

(Mitteilung aus der Kgl. Ung. Pázmány Péter Universitätsklinik für Neurologie und Psychiatrie zu Budapest [Vorstand: Dr. *Adalbert Benedek*, o. ö. Univ.-Prof.].)

Zur Frage des „Lautwerdens der Gedanken“.

Von

Dr. **Karl Klimes**,

Assistent der Klinik.

(Eingegangen am 2. September 1941.)

Die Frage der Sinnestäuschungen ist wohl eines der meist umstrittenen und zugleich auch der interessantesten Probleme der Psychopathologie. Dies liegt wohl einerseits in ihrer psychologischen Bedeutung, die sie als Störung bzw. pathologische Form der Wahrnehmung, also der wichtigsten Funktion der Umwelterfassung gewinnt, andererseits aber auch in ihrem dem Organischen nahestehenden Entstehungsmechanismus also in ihrem — könnte man sagen — neuropsychiatrischen Wesen, wodurch eine Zugangsmöglichkeit von zweifellos cerebral-organisch bedingten Erscheinungen (corticale Reizzustände = Photopsien, amorphe Akoasmen, Körperschemastörungen usw.) in rein psychische Erlebnisweisen (psychotische Halluzinationen) eröffnet wird. Daraus ergibt sich auch die Tatsache, daß das Studium der Sinnestäuschungen und der verwandten Erscheinungen (s. *Schneiders* treffliche Einteilung) eine fördernde und klärende Wirkung auf die ganze Wahrnehmungspsychologie ausübt.

Unzählig sind die Arbeiten, die sich mit dem Halluzinationsproblem beschäftigten, eine Menge von Theorien wurden entwickelt und herangezogen zur Erklärung und Deutung dieses Vorganges. Aus dieser Fülle krystallisierte sich langsam die Erkenntnis heraus, daß nämlich die optischen und auch gewissermaßen die kinästhetischen (Körperschema) Halluzinationen eher organisch bedingt sein können, oder zumindest zu ihrer Entstehung ein toxischer Zustand bzw. eine ausgeprägtere Bewußtseinstörung unerlässlich sei, hingegen die Gehörshalluzinationen, besonders in ihrer komplexen, sprachlautbildlichen — als spezifisch schizophrene Erlebnisse anerkannten — Erscheinungsart ein mehr endopsychisch ablaufendes, also rein psychopathologisch erfaßbares Phänomen darstellen.

Drei einschlägige Fälle sollen nun mitgeteilt werden, die in selten klarer und verfolgbarer Weise die Entwicklungslinie bzw. die verschiedenen Etappen des Stimmen-Halluzinierens aufweisen.

E. T. 21 Jahre alt, unverheiratet, Fabriksarbeiterin, wurde am 17. 4. 41 in die Klinik aufgenommen. In familiärer Hinsicht nichts belastendes. Nach ihrer Rückkehr aus Frankreich, vor 5 Jahren, zeigte sich die Kranke verändert, sie war in sich gekehrt, verstimmt, wortkarg, weinte — ohne den Grund anzugeben — oft. Vagabundierte häufig herum, fand jedoch stets wiederum nach Hause. Seit ungefähr $1\frac{1}{2}$ Jahren ist sie vollkommen interesselos, stumpf, spricht kaum, sogar

auf Fragen antwortet sie nur unwillig. Das früher stille, wohlzogene Mädchen äußerst oft auffallend rohe, obszöne Ausdrücke, ist grob, zeitweise aggressiv. Einige Tage verwirrt, unruhig, unzugänglich.

