

(Aus der Psychiatrisch-Neurologischen Universitätsklinik zu Budapest  
[Direktor: Professor Dr. *Ladislav v. Benedek*].)

## Die Hemmung als Störung des Persönlichkeitsbewußtseins.

Von

Dr. **Karl Klimes**,  
Assistent der Klinik.

(Eingegangen am 11. Januar 1943.)

Unter Hemmung verstehen wir die Erschwerung bzw. die Verunmöglichung eines gedanklichen oder motorischen Aktablaufes. Die Hemmung wird allgemein als Störung des Willenslebens aufgefaßt und ihre Ursache in intrapsychischen, vorwiegend emotionell gegebenen Geschehnissen erblickt. Entgegen den willkürlichen Abbremsungen erfolgt hier die Erschwerung des Aktablaufes eher affektiv, gefühlsmäßig bedingt, aus Furcht, Insuffizienzgefühl, als Folge in der Erinnerung verankerter, komplexartig wirksamer Erlebnisse. Die klassische Repräsentantin der pathologischen Hemmung sehen wir in der Depression, wo die negative Färbung der Emotionalität, das Darniederliegen eines jedwelchen Interesses, das typische Symptom des „Gefühls der Gefühllosigkeit“ jedes psychische und damit verbundene motorische Geschehen erschwert. So die unter normalen Verhältnissen, wie auch die in depressiven Zuständen zutage tretenden Hemmungen betreffen zumeist den ganzen Akt, unterbinden die Vollführung des Aktes in seiner gestaltlichen Ganzheit. Der Akt bleibt also gestaltlich als Ganzes erhalten bzw. wird als solches gehemmt. Diese Erkenntnis folgt naturgemäß aus dem Umstand, daß die einzelnen Phasen der Akte zumeist automatisiert und nicht in ihren Einzelheiten bewußt verlaufen und daß der Akt selbst als eine Ganzheit dem „Evidenzerlebnis“ (*Kronfeld*) gegenständlich wird.

Ein phänomenologisch ähnliches, jedoch in seinem psychologischen Aufbau bisher als wesentlich verschieden angesehenes Symptom stellt die sog. *Sperrung* vor. Nach *Kraepelin* ist die Sperrung, d. h. die vorübergehende gänzliche Aufhebung der gedanklichen und motorischen Abläufe die Folge eines entgegengerichteten aktiven Impulses, wodurch die Aktivität kurzschlußartig auf einen toten Interferenzpunkt herabgesetzt wird. Von den quantitativen Unterschieden abgesehen ist also der Erfolg sowohl der Hemmung, wie auch der Sperrung der gleiche, nämlich die Aufhebung der Aktivität. Die beiden Erscheinungen konvergieren zueinander und aus den am meisten verschiedenen Zuständen, wo die Sperrung die Unterbindung der Gesamtaktivität und die Hemmung lediglich die Erschwerung eines einzigen Aktes bedeutet, ausgegangen, nähern sie sich immer mehr, um in dem melancholischen Stupor in eine unzertrennliche Einheit zusammenzufließen.

Die phänomenologische und auch in gewissen Beziehungen strukturelle Verwandtschaft der beiden Symptome spiegelt sich auch in den Anschauungen von *Elias Müller* zurück, der an Hand der Pathologie des Gedächtnisses in den generativen und effektuellen Hemmungsarten ebenfalls aktive seelische Geschehnisse für das Zustandekommen der gedanklichen Hemmungen verantwortlich macht. Solange also wir in den eingangs erwähnten *emotionellen* Hemmungen lediglich eine, auf affektive Einflüsse passiv erfolgende Wirkung sehen können, ist bereits in den *generativen* Hemmungen die Rolle der gleichzeitig *gestifteten* andersartigen Gedanken und in den *effektuellen* Hemmungen die ablenkende Wirkung gleichzeitig *bestehender*, andersgerichteter Vorstellungsinhalte als aktiver Faktor in den Vordergrund gestellt.

In den Anschauungen von *Elias Müller* sehen wir also die Rolle des Bewußtseins in der Entstehung eines Hemmungsvorganges bereits hervorgehoben, die Teilung der Aufmerksamkeit bzw. der gerichteten Bewußtseinsfunktion scheint also hier eine mehr primäre Rolle zu besitzen, solange in den sog. *emotionellen* Hemmungen die Affektivität, die negativ eingestellte Gefühlsrichtung führend ist und erst ihre Auswirkung das Aktivitätsbewußtsein sekundär brachlegt, der Aktivvollführung sozusagen die Triebfedern ausspannt. Die Herabsetzung des Tätigkeitsbewußtseins bringt dann eine Erschwerung der Aktabläufe, das Auftreten von Hemmungserscheinungen mit sich.

Beispiele der sog. *emotionellen* Hemmung anzuführen ist wohl überflüssig. Wir begegnen ihnen — wie schon erwähnt — in klassischer Form bei den depressiven Krankheitsbildern, wo in dem Pathomechanismus die negativ gefärbte Verschiebung des Gemütslebens an erster Stelle steht, woraus die Veränderung des Tätigkeitsbewußtseins, das Abflauen der Aktivität, Depersonalisationszustände, zuletzt die Hemmungen sekundär sich entwickeln. Aber auch bei hysterischen Zuständen finden wir diese Art der Hemmungen vor, wo ebenfalls die Affektivität, allerdings als *emotionell* wirksamer Komplex, für die Erscheinung verantwortlich gemacht werden kann.

