kategorien dienen. Und da sie es sich versagt, eventuell durch experimentellen Zugriff ein Merkmal auf ein anderes zurückzuführen, so sind die gefundenen Unterschiede hinsichtlich ihres Wertes für Zuordnung oftmals unsicher. So bedeuten z. B. für die Funktionsanalyse die so häufigen Sinnestäuschungen Schizophrener, die auf keinem bestimmten Sinnesgebiet ablaufen, keine eigentlichen Schwierigkeiten bezüglich ihrer Merkmalsdifferenzen gegenüber denen, die klar auf einem bestimmten Sinnesgebiete halluziniert werden, besonders dann nicht, wenn beide Formen beim gleichen Patienten durcheinander gemengt vorkommen. In diesem Falle kann zwar die Funktionsanalyse

eine Antwort auf das Wieso dieser Differenz geben; aber selbst, wenn sie es nicht könnte, so wäre damit noch kein Kriterium gegen die innere Verwandtschaft beider gegeben, da diese bereits durch andere funktionale Beziehungen erhärtet werden kann. So hat *C. Schneider*¹, dem wir eine überaus sorgfältige und umfassende Zusammenstellung aller Erscheinungsweisen des Sinnentzuges verdanken, bestimmt recht, daß eine funktional gerichtete Betrachtung nicht geeignet ist, allen phänomenologisch aufstellbaren Besonderheiten auf diesem Gebiete gerecht zu werden. Er gibt aber auch die Bestätigung dafür, daß es (phänomenologisch gesehen) bislang noch nicht möglich ist, ein sicheres orientierendes Prinzip hier hindurch zu legen, „da sonst diese Beschreibung durch die ständige Überschneidung von Variante und Typus äußerst erschwert ist“.

Nun ist es ja gar nicht die Aufgabe der Funktionsanalyse, ihren Ausgang von bestimmten Phänomenen zu nehmen, die sich in unserer unvoreingenommenen Beobachtung zunächst einmal ähneln, um dann ihrer Unterschiede inne zu werden, und sie aus ihren Merkmalsdifferenzen heraus strukturell zu erfassen. Das ist vielmehr das eigenste Gebiet der Phänomenologie. Für die Funktionsanalyse ergeben sich als Ausgangspunkte Funktionsbesonderheiten, die sie zunächst an klinisch gleich und ähnlich gelagerten Fällen auf ihre Übereinstimmung hin untersucht und die sie dann durch deren verschiedene krankhaften Erscheinungen hindurch zu verfolgen trachtet. Sie geht dabei in Übereinstimmung mit der Phänomenologie von der Überzeugung aus, daß der Patient der einzige ist, der über das an ihm zu studierende Erlebnis Angaben machen kann. Nur tut sie das nicht mit Händen auf den Rücken, sondern sie will darüber hinaus selber ihr geeignet scheinende Bedingungen setzen und den Erlebenden dadurch zu einer Stellungnahme veranlassen, die ohne das Zwingende, das diese Bedingungen hineinragen, aus verschiedenen Gründen eben nicht vollzogen wird.

Nach dem Gesagten darf es also nicht verwundern, wenn hier etlichen Besonderheiten, die dem Phänomenologen bedeutsam erscheinen, nicht die wünschenswerte Berücksichtigung geschenkt werden konnte. Ich erwähne hier wieder als Beispiel die manchmal (gar nicht immer, noch nicht einmal häufig) vorhandene „Deutlichkeit der Bilder“ in den Halluzinationen, die nach *Mayer-Gross* ein Ableiten dieser aus Vorstellungen schwierig machen dürfte. Hier kann aber eingeworfen werden, was *C. Schneider* ausdrücklich bemerkt, daß eine einzige Strukturveränderung das Gesamt-erlebnis anders gestalten muß. Und wenn auch darauf funktionsanalytisch noch ebensowenig eine Antwort gegeben werden kann, wie etwa auf die schwierigen Farbverhältnisse der optischen Sinnestäuschungen, so ist doch eines sicher, daß mit dem uns äußerst wichtigen Charakter des außerhalb der Antizipation Fallenden, des Gemachten, des Fremden, Über-

¹ *Schneider, C.*: Z. Neur. 131; 137.

raschenden, das Gesamterlebnis eine Note erhält, die es von einer „Vorstellung“ nunmehr gänzlich entfernt. Und ob damit nicht schon ein Zuwachs an sinnlicher Deutlichkeit verknüpft ist, das wäre eine Frage, die ohne weiteres gar nicht zu verneinen ist. Jedenfalls ist ein solches Gebilde nicht einfach auf die Formel zu bringen: Vorstellung + Fremdheitscharakter. Keinem Zweifel unterliegt es jedenfalls, daß mit einer auf solche Weise zustande gekommenen Neuformung eines bis dato außerhalb jeder Erfahrung liegenden Gesamterlebnisses auch ein neues oder anderes Raumerlebnis verbunden sein kann, wenn auch keineswegs immer ein gleichartiges.

Die 5. Gruppe.

Daß die sechs in dieser Gruppe vereinigten Kranken bislang gar keine Erwähnung fanden, hat seinen Grund darin, daß sie sich grundlegend von den übrigen Patienten unterschieden, und zwar in den Punkten, denen unsere Untersuchungen bislang galten. Klinisch eine übereinstimmende Sondergruppe bildend, sollten sie zu unseren bisherigen Beobachtungen sozusagen das Gegenstück bilden, welches da zeigen soll, daß die Verallgemeinerungen von Vorstellungsversuchen auf das spontane Denken nicht unberechtigt waren. Denn wir begegnen auch hier einem Verhältnis von Vorstellungsversuchsergebnissen zu spontanem Verhalten, das uns in seiner Übereinstimmung zwingend erscheinen muß.

Alle 6 Patienten glichen sich in folgenden wesentlichen Zügen: Der Verlauf ihrer Schizophrenie war schleichend, keiner von ihnen hatte jemals floridere Erscheinungen gehabt, mit Ausnahme einer Patientin, die im Laufe ihrer nun 4—6 Jahre zurückliegenden Erkrankung nur für 1 Monat gelegentlich Stimmen hörte. Sonst war bei allen kein eigentlicher „Schub“ erfolgt. Mit der genannten Ausnahme hatten bei keinem je Sinnestäuschungen bestanden; nie war es zum Auftreten von Gedankenentzug, Fremdheitserleben, paranoiden Wahnbildungen, Inkohärenz, Abwandlungen oder Vorbeireden gekommen. Das, was sie positiv kennzeichnete, war ihr stark abwegig affektives Verhalten und etliche Verschrobenheiten, welch beides sich ganz allmählich entwickelt hatte. Sie konnten als ausgesprochen affektstumpf oder steif bezeichnet werden. Der eine Patient zeigte dauernd ein leicht mürrisches und paranoisches Verhalten, was jedoch garnicht immer in seinen Worten und vor allem nicht in eigentlichen Wahnbildungen zum Ausdruck kam. Zwei andere waren völlig indifferent; eine weibliche Patientin war dauernd überlegen ablehnend, die andere in stetiger Abwehrhaltung und leicht querulierend mit absonderlichen Überzeugungen, die letzte schließlich indigiert, gelangweilt, maniriert und verschroben. Sie waren alle für eine nicht zu tief gehende Unterhaltung gut zu fixieren, die Grenzen waren allerdings der jeweiligen affektiven Haltung entsprechend deutlich gesteckt. Hier und da wurden schon einmal ausgesprochen abwegige

Inhalte produziert, die aber weniger der Ausdruck einer momentanen Denkstörung waren, vielmehr als seltsame Meinungen imponierten, die irgendwie gefestigt schienen und somit nicht das Produkt des Augenblicks waren. Immerhin war es aber doch im Laufe der Zeit dadurch zu Persönlichkeitsveränderungen gekommen, die das soziale Versagen der zuvor Berufstätigen zur Folge hatte.