Körperbau leptosom, asthenisch. Neurologisch nichts auffälliges. Verhalten stark gebunden, autistisch, schwer ansprechbar, ratlos. Bewußtsein traumhaft verändert. Außer den konventionellen Automatismen fast völliges Fehlen der Spontaneität. Zeitweise, fast periodisch an das Faxensyndrom erinnernde bizarre motorische Äußerungen, vertrackte groteske Bewegungen von pseudoexpressivem Charakter. Inhaltliches darüber ließ sich nicht eruieren. Eines Tages berichtet sie über eine Eigenbeobachtung, wonach sie es so fühle, als ob ihre Seele sich durch ihre Ohren entferne. Auf näheres Eingehen erklärt sie, daß sie unter Seele ihre Gedanken versteht und daß ihre Gedanken bei den Ohren herausströmen. Das bemerkt sie insofern, daß sie ihre Gedanken irgendwie hört, ihre Gedanken laut geworden sind. Das nächstmal klagt sie über einen störenden Widerhall, den in ihr die von anderen gesprochenen Worte erwecken, sie hört alles zweimal, verdoppelt, jedoch kurz nacheinander, scharf voneinander getrennt. Oft kommt es vor, daß auch die lauten Gedanken widerhallen. Einige Tage später erklärt sie, daß sie in ihren Ohren kleine Würmchen oder Bacillen haben müsse und diese ihre Gedanken erzeugen, ihr eingeben, beeinflussen. Ungefähr 8—10 Tage nach dieser Periode läßt sich an ihrem Benehmen zweifellos die Anwesenheit von akustischen Halluzinationen beobachten, wie geistesabwesend blickt sie vor sich hin, die Lippen bewegen sich lautlos, die lebhaft sich ändernde Mimik verrät einen bewegten seelischen Vorgang. Auf sie eindringend zuckt sie zusammen, ist ganz verstört, leugnet aufs erste Stimmen gehört zu haben, jedoch auf sich gelassen, stellt sich früherer Zustand alsbald wieder ein. Die Mimik und Gestik deutet immer einwandfreier auf halluzinatorische Vorgänge hin. Die Kranke zeigt sich vollkommen ratlos den Erlebnissen gegenüber.

Der zweifellos in einem prozeßhaften, verwirrten Zustand sich befindende Fall zeigt klassisch das Phänomen des „Lautwerdens der Gedanken“. Höchst anschaulich wird der Abänderungsvorgang erlebt und dargestellt, den das Erleben der Eigengedanken erfährt, fast plastisch erfolgt hier der Lokalisationswechsel der Denkinhalte. Die Seele (die Gedanken) verlassen sie, strömen bei den Ohren hinaus, werden durch Bacillen usw. in den Ohren erzeugt, die Gedanken wiederhallen (Echo de la pensée Clérambault) usw. Auffallend ist dabei das strenge Ich-nahe-Bleiben des Erlebnisses, zuletzt die Unterbringung in der Ich-Peripherie und auch das zwar lockere, jedoch erhaltene Identitätsgefühl mit den Gedanken. Die Kranke berichtet über Bacillen bzw. kleine Würmchen, die in ihrem Ohr stecken und ihre Gedanken produzieren, lenken, beeinflussen. Neben diesem paranoiden Deutungsversuch des Fremdheitsgefühls ist hervorzuheben, daß die räumliche Lokalisation noch immer ichnahe blieb, wenn auch, wie man es hier treffend sagen könnte, im wahrsten Sinne „auf dem Wege“ in die Außenwelt, ichperipher, dezentralisiert, jedoch noch ichzugehörig. Die Erklärungsangabe, die Deutung ist eine typisch schizophrene, bizarre Arbeitsweise, in der Kleinheit der „Gedankenerreger“ wird gewissermaßen zugleich eine Art Rechnung mit deren objektiven Unfaßbarkeit getragen. Zergliedert, fast experimentell-klar geht hier die Entwicklung der Gehörshalluzinationen vor sich.

Charakteristisch für den Vorgang des Lautwerdens in diesem Fall ist 1. die große Anschaulichkeit, das sinnliche Element des Erlebnisses, 2. die unvollständige Ich-Spaltung, die das Erlebnis nur in die Ich-Peripherie hinausschiebt, 3. der verfolgbare Übergang von dem „prähalluzinatorischen“ Lautwerden in die echten Gehörshalluzinationen.