Im folgenden möchten wir 2 Fälle eingehender besprechen, bei denen — ähnlich den Anschauungen von *Elias Müller* — die Rolle der Bewußtseinsfunktion in der Entstehung der Hemmungen außer Zweifel stand. Diese Beispiele verkörpern aber eine ganze Gruppe der Hemmungen, bei denen die von *Müller* nur auf die Gedächtnisfunktion festgestellte hemmende Rolle der Bewußtseinstätigkeit auch in anderen Ebenen des Seelenlebens (Denkmechanismen, motorische Äußerungen) wirksam wird.

Fall 1. Dr. E. S., 32 Jahre alter Bankbeamter. Beide Eltern nervös, „übertrieben“, besonders der Vater, der peinlich ordnungsliebend, zu strengen Formalitäten und leichten Zwangsmechanismen neigt. Der Bruder des Kranken ist seit Kindheit ein Sonderling, „gehemmt“, zurückgezogen, ängstlich, weltfremd.

Der Patient selber legt während seinen Schulstudien eine nur begrenzte intellektuelle Begabung zutage, absolviert jedoch das Gymnasium und — allerdings mit

größter Anstrengung — auch die Universität. Kleinere nervöse Störungen zeigten sich schon seit den Kinderjahren. Nach dem Doktorat, geistig vollkommen erschöpft, wird er mit Mühe und Not, bei einer Bank untergebracht, obzwar die Aufnahmeprüfung nicht bestanden werden konnte. Seither ist ein stetes Anwachsen und Entfallen verschiedenster neurotischer Beschwerden.

Somatisch, neurologisch o. B. Psychisch: Außer den unten ausführlich besprochenen Symptomen nichts konkret Pathologisches. Die Haltlosigkeit seines Charakters widerspiegelt sich bereits in seiner historischen Lebensentwicklung. Solange die strengen Lebens- und Arbeitsformen der Schulzeit hinter seinem Rücken standen, gestaltete sich sein Lebenslauf verhältnismäßig glatt, danach — mit der Notwendigkeit der existentiellen, selbständigen Persönlichkeitsbehauptung einhergehend — traten allmählich die verschiedensten Schwierigkeiten, Zeichen mangelhafter Erlebnisverarbeitungen auf. Jede neue Schwierigkeit trug nur zu der Bekräftigung seines sowieso vorhandenen Insuffizienzgefühles bei. Um dieses auszugleichen, sich doch irgendwie — ohne größere Niederlagen — behaupten zu können, entwickelt sich in ihm kompensatorisch die Tendenz zu einer gesteigerten Selbstbeobachtung. Er ist ständig auf der Lauer, beobachtet sich ununterbrochen, ist dauernd hinter seinen Lebensäußerungen her, bemißt jeden Atemzug, Herzschlag, wiegt jedes Geschehen auf seine Abnormität ab. Fürchtet sich vor dem Nichteinschlafenkönnen, sodann vor einem sexuellen Mißerfolg, bekommt eine fast feindliche Einstellung, einen aggressiven Neid gegen alles, was „gesund“ ist.

Seine gesteigerte Selbstbeobachtung, seine Befürchtungen führten zu verschiedenen psychogenen Funktionsstörungen, deren Wert überschätzend, er in einen förmlichen Circulus vitiosus geriet. Durch das Sichkrankwähnen nahm seine Selbstbeobachtung noch mehr zu, er schuf verschiedene streng formalisierte, zwangshafte Maßnahmen, um sich an ihnen festhaltend, ein, die fehlende Haltungskraft ersetzendes, neues Haltungsgerüst aufzubauen. Die freien, aber für ihn gefährlichen, da mit Niederlagen drohenden Lebensmöglichkeiten ertrug er nicht, füllte sein ganzes Leben mit Vorsichtsmaßregeln, oft wörtlich streng abgefaßten, fast gebrauchsanweisungsartigen Verhaltensregeln aus, unter denen er sich erst ruhig und beschützt fühlte, um im nächsten Augenblick über sein „unfreies“ Schicksal und begrenzte Möglichkeiten zu klagen.

Seine „Symptome“ zeigen durchweg Störungen, die infolge der gesteigerten Introversion, der hypochondrisch-ängstlichen Zuwendung den eigenen psychischen und körperlichen Funktionen gegenüber entstanden. Das dadurch erfolgende Bewußtwerden bzw. krankhaft gesteigerte Überschätzen betrifft sowohl die Automatismen, d. h. die niederen, wie auch die reflexiven (Teil-) und die willentlichen, also höheren Akte. Plötzlich bemerkt er mit schreckhafter Angst, daß sein Atem zu kurz sei, von nun an wird jeder Atemzug peinlich beobachtet, auf seine Länge und Tiefe geprüft, wodurch eine Hemmung des automatischen Atmungsorganges entsteht, die Atemzüge unregelmäßig, zu klein, oder zu tief ausfallen, mitunter quälende Atemnot, Oppressionen sich einstellen. Ganz gleich verhielt es sich mit dem Schlucken, einmal wird er sich dessen bewußt, daß er zuviel schluckt, seither ängstliche Beobachtung des Schluckvorganges, ein ständiger Drang zum Schlucken, zählt die Zahl seiner Schluckbewegungen pro Minute, der Mund wird ihm dabei trocken, kann des öfteren überhaupt nicht mehr schlucken. Ein anderes Mal macht er die Beobachtung, daß er zu oft blinzeln muß, diese Erkenntnis gibt ihm keinen Frieden, ständig fühlt er die Notwendigkeit, seine Lider zu schließen, da die Augen sonst brennend trocken werden, oft stellt sich ein Lidkrampf ein, als ob er die Augen nicht schließen könne, wiederum werden die Lidschlüsse in 1 Min. gezählt, kann von dem Gefühl nicht loskommen. Das nächste Mal fühlt er nach einer Mahlzeit, daß sich Speisereste zwischen den Zähnen bzw. Bröseln in den Mundwinkeln sich ansammelten, das Bewußtsein, diese störenden und unschönen Zeichen an sich zu haben, macht ihn „nervös“, muß ständig mit der Zunge herumtasten und

