

(Mitteilung aus der Kgl. Ung. Pázmány-Péter-Universitätsklinik für Neurologie und Psychiatrie zu Budapest [Direktor: Dr. L. Benedek, o. ö. Univ.-Professor].)

Zeitbewußtsein und Schizophrenie.

Von

Dr. Béla Horányi-Hechst.

(Eingegangen am 1. Februar 1943.)

Der Heilige Augustinus spricht in seinen „Confessiones“ über die Zeit folgendes aus: „Si nemo ex me quaerat seio, si quaeranti explicare velim, nescio“, d. h. wenn ich nicht befragt werde, so weiß ich es, wenn ich aber befragt werde, so weiß ich es nicht. Im Laufe der darauffolgenden anderthalb tausend Jahre kämpften die hervorragendsten Philosophen-Gehirne mit einer Lösung dieser Frage, jedoch wesentlich vermochten sie nicht ihrer Erfassung näherzukommen. Nach *Descartes* stellt die Zeit einen Vergleich der Dauer der Weltall-Bewegungen mit der Dauerhaftigkeit der Dinge vor. *Spinoza* erblickt in der Zeit ein Behelfsmittel unserer Phantasie, das zur Erfassung und Bestimmung der Dauer dient. Laut *Leibnitz* ist die Zeit die Größe der Bewegungen. Nach den Überlegungen *Kants* hingegen verkörpert die Zeit keine objektive Eigenschaft des Daseins, ist also kein „Ding an sich“, da es weder die Lage, noch die Gestalt der Phänomene zum Ausdruck bringt, sondern bestimmt in unserer inneren Welt das Verhältnis unserer Vorstellungen zueinander. *Kant* nennt diese Gültigkeit des Zeitbegriffes auf die seelischen Erscheinungen die empirische Realität der Zeit, diesen Umstand dagegen, wonach die „Zeit“ außer unserem Geist als „Ding an sich“ nicht existiert, die transzendentale Idealität der Zeit. Nach *Hartmann* stellt die Zeit die Form des Seins und Denkens vor. *Heidegger* sagt, daß die Zeit eine, aus der Vergangenheit und Zukunft sich ergebende Gegenwart sei und bis zu einem gewissen Grade mit dem Sein und Werden identisch wäre, da jedes Sein Zeit und zugleich ein „Sein zum Tode“ darstelle.

Vielelleicht vermögen die wenigen herausgegriffenen Beispiele entsprechend versinnbildlichen, wie wenig die Philosophie bislang das Problem der Zeit zu lösen vermochte, nur zu lösen versuchte und daß die Philosophie bisher die Frage der Zeit begrifflich mit einem gerechten Anspruch der Endgültigkeit nicht zu fassen imstande war. Uns beschäftigt bei diesem Anlaß die Zeit weniger aus begrifflichem als vielmehr aus erlebnismäßigem Standpunkt.

Die Frage von der Erlebnisseite betrachtet können wir nach *Merloo* im Laufe der psychologischen Differentierung folgende Abstufungen des Zeiterlebens unterscheiden. 1. Der sog. primitive Zeitsinn, die Fähigkeit