M. K. 23 Jahre alt, unverheiratet, Bankbeamtin, wurde am 23. 5. 41 in die Klinik aufgenommen. Der Vater geisteskrank, eine Halbschwester leidet an Halluzinationen. Vor einem Jahr Typhus abdominalis, gleich nachher zeigten sich verschiedene Visionen, die aber nachließen, die Kranke veränderte sich jedoch allmählich, wurde auffallend gesprächig, äußerte Beeinflussungs-Wahnideen. Behauptete unter ständigem telepathischem Einfluß zu stehen, ein Arzt aus dem Krankenhaus, wo sie mit Typhus lag, spricht ständig zu ihr, sie hört klar seine Stimme, die ihr ganzes Leben in Durcheinander bringt. Wenn sie liest, so spricht die Stimme die kommenden Worte ihr vor, sie kann gar nicht so rasch lesen, daß sie dieser Stimme vorzukommen fähig wäre. Die Stimme spricht oft ihre eigenen Gedanken aus, hie und da läßt sie die Stimme gar nicht erst fertig denken, sondern äußerst bereits Gedanken, die sie vielleicht anders denken wollte. Die telepathische Macht hat sie vollkommen entkräftet, oft fühlt sie beim Anhören der Stimme eine große Schwäche, wird von rechts und links beeinflußt, so daß sogar ihr Gang taumelnd, nach rechts und links schwankend wird. Auch in ihrer freien Tätigkeit wird sie peinlich beeinflußt, es werden ihr ganz andere Bewegungen aufgedrängt, als welche sie ausüben wollte. Die Stimme beabsichtigt scheinbar sie ganz wirr zu machen, „patzt in alles hinein“, verändert sogar die Handschrift. Die telepathische Stimme klingt genau so, wie die echte Stimme, oft hat sie das Gefühl, der sprechende Arzt säße vor ihr. Sie behauptete, die telepathischen Phänomene genau und sicher von den wahren und echten Begebenheiten trennen zu können, indem die wirklich zu ihr sprechenden Personen ihre Stimmen verstellen, abändern, hie und da sehr seltsam und in den Zusammenhängen sogar unverständlich sprechen. Oft muß sie sich diese telepathischen Einwirkungen ausbitten, da sie zu störend werden, dann spricht sie auch zu den Stimmen. Bei der Reproduktion solcher Szenen fällt es auf, daß sie sich oft mit der Stimme verwechselt und es zuletzt vollkommen unklar wird, wie sie das Ganze erlebt hat. Die Kranke berichtet auch über Erlebnisse, die ihr deshalb zugefügt wurden, weil man sie auf Probe stellen wollte. So legte man einen ausgezogenen Mann neben ihr ins Bett, um zu erproben, ob sie sich dem „um den Hals“ wirft. Sie steht eher amüsiert, hie und da ein bischen verdrossen, als zornig und ratlos den Geschehnissen gegenüber, faßt das ganze als einen Streich auf, der vielleicht bestimmt ist, herauszukriegen, ob sie in den Besitzer der Stimme verliebt sei.

Die Kranke ist redselig, teilt ihre Erlebnisse und Erklärungen „klar besonnen“ mit, jedoch leicht inkohärent, zerfahren. In dem psychischen Bild tritt eine vorgeschrittene Ich-Störung zutage, die sich neben der Beeinflussung und Herabsetzung des Aktivitätsgefühls, Zerspaltung der Willensrichtung (Ambivalenz, Ambitendenzen) in einer Depersonalisation des Denkerlebnisses, in dem „Lautwerden der Gedanken“ (im Sinne der „Enunciation“ *Clerambaults*), Beeinflussung, Kommentieren der Gedanken äußert. Die Tiefe der Regression ist eine so weitgehende, daß den Erlebnissen gegenüber fast völliges Realitätsempfinden besteht, interessanterweise werden sogar die reellen Erlebnisse als verfälscht, unklar erlebt dahingestellt. Die Depersonalisation wird bereits kausal eingeordnet, erfährt eine wahnhaft-deutung, wird vollends in die Außen-