Diese allgemeine Charakteristik mag genügen. Es wurde, wie die Schilderung zeigt, jedenfalls Wert darauf gelegt, unter diesen Patienten nur solche zu haben, die, soweit nachweisbar, niemals (mit der einen kurzen Ausnahme) Erscheinungen boten, die in den Gruppen I—IV unser Interesse fesselte. Infolgedessen können uns im Rahmen dieser Arbeit nur die mit ihnen unternommenen Vorstellungsversuche beschäftigen. Die Ergebnisse dieser waren nun bei allen durchweg die gleichen. Sie zeigten keine einzige der Besonderheiten, wie sie an den Patienten der Gruppen I—IV gefunden wurden. Aber nicht nur das. Innerhalb dessen, was in der Breite normaler Möglichkeiten liegt, wiesen sie in einer Beziehung sogar erstaunliche Leistungen auf: Sie konnten alle das einmal Vorgestellte enorm lange und unverändert halten. Ein Kriterium dafür, daß sie das Geforderte auch wirklich vorstellten, war darin gegeben, daß sie es sofort zugaben, wenn ihnen irgendeine Vorstellung nicht gelang. Doch reichte dies gelegentliche Versagen nie über das Maß des Normalen hinaus. Natürlich waren dabei Unterschiede gegeben, insoweit der eine besser akustisch, der andere besser optisch vergegenständlichte oder andererseits auf einzelnen Sinnesgebieten (meist taktil) gar nichts geleistet wurde. Jedenfalls war da, wo vorgestellt wurde, eine Dauer von 12—30 ja bis zu 50 (!) Sek. keine Seltenheit. Bei szenenhaften Vorstellungen wurden zwar meist Einzelheiten ausgelassen, aber sonst traten auch da keinerlei Besonderheiten auf, wie sie für die übrigen Gruppen charakteristisch waren.

Was aber diesen Patienten allen unmöglich war, das war das Vorstellen oder Sichfühlen in einer aufgetragenen Stimmung oder in einer bestimmten anderen Affektlage. Charakteristisch hierfür ist die Aussage der einen Patientin, die sich besonders vergnügt vorstellen sollte:

Beispiel 138: „Ich kann mir keinerlei andere Stimmung vorstellen als nur gerade die, in der ich hier sitze.“

Ähnlich der etwas paranoische Patient:

Beispiel 139: Er konnte sich weder ängstlich, noch wütend, noch vergnügt vorstellen oder fühlen. Als er vorstellen sollte, daß zwei Herren sich einen guten Witz erzählten, gab er nach 8 Sek. an: „Ich habe das vorstellen können.“ (Gesehen und gefühlt?) „Gesehen. Was es gewesen ist, das weiß ich nicht, das konnte alles Mögliche gewesen sein, was die sich erzählten.“

Eine der weiblichen Patienten gab auf entsprechende Aufforderung zu Stimmungsvorstellungen an:

Beispiel 140: „Ich kann mir nur die Stimmung vorstellen, in der ich gerade bin.“ Sie könne sich auch ihre früheren Sympathien zu bestimmten Freunden nicht vorstellen.

Wenn diese Patienten, die so gut wie niemals eigentliche Denkstörungen hatten, nun auch keinerlei entsprechende Auffälligkeiten bei Vorstellungsleistungen boten, so wird uns das nicht wundern. Eine andere Frage ist die, ob nicht ihre Tätigkeit, das Vorgestellte über das Maß des Normalen hinaus lange und unverändert zu halten, mit ihrer affektiven Verarmung und Versteifung in funktionale Beziehungen zu bringen sein muß. Psychologisch läßt sich das ohne weiteres bejahen. Wir wissen, daß nicht nur die heftigen Affekte wie Schreck, Angst und Wut die Gleichförmigkeit der Vorstellungsobjekte beeinträchtigen, sondern daß dasselbe von jeder unausgeglichene Stimmungslage gilt, und daß andererseits bei ruhiger und indifferenter Stimmung die Vorstellungsleistungen stetigere sind. Wir müssen es hierbei sein Bewenden haben lassen, weil die funktionsanalytische Untersuchung dieser Fragen noch nicht in Angriff genommen wurde.

Ob ein unter ganz anderen Fragestellungen an diesen Patienten erhobener Befund später hierfür von Bedeutung sein wird, läßt sich, so wahrscheinlich es mir auch scheint, noch nicht beweisen. Es waren nämlich bei keinem dieser Patienten durch noch so langes Blicken auf eine rotierende Fläche optische Scheinbewegungen auszulösen. Rein psychologisch gesehen, sieht ein Versuch, zwei so verschiedene Dinge wie Affektivität und und Bewegungsnachbilder in Beziehung zu bringen, undiskutabel aus. Funktionsanalytisch aber könnte sich das Problem ganz anders ausnehmen. Es brauchte das hier auch gar nicht erwähnt zu werden, wenn sich nicht unter den Patienten der anderen 4 Gruppen auch 7 gefunden hätten, bei denen keine Scheinbewegungen ausgelöst werden konnten, und es waren dies durchweg solche, bei denen man, abgesehen von ihren Denkstörungen und Sinnestäuschungen, schon eine leicht affektive Verarmung konstatieren konnte.

Es ist wohl kein Zufall, daß wir zu den affektiv erstarrenden Patienten therapeutisch den schwierigsten Zugang haben. Sie sind, biologisch, gesprochen, Defektheilungen, bei denen das eigentliche schizophrene Geschehen im wesentlichen — zur Zeit wenigstens — abgeklungen ist. Ihr Erleben hat sich offenbar nach vielfältigem Hin und Hergeworfenwerden, aber oft auch ohne dieses, auf eine einseitige, häufige indifferente Form des Erlebens konsolidiert. Welch enorm wichtige Rolle bei diesem Werden, der mangelnde Kontakt, die belebende und richtunggebende Führung seitens der Umwelt spielt, das lehren uns unsere an der Heidelberger Klinik durchgeführten arbeitstherapeutischen Erfolge, wobei eine Entwicklung in dieser Richtung viel seltener vorkommt. Doch das genügt noch nicht, um uns das zur Analyse notwendige Material dafür in die Hand zu geben, wieso diese Menschen in ihrer Vereinsamung sich gerade

so einseitig und gerade in dieser oder jener Richtung festlegen. Wollen wir doch wohl beachten, daß selbst der faseligste und ratloseste Schizophrene immer noch mehr am Arzte hängen und ihm sein Vertrauen zuwenden kann, als diese formal zwar ganz korrekten, bezüglich des außersprachlichen Konnexes jedoch erstarrten seelischen Strukturen. Erst wenn wir soweit sind, daß wir nicht nur diese Erstarrung gänzlich verhindern, sondern auch die *Richtung* des Wieder-Werdens dieser Fälle von uns aus bestimmen können, die ohne unsere Hilfe den oben genannten Verlauf nehmen würden, kann die Funktionsanalyse auch hier weiter vorgetrieben werden.

Beziehungen zwischen Funktionsanalyse und Therapie in der Schizophrenie.

Man kann weder von der Phänomenologie noch von der Funktionsanalyse sagen, daß sie für die zur Zeit gebräuchlichen Therapien in der Schizophrenie richtungsgebend gewesen seien. Will man sich aber die therapeutischen Einflüsse wissenschaftlich übersetzen, so ist man schon auf Funktionsbegriffe angewiesen. Jedenfalls ist das von rein phänomenologischen Gesichtspunkten her schwer ableitbar.