einer allgemeinen Orientierung in der linearen Zeit, mit deren Hilfe der Organismus die objektive Zeit unbewußt registriert, seine Handlungen dieser zuordnet. So graben sich z. B. manche Würmer einige Minuten vor dem Beginn der Flut folgerichtig in den Ufersand hinein. Dieser primitive Zeitsinn stellt eigentlich die Widerspiegelung des Weltrhythmus in dem Organismus dar, einen unterbewußten Parallelismus der Körper-Zeit mit der Welt-Zeit, mit den Worten *Semonds* schlägt die Weltuhr im Organismus. Im Menschen ist dieser primitive, triebmäßige, fast körperliche Zeitsinn stark verkümmert, von den höheren, mehr-bewußten Abstufungen des Zeiterbens verdrängt, wodurch fast von einer physiologischen Agnosie des primitiven Zeitsinnes beim erwachsenen Menschen gesprochen werden kann. Der primitive Zeitsinn ist mit der vegetativen Zeit identisch (nach *Kleist* ist im Organismus eine vegetative Uhr tätig), die vegetative Zeit hingegen ist an die hypothalamischen Strukturen gebunden. Der Hypothalamus integriert nämlich sämtliche rhythmische Tätigkeit des Organismus in eine harmonische Ganzheit, wie das bereits *Jackson* scharfsinnig vorausgeahnt hat, nach dem die Grundstrukturen der Zeitelemente von den rhythmischen Lebensvorgängen (z. B. Herz-tätigkeit) erschaffen werden. Mit Störungen des primitiven Zeitsinnes treffen wir uns bei der Schizophrenie selten. Hierher können diese Fälle gereiht werden, wo in der Lebensform der biologische Rhythmus des Tag-Nacht-Wechsels seine Wirksamkeit einbüßt; so nahm ein Kranker z. B. regelrecht in der Nacht seine Nahrung zu sich und schlief tagsüber, ohne daß hinter diesem Verhalten andere motivierende seelische Inhalte zu entdecken gewesen wären. In postencephalitischen Zuständen, bei seniler Demenz ist die Störung des primitiven Zeitsinnes häufig.

2. Die zweite Stufe des Zeiterbens ist das Zeitgefühl: die Bestimmungsfähigkeit der Größe der einzelnen Zeitteile. *Stern* nennt es „Prä-senszeit“, *Bergson* die „physische Zeit“. Diese Zeitformel ist von rationalem, gnostischem Charakter. Die physische Zeit ermöglicht dem Menschen eine Unterscheidung der Gegenstände und Erlebnisse, das Erleben der Objekt-Subjekt-Spaltung, sozusagen die Objektivierung der Erlebnisse. Es ist bekannt, daß die Abschätzung der Distanz zwischen zwei Punkten der „Zeitlinie“, d. h. einer gegebenen Zeitspanne, auch bei normalen Personen, im Wachzustande und unter normalen Verhältnissen äußerst schwankend sein kann. Wir sind nämlich im Wachzustande unfähig die, von sämtlichen äußeren und inneren Reizen unabhängige Zeitdauer abzuschätzen, diese Zeitschätzung wird von den wechselnden aktuellen Denkinhalten, der Intensität und dem Reichtum der gerade wirksamen Affekte determiniert. Dazu, daß wir die Zeitdauer „objektive“ abschätzen können, wäre eine gänzliche Verdrängung der, die Zeitspanne ausfüllenden Erlebnismengen unerlässlich, diese Zeitdauer müßte von ihren sämtlichen anschaulichen Elementen beraubt, also fast denaturiert werden, damit eine auf die „reine“ Zeitdauer sich

beziehende „Objektivitätsfunktion“ zustande komme, das aber im Wachzustande unmöglich ist. Wichtig ist es aber hervorzuheben, daß das Zeiterleben von den Funktionen und dem Zusammenspiel der peripheren Sinnesorgane unabhängig sei, nur von zentralen Faktoren abhänge, auf das schon vor Jahren *Palágyi* hingewiesen hat.