lecken, mit seinem Sacktuch die Lippen abwischen, wobei er aber die quälende Ungewißheit beibehält, die Reste nicht genau und vollständig weggeputzt zu haben. Hat ein fremdes, starres Gefühl um den Mund herum, schaut sich fortwährend im Spiegel an, fühlt sich in seiner natürlichen Mimik gehemmt. Dieses Gefühl beeinflusst seinen gänzlichen Aktualzustand, kann weder denken noch handeln, fühlt sich wie gelähmt. Eine Zeitlang quälte ihn das Gefühl, daß ihm die Haare in Unordnung geraten seien, fühlte stets eine verirrte Strähne auf der Stirn, mußte wiederholt mit präzise angesetzten Fingern förmlich rituelle Streifbewegungen ausführen. Dann wieder fühlte er, als wenn seine Krawatte sich verschoben hätte, nach dem Binden stand er viertelstundenlang vor dem Spiegel, mußte wiederholt zurück, da er das Gefühl des Nichtfertigen nicht los werden konnte. Die erwähnten Störungen konnten mitunter durch eine Berufung an zweifelloste, autoritative biologische Prinzipien, wie z. B. an den gesetzmäßigen Automatismus der Atem- und Schluckbewegungen beseitigt werden. Die Betonung der biologischen und unbedingt wirksamen Regelung, wie auch allgemeine Verhaltensmaßnahmen („legere Ablenkung, aktive Gegenarbeit“ usw.) mußten ihm auf ein Papier aufgeschrieben werden, damit er jederzeit sie lesen und vergegenwärtigen kann, der zwangsmäßigen Wiederholung des Mundabwischens wurde mit der Konzessionierung eines einmaligen Abwischens eine Grenze gesetzt.

Neben den bereits genannten Störungen der automatischen oder zumindest automatisierten Tätigkeiten traten auch solche der höheren Akte auf. Die Konzentrationsmöglichkeit, seine Arbeitsfähigkeit zeigten sich gehemmt, er verlor die Entschlußkraft, war zeitweise vollends ratlos. Die Furcht vor dem Nichteinschlafenkönnen ließ ihn bewußt den Schlafakt beobachten, die mannigfaltigsten Hilfsverfahren (Zählen bis Hundert, halblautes Beten usw.) wurden vorgenommen, wobei er aber ständig auf der Lauer war, sich selbst beobachtete, so daß das Einschlafen weitgehend gehemmt wurde. Dadurch, daß er den Schlafakt mit dem, zu einer produktiven Arbeit notwendigen Ausruhen verband, erhob sich die Furcht vor dem Nichteinschlafen bzw. die Schlafstörung zu einer existentiellen, daher überwerteten Wichtigkeit, dieser Umstand erklärt es, daß dieses Symptom am hartnäckigsten bestand. Die sexuellen Befürchtungen repräsentierten ein fast gleichwertiges Symptom. Anlässlich eines nicht ganz zufriedenstellenden Coitusaktes erschütterte sich in ihm die Natürlichkeit des Aktvollzuges, seither beschäftigt er sich im vorhinein mit den Einzelheiten des Geschlechtsaktes, sucht krampfhaft nach Sicherungsmaßnahmen, entwirft einen direkten Plan für die Vollführung, reimt sich sein Tun und Treiben bis in die kleinsten Einzelheiten zu womöglich konkretisierten und Sicherheit versprechenden, planmäßigen Unternehmungen zusammen, bis er dann im Akt nicht mehr aufgehen kann, sich ständig beobachtet, mit sich herummanipuliert und eine völlige Niederlage erlebt. Dieses Bewußtmachen des Einschlaf- bzw. Sexualaktes konnte durch planmäßig herbeigeführte Überraschungen, Situationsänderungen beseitigt werden, wobei jedesmal der entsprechende Akt verblüffend gut verlief.

In diesem Fall sehen wir schwere Hemmungen der niederen (automatischen) und höheren (willentlichen) Aktvollführungen sich melden. Primär in dem Hemmungsvorgang war nicht die Emotionalität, als eher das Bewußtwerden, Personalisieren der Vorgänge, das infolge der, durch das Insuffizienzgefühl und die Haltlosigkeit gegebenen „krampfhaften Selbstbeobachtungstendenz“ (*Schilder*) entstand.

Der Grund dieses Hyperpersonalisierens liegt aber nicht, wie bei der Depersonalisation in einer Flucht aus der Wirklichkeit, infolge eines nicht voll verwundenen affektvollen Erlebnisses (*Dugas, Montier*,

*Schilder*), sondern viel eher in dem Selbsterhaltungstrieb, in dem hypochondrisch-kompensatorischen Bestreben (s. *Jahrreiß*), das die Unsicherheit bekämpfen will. In dem Hyperpersonalisations-Erleben kann demnach in Analogie mit *Schilder* nicht nur der „deskriptive Charakter der Widersprochenheit des Erlebens“, sondern auch die „Unvollständigkeit des Erlebens“ erkannt werden, die „eine solche ist, welche eine Forderung zur Vervollständigung in sich schließt“.