Nach dem, was im Vorangehenden dargelegt wurde, wären theoretisch gesehen, zwei therapeutische Angriffsmöglichkeiten denkbar: 1. in einer heilenden Einwirkung auf die Tendenzfunktionen und 2. in einer erneuten Umstruktuiierung des Materials. Von der ersten Heilweise würde man dann erwarten, daß es von den wieder gesunden Tendenzen aus zu einer Neuumprägung des Materials kommen müsse, ein Vorgang, der dann derselbe wie nach Spontanremissionen wäre.

Von der zweiten wäre allerdings schwieriger im Voraus zu sehen, wie es von einer irgendwie geschehenen Normalprägung des Materials aus zu einem günstigen Einfluß auf die Tendenzfunktionen kommen könnte. Und dennoch ist gerade diese Heilweise in der nervenärztlichen Tätigkeit seit langem die gebräuchlichste auch bei anderen Erkrankungen. Wir nennen sie allgemein die Übungstherapie.

Je zentraler die nervöse Störung, um so deutlicher stoßen wir auf den Umstand, daß der Patient von sich selbst aus die zur Besserung geeigneten Übungen nicht findet: (Aphasie, Apraxie, zentrale Paresen und ähnliches mehr), auch dann nicht, wenn er bewußt unter dem Ausfall leidet. Seine pathologischen Funktionen stoßen nicht nur auf abgeändertes Material, sondern sie können von sich aus das zur Verfügung stehende Material nur weiter krankhaft gestalten. Sie können — und das ist wichtig — zunehmend weniger eine normale Figurbildung antizipieren. Versuche bei solcher Art Geschädigten lehren, daß bei leichteren Schädigungen die der Lokalisation des Herdes entsprechenden Vorstellungsleistungen dann schon eine Lockerung und Beeinträchtigung zeigen, wenn der Patient bei einer konkreten Aufgabe bzw. deren praktischer Aus-

führung noch keine deutlichen Defekte aufweist¹. Dabei ist dann bei näherem Eingehen zu erkennen, daß er sich erst an der — oft sogar verkehrt — begonnenen Aufgabe durch sinnliche Anreicherung orientiert.

Mit anderen Worten, es liegen die Verhältnisse so, daß der Kranke oftmals die zur Besserung notwendigen Übungsaufgaben inhaltlich gar nicht mehr finden kann. Wenn wir ihm also Aufgaben geben (und ihm, wo nötig, die Ausführung demonstrieren) so üben wir nicht seine Funktionen primär, sondern sekundär, indem wir ihm normales Leistungsmaterial zuführen, ihm durch einen sinnlich eingeleiteten Vorgang die Antizipation sozusagen abnehmen.

Nun sind ja die Verhältnisse bei Hirnschädigungen nicht ohne weiteres auf die Schizophrenie übertragbar. Ja, es muß sogar noch die Frage sein, ob sich beide — funktionsanalytisch gesehen — nicht insofern diametral verschieden verhalten, als bei Hirngeschädigten das Krankheitsgeschehen primär von einer Schädigung des Materials aus in Gang gesetzt wird, (wobei Material natürlich nicht mit Hirnmasse gleichzusetzen ist). Während wir bei den hier besprochenen Krankheitserscheinungen der Schizophrenie es mehr als wahrscheinlich machen konnten, daß die primäre Störung von den Tendenzen bzw. deren Funktionen ausgeht. Damit würde bemerkenswert übereinstimmen, daß bei hirngeschädigten Kindern die Störungen sich wesentlich weniger stark auswirken als bei Erwachsenen und daß umgekehrt Erwachsene weniger schwer durch den schizophrenen Prozeß verändert werden, als wenn dieser — *ceteris paribus* — schon in der früheren Jugend einsetzt.

Insofern aber herrschen für beide die gleichen Verhältnisse, als man vom Material aus therapeutisch vorgehen kann. Voraussetzung für einen Erfolg von hier aus ist beim Schizophrenen allerdings, daß der Patient überhaupt noch die *Möglichkeit* zu einer normalen Funktionsentfaltung hat. Denn sollten die pathologischen Funktionen schon das gesamte Geschehen beherrschen, so wäre mit dieser, vom Material herkommenden Therapie wenig mehr zu wollen, da sie keine adäquaten Verarbeitungsmöglichkeiten mehr vorfindet. Im anderen Falle würde sich die Besserung durch Übung der noch normal gebliebenen Funktionen vollziehen, die durch passive Zuführung normalen Materials zur Tätigkeit wieder veranlaßt werden. Und dadurch werden zwangsläufig die pathologischen Funktionen mehr und mehr lahmgelegt.

Ähnlich werden aber auch der ersterwähnten Therapieform, die sich direkt an die Funktionen wendet, Grenzen gesetzt sein, und zwar dann, wenn das gesamte Material schon weitgehend schizophren umgeprägt wurde, und die etwa wiedergesundenden Funktionen nur auf solch verändertes Material stoßen, welches seinerseits einer erneuten pathologischen

¹ Über diese Zusammenhänge soll noch einmal in einer besonderen Arbeit gehandelt werden.

Verarbeitung geradezu Vorschub leistet (vgl. hierzu als Erläuterung das im vorletzten Kapitel über das dauernde Stimmhören Gesagte und ferner das Beispiel 125 der Pat. 30).

Man wird unschwer erkennen, daß die zur Zeit geübte Insulin- und Cardiazoltherapie der ersten Form der Heilweise angehören, während in der modernen Arbeitstherapie die zweite Form zu sehen ist. Die Wirkung von Insulinkoma und Cardiazolkrampf auf die Funktionen läßt sich mit Recht aus folgenden Überlegungen schließen: Es ließe sich das einmal schon per exclusionem sagen, denn es liegt auf der Hand, daß diese Art der Therapie sich mit dem Material gar nicht beschäftigt. Und daß ein Koma oder ein Krampf oder irgendwelche damit spezifisch verbundenen humoralen Veränderungen einen Einfluß auf die Umgestaltung des Materials haben könnten, ist kaum denkbar. Der einzig mögliche Umformer ist hierfür das Erleben, und zwar um so nachhaltiger, je intakter die sekundäre Tendenz mit ihrer Funktion als Antizipator, Bestätiger und Sichter ist und umgekehrt. Da aber selbst die Träume auf die Umformung des Materials entweder gar keinen evtl. einen nur geringen Einfluß haben (d. h. soweit sie eben erinnert werden), so gilt das noch in geringerem Maße in Zuständen völliger Bewußtlosigkeit.

Es läßt sich aber der Einfluß auf die Funktionen bei speziell darauf gerichteter Beobachtung auch direkt erkennen. Mit Recht werden von einer Anzahl Insulin-Therapeuten die remittierenden Patienten als etwas scheu und sehr vulnerabel bezeichnet, die von sich aus lieber die Gesellschaft noch florider Schizophrener meiden und die oftmals ziemlich still sind. (Es soll hier ausdrücklich gesagt werden, daß auch in diesem Kapitel ausschließlich solche Patienten ins Auge gefaßt sind, die nach ihren Erscheinungen denen der Gruppe I—IV gleichen.) Nun, diese Labilität stellt eine ganz spezifische Unsicherheit dar. Gewiß, sie sehen wieder eine andere Welt vor sich erstehen, die sie sich aber zu einem mehr oder weniger großen Teile selbst mitschaffen müssen. Wir sehen sie dabei in ihrer Zuwendung, Gestik und zum Teil auch schon in ihrer Affektivität zwar schon wesentlich freier, geordneter und spontaner, besonders pflegt als erstes der Gedankenentzug, das Fremdheits-erleben und die Ratlosigkeit zurückzugehen. Wir sehen sie aber im Gespräche, je nachdem es der Beobachter gestaltet, immer wieder auf noch krankhaft geprägtes Material stoßen. Sie gehen meist gern auf ein allgemeine Dinge betreffendes Thema ein, sind aber ihren pathologischen Erlebnissen gegenüber zurückhaltender geworden, im Gegensatz zu ihrer etwa kurz zuvor noch vorhandenen drängenden Mitteilbarkeit gerade in bezug auf diese Dinge. Führt man sie aber trotzdem darauf, dann kann man vielfach sehen, wie ihre zuvor flüssigen Berichte stockend, unsicher und wiederholt ansetzend, ja oft gequält werden.