Aus dem Gesagten ist es verständlich, daß die Störungen des Zeitgefühles bei der Schizophrenie unter die häufigen Erscheinungen gehören. Ein schizophrener Kranke beklagte sich, daß ihm die Zeit erschreckend kurz geworden ist, 24 Stunden verfliegen, wie wenn sie nur ein paar Stunden gewesen wären, als wie wenn der Nachmittag nur aus 1 bis 2 Stunden bestände. Bei einer anderen schizophrenen Kranken sehen wir nach einem Cardiazolschock die Störung des Zeitgefühles sich herausbilden, die Kranke teilte mit, daß nach dem Schock die Zeit stehen blieb, erst wieder einsetzte, wie sie die ersten bewußten Bewegungen ausführte, dabei hatte sie aber das Gefühl, daß die Zeit unheimlich und verwunderlich langsam dahinfließe, Minuten erschienen ihr, als wären sie Stunden. Die Dauer dieses zeitlosen Zustandes kann sie nicht einmal annähernd angeben, jedoch konnte sie auch während dieser Zeitspanne die in ihrer Umgebung sich abspielenden Ereignisse in ihren Beziehungen und Bedeutungen gut auffassen, sie sogar in Nacheinander-Folgen einstellen, nur die Dauer der einzelnen Geschehnisse konnte sie überhaupt nicht abschätzen. In diesem Fall hörte also das Zeitgefühl auf Cardiazolschock-Wirkung vorübergehend auf. Es ist aus allgemein-psychologischem Standpunkt äußerst wichtig, daß die Auffassung des „Nacheinander“ der Dinge ungestört, folglich die Störung des Zeitdauer-Abschätzens nur eine isolierte war. Aus dem geht es hervor, daß in der Zeitanschauung die „Nacheinander“-Funktion von der „Dauer“-Funktion unterschieden werden muß. Dies ist aus diesem Grunde wichtig, da nach zahlreichen Psychologen und Philosophen das Erlebnis des „Nacheinander“ in engster genetischer Beziehung zu der Entstehung des Erlebnisses der „Zeitdauer“ steht. Das Fehlen des „Zeitdauer-Erlebens“ erklären wir in unserem Fall mit dem völlig passiven seelischen Verhalten der Kranken bzw. dem gänzlichen Aufhören jedweller Aktivität seitens des Subjektes nach dem Schock, d. h. laut unserer Auffassung bedeutet das Zeitdauer-Erlebnis nicht bloß eine, aus dem „Nacheinander“ der Geschehnisse abstrahierte einfache Erlebnisqualität, sondern viel eher das Erleben der aktiven Zuwendung des Ichs, des Daraufgerichtetseins des Subjektes. Es ist wahrscheinlich, daß die Intensität dieses „inneren Handelns“ das objektive Maß der Zeitdauer bestimmt. *Benedek* betont ebenfalls die Wichtigkeit der inneren Aktivität in der Zeitanschauung.

Eine andere schizophrene Kranke beklagte sich darüber, daß sowohl die Bewegungen der sie umgebenden Dinge zu rasch geworden sind, wie auch ihre eigenen Bewegungen im Verhältnis zu den Bewegungen der

Außenwelt als viel zu beschleunigt ihr erscheinen. Diese Beschleunigung des Zeitmaßes der Außenweltbewegungen für den Kranken bezeichneten *Pötzl* und *Hoff*, auf Grund ihrer Beobachtungen bei einem an Gehirnblutung erkrankten Patienten, mit einem aus der Kinematographie genommenen Vergleich, als „Zeitrafferphänomen“. *Benedek* beschrieb schon 1934 ähnliche Störungen bei mit Insulin behandelten Kranken, seine Beobachtungen wurden von *Pisk* und *Weil* bekräftigt. *Pötzl* und *Hoff* erklärten diese Störung folgendermaßen. In ihrem Fall nahm die rechte Sehrinde infolge der Blutung die optischen Eindrücke mit einer geringeren Aufnahmefrequenz als normal auf, die „Trickkurbel“ betätigte sich langsamer. Da die linke parieto-occipitale Region unversehrt blieb, erfolgte die Abgabe mit normaler Frequenz, die Differenz zwischen der Frequenz der Aufnahme und Abgabe würde zu dem „Zeitraffer“-Erleben führen. *Pisk*, ein Schüler *Pötzls*, erklärt bei seinem, mit Insulin behandelten Kranken das Zustandekommen des „Zeitraffens“ ähnlich: nach ihm erlahmt auf die Insulinwirkung die rechte parieto-occipitale Region früher als die linke, folglich resultieren ganz gleiche pathophysiologische Bedingungen als wie im Falle *Pötzl-Hoffs* infolge der Gehirnblutung. Auf Grund unseres Falles sehen wir die *Pötzl-Hoffsche* Erklärung nicht erwiesen. Einerseits spricht nichts in unserem Falle für eine Erkrankung einer der beiden parieto-occipitalen Gegenden, auch nicht für eine temporäre Funktionsstörung derselben. Andererseits besitzen wir auch keine diesbezüglichen Angaben, daß bei dem Erleben der optischen und akustischen Eindrücke die entsprechende Rindenregion nicht auf kontinuierlicher Weise, sondern mit einer dem kinematographischen Abgabeapparat ähnlichen Frequenz die Vorstellungen „abgeben“ würde. In unserem Falle handelt es sich höchstwahrscheinlich darum, daß die Auffassung des bei der Bewegung der Außenweltgegenstände, bzw. der eigenen Körperteile entstehenden Bewegungserlebnisses gestört ist, wobei aber das Erleben des Bewegungsplanes, oder die Worte *Palágyis* benützend, der virtuellen Bewegung ungestört blieb. Unseres Erachtens nach stellt also das „Zeitrafferphänomen“ eine Störung der durch die virtuelle und reelle Bewegung im erlebenden Ich ausgelösten Empfindungen dar. Darin sehen wir zugleich eine Hinweisung, wie verschiedenartete psychologische Störungen auf das Zeit-erleben wirksam sein können.