Solange bei der „emotionellen“ Hemmung der Akt in seiner Ganzheit unmöglich, sozusagen gar nicht angefangen, seine Vollführung bereits ideatorisch aufgehoben wird, sehen wir hier die Dinge anders liegen. Der Akt wird willentlich angegangen, jedoch durch das Bewußtwerden krampfhaft in seine Bestandteile zersetzt, die unbefangenen naive Vollführung ins beobachterische Bewußtsein erhoben. Die Unmöglichkeit der Aktvollführung entsteht durch die aufgelöste Verselbständigung der effektuierenden Bestandteilfunktionen, die auf dem Wege der gestörten Innervation-Denervation etwas *anderes* vollführen, als das Geplante und Gewollte war. Entgegen der emotionellen Akthemmung resultiert hier eine Störung des Aktablaufes und erst dadurch eine Hemmung des Aktes selbst. Diese Störung der Aktabläufe haben wir als durch das Bewußtwerden des Automatischen bedingt erkannt und die letzte Ursache der Aktstörung in der gesteigerten Zuwendung der Bewußtseinsfunktion, in einer Hyperpersonalisation angenommen.

Als zweites interessantes Symptom war bei diesem Fall das Auftreten von Zwangsmechanismen zu verzeichnen. Die Hemmung, die sich einesteiis durch ihre prävaleierende Bewertung auf die ganze Persönlichkeit sich erstreckend die Lahmlegung der Gesamtaktivität zur Folge hatte, anderenteils einzelne Aktvollführungen verunmöglichte, wurde mit verschiedenen, zwangsmäßig wiederholten Zeremonien zu bekämpfen versucht. Wir sahen z. B. die stete Wiederholung der Streifbewegungen zwecks Ordnung der Haare, die immer wieder unternommene Kontrolle der Krawatte, das zwangshafte Mundabwischen usw., wobei der Kranke die Beruhigung erst hatte, wenn er einer archaisch-magischen, reihenmäßigen Arbeitsweise folgend, dreimal dieselben vollführte. Die rein gedanklich vollführten Sich-Selbst-Überzeugungsversuche wurden auch zwangsmäßig wiederholt, perseveriert, solange durch die unzähligen Wiederholungen die dynamische Kraft der quälenden Unsicherheit ihre Ladung gewissermaßen verlor. Die zwangsmäßigen Wiederholungen — Perseverationen — zeigten sich auch in den stets wiederkehrenden Empfindungen, im Stilisierungs- und Formalisierungszwang, zuletzt aber auch in den zwangsmäßig einförmigen Befürchtungen, emotionellen Inhalten. Wie wir sehen, manifestieren sich hier sämtliche, von *Ach* trefflich klassifizierte Arten der Perseveration: sowohl die sensorischen, gedanklichen und motorischen, wie auch die determinativen und emotionellen Erscheinungsarten konnten aufgefunden werden. Die

Perseveration bzw. die Beharrung bedeutet ihrem Wesen nach auch eine Hemmung, und zwar die Folge der Unmöglichkeit des Denervationsvorganges, das einmal innervierte bzw. wirksam-gewordene bleibt haften, stecken, kann nicht beseitigt werden, wodurch eine neue Innervation bzw. ein neuer Inhalt nicht entstehen kann. Die Perseveration ist demnach als eine dynamisch auswirkende Ausdrucksform des gehemmten Ablaufsvorganges zu betrachten, die also weniger auf eine, infolge der Hemmung eingetretene Abschwächung des Aktivitätsbewußtseins, als eher auf einen, durch die triebmäßig, kompensatorisch gesteigerte Aktivität geheizten, jedoch durch den gestörten Innervation-Denervationswechsel beeinträchtigten Aktverlauf (gedanklichen, motorischen, sensorischen, wie gefühlsmäßigen) hinweist. Es ist ohne weiteres anzunehmen, daß die einfache Hemmung bzw. das dadurch negativ beeinträchtigte Aktivitätsbewußtsein für die sog. emotionelle Hemmungsform, die mit perseveratorischen Arbeitsweisen einhergehende Hemmung auf die hyperpersonalisierte, aktivere, aus einem Insuffizienzgefühl hervorgehende, kompensatorische Bestrebungen verratende Hemmungsform charakteristisch sein wird.

Fall 2. M. Sz., 19 Jahre alte Gymnasialschülerin. Familiäre Anamnese negativ. Prämorbiditer Charakter: etwas zurückgezogen, hyperästhetisch, abstrakt eingestellt. Asthenisch-leptosomer Körperbau.

Seit 4 Jahren krank. Die bishin regelmäßige Menstruation blieb aus, Appetitlosigkeit, starkes Abnehmen stellten sich ein. Angstzustände traten auf, sie, die immer eine Vorzugsschülerin war, konnte mit ihren Aufgaben nicht fertig werden, überhaupt, dieses „Nichtfertigwerden“ dominierte in ihrem ganzen Zustand, sie verspätete sich in der Schule, da sie mit ihrer Bekleidung nicht fertig wurde, konnte nicht „fertig“ lernen, zu keinem Ende kommen in den Klavierübungen usw. Eine Fieberbehandlung vor einiger Zeit führte zu einer vorübergehenden Erleichterung, doch allmählich traten die Hemmungen wieder auf, wurde zuletzt vollkommen untätig, in ihrer Aktivität gelähmt. Die Hemmungen führten zu einer schweren Ratlosigkeit, oft stand sie minutenlang unbewegt da, wußte nicht, wie und was, ob sie die vorher geplante Handlung schon ausgeführt hat oder nicht.