Beispiel 141: Akuter Beginn bei einem 20jährigen. War zuletzt völlig ratlos und brachte keinen Satz mehr heraus. Nach dem ersten Insulinkoma schlagartige

Besserung. Erhält am nächsten Tage Verwandtenbesuch, mit dem er sich frei und mit adäquater Zuwendung unterhält. Dieselbe Flüssigkeit auch im Gespräch mit Referenten. Als er nun nach seinen Erlebnissen während der letzten Tage gefragt wird, schlägt er nach kurzem Schweigen insofern um, als er nun stockend, suchend und sich immer unterbrechend (aber *nicht* ratlos) berichtet: „Wenn ich in dem Saal da oben bin, wo ich die Spritze bekomme... Es scheint, als ob alle die Leute krank sind.“ (Das sind sie ja auch.) „Im Polster da.“ (Meint sein Polsterbett im Insulinsaal.) „... Auch wenn ich zum Fenster hinaussehe... dann sind da alle Leute krank... die so draußen herumgehen (meint auf der Straße gehende Patienten anderer Kliniken), weil sie Krankenkleider... als ob alle Gartenleute krank wären.“ Alles mit langen Pausen gesprochen.

Beispiel 142: 17jähriger Pat. Zuvor akuter Schub mit hochgradiger Ratlosigkeit und Ängstlichkeit. Nach zweitem Insulinkoma ganz wesentlich freier, gute Zuwendung, affektiv rege, weder ängstlich noch ratlos mehr. Winkt Referenten an sein Bett, der ihn nun, ohne etwas zu fragen, spontan berichten läßt: „... (die ersten Worte nicht verstanden)... weil ich mit den andern so das Schnarchen höre (im Insulinsaal), so bei den Leuten, die verunglückt sind oder so... Das meinte ich damit... Ich mein' immer, als wenn ich da nicht rauskäm.“ Dieses sprach er stockend, mit Pausen, unsicher, oft wie nach Worten suchend. Als jetzt Referent das Wort nimmt und nach seinen Schulstudien und seinem Vorhaben fragt, ist er wie ausgewechselt, lebhaft, wendig und heiter, berichtet in flüssiger, fehlerfreier Form und auch inhaltlich vollkommen korrekt und kann auch adäquat auf einen Scherz eingehen.

Sofern die Beispiele auch das unmittelbar Eindrucksmäßige wiedergeben konnten, geht aus ihnen hervor, daß bei noch kurz zuvor äußerst ratlosen Patienten die erreichte Besserung sich in ihrem ganzen Ausmaß nur an einem indifferenten Material kundgeben kann. Sobald aber ihre pathologischen Bedeutungserlebnisse Inhalt ihrer Berichte werden, sind sie stockend und unsicher. Dabei merkt man es diesen an, daß sie lediglich Erinnerungsmaterial darstellen und nicht unter noch vorhandenen Fehlfunktionen die im Bericht vorliegende Formung erhielten. In anderer Weise drücken das drei weitere Patienten aus:

Beispiel 143: Pat. 25, von dem die Beispiele 53—55 stammen, 33jährig. Rasch verlaufender Schub bis zum Verrätseltsein mit massenhaften Bedeutungserlebnissen, darunter das häufig vorkommende Gefühl, im Aufbauwerk des Dritten Reiches eine besondere Rolle spielen zu sollen. — Nach dem ersten sehr schweren Insulinkoma und dem Abklingen des daran anschließenden Fiebers ist der Pat. im wesentlichen frei von psychotischen Erscheinungen, von guter Zuwendung und auch affektiv ausgeglichen. Er berichtet: „Ich habe jetzt auch noch manchmal das Gefühl, als ob was nicht richtig ist. Aber wenn ich mir dann sage: Du bist doch hier, um gesund zu werden, Du bist doch hier am rechten Platz und denke an Frau und Kind und stelle mir das so alles möglich recht vor, dann komm' ich ganz von selber dahin, daß es dann völlig klar und frei in meinem Kopfe wieder wird.“ Auch das Bedeutungsgefühl sei dann dadurch fortgebracht. Soll nun ein Beispiel angeben, bei welchen Gelegenheiten das Fremdheitsgefühl jetzt noch aufkomme. Gibt an: Als er heute einen Aufsatz über die Entwicklung der Feiern des Dritten Reiches gelesen habe, da habe er nach Beendigung gedacht, daß er doch bald wieder gesund werden wolle, um auch das seine zu tun, um wie jeder andere auch, dem Führer am Aufbauwerk zu helfen. Dieses sei noch ohne Fremdheitsgefühl gewesen, im Anschluß daran sei aber das Fremdheitsgefühl aufgekommen und dabei

sei es ihm durch den Kopf gezuckt, daß er doch noch für was Besonderes bestimmt sei. Er konnte dies aber durch seine oben geschilderte Umstellung zurückhalten. (War das nun das Fremdheitsgefühl selber oder nur eine Erinnerung daran?) „Sie meinen, als es mich so durchzuckte? Das war eine Erinnerung an früher, wie ich das früher so gehabt habe, und dann wollte das Gefühl so kommen, aber das konnte ich ja durch den Gedanken sofort abstellen, daß ich wieder gesund werden wolle. Aber es war natürlich nur eine Erinnerung.“

Wenn man hierzu das Beispiel 53 und 55 desselben Patienten zur Orientierung nochmals heranzieht, dann wird es besonders deutlich, welche Rolle das noch mit Bedeutungserlebnissen von früher her behaftete Material spielt. Und es ist eindrucksvoll, wie dieser Patient den Einfluß der „Erinnerung“ von dem des spontanen Eintretens des Bedeutungsgefühles trennt und auseinanderhält.

Beispiel 144: 32jähriger Pat. Hörte zuvor Stimmen. Jetzt Besserung durch Insulin. Äußert im Gegensatz zu früher spontan gar nichts mehr über Stimmen. Danach gefragt, antwortet er: „Die höre ich auch heute noch, aber nur, wenn ich acht darauf gebe.“ (Dasselbe sonst wie früher?) „Genau noch so. Ich hab' früher nur besser aufpassen müssen auf die Stimmen.“ (Soll jetzt mal auf Stimmen aufpassen!) Hört längere Zeit vor sich hin, schüttelt den Kopf: Er höre jetzt keine mehr.

Beispiel 145: 32jährige Pat. Beginn vor etwa 3—4 Monaten allmählich, dann rasch zunehmend: akustische und optische Sinnestäuschungen mit auftretendem Entfremdungsgefühl allen Eindrücken gegenüber. Schließlich stark ausgesprochenes Vorbeireden mit noch vorhandenem Verrätseltsein. — Nach 10 Insulinkomata völliges Schwinden des Verrätseltseins und formal leidlich korrekt mit guter Zuwendung. Geht auf alle Fragen formal sofort ein, keinerlei Sinnestäuschungen mehr. Auf Frage gibt sie an: „Was ich früher gehabt habe, die Stimmen, das hab' ich jetzt nicht mehr.“ Sie bringt jedoch nur Inhalte hervor, die immer noch mit Fragen und Unsicherheit behaftet sind, ohne selbst noch irgendein Unsicherheitsgefühl oder gar eine Ratlosigkeit zu zeigen. So blickt sie z. B. aus dem Fenster und äußert ruhig und ernst: „Stimmt's denn noch auf der Welt?“ Es komme ihr doch noch alles etwas komisch vor, der Referent sowie der Sekretär, die sie während ihrer Zeit vor dem Insulin nicht sah, nimmt sie auf entsprechende Fragen jedoch davon aus.