3. Die dritte Stufe des Zeiterlebens ist der sog. gnostische Zeitsinn, oder Chronognosie bzw. statische Temporalisation. Darunter verstehen wir die Versehung unserer Erlebnisse mit Zeitmarken, bzw. ihre richtige Unterbringung in der Zeitlinie. Bei der schizophrenen Erlebnisweise begegnen wir den Störungen der statischen Temporalisation bedeutend seltener als z. B. bei dem *Korsakow*-Syndrom, wo gerade diese Form des Zeitbewußtseins am meisten gestört ist; *van Horst* spricht von einer Atrophie des gnostischen Zeitsinnes bei dem *Korsakow*. Der gnostische

Zeitsinn besitzt aber eine andere allgemeinere Form, und das ist die „Zukunftbezogenheit“ all unserer Erlebnisse. Bei der Schizophrenie ist äußerst häufig das Fehlen der Besorgtheit betreffs der Zukunft, des in die Zukunft-Gerichtetseins, des Strebens, dieses auf die Zeit sich beziehenden elementaren Erlebnisses. Das Streben, diese zeitlich gesteuerte Erlebnisform ist nach *Minkowski* ein typisches Charakteristikum der schizoiden seelischen Veranlagung, dadurch betont und unterscheidet das schizoide Wesen sein Ich von der Außenwelt und dem Weltgeschehen. Wir können das auch so ausdrücken, daß beim Schizoiden das Erleben der Erlebnis-immanenten Zeit (*Hönigswald*) der transeunten Zeit gegenüber betont sei. Aus diesem Grunde geht der Schizoide mit seinem, sozusagen über die Weltzeit emporsteigenden Wollen seine eigenen Wege, verliert den engen Zusammenhang mit dem Weltgeschehen, erlebt nur das Subjekt. Aus dieser dynamischen Anschauung die Dinge betrachtet, betont der Schizoide das Gegenüberstehen von Subjekt und Objekt. Aus diesem Grunde ist der Schizoide gezwungen, den in der Zeit untergebrachten Teilzielen nachzujagen, darum fehlt ihm die Fähigkeit, die Gegenwart, d. h. die wirklich erlebbare, die rationale Zeit frei von den Teilzielen erleben zu können. Demgegenüber wird der zykloide Mensch in seiner triebmäßigen Handlungsart von der wachsenden-dahinziehenden Zeit vollkommen ausgefüllt, wird nicht durch zeitliches Gerichtetsein vom erlebten Geschehen abgelenkt, sondern erlebt fast unmittelbar in der Gegenwart, der Zeit unabhängig, das Weltgeschehen, in ständigem affektivem Rapport mit irgendeinem Faktor der Wirklichkeit. Der schizoide Erlebnistypus bedeutet nicht eine, in der Zeit erfolgende Entwicklung, Entfaltung, sondern drückt irgendeine statische Beständigkeit aus. Darum ist es auch, daß der kindliche Erlebnistypus, der ein, vom Zeitgerichtetsein vollkommen unabhängiges und unmittelbares Erleben der Außenweltgeschehnisse bedeutet, auf uns einen syntonen Eindruck ausübt. Auf diese Weise, aus dem Zeiterleben ausgängen, lassen sich die schizoiden und syntonen Erlebnisweisen, wie zwei verschiedene Lebensprinzipien repräsentierende Formen voneinander unterscheiden.