Neurologisch o. B. Verhalten ruhig, geordnet, lebhafter Kontakt, offene Mitteilungs-möglichkeit. Außer den, unten ausführlich besprochenen Hemmungen in psychopathologischer Hinsicht nichts Konkretes. Erzählt, daß die Krankheit mit einer großen Unsicherheit begann, jeder Handlung gesellten sich „überflüssige Zutaten“ dazu, die sie ständig wiederholte, um der Erledigung, Durchführung der Handlung gewiß zu werden. Dadurch zogen sich die einfachsten Handlungen bis in „die Ewigkeit“ hinaus, zu den elementarsten Handgriffen benötigte sie oft mehrere Stunden bzw. eine längere Zeit brauchte sie dazu, um das Gefühl des „Erledigtseins“ zu erlangen. Es fing eigentlich mit einem Gefühl „des Beschmutztseins“ an, sie ekelte sich vor Menschen und Tieren, wusch sich ständig die Hand, oft mußte sie daran denken, daß ihre Hände mit menschlichem Kot beschmutzt sind, dieses Gefühl mag aber auch davon herrühren, daß sie mit der Selbstreinigung im W.C. nicht fertig wurde. Alles, was sie anfang, mußte sie erst umständlich „ordnen“, an allem mußte sie langwierig herumbasteln. Ihre Tageszeiteinteilung verschob sich dadurch dermaßen, daß sie zu Mittag frühstückte und erst abends ihr Mittagessen einnahm. All diese Tatsachen lösten aus ihr ein äußerst verzweifelter Gefühl der Ohnmacht, des gänzlichen „Ausgeliefertseins“ aus. Früher hatte sie auch das quälende Gefühl, daß nicht nur ihr Körper, sondern auch ihre Gedanken beschmutzt werden können, sie trug das Gefühl des körperlichen auf ihre Gedanken-

welt über, wenn ihr ein angenehmer Gedanke aufstieg, so schaltete sie denselben rasch auf einen anderen um, aus Furcht, daß der „Lieblingsgedanke“ nicht beschmutzt werde. Zur Zeit stehen die Bewegungshemmungen im Vordergrunde, 25mal muß sie etwas niederlegen bzw. aufheben, 3mal etwas absperren, oder auch 3mal etwas ausführen, um es endlich als „erledigt“ auf die Seite geben zu können. Bei diesen Zwangshandlungen wiederholten sich immer die archaisch-magischen Gewohnheitsziffern, 2mal oder 26mal genügte es nicht, nur die „kabbalistische“ Zahl der Wiederholungen brachte eine Erleichterung. Wenn sie etwas automatisch durchführt, so gelingt es glatt, ganz ohne Hemmungen, wenn sie aber daran denkt, planmäßig es sich vornimmt, so setzen sofort die Schwierigkeiten ein: entweder kann sie die Handlung gar nicht beginnen, oder aber, sollte es doch gehen, fehlt ihr das Gefühl, es „gemacht“, „durchgeführt“ zu haben. Oft geht es so weit, daß sie in einer neuen Situation noch das Gefühl der alten Situation hat, z. B. aus einem Zimmer in das andere gegangen, noch immer sich an der früheren Stelle wähnt, trotzdem, daß ihre Sinnesorgane ihr den Situationswechsel kundgeben. Dieses zwiespältige Erleben erweckt in ihr das peinliche Gefühl der Gespaltenheit, der Verdoppelung, das eine Ich fühlt noch die alte Lage, das andere Ich nimmt bereits den Wechsel zu Kenntnis. Die Schwierigkeit des Lagewechsels, die vielen Hemmungen immobilisierten sie weitgehend, sie errechnete fast, wie sie mit möglichst wenig Bewegungen sich verhalten könne. Dadurch, daß sie jede Aktion, jede Bewegung vorher bewußt überlegte, fühlte sie bei der Ausführung eine bleierne Schwere, es fehlte ihr die natürliche Leichtigkeit der Durchführung. Eine Tetracor-Schockbehandlung führte zu einer gewissen Besserung.

Auch in diesem Fall stehen Hemmungserscheinungen im Vordergrunde, die in motorischer Hinsicht zu einer weitgehenden Immobilisierung und Bewegungsverarmung, in psychischer Hinsicht zur Ratlosigkeit und zu einer seltsamen Spaltung des aktuellen Situationserlebnisses geführt haben. Hier wie dort ist der Urheber der Hemmungen die gesteigerte Bewußtheit, die Hyperpersonalisation der Aktvollführungen, jede Bewegung wird vorher überlegt, durchdacht, abgewogen, das dann zu einer Unmöglichkeit der Vollführung letzten Endes hinführt. Das primäre war die zwangsmäßig auftretende Angst vor einer Beschmutzung, also keine einfache Emotion — wie wir es besonders betonen möchten — sondern ein, durch die Bewußtseinsinhalte und die veränderte Einstellung der Motorik mitdeterminierter Affekt, wodurch zugleich die führende Rolle der Bewußtseinsfunktion für die folgenden Erscheinungen gegeben war. Die zwangsmäßige Befürchtung bzw. die auf Abwehr eingestellte Bewußtseinstätigkeit beobachtet von nun an jede Regung, jede Tätigkeit des Ichs, die natürliche Harmonie zwischen Akt und Person ist gestört, jeder Akt wird bereits in vorhinein vergegenwärtigt, bewußt zersetzt, hyperpersonalisiert. Die Kranke selbst gibt den klarsten Beweis hierfür, wenn sie behauptet, daß die automatisch „unüberlegten“ Handlungen glatt, hindernislos verlaufen.

Interessanterweise bleibt nach den geglückten Handlungsabläufen das Gefühl einer Ungewißheit zurück, die Handlung wirklich durchgeführt zu haben. Diese Erscheinung wird uns aber sofort klar, wenn wir bedenken, daß bei diesen „unbewußt“, d. h. normal personalisiert ablaufenden Akten das bewußte Erleben der Handlung eben ausgeblieben

ist, diese Teilnahme des Bewußtseins ist gerade dasjenige, was die Kranke in den Akten bzw. nach den Akten bemängelt, das ihr das Gefühl des „Unerledigtseins“ einflößt. Dieselbe Ungewißheit, zwangsmäßige Angst, die sie die Handlungen bewußt erleben, hyperpersonalisieren läßt, spiegelt sich auch bei Fortfall dieser Bewußtheit in dem Zweifel, die Handlung wirklich durchgeführt zu haben, zurück. Das Fertige, Abgerundete eines Aktes ergibt sich aus der harmonischen Erfüllung der Aufgabe, ist dieselbe in hyperpersonalisierter Weise Gewohnheit oder Zwang geworden (durch das beruhigend ausfüllende Gefühl der Hyperpersonalisierung), so wird bei ihrem Ausfall das Gefühl des „Unbeendetseins“ auftauchen.