Wir treffen hier ganz ähnliche Verhältnisse an, wie bei der Pat. 2 nach einer Spontanremission (vgl. Beispiel 134). Mit anderen Worten, bei schon weitgehend oder gänzlich sanierter Funktion findet sich in diesen Zuständen noch ein mehr oder weniger großer Materialbestand mit noch deutlich schizophrener Prägung vor.

Vielleicht noch anschaulicher als bei Insulinbehandelten lehrt das Verhalten etlicher mit Cardiazol therapierter Patienten, daß hier die erste Wirkung auf die Funktionen gerichtet ist. Der Kliniker sieht gar nicht selten, daß die günstige Wirkung des Cardiazols im Anfang nicht lange anhält und daß dann die manchmal symptomfreien und ganz korrekt erscheinenden Patienten plötzlich innerhalb einer knappen Stunde wieder in den krankhaften Zustand zurückfallen, und zwar mit allen Einzelheiten der Ratlosigkeit, des Halluzinierens und der wahnhaften Bedeutungserlebnisse inklusive wahnhafter Erklärungen, bis dann

nach dem nächsten Cardiazolkampf alles wieder wie fortgeblasen ist. Das für uns Beachtliche daran ist, daß mit dem Wiedereinsetzen der Verschlechterung sofort all die alten, zuvor gehabten Erlebnisse auch inhaltlich wieder auftauchen. Das lehrt, daß das schizophrene umgeprägte Material in der kurzen Zeit der Besserung (2—4 Tage jeweils) noch wenig umstrukturiert wurde, und beim Wiedereinsetzen des Prozesses nahezu unverändert latent bereit lag. Hier drängt sich dem Beobachter die Überzeugung auf, daß das Krankheitsgeschehen nicht „von Neuem“ begann, sondern daß es nach einem freien Intervall im Prinzip unverändert fortgesetzt wurde. Und das wäre funktionsanalytisch gesagt: Die Funktion der beiden Tendenzen wurde für eine kurze Zeit zur Norm zurückgeführt, während das Material zum größten Teil noch nicht wieder normal umgeprägt werden konnte.

Mit diesen phasenartigen Rezidiven darf nicht verwechselt werden das Auftreten oder Emporkommen neuer, anderer Erscheinungen, nachdem die alten durch längere therapeutische Einwirkungen endgültig zum Stillstand gebracht wurden. Doch fällt das außerhalb des Rahmens dieser Besprechungen.

Es unterscheiden sich die durch Cardiazol und Insulin erzielten Heilungen von noch so raschen *Spontanremissionen* durch den gerade auch funktionsanalytisch wichtigen Umstand, daß dort die Kranken das Besserwerden nicht kontinuierlich erleben. Es hält die Umwandlung des fehlerhaft geprägten Materials nicht gleichen Schritt mit der Sanierung der pathologischen Funktionen. Und eben dieses Mißverhältnis drückt sich in der Gesamthaltung der also Therapierten in der ersten Zeit noch oder gerade während der Behandlung aus.

Der Behandlungserfolg mit Cardiazol oder Insulin ist, wie die Erfahrungen lehren, offenbar viel weniger abhängig von der Schwere des Prozesses als von der Dauer seines Bestehens. Wenn man nämlich bei den uns hier interessierenden Fällen die Schwere der Funktionsveränderungen gemäß der Anordnung unserer 4 Gruppen trifft und dabei den stärksten Grad im Vorbeireden gegeben sieht, so zeigen die Behandlungserfolge, daß Patienten, die der Gruppe IV zuzuordnen wären, genau so gut einer Besserung zugänglich sind wie die mit leichteren Veränderungen. Andererseits verhalten sich Patienten mit — funktionsanalytisch gesehen — leichteren Störungen, nämlich Gedankenentzug und Halluzinieren oft refraktär, wenn die Erscheinungen schon länger als etwa $\frac{1}{2}$ —2 Jahre bestehen. Wir sehen nunmehr den Grund dafür in den weitgehenden Veränderungen des Materials. Unter welchen Umständen aber sonst Versager vorkommen, entzieht sich zur Zeit auch klinisch noch unserer Kenntnis. Wie überhaupt die Wirkung der Chemotherapie auf die Funktionen zu denken ist, darüber wissen wir gar nichts.

Für das volle Verständnis der Einwirkungsmöglichkeiten der *aktiven Arbeitstherapie* auf das schizophrene Krankheitsgeschehen muß die

Kenntnis jener vorausgesetzt werden (vgl. auch die soeben erschienene Monographie *C. Schneiders*: Behandlung und Verhütung der Geisteskrankheiten. Berlin: Julius Springer 1939).

Für die moderne Arbeitstherapie stellt die Arbeit selber nicht ein beliebig anwendbares Heilmittel dar, nach dessen Gebrauch man nun auf den Erfolg warten kann, vielmehr ist sie streng genommen nur die selbstverständliche Basis, ja oftmals das einzige Mittel des Kontaktes zwischen Arzt und Patienten. Hierauf erst bauen sich zahlreiche und sehr verschiedene Einwirkungsweisen auf, die nach ganz bestimmten und feststehenden Gesichtspunkten geschehen, die sich wiederum aus der Beobachtung ergaben. Vor allem ist der Zweck nicht damit erfüllt, daß der Patient beschäftigt ist, sondern daß er etwas, und zwar etwas Bestimmtes *erlebt*. Von jeder anderen reinen Psychotherapie unterscheidet sich die Arbeitstherapie — um nun gleich auf ihre funktionsanalytischen Belange zu kommen — wie eine rein sprachlich gegebene Schilderung von dem durch eigenes Wahrnehmen und Handeln vermittelten Erleben. Gleich dem letzteren besitzt die arbeitstherapeutische Einwirkung, das Zwingende der Wahrnehmung, und ist viel schwerer krankhaft umdeutbar, wenn sie durch das eigene Handeln des Patienten zur Antizipation eines Zieles drängt, als das je eine nur sprachliche gegebene Unterweisung tun kann.

Der oft verlorengegangene sprachliche Konnex wird erst dadurch allmählich wieder geschaffen, als er durch das gemeinschaftliche Handeln konstant begleitend illustriert wird. Durch diese Fesselung an das Werk erhält der Erlebnisablauf eine gleichförmige Basis, eine Schiene sozusagen. Sie verhindert im Anfang zwar nicht den Gedankenentzug und auch nicht das Ableiten und die Abwandlungen im innerseelischen Geschehen des Kranken, sie bietet ihm aber eben wegen ihres durchgehenden Charakters immer erneut die Wiederanschlußmöglichkeit, die den sich selbst überlassenen Patienten in solchen Momenten völlig fehlt. Und den etwa auftauchenden Bedeutungserlebnissen und Sinnestäuschungen ist dadurch ein gut Teil ihrer Rückwirkungen auf den sie Erlebenden genommen, als ja seine Zuwendung an etwas ganz anderes gebunden wird, nämlich an einen Vorgang, an dem er selbst beteiligt ist und der ihm durch seine gleichmäßige, nicht unterbrochene, kontrollierbare Entwicklung das sichere Leitseil bedeutet durch das Labyrinth seiner eigenen inneren unkontrollierbaren Erlebnisse. Diese finden also keine Verarbeitung und sie können daher die Figurbildungen in jedem Augenblick des Gesamterlebens nur in geringem Maße beeindrucken.