welt projiziert. Im Verhältnis zu dem ersten Fall läßt es sich feststellen, daß es sich hier auch um einen „Funktionswandel des Erlebnisses“ handelt, aus den Ich-Störungs-Manifestationen die uns beschäftigende Frage herausholend, besteht auch hier eine Art des „Lautwerdens der Gedanken“. Die Auflockerung des Ich-Einheitsgefühls bewirkt ein Fremdheitsgefühl und die Projizierung läßt die eigenen Gedanken, pünktlicher die zukünftigen Denkinhalte von außen her erfolgen. Statt dem anschaulichen „Lautwerden“, also der einfachen Perzeption steht hier die Beeinflussung, die Übernahme der eigenen motorischen Leistung durch eine fremde Macht in der Mitte. Der Zustand des sinnlichen Erlebens tritt hier hinter das Gefühl des Gemachtseins, der Willensbeeinflussung zurück, entsprechend der tieferen Stufe der Ich-Störung, zugleich der ausgeprägten Paranoidität und Projektionsfähigkeit. Solange Fall 1 als prozeßhafter Schub ratlos, affektiv erlebend den Dingen gegenübersteht, ist Fall 2 bereits darüber hinaus, in dem vorhandenen paranoiden Stadium werden die, nach dem akuten, verwirrten Prozeß noch übriggebliebenen Ich-Bestandteile, das paranoidprojizierende Kausalitätsbedürfnis wirksam, um eine neue Welt der Zusammenhänge aufzubauen zu können. Das Lautwerden der Gedanken verkörpert auch hier einen prä- (man könnte eher sagen post-) halluzinierenden Zustand, in dem der Funktionswandel des Erlebnisses über die Einübung des motorischen Anteils der Wahrnehmung nicht hinausging, ein leichter Zusammenhang mit dem Eigengefühl der Gedanken bzw. Stimmen noch aufrecht blieb.

E. A. 31 Jahre alt, unverheiratetes Mädchen wurde das erstmal in 1938 in die Klinik aufgenommen. Es zeigte sich seit etwa 2 Wochen eine Persönlichkeitsveränderung, die Kranke sprach kaum, wollte nichts essen, es entwickelten sich religiöse, Welterlösungsgedanken. In einer Art von Weltuntergangserlebnis begriffen, legte sie ihren Angehörigen gegenüber eine gänzlich ungewohnte Zärtlichkeit, Besorgnis zutage, betonte oft, daß sie ihrethalber sehr besorgt sei. Sie sagte: „ich weiß genau, daß alles, was ich sage, nicht ich sage“, ein anderes Mal: „was ich rede, das träume ich eigentlich“.

Leptosom asthenischer Habitus. Neurologisch, Intern o. B. Verhalten äußerst maniert, „gespreiztes Wesen“. Verminderte Kontaktfähigkeit. Der Vortrag stets etwas „hochtrabend“, affektiert. Autistisch introvertiert. Sie weiß nicht, was sie tun soll, sie erwarte den Befehl, ohne den sie nicht handeln könne. Sie kann sich selbst keinen Rat mehr geben, da alles in ihr in Durcheinander sei. Aus ihren Aussagen ist zu entnehmen, daß das Persönlichkeitsbewußtsein, speziell das Aktivitätsgefühl stark vermindert ist. Die Depersonalisation, bzw. die Ichstörung betrifft hauptsächlich das Gedankenerleben und äußert sich in einem „Gemachtsein der Gedanken“ (s. oben). Sie ist ständig auf Probe gestellt, das Ganze sei ein groß angelegter Versuch. Entweder steht sie unter Hypnose, oder kommt die Hypnose aus ihr selbst. In ihr seien Krebsbacillen, die müßten herausoperiert werden, die ganze Welt wäre damit erlöst, da der Krebs die Menschheit vernichtet. Die Operation wird sicherlich sehr schmerhaft werden, aber sie leidet gerne, um die Menschheit zu erlösen. Die Ärzte verstehen alles, was sie denkt, da sie das denken muß, was die wollen. Die Ärzte zwingen sie auf die Verwandten denken zu müssen. Auf die kleinste Bewegung von ihr treten bei den übrigen Kranken stets „andere und andere Bewegungen und Taten“ ein.

Nach einer Insulinkur verläßt die Patientin in weit gebessertem Zustand die Klinik.

3 Jahre vergingen unauffällig, die Kranke war im Haushalte beschäftigt, benahm sich sozial.

Am 3. 6. 41 neuerliche klinische Aufnahme. Seit 3 Wochen unruhig, gänzlich verändert, sprach kaum, aß wenig. Erwähnte wiederum Welterlösungspläne, ihre Berufenheit, beklagt sich, nicht das sprechen zu können, was sie will, ihre Gedanken verloren die Zusammenhänge.