Solange die schizoide Veranlagung durch das zeitliche Gerichtetsein charakterisiert ist, ist bei der Schizophrenie das vollkommene Fehlen der Zukunftshinlenkung, des Strebens äußerst häufig, aber nicht, damit es einer zeitlosen, synton gearteten Verschmelzung mit der Weltwirklichkeit den Platz räumt, sondern daß es durch die vollständige Isolierung des Ichs in die, von den Zeitkategorien bereits unabhängig gewordene schizophrene Erlebniskatastrophe übergeht.

4. Dies führt zu der höchsten Stufe des Zeitbewußtseins, zu dem Erleben der sog. Dauer, als kontinuierlichen Einheit, zur sog. dynamischen Temporalisation hinüber. *Bergson* bezeichnete dieses Zeitbewußtsein als „duree pure“. Dies ist ein irrationales, alogisches, primäres Erleben, das dem erkennenden Denken unzugänglich bleibt, da unser Verstand

lediglich auf räumliche Bezogenheiten eingestellt ist. Darum ist auch eine begriffliche Erfassung des „duree pure“ unmöglich, nur mittels intuitiven Sich-Versenkens kann ihrem Sinne nähergekommen werden. Dieses kontinuierliche Erleben macht uns ein harmonisches Zusammenleben mit den Dingen, mit der Wirklichkeit möglich.

Die Störung der „duree pure“ oder dynamischen Temporalisation begleitet zumeist die schizophrene Katastrophe. Ein intelligenter, über ein fast ungewöhnlich gutes Ausdrucksvermögen verfügender Kranke sprach sich folgendermaßen über sein Erlebnis aus: „Alles blieb stehen um mich herum, es gibt keine Vergangenheit und keine Zukunft, ich bin absolut geworden.“ Ein Kranke von *Minkowski* drückt sich auch charakteristisch aus, indem er sagt: „Ich lebe jetzt im Absoluten.“ Mittels dieses völligen Aufhörens der Zeitkategorien verliert der schizophrene Kranke mit sämtlichen Beziehungen des Lebens den Kontakt, er fällt sozusagen aus dem Kontinuum der Zeit heraus. Darum ist es für uns unmöglich, die schizophrene Persönlichkeit einheitlich intuitiv zu erfassen, da wir nur in der Zeitkategorie zu leben vermögen. Auf diese Weise kann eine gröbere Störung der „duree pure“ bei der Schizophrenie als ein wichtiges immanentes, psychologisches Prozeßsymptom verwertet werden.

In dem Gesagten versuchte ich die interessanten Perspektiven kurz aufzuzeichnen, die sich ergeben, wenn wir die schizophrenen seelischen Geschehnisse aus dem Gesichtspunkt der Zeit oder mit der Terminologie *Benedeks* ausgedrückt, der ordinativen Vierdimensionalität betrachten.

Literaturverzeichnis.

Augustinus, D. A.: Confessiones, Lib. 11, Cap. 13—28. — *Benedek, L.:* Insulin-shockwirkung auf die Wahrnehmung. Berlin: Springer 1934. — *Bergson:* Zeit und Freiheit. — L'évolution créatrice. — *Decartes s. Kirchmann:* Decartes philosophische Werke. Heidelberg 1887. — *Heidegger:* Sein und Zeit. Leipzig 1927. — *van Horst:* Psychiatr. Bl. (holl.) 1928. — *Kant:* Kritik der reinen Vernunft. — Prolegomena zu einer jeden künftigen Metaphysik. Berlin 1869. — *Leibnitz:* Abhandlungen über den menschlichen Verstand. Übersetzt von Schaarschmidt. Berlin 1873. — *Merloo:* Z. Neur. 153, 231 (1935). — *Minkowsky:* Z. Neur. 82, 212 (1923). — *Palágyi, M.:* Neue Theorie des Raumes und der Zeit. Leipzig 1925. — *Pisk:* Z. Neur. 156, 772 (1936). — *Pötzl u. Hoff:* Z. Neur. 151, 539 (1934).