Ein enorm wichtiger Umstand ist der, daß der Patient sich das Ziel nicht selber wählt, sondern daß es ihm mit der Tätigkeit gegeben wird. Dieses ist dadurch „wahnfrei“, d. h. als Ziel zunächst einmal nicht belastet mit einer abwegigen Bedeutung. Natürlich können sich auf dem Wege dorthin, während der Arbeit Abwandlungen einstellen und

dadurch auch das Ziel sekundär färben. Das geschieht aber, wie wir aus zahlreichen Gelegenheiten unserer bisherigen Darlegungen sahen, dann um so viel weniger, je aktiver der Patient an dem gemeinschaftlichen Vorgang beteiligt ist oder durch dauernde Hilfe beteiligt wird. Die Forderung eines wahnfreien Zieles (aus nicht schizopren umgeprägten Materiale) und eine möglichst aktive Fesselung an den Vorgang wird aber am besten gewährleistet, wenn der Patient eine Arbeit erhält, die möglichst weit ab von der ihm gewohnten Tätigkeit liegt. Und diese Forderung muß besonders in frischen Fällen wohl beachtet werden, denn sonst ist die Wahnfreiheit des Zieles nicht garantiert, und die ihm gewohnten Einzelverrichtungen können als latentes Erlebnismaterial schon zuvor weitgehend fehlerhaft umgeprägt sein und liegen als solches zu weiteren pathologischen Umprägungen geradezu bereit.

Anders bei schon inkohärenten Kranken mit Vorbeireden (und dann natürlich auch Vorbeihandeln). Diesen Erscheinungen liegt, wie wir sahen, ein mangelndes Zäsurerleben zugrunde. Demzufolge wird auch neues Material zunehmend zäsurenarm geprägt und Dinge der verschiedensten Herkunft und Bedeutung können spontan in dieselbe Figurbildung Eingang nehmen. Dadurch kann der weitere Geschehensablauf im Denken, Reden und Handeln die unkontrollierbarsten Entgleisungen zeitigen. — Man sollte nun theoretisch meinen, daß in solchen Fällen eine möglichst vielseitig gegliederte Beschäftigung von Nutzen wäre, wodurch dem Patienten durch das in seiner Wirkung nachhaltigere Wahrnehmen und Handeln neues zäsurenreiches Material zugeführt wird. Die praktische Erfahrung aber lehrt, daß das untunlich ist. Ganz abgesehen davon, daß diese Patienten, besonders die frischen Fälle, zu einer etwas komplizierteren Arbeit überhaupt nicht fähig sind, muß ihnen wegen ihres dauernden Abgleitens meist erst einige Zeit die Hand geführt und müssen sie immer wieder zur Tätigkeit zurückgebracht werden. Darüber hinaus sieht man in der Praxis, daß es anfangs die ganz einfachen und gleichförmigen Tätigkeiten sind, die zum Fortschritt führen.

Wie ist das zu verstehen? — Es konnte bei der Besprechung der Versuchsergebnisse in Gruppe III und besonders IV dargelegt werden, wie das verlorengehende Zäsurerleben selber erst wieder die unmittelbare Folge ist eines Defektes der Antizipationsfunktion der sekundären Tendenz (= Selbstbeobachtung im Erleben). Nun wurde auch schon gesagt, daß von einem glatten Verlust dieser Funktion in der Schizophrenie nicht die Rede sein kann. Ist doch ein solcher Kranker noch durchaus in der Lage, *kurze* Einzelhandlungen auszuführen und die dazu notwendigen Wahrnehmungen vollgültig zu tätigen, d. h. mit dem identifizierenden Akt zu begleiten. Und selbst wenn er unter dem Drange dauernd wechselnden und flutenden Bedeutungserlebens sein Handeln ganz einstellt und das Bild des ratlosen Stupors bietet, so zeigt sich aus

seinen späteren Berichten, daß er dennoch einzelne Vorgänge der Umwelt mit einigermaßen richtiger Gliederung (wenn auch nicht richtiger Bedeutung) erfaßt hat.

Aus solcher Beobachtung ergibt sich nun schon das Verständnis für den Erfolg des therapeutischen Vorgehens. Was die sekundäre Tendenz als antizipierende Funktion im Denkablauf nicht mehr zu leisten vermag, dazu ist sie in ihrer identifizierenden Funktion doch noch imstande, wenn ihr das Material durch einen sinnlichen Vorgang geliefert wird, d. h. wenn ihr der gliedernde Anteil an der Materialbeschaffung abgenommen wird. Das gilt aber wie gesagt nur für kurze Augenblicke, bis mit dem Bedeutungsfluten wieder abwegige Inhalte in die Figurenbildungen hineingetragen werden und der Patient abirrt als Ausdruck der schon wieder unterbrochenen Funktion der sekundären Tendenz. Von einer kurzen oder einzelnen Wahrnehmung kann jedoch keine längere belebende Anregung der sekundären Tendenz ausgehen. Andererseits aber bringt ein Wechsel im Wahrnehmungsablauf und ebenso ein Wechsel in passiv veranlaßten Handlungen schon normalerweise einen Wechsel der Bedeutungsgehalte mit sich. Nun ist der Patient mit seinem häufigen Versagen seiner sekundären Tendenzfunktion gerade einem solchen Wechsel nicht gewachsen. Selbst wenn er sich in einem wechselvollen Vorgang noch rein wahrnehmungsmäßig gliedernd beteiligen könnte, so setzt doch der Übergang zum eigenen Handeln einen Augenblick voraus, in welchem er auf seine eigenen inneren Vorgänge angewiesen ist und — soll das Handeln korrekt sein — auf präzise Figurenbildungen mit präzisen und adäquaten Bedeutungsgehalt. Hier aber hakt er aus, sobald das Zwingende des sinnlichen Vorganges fehlt.

Kommt weiter noch hinzu, daß der Wechsel im äußeren Vorgang von ihm aus mit den richtigen Bedeutungen zu füllen ist, das ist eine Tätigkeit, die ihm durch noch so gegliedert gegebene äußere Eindrücke nicht abgenommen werden kann, da die Bedeutungen nicht von außen mitgeliefert werden. Je mehr aber die Bedeutung nicht dem einzelnen Wahrnehmungsding, sondern als verbindende Brücke einem ganzen Ablaufkomplex zukommt, um so weniger kann das vom Kranken geleistet werden.

So wäre es therapeutisch nicht nur zwecklos, sondern oftmals geradezu verkehrt, wollte man einen inkohärenten, vorbeiredenden Patienten mit einer wechselvollen Arbeit belasten. Er kann durch sie nicht zu einem zäsurenreichen Erleben gebracht werden, weil er die einzelnen Glieder von sich aus nicht mit Sinngehalt erfüllen und sich nicht als sinngemäß Handelnder einschalten kann. Hierfür wäre erst Voraussetzung eine sekundäre Tendenz, die den ganzen Arbeitsvorgang kontinuierlich begleitet und die ihm gerade vor den Klippen bewahrt, die ein zu fordernder Bedeutungswechsel beim Umschalten auf einen anderen Vorgang oder auch nur Teilvorgang mit sich bringt. Es muß also durch eine gleich-

förmige Arbeit, zu welcher der Patient passiv gebracht und oftmals unter Handführung dauernd wieder angehalten werden muß, diese Funktion überhaupt erst einmal wieder wachgerufen werden.