Das oft auch nach hyperpersonalisiert ablaufenden Handlungen zurückbleibende Gefühl des „Unfertigen“ ist von derselben psychologischen Struktur. Hier entsteht dieses Gefühl eben durch die Ungewißheit, den Akt nicht entsprechend *genug* personalisiert zu haben, die Relation also zwischen Aktverlauf und Gefühl der Aktivvollführung ist die gleiche, wenn auch quantitativ verschoben. In diesem Moment, den Handlungstrieb nicht genügend erweise, beruhigend mit Bewußtsein gesättigt zu haben bzw. in der Inkongruenz zwischen Trieb und Erfüllung sehen wir einen wichtigen, wenn auch bisher nicht genügend gewürdigten Faktor der Zwangszustände, wobei von dem Grad der Teilnahme des Bewußtwerdens abhängig auch Hemmungserscheinungen auftreten können.

In ähnlicher Weise ist auch das Symptom des gespaltenen Situationserlebens zu deuten, dadurch, daß das Gefühl des Abgeschlossenseins einer Situation nicht erfolgt, klingt das Erleben der früheren Situation auch in die kommende hinüber und trotz bewußter Wahrnehmung der Orts- oder Situationsveränderung besteht noch immer das gefühlsmäßige Erleben der früheren. Die Brücke von der alten in die neue Situation bewerkstelligt eben eine Akthandlung, die aber durch das Gefühl, unerledigt zu sein, nicht bewußt abgeschlossen wird.

Die Hyperpersonalisation ist — wie wir sehen — auch hier ein Ausdruck der „krampfhaften Selbstbeobachtungstendenz“, die Folge einer „inneren Unsicherheit“, die durch den Zwangsaffect der Angst aufrechterhalten wird. Die Ursache der Hemmungen ist auch diesmal in der Einmischung der Bewußtseinsfunktion in die Aktabläufe zu suchen.

Wie wir sehen, kann jedesmal, wenn auch einmal eher primär, aktiv, ein anderes Mal sekundär, vorwiegend passiv (emotionell) die Funktion des Bewußtseins in der Entstehung der Hemmungen mitwirken. Das Zuviel oder Zuwenig der Bewußtseinsfunktion stört gleichsam das Gleichgewicht unserer Aktabläufe, die harmonische Einheit des Wollens und Könnens, die richtig dosierte Teilnahme des Bewußtseins ist die Grundbedingung des glatt funktionierenden Psychomotoriums. Das Ich und seine Tätigkeiten bilden nur dann eine ungestörte Einheit, wenn, einerseits die Personalisation, andererseits das Bewußtwerden der Tätigkeiten gegenseitig entsprechend abgestimmt sind. „Wir fühlen uns um so mehr

als Einheit, um so mehr frei, je mehr unser Ich in seinen aktuellen Erlebnissen aufgeht“ — sagt *Haug*, dagegen sieht *Nietzsche* „in jedem Geschehen ein Tun“. In diesem Sinne sprechen auch *Jaspers*: „... insbesondere ist bei allem seelischen Leben phänomenologisch eine Note von Aktivität zu entdecken“ — oder *James*: „... der eigentliche Kern und Mittelpunkt unseres Selbst, so wie wir es kennen, das wahre Heiligtum unseres Lebens ist das Aktivitätsbewußtsein.“ Die Unzertrennlichkeit des Ichs und seiner Tätigkeiten drückt auch *Haug* in den folgenden aus: „Bevor das Ich sich selbst qualifizieren, sich seiner überhaupt bewußt werden kann, muß es sich . . . . im Kampf mit dem Nicht-Ich selbst erst erlebt haben.“

Nachdem wir also die ausschlaggebende und in sämtlichen Hemmungsarten eminente Rolle der Bewußtseinsfunktion festgelegt haben, wollen wir uns mit der Art und Weise dieser Rolle eingehender beschäftigen.

Bevor wir aber in die Einzelheiten eingehen, möchten wir noch einmal die oben bereits angedeutete Gegenüberstellung der beiden Hemmungsarten wiederholen und sie in die Gruppe der 1. emotionellen und der 2. primär bewußtseinsmäßig bedingten Hemmungen einteilen.

1. Die emotionelle Beeinträchtigung des Aktivitätsbewußtseins führt bekanntlicherweise zu sog. Depersonalisationserscheinungen, unter deren Symptomen neben dem „Fremdwerden“ der seelischen Eigenleistungen (autopsychische Depersonalisation) des Eigenkörpers (somatopsychische Depersonalisation) und auch der Umwelt (allopsychische Depersonalisation) der Erschwerung der Aktabläufe eine vornehme Rolle zufällt. *Jaspers* setzt die Depersonalisation einfach der Verminderung des Aktivitätsbewußtseins gleich, indem er behauptet: „Depersonalisation ist ein Fehlen des Bewußtseins der Tätigkeit.“ Mittelbar, d. h. auf zweiter Stufe kommt auch bei diesen Hemmungsarten die Störung des Persönlichkeitsbewußtseins, allerdings als passiver Vorgang zur Geltung, indem ebenfalls die Beeinträchtigung des Ichbewußtseins (bzw. des Tätigkeitsbewußtseins) die direkte Ursache der Aktablaufsstörungen darstellt: Den Handlungen, Gedanken wird die Personalisation, die lebendige, aktive Ich-Teilnahme entzogen, wodurch dieselben zu „entseelten“, „lustlosen“, „maschinellen“ Formeln werden.