Verhalten äußerlich geordnet, jedoch etwas maniriert. Eine ausgeprägte Dissimulation tritt zutage, bittet um die Einstellung der inzwischen begonnenen Tetracor-Krampfbehandlung, da jeder Anfall einen „neuerlichen Tod“ bedeute. Sie hat zeitweise das Gefühl, daß alle Menschen auf der Straße ihr zusprächen, sie sieht das an ihren Lippenbewegungen und hört genau ihre Stimmen. Zwar wußte sie jedesmal, daß das nicht stimmen kann, jedoch empfand sie es ganz klar und konnte die überzeugende Eindringlichkeit des Gefühls nicht loswerden. Das Ganze war so, als ob die Menschen auf ein Stichwort von ihr einsetzten, ihre Gedanken fortentwickelten oder aber, als ob sie einen Roman schriebe und ihre Gedanken anderen in den Mund legen würden bzw. durch andere vortragen ließe.

Nach 8 Tagen weitgehend geordnet entlassen.

Auch in diesem Fall tritt das „Lautwerden der Gedanken“ charakteristisch in den Vordergrund. Während des akuten Schubes eher erlebnismäßig, das Gefühl der Entfremdung kommt ohne ausgereifte paranoide Deutungen zur Geltung. Es besteht eher die Form der „gemachten Gedanken“ als Zeichen der Depersonalisation. Die Abschwächung des motorischen Faktors der Wahrnehmung geht parallel mit anderen Symptomen des Verlustes des Aktivitätsgefühls einher. Bei dem zweiten Schub, der bereits defekthalt anmutete (soweit geordnetes Verhalten, Dissimulierung, rasches Abklingen der Erscheinungen usw.) ebenfalls „Lautwerden der Gedanken“, jedoch mit vollgeführter Projektion, sie hört bereits ihre Gedanken von außen, sieht sie an den Lippen der ihr begegnenden Menschen.

In diesem Fall ist besonders schön die Wandlung der Gedanken-depersonalisation im akuten und im defektmäßigen Zustand ersichtlich. Der „Funktionswandel des Erlebnisses“ des Denkens äußert sich zuerst in dem Unsicherwerden des Gefühls der Eigenproduktion, die Entfremdung steht aber einstweilen rein erlebnismäßig da und besitzt den Charakter einer „gedanklichen Bewußtheit“, der motorische Faktor des Erlebens fällt weg. Später verschiebt sich die Lokalisation des Erlebnisses in die Außenwelt, gewinnt bestimmtere Formen und nähert sich den echten Halluzinationen, die Projektion erfolgte bereits und auch eine paranoide Deutung hat sich entwickelt. Solange beim akuten Schub die Betonung an dem „nicht ich“ liegt, entwickelt sich das in dem Defektbild bzw. zweiten Schub bereits zu dem „die Anderen“. Bei beiden Zuständen blieb aber interessanterweise ein Rest des Identitätsgefühls mit den „gemachten“ bzw. bereits „gehörten“ Gedanken bestehen, die gänzliche Loslösung von dem Ich, also das Wesen der echten Halluzinationen ist nicht erfolgt.

Fall 3 ist demnach ein gutes Beispiel für die sog. „gemachten Gedanken“, vorherrschend ist der Verlust des Gefühls der Eigenleistung, das im akuten Schub nur rein erlebnismäßig, später aber bereits projiziert, gedeutet erscheint. In diesem Fall handelt es sich um ein paranoides Zustandsbild, dementsprechend steht auch die paranoide Arbeitsweise, „das Gefühl des Gemachtseins der Gedanken“ im Vordergrunde, gegenüber dem „Lautwerden“ des mehr amentiell gefärbten Falles 1. Jedoch das Erleben dieser „gemachten Gedanken“ zeigt genau dieselbe Entwicklungsrichtung des „Funktionswandels“, nämlich das anschaulich unkomplizierte Dahannehmen des Erlebnisses im akuten Stadium und die projizierte, paranoisch ausgereifte, gedeutete Erlebnisweise im Defektzustand. Zwar steht dies letztere bereits nahe zu den echten Halluzinationen, reiht das bestehende Identitätsgefühl mit den Eigengedanken, zugleich die erwähnte Kritik der Erscheinung gegenüber (das Bewußtsein der Unmöglichkeit) die Erlebnisweise doch eher unter die prähalluzinatorischen Zustände ein.

Wenn wir nun den Werdegang bzw. die Umstellung des Erlebnisvorganges einer sprachlautbildlichen Vorstellung zu einer akustischen Sinnestäuschung, d. h. zu einem wahrnehmungsähnlichen Erleben verfolgen, so können wir folgende Skala registrieren: 1. Gedanken (als sprachlautbildliche Vorstellungen erlebt), 2. Lautwerden der Gedanken (die Erlebnisqualität wird abgewandelt, wahrnehmungsähnlich, aber der Inhalt ist noch ichnahe, die Identität der Inhalte mit den eigenen Denkprodukten wird noch aufrechterhalten, der Prozeß zur vollkommenen Abspaltung der Ichinhalte, zur gänzlichen gedanklichen Depersonalisation ist noch nicht abgeschlossen), zuletzt 3. die echten Gehörstäuschungen mit gänzlich ichfremd gewordenen, projizierten Inhalten.

Auch Schröder führt die Verbalhalluzinose — im Anschluß an Wernickes Halluzinose — auf das „Lautwerden der Gedanken“ zurück, weil sie — die Sprachhalluzinationen — „auf die Gedanken des Kranken Bezug nehmen, sie vor oder nachsprechen, kommentieren“. Durch das „Lautwerden der Gedanken“ erfolgt eine Art von „Funktionswandel des Erlebnisses“, das eigene In-Worten-Denken erfährt durch die „Sejunktion“ (Wernicke), durch die Abspaltung vom Ich einen Fremdheitscharakter, wird in die Außenwelt projiziert und von dort her erlebt.

Dieser Prozeß ist seinem innersten Wesen nach eine Ich-Störung, eine Depersonalisation. Der Funktionswandel des Erlebnisses besteht gerade in einer Auflockerung und Verwischung des Ich-Einheits-Gefühls, das Ich-Zugehörigkeits-Erleben der Gedanken verblaßt, jedoch nur soweit es das Motorisch-Produktive des Gedanken-Erlebens anbetrifft: im Lautwerden der Gedanken wird die inhaltliche Zugehörigkeit, die inhaltliche Identität mit den Eigenprodukten noch aufrechterhalten.

Seit Bergson kennen wir auch in dem Wahrnehmungsakt einen motorischen Anteil und gerade bei dem „Lautwerden“ hebt sich dieser motorische

Faktor besonders hervor, wie dies *Mayer-Gross* mit der Betonung einer Überschneidung der sensorischen mit der motorischen Sphäre bei dem Lautwerden auch entsprechend anerkennt. In klassischer Ausprägung können wir die Rolle dieses motorischen Faktors in unserem Falle 2 und 3 erkennen, der Verlust des Gefühls des Gedankenproduzierens wird von anderen Symptomen der Abschwächung des Aktivitätsgefühls begleitet.

Wenn dann der „Funktionswandel des Erlebens“ weitere Fortschritte macht und die Gedanken-Depersonalisation eine vollständige wird, d. h. nicht nur das motorische, sondern auch das sensorische Element bereits „entfremdet“ ist, so tritt an die Stelle des „Lautwerdens“ die echte Gehörshalluzination, wo bereits die gehörten Inhalte und Eindrücke jedwelche Gemeinschaft mit dem Ich verloren haben und ihnen gegenüber (auf dem Wege des anfänglichen „als ob“) zuletzt das Bewußtsein der Realität auftritt.

Dieser Vorgang, der zu einem „Lautwerden der Gedanken“ und auch zu ähnlichen Erscheinungen, wie die gemachten Gedanken (autochthone Ideen *Wernickes*), Gedankenbeeinflussung, Gedankenwiderhall (Echo de la pensée usw.) führt, leitet die französische Schule (*Clerambault, Heuyer, Quercy, Minkowski* u. a.) auf den Fortfall des Gefühls der Eigenleistung zurück und stellte den Begriff des „Automatisme mentale“ oder „Mentisme hypnagogique“ auf, in denen ohne weiteres das Wesen der Ichspaltung, näher die Tätigkeit der, die Ichsteuerung verlorenen Mechanismen zu erkennen ist.

Jedoch ist in dem Entfremdungsvorgang außer diesem „Funktionswandel“, Spaltung bzw. Depersonalisation des Erlebens auch ein anderer, ein sinnesmäßiger Faktor zu erkennen. Durch die Angabe, die Gedanken wären laut geworden, erfährt die Erscheinung dem normalen Gedankenleben, dem In-Worten-Denken gegenüber eine qualitative Abänderung, es bekommt einen anschaulichen Charakter. Das abstrakte Denken wird zu einem sinnlich erfaßten Erleben, das rein Psychische wandelt sich in eine Art Sinnesfunktion um, das „Höchstkomplizierte“ verschiebt sich dem „Höchstorganisierten“ zu (*Hughlings-Jackson*). Dieser Abbau, diese Verschiebung in der Richtung des primitiv-sinnlichen Erlebenstypus ist eine Teilerscheinung des Gesamtabbaus der Persönlichkeit.

Die oben erwähnten verschiedenen Abarten der Verbalhalluzinose, warum einmal von „Lautwerden der Gedanken“, ein anderesmal lediglich von gemachten, beeinflußten Gedanken berichtet wird, hängen wahrscheinlich einerseits von den verschiedenen wirksamen Abstufungen der vorhandenen Ich-Störung ab, andererseits drückt sich auch in ihnen die mehr weniger ausgeprägte Paranoidität und Projektionsfähigkeit aus. In dem Lautwerden der Gedanken äußert sich das Fremdheitsgefühl — besonders im motorischen Sinne (s. oben) — den eigenen Gedanken gegenüber nebst einem Sinnlich-Werden der Erlebnisweise, bei den gemachten

und beeinflußten Gedanken erfolgt bereits eine bestimmtere Erklärung, eine paranoide Deutung der Erscheinung, wobei aber auch das Identitätsgefühl, das Bewußtsein der Eigenleistung dem früheren gegenüber noch weiter abnahm.

Der Widerhall der Gedanken, das „Echo de la pensée“ *Clerambaults* steht erlebnismäßig dem „Lautwerden“ näher, hier erfolgt eine Dissoziation, zugleich auch ein Parallelismus des Denkens und des Lautwerdens der Gedanken.

Interessanterweise werden diese Gedanken-Depersonalisationserscheinungen jedoch in diesem Stadium, das wir in unserer eingangs erwähnten Skala als Mittel bzw. Übergangsstadium zu den echten Gehörshalluzinationen auffaßten, noch ichnahe erlebt und auch lokalisiert. Die Erkenntnis, daß es sich durchweg um Gedanken und zwar um Eigen gedanken, wenn auch hie und da um beeinflußte und gemachte, jedoch in der erlebenden Person zur Wirkung gelangenden Gedanken handelt, bleibt durchweg erhalten.

Wie wir es gesehen haben, kommt das reine „Lautwerden der Gedanken“ eher in einem akut verwirrten, prozeßhaften Stadium (Fall 1), die „Beeinflussung der Gedanken“ hingegen in einem paranoiden Zustandsbild (Fall 2 und 3) vor, dem mitunter die amentielle Phase bereits voranging. Solange also im akuten Prozeßstadium der anschauliche Teil des Wahrnehmungsaktes bzw. des Trugwahrnehmungsaktes vorherrschte, war im postamentiellen, oder paranoiden Zustand bereits der denkmäßige Anteil wirksam.

Zusammenfassung.

1. Das Lautwerden der Gedanken stellt einen Erlebnis-Funktionswandel dar, der als Teilerscheinung der generellen Ichstörung als Depersonalisation des Gedankenerlebens aufzufassen ist.

2. Das Lautwerden verkörpert einen prähalluzinatorischen Zustand, in dem als Grunderscheinung die Entfremdung des Gefühls der Eigenleistung zu erkennen ist.

3. In dem Lautwerden ist besonders der *Bergsonsche* motorische Anteil des Wahrnehmungsaktes betroffen, wodurch einerseits das Fehlen des Gefühls des Selbstproduzierens, zugleich auch die Möglichkeit des Gemachtseins, als Einspringen eines fremden Einflusses anstatt der eigenen verminderten Aktivität gegeben ist.

4. Ob das „Lautwerden“ oder das „Gemachtsein“ der Gedanken im Vordergrund steht, hängt von der Tiefe der Ichstörung, bzw. von der Erlebnisqualität ab, indem das erstere durch das Vorherrschen des sinnlichen Anteils (Prozeß, Schub), das letztere hingegen durch die größere Wirksamkeit des denk-urteilsmaßigen Faktors des Wahrnehmungsaktes bedingt ist (Paranoid, postprozessual).