Wie geschieht das? Wir wissen nicht, ob die biologischen Heilungsvorgänge, die nach einer exogenen Schädigung verschiedenster Art einsetzen und die darin bestehen, die geschädigten Funktionen zur Norm zurückzuführen, oder aber diese an das zum Teil zerstörte Material bestmöglichst anzupassen, ob diese auch im Falle eines erblich bedingten Leidens im Grunde dieselben sind. Manches spricht dafür, daß sie hier anders verlaufen. Es kann darauf hier nicht eingegangen werden. Nur eines können wir mit Sicherheit sagen, daß auf diese wie auf jene die biologische Wirkung der Übung gleichermaßen Anwendung finden kann. Darüber soll für unsere Zwecke hier nur soviel gesagt werden, daß sie auf dem Wege von außen her das innere Material anreichert und zwar adäquat, d. h. daß das neu erworbene Material über den Weg des Erlebens so geprägt wird, daß es beim künftigen Wiedererleben für normale Ansätze der Funktionen bereit liegt.

Bis tief in die schizophrenen Veränderungen hinein, sind wir immer noch befugt, mit normalen Funktionsansätzen neben den krankhaften zu rechnen.

Nun konnte oben an einigen Stellen mit Beispielen gezeigt werden, wie bei schon gesunden Funktionen dadurch wieder ein krankhaftes Erleben in Gang gesetzt werden kann, daß der Patient von außen her zur Beschäftigung mit schizophren geprägtem Materiale veranlaßt wurde. In solch einem Falle werden wir mit Recht das Nochvorhandensein krankhafter Funktionsmöglichkeiten neben den wiedergesundenen annehmen müssen.

Es ist demnach das Verhältnis von Funktion zu Material nicht zu einseitig anzusehen, dergestalt etwa, daß alles nur auf die Funktionen ankomme. Vielmehr lernen wir, daß die frühere Prägung des Materiales, welches wieder in die Figurbildung eingehen soll, insofern auch auf die Funktionen von Einfluß sein kann, als es, je nachdem es normale oder krankhafte *Vorprägung* hat, entweder für eine gesunde oder für eine krankhafte Funktion zur Verwertung bereit liegt.

Unter Berücksichtigung dieser Umstände ist überhaupt nur die Wirkung eines arbeitstherapeutisch gut geleiteten Milieus auf noch ungeordnete Kranke zu verstehen. Wir wollen nicht gerade behaupten, daß in einer arbeitstherapeutisch schlecht geleiteten Umgebung der eine Patient vom anderen schizophrene Allüren, Faxen und andere Unsinnigkeiten abguckt und lernt, nein; aber in einer solchen Gesellschaft finden die auch bei ihm etwa noch vorhandenen normalen Funktionsmöglichkeiten und -ansätze keinerlei adäquate Stützen und zwingende Veranlassungen; seine krankhaften dagegen heben sich nicht mit der therapeutischen Wirksamkeit von seiner Umgebung ab; „er stößt damit

nicht ins Leere“, wie der Sprachgebrauch an der Heidelberger Klinik hierfür lautet.

Es kann nun aber die in der Arbeitstherapie angestrebte Anreicherung mit normal geprägtem Erlebnismaterial nur unter aktiver Beteiligung des Kranken und gerade auch des inkohärenten geschehen. Denn es ist das Handeln oder die Arbeit *der* Modus, der als zwingendster diese notwendige Assimilierung gewährleistet. Selbst dann, wenn die Arbeit ohne die Initiative des Patienten begonnen wird, wenn er zu Anfang durch sanften Zwang dazu veranlaßt und im Verlauf dazu angehalten wird, schafft sie eine Menge normaler Figurbildungen, die zu normalem latenten Material werden. Das Erleben aber kann dieser Arbeit und seiner Wirkung als auf einen äußeren Vorgang gerichtet, schlechterdings kaum ausweichen, jedenfalls nicht auf die Dauer. Liegt doch dem Handeln, auch dem fremdveranlaßten eine noch viel größere Aneignungswirkung zugrunde, als der nur wahrnehmenden Beteiligung an einem Vorgang. Und es bleibt einem Patienten, der sich aus irgendeiner negativistischen Haltung heraus dieser Einwirkung entziehen will, oft gar kein anderer Weg übrig, als die Augen zu schließen, eine Reaktion, die der Therapeut auch zu sehen bekommt und die unsere Auffassung noch unterstreicht.

Sofern man überhaupt also noch mit einem wenn auch geringen Anteil normaler Funktionen beim Patienten rechnen kann, so ist dieses der gangbare Weg, die sekundäre Tendenz in ihrer Funktion, nämlich einen ganzen Vorgang fortlaufend zu überschatten, wieder zu stärken. Die Übung dieser Wirkung schließt aber in demselben Maße als sie gelingt, die Verkümmern der pathologischen Funktion in sich. Denn da — wenn wir nur von der Funktion sprechen — das Pathologische in einer dauernden Unterbrechung und danach erst im Abschweifen der Materialtendenz begründet ist, so kann sie als Diskontinuum nicht neben der normalen Funktion, dem Kontinuum, bestehen. Beide Zustände können sich höchstens abwechseln und das tun sie auch im Anfang, wie das folgende Beispiel anschaulich lehren kann. Es stammt von einem Falle, eines inkohärenten, vorbeiredenden Schizophrenen im ersten Schub, dessen Beginn etwa 4 Monate zurückliegt und ist insofern als typisches gewählt, als es den Erfolg zeigt, wie er sich nicht zu leicht, aber auch nicht zu protahiert einstellte.

Beispiel 146: 28jähriger Pat. wird vom Pfleger und Arzt an die Bindenwickelmaschine geführt, an der er nun die Drehkurbel bedienen soll, während ein ihm gegenüber sitzender ruhiger Pat. die zu wickelnden Binden zuführt. Da der Pat. selber nicht zufaßt, wird seine Hand an die Kurbel gelegt und geführt. Er blickt an der Maschine vorbei, redet halblaut vor sich hin, läßt aber die Führung geschehen. Nach 10—15 Sek. zieht er seine Hand zurück, schließt die Augen und sinkt in sich zusammen. — Hand wird wieder angelegt und geführt. In Abständen von 10—30 Sek. wiederholt sich das gleiche Schauspiel 6—7mal wieder; doch merkt man, daß der Pat. jetzt schon ab und zu die Maschine selbst ins Auge faßt. — Wieder geführt, beginnt er nun plötzlich heftig und überstürzt zu

drehen, wodurch die Binde ungleich gerollt wird. Arzt dreht, mit Worten erläuternd, die Wickel wieder zurück. Danach sperrt sich der Pat. und es dauert 2 Min., bis er passiv wieder zum Drehen veranlaßt werden kann. Langsam entfernt der Arzt seine Hand von der des Pat. Dieser dreht selbst noch einige Male, dann dreht er heftig zurück. Arzt fängt das ab. Wiederbeginn. Pat. ist jetzt schon die meiste Zeit mit dem Blicke der Arbeit zugewandt. Jetzt reißt Pat. nach einigen geführten Touren die Kurbel mit der Welle heraus und legt sie neben sich. Die Unsinnigkeit wird ihm, während die herausgefallene Binde von Anfang wieder aufgelegt werden muß, dadurch und mit Worten illustriert. So geht die Arbeit mit immer kürzer werdenden unsinnigen Entgleisungen etwa 1 Stunde weiter fort. Das inkohärente Reden ist inzwischen mit kurzen aber heftigen Exacerbationen weniger *und leiser* geworden. Nun ist man so weit, daß Arzt oder Pfleger nur noch ab und zu für kurze Augenblicke die Hand zu führen brauchen, meist dreht Pat. jetzt allein. — Mittagpause. — Beim Wiederbeginn setzt sich der Pat. ohne Zwang auf seinen Stuhl, dreht die Kurbel und folgt schon dem Zuruf seines Gegenübers bezüglich des Tempos. Mit immer seltener werdenden Entgleisungen und mit vom Pfleger eingelegten Pausen geht die Arbeit bis zum Abend weiter. Am nächsten Tag nimmt der Pat. schon die fertig gewickelte Binde von der Welle, wobei es das erstemal noch passiert, daß er sie, am Ende festhaltend, durch den Saal wirft, wobei sie sich wieder abrollt. Er muß sie selber wieder holen und selber wieder auflegen. Am folgenden Tag ist er zunächst einmal still; andererseits schon so weit, daß er mit seinem Gegenüber den Platz tauschen und die schwierigere Arbeit des Ausbreitens und Zuführens der Binde übernimmt. Am Abend folgt er ohne Führung nur der Aufforderung des Pflegers zum Aufstehen von der Arbeit und Platznehmen zum Essen. Den ganzen Tag über hat er kaum ein Wort gesprochen. Am nächstfolgenden beginnt er auf Fragen kurze, korrekte Antworten zu geben, die nun aber nur leise und zögernd erfolgen. Und jetzt wird zu einer etwas wechsellvolleren Arbeit übergegangen.

Diese Schilderung läßt gut die Schwierigkeiten des Patienten erkennen: Die anfängliche Initiativearmut, die fehlende Zielantizipation, das Abgleiten einerseits und die allmählich zunehmende aktive Beteiligung mit wieder aufkommender Antizipation und dem damit geringer werdenden Abgleiten andererseits. Und diese Besserung spielt sich ab bei einer primär auf das Material gerichteten Übung.

Funktionsanalytisch werden nun auch die Grenzen der Arbeitstherapie klar: Je länger und je mehr im Laufe des krankhaften Geschehens das Erlebnismaterial abwegig umgeprägt wurde, um so weniger wird es für gelegentlich noch einmal aufkommende normale Funktionen geeignet, so daß diese immer weiter verkümmern. Oder es tritt einer der charakteristischen Gleichgewichtszustände ein, d. i. entweder ein Stationärbleiben oder eine sog. Defektheilung. In beiden Fällen gelingt es wohl noch oftmals, den Patienten durch konsequente Behandlung von den für die Umgebung lästigen Erscheinungen (zu Hause oder in der Anstalt) zu befreien, doch kaum mehr, ihn wieder sozial selbständig zu machen.

So liegen denn hier die Verhältnisse ganz ähnlich wie bei der Chemotherapie.

Was aber die getrennte Besprechung beider Behandlungsweisen nach funktionsanalytischen Gesichtspunkten lehren konnte, ist, daß die Therapie solcher Patienten am zweckmäßigsten zugleich von beiden Seiten aus geschieht, d. h. sowohl von den Funktionen als auch vom Material aus.

Schluß.

In den vorangegangenen Ausführungen sollte gezeigt werden, daß es in der Funktionsanalyse eine Möglichkeit gibt, das Krankheitsgeschehen bei der Schizophrenie unter Gesichtspunkten abzuhandeln und es zu verstehen, die im Prinzip die gleichen sind, mit denen moderner Weise auch an die Betrachtungen der Hirnerkrankungen im eigentlichen Sinne herangetreten wird. Damit sollte aber keineswegs der unleugbare Abstand verringert werden, der zwischen diesen letzteren und der Schizophrenie besteht. Das wurde mehrfach betont. Hier kann darüber zusammenfassend gesagt werden: Bei der Schizophrenie richtet sich der Prozeß primär auf die Funktionen und erst sekundär erfährt das latente Material im Erleben eine krankhafte Umstrukturierung. Bei den Hirnerkrankungen im eigentlichen Sinne, spricht das, was wir darüber wissen, dafür, daß sich die Schädigung primär gegen das Material wendet, wodurch den Funktionen erst entweder ihr Wirkungssubstrat entzogen wird oder sie zu Umwegeleistungen oder fehlerhaften Enthemmungen veranlaßt werden, Erscheinungen, die wir bei der Schizophrenie *nicht* beobachten. Die Zukunft wird lehren, wie weit sich diese Unterscheidung nicht nur theoretisch tragbar, sondern auch diagnostisch und unter Umständen therapeutisch fruchtbar erweist.

Es kann das hier aufgestellte zunächst nur für die besprochenen schizophrenen Erscheinungen gelten: Den Gedankenentzug, das Fremdheitserleben, die gemachten Erlebnisse, das optische und akustische Halluzinieren, das Bedeutungserleben, die Ratlosigkeit, das Verrätselsein und die Inkohärenz bzw. das Vorbeireden. Durch diese genannten Phänomene läßt sich allerdings ein Entwicklungsgang hindurchverfolgen, der ihre Beziehungen untereinander in einem anderen Lichte darstellt, als bei rein phänomenologischer Betrachtung. Dabei traten Verwandtschaften zwischen einzelnen krankhaften Besonderheiten zutage, die zum Einreißen von Grenzziehungen zwangen, die der reinen Phänomenologie zunächst unmöglich erscheinen müssen. Indessen konnte klar gemacht werden, daß es dabei der Phänomenologie, die sich an der Beschreibung des Gesamts einer bestimmten Erscheinung hält, oftmals an Kriterien mangelt, welche die nahe Verwandtschaft zwei verschiedener Phänomene verdeutlichen. So stellen sich in der Funktionsanalyse die Differenzen zwischen Fremdd Gedanken und Halluzinieren als keineswegs grundlegende dar, während die Phänomenologie diesen Schritt nicht mitmachen kann unter Berufung darauf, daß beides für sich, d. h. als Erlebnis genommen, keine innere Verwandtschaft erkennen lasse. Dabei wird

man ihr den Hinweis darauf nicht ersparen können, daß sie an Begriffen haftet, die dem Normalen entnommen sind, das sind Kategorien, die im Schizophrenen oftmals ihre Gültigkeit verlieren, worauf *Schröder* schon hinwies, und was *C. Schneider* ebenfalls im Hinblick auf die *Jasperschen* Raumkriterien auseinandersetzte. Funktionsanalytisch aber stellen sich die hier besprochenen schizophrenen Symptome als eine kontinuierliche Gliederreihe dar, an deren Anfang der Gedankenentzug und an deren Ende die Inkohärenz bzw. das Vorbeireden steht und deren Mitte durch Sinnestäuschungen gebildet wird. Diese Reihe mit ihren weiteren Gliedern wird im Krankheitsgeschehen tatsächlich auch oft durchlaufen. Daneben kann es, außer zu Remissionen an jedem Punkte und zu Stillständen, auch noch zu Abzweigungen kommen, von denen hier nur der ratlose Stupor und das Dauerhalluzinieren genannt seien. In sehr rasch progredienten Fällen tritt uns in der Ratlosigkeit oder gar im Verrätseltsein der für diesen schnellen Verlauf charakteristische Wendepunkt entgegen, von dem aus es entweder zurückläuft zur Remission oder aber geradewegs weitergeht in die Inkohärenz.

Die Fruchtbarkeit funktionsanalytischer Gedankengänge konnte an der verschiedenartigen Wirkungsweise der modernen Therapien nochmals vorgeführt werden. Dabei war den Chemotherapien ein primär auf die Funktionen, der Arbeitstherapie ein auf das Material gerichteter Einfluß zuzuschreiben.

Die affektiven Veränderungen dagegen, ebenso die Erscheinungen des läppischen Faselns, der katatonen Manieren, die Leibhalluzinationen und ein Teil der Wahnbildungen, soweit sie sich nicht aus den Bedeutungserlebnissen zwanglos ableiten ließen, fanden bislang noch keine Bearbeitung. Doch stehen auch hier der Funktionsanalyse prinzipielle Schwierigkeiten wohl nicht entgegen. Es ist aber sehr wahrscheinlich, daß der Weg dazu erst dann frei werden wird, nachdem zuvor die biologischen Beziehungen geklärt worden sind, die bestehen zwischen Affekt und Bewegung.
