

Aus dem Hirnverletztenheim der Staatl. Nervenklinik Bernburg  
(Direktor: Dr. Hans BAUMM).

## Der Gestaltwandel bei den Deutungsleistungen von Hirnverletzten im RORSCHACH-Test.

Von  
**HORST MEYERHOFF.**

(Eingegangen am 28. Januar 1952.)

### I.

In einer früheren Arbeit<sup>3</sup> haben wir, gestützt auf die Untersuchung von 200 Hirnverletzten, ein charakteristisches Syndrom der traumatischen Hirnleistungsschwäche im RORSCHACH-Test darstellen können. Dieses Syndrom, das in drei Viertel aller Fälle von Hirnverletzungen beobachtet wurde, zeigt: verminderte Antwortensumme, einmaliges oder öfters Versagen, Stereotypie der Einfälle, verlängerte Reaktionszeiten und nach der koartativen bzw. extratensiven Richtung verschobenen Erlebnistypus. Wir konnten zeigen, daß wir hierin klinisch bekannte Erscheinungen der traumatischen Hirnleistungsschwäche und Wesensänderung wiederfinden. Im folgenden versuchen wir, über diese Feststellungen hinaus eine genauere Analyse der charakteristischen Leistungsstörungen, die unser Syndrom anzeigt, vorzunehmen. (Wir setzen dabei die Methodik des RORSCHACH-Tests als bekannt voraus.)

Betrachten wir das Syndrom zunächst oberflächlich, so fällt folgendes auf: Eine qualitative Bewertung der einzelnen Antworten, die der Hirnverletzte gibt, läßt keine eigentlichen Mängel erkennen; sie weist diese vielmehr als vulgäre Durchschnittsantworten aus. Das heißt also, wir finden durchweg alle die naheliegenden Einfälle, die auch in die Befunde der gesunden „Normalintelligenten“ eingestreut sind. Aber damit haben wir auch schon die andere, von der Norm abweichende Seite unseres Syndroms berührt: Alles, was der Hirnverletzte an positiven Leistungen bietet, erschöpft sich in diesen wenigen Durchschnittsantworten. Wir vermissen eine größere Anzahl von Antworten, vermissen insbesondere weitere, über die Allerweltsantworten hinausgehende gute Deutungen und stellen sogar, nun einwandfrei die Grenze zum Pathologischen überschreitend, gelegentlich einen völligen Ausfall von Antworten, ein Versagen fest. Es findet sich also, kurz gesagt, eine immerhin mittelmäßige Qualität der abgegebenen Antworten bei gleichzeitiger erheblicher Einschränkung des Leistungsumfanges.

Die allgemeine Einschränkung des Leistungsumfanges, die also das Hauptkennzeichen unseres Syndroms ist, scheint zunächst assoziations-theoretisch verständlich zu sein aus einer assoziativen Verarmung des Denkens. Man könnte annehmen, es fehle an „Einfällen“, an Beziehungsreichtum, an assoziativer Verknüpfungsfähigkeit; deshalb würden wenig Antworten gegeben, deshalb wären diese Antworten — inhaltlich gesehen — stereotyp, deshalb trüte sogar völliges Versagen ein. Und doch haben wir Bedenken, uns mit dieser Erklärung zufriedenzugeben. Der Annahme einer derartigen Einschränkung der Assoziationsbreite widerspricht nämlich in gewissem Sinne die Güte der vorgebrachten Deutungen. Denn gute Antworten bedingen (nach RORSCHACHS eigener Theorie), daß sich bei Exposition der einzelnen Tafel eine größere Anzahl von Einfällen oder „Engrammen“ einfindet, aus denen dann das jeweils „Passende“ ausgewählt werden kann. Fehlt es aber an einer solchen genügenden Anzahl von Einfällen (wie z. B. beim torpiden Schwachsinn), so wird ein größerer Teil der Antworten schlecht, das  $F^+%$  sinkt unter die Norm herab. Das ist aber bei unseren Hirnverletzten nicht der Fall. Weiter finden wir unter den Hirntraumatikern, die das Syndrom zeigen, eine ganze Anzahl solcher, die außerhalb des RORSCHACH-Experimentes durchaus nicht assoziativ verarmt erscheinen; manche Frontalhirnverletzte z. B. erweisen sich im Gegenteil als assoziativ stark aufgelockert, enthemmt, was nicht nur in der freien gedanklichen Produktion, etwa in Erzählungen, sondern auch in anderen Tests (z. B. Lückentest) zum Ausdruck kommt. Und dennoch liegt auch ihre Antwortensumme weit unter der Norm. Wir sehen also, daß es mit dem Versuch, den verminderten Leistungsumfang allein durch ein assoziatives Versagen zu erklären, zumindest seine Schwierigkeiten hat.

Wir gehen deshalb unter einem anderen Gesichtspunkt an die Analyse unseres Syndroms heran. Zu diesem Zweck betrachten wir einmal die gesamte Deutungsleistung einer Vp. von Tafel I—X im Sinne einer durchgehenden Leistungskurve. Dabei zeigt sich die auffällige Tatsache, daß nahezu bei jeder Exposition einer Tafel die Leistung zunächst im Normbereich liegt: Es wird eine gute Vulgäranwort gegeben. Aber dann sinkt die Leistungskurve sofort ab: Weitere Antworten bleiben aus. Bei der nächsten Exposition erfolgt wieder eine gute Antwort, darauf neuerlicher Abfall der Kurve und so fort. Es handelt sich also unter diesem Aspekt um ein mehr oder minder regelmäßiges Auf und Ab der Leistungskurve, wobei sich Anstieg und Abfall an jeweils charakteristischen Stellen finden. An Ermüdungsscheinungen werden