Nach *Dugas*, *Montier* und *Schilder* befindet sich der Depersonalisierte in einer Flucht aus der Wirklichkeit auf Grund eines nicht voll verwundenen affektvollen Erlebnisses.

Die Stellungnahme des Kranken sowohl den Depersonalisationserscheinungen wie auch seinen Hemmungen gegenüber ist eine rein erlebende, passiv „erleidende“ (*Klages*), wodurch der Aktablauf in seiner Ganzheit als Gestalt erhalten bleibt. Es erfolgt weder eine primäre, noch eine reaktive Zuwendung seitens der Bewußtseinstätigkeit, viel eher wird das Bewußtsein selbst von der Emotionalität getroffen und in seinen aktiven Auswirkungen lahmgelegt. Die Emotionalität ist hier

primär verändert, alles andere ist nur Folge davon, seitens des Bewußtseins liegt also eine Minusleistung, eben eine Depersonalisation, ein Personalisierungsentzug vor. Die erlebte Akthemmung bildet einen neuen Inhalt für die Gemütswelt und gibt als *Circulus vitiosus* einen neuerlichen Stoff dem Gefühl der Aktivitätsbewußtseinsverminderung, der Depersonalisation, wodurch dieselbe noch mehr vertieft wird.

2. Bei der anderen Hemmungsgruppe treffen wir im Gegenteil eine gesteigerte primäre aktive Zuwendung des Bewußtseins den Tätigkeiten zu vor. Gegenüber der früheren „erleidenden“ Stellungnahme wird hier das gesteigerte Sich-Selbsterleben und somit das Bewußtwerden der niederen und höheren Aktabläufe, die ja strukturell gleichsam aus automatisch ablaufenden und unbewußt aneinandergegliederten Einzelgeschehnissen bestehen, als aktiver und primärer Vorgang wirksam. Der eigentliche tiefere Mechanismus dieses Hemmungsvorganges ist im Gegensatz zu den emotionell bedingten Hemmungsgeschehen in der bewußten Zerlegung der zu einer Akteinheit zusammengefaßten und geschmolzenen, bereits — wie früher erwähnt — automatisierten Aktbestandteile zu erblicken. Der Aktablauf wird dadurch in Teile gesprengt, die eingeschliffenen unbewußten Aktbestandteile werden zu selbständig-unzusammenhängenden Bewußtseinsinhalten, denen gegenüber die betroffene Person ratlos dasteht, seine „naiv unbefangene“ (*K. Schneider*) Stellungnahme den Eigenfunktionen gegenüber verliert, da ihm — wie schon hervorgehoben — der Akt als Ganzheit bewußt war und er mit dem bewußt, zugleich selbständig gewordenen Bestandteilen nichts anzufangen weiß. Solange bei den emotionellen Hemmungen der Akt in seiner Ganzheit abgelehnt, erschwert wird, erfolgt durch die aktivere Zuwendung ein gesteigertes Bewußtwerden der Aktvorgänge. Diese gesteigerte Personalisierung ist zumeist auf einen überstarken Selbst-erhaltungstrieb, auf ein hypochondrisch-kompensatorisches Bestreben (*Jahrreis*) zurückzuführen, die die anlagemäßige oder auch erworbene Unsicherheit bekämpfen will. Solange bei den emotionellen Hemmungen die Beeinträchtigung des Aktivitätsgefühls zu Depersonalisationserscheinungen, somit zu einer bewußtgewordenen Abspaltung und einem eventuellen beobachterischen Erleben der Ich-Funktionen (Akte) führt, ist hier die Personalisation, die gesteigerte Selbstbeobachtung das Primäre, das die Aktabläufe, durch die Zerlegung, Zersetzung der Aktganzheit in ihre Teilkomponente, hemmend, nachträglich auch zu einer Veränderung des Tätigkeitsbewußtseins führen kann. Entsprechend dem aktiven Zuge, der sich in der gesteigerten Hinlenkung des Bewußtseins auf die Ich-Funktionen äußert, ist in den motorischen Auswirkungen des öfteren auch eine aktivere, tätigere Note zu vermerken, die aber entsprechend den resultierenden gedanklichen Hemmungen ebenfalls in zwangsmäßigen Arbeitsweisen, Perseverationen, also in Manifestationen der motorischen Hemmung zum Ausdruck gelangt.

Diese zweite Art der Hemmungsentstehung, wo eine Plusleistung seitens der Bewußtseinsfunktionen vorliegt, möchten wir im Gegensatz zu den Depersonalisationsmechanismen infolge ihrer aktiv primären Beschaffenheit *Hyperpersonalisation* nennen.

Wir sehen jedoch, daß zwischen den beiden Entstehungsarten gewisse Übergänge bzw. gemeinschaftliche Züge bestehen, der Depersonalisierte steht infolge der Entfremdung gewissermaßen bewußt seinen Eigenfunktionen gegenüber, bei dem Hyperpersonalisierten hingegen kann die nachträgliche Beeinträchtigung des Aktivitätsbewußtseins die primordiale, aus Unsicherheit erwachsene Bewußtseinszuwendung noch mehr verstärken. Letzten Endes kommen wir also wieder auf das bereits betonte zurück, daß trotz verschiedener Rolle und Beteiligung der Bewußtseinsfunktion das psychopathologische Substrat einer Hemmung jedesmal in einem (einmal durch eine Minusbeteiligung, Entfremdung, ein anderes Mal durch eine Plusbewußtseinsfunktion verursachten) Bewußtwerden des fraglichen Aktvorganges zu finden ist.

Das Persönlichkeitsbewußtsein, der engste Persönlichkeitskern wird vornehmlich durch die „psychischen Zentralfunktionen“, Bewußtsein, Affektivität und Antrieb aufgebaut. Diese Kategorien betrachtend, lassen sich die beiden Arten der Hemmungsvorgänge auf die zwei Funktionsweisen: Ich-Gefühle und Ich-Bewußtsein zurückführen. Solange das Ich-Gefühl eine emotionelle Kategorie, ein reines Erleben, oder — wie *Klages* sagt — Erleiden der Eindrücke bedeutet, durch dessen Veränderung gestörte Erlebnisakte bei sonst normaler Bewußtseinstätigkeit resultieren, stellt das Ich-Bewußtsein eine intellektuelle Kategorie dar, dessen Alteration ein gestörtes Bewußtwerden, jedoch bei normalem affektivem Erleben zur Folge hat. Die Ich-Gefühle sind nach *Hoffmanns* Schichttheorie in die seelische Schichte, die Ich-Bewußtseinsfunktionen dafür in die geistige Schichte einzuordnen, das „Erleiden“ (affektive Erleben) unterscheidet sich grundsätzlich von der registrierenden Tätigkeit des Geistes. Bis also die Störung der seelischen Schichte (Ich-Gefühle) zu Gemütsstörungen und erst konsekutive zu Depersonalisationserscheinungen führt, äußert sich die Hyperfunktion der geistigen Schichte (Ich-Bewußtsein) in einer primären Hyperpersonalisation. In beiden Fällen entsteht eine Dysharmonie im Zusammenklang der Schichten und der Hemmungsvorgang kann als Folge eines „Schichtverstoßes“ im Sinne *H. F. Hoffmanns* angesehen werden.

Die das Persönlichkeitsbewußtsein konstituierende dritte „psychische Zentralfunktion“ ist der Antrieb, seine Störung kommt, wie wir gesehen haben, in zwanghaften Stereotypen (s. Fall 1) zum Ausdruck.

So dem Depersonalisations- wie auch dem Hyperpersonalisationsvorgang liegt — wie schon besprochen — ein gesteigertes Sich-Selbsterleben, eine potenzierte Ich-Wahrnehmung zugrunde. „Dieses Selbstfinden und diese Selbstentfremdung des Lebensprozesses erinnert . . . .

lebhaft an das Wunder des Selbstbewußtseins. Wer seiner eigenen Bewußtseinstätigkeit bewußt wird, der tritt mit der einen Tätigkeit wie fremd der eigenen anderen Tätigkeit gegenüber und findet sich selbst erst durch diese Selbstentfremdung“. Die Hyper- bzw. Depersonalisation auf dieses, von *Palágyi* als „passiv aktiver Doppelcharakter der menschlichen Wahrnehmung“ bezeichnetes Prinzip zurückführend sehen wir, daß bei der ersteren der Entfremdungsteil in der Ich-Wahrnehmung im Vordergrund steht, die Entfremdung den Inhalt des Zustandes ausmacht. Die Wiedereinverleibung des entfremdet Wahrgenommenen, der reziproke, die Ich-Einheit wiederherstellende, Anteil kommt nicht zum Ausdruck, der Wahrnehmungsvorgang ist nur „passiv gerichtet“ und das abgespalten Erlebte bleibt eben depersonalisiert. Bei der Hyperpersonalisation ist der Doppelcharakter des Sich-Selbsterlebens zwar ausgebildet, jedoch ist der aktive Teil führend, betont, als dessen Ursache existentiell psychologische, kompensatorische Strebungen angenommen werden können.

Zusammenfassend ließen sich also — ganz allgemein — zwei Gruppen der Hemmungsvorgänge aufstellen: 1. Die emotionalen Hemmungen (Affektivität führend, sekundäre Beeinträchtigung des Persönlichkeitsbewußtseins bzw. Depersonalisation, Hemmung); 2. Eher gedankliche bzw. denkmäßig bedingte Hemmungen (Bewußtseinsfunktion primär verändert). Der Hyperpersonalisation wie der Depersonalisation liegt gemeinsam ein gesteigertes Sich-Selbsterleben bzw. eine Selbstentfremdung im Sinne *Palágyis* zugrunde, jedoch bei der Depersonalisation einfach, die Entfremdung selbst als Inhalt des Erlebnisses zum Ausdruck bringend, bei der Hyperpersonalisation kompensatorisch beantwortet, durch die gesteigerte Zuwendung des aktiven Teils der Selbstwahrnehmung, des Bewußtwerdens entstanden.

Beide Erscheinungsarten sind als regressive Arbeitsweisen anzusehen, die Depersonalisation als eine unvollendete Art der Selbstwahrnehmung, die Hyperpersonalisation hingegen als vorganzheitlich zersetzende Funktion, da „die durch Analyse gewonnenen Elemente im Seelenleben genetische Priorität haben“ (*Wundt*). Die Zerlegung der Akte in ihre Bestandteile entspricht der Feststellung, daß „die seelische Entwicklung vom Elementaren zum Komplexen fortschreitet (*Wundt*)“, oder daß „die Elemente vor dem Ganzen da sind“ (*K. Reumuth*).

Auf das schon kurz Gestreifte zurückgreifend ist es wohl verständlich, wenn wir die Hemmungen der ersten Gruppe vorwiegend bei Krankheitszuständen vorfinden, wo die Beteiligung der Affektivität, die emotionale Führung vorherrschend ist (Depression, hysterisch gefärbte Psychopathien, depressiv-schizophrene Zustandsbilder usw.), hingegen die zweite Art bei solchen Bildern antreffen werden, wo die psychopathologische Struktur eher das Betroffensein der Denkvorgänge, der Willkürlichkeit verrät (Neurosen, Zwangskrankheiten, Schizophrenie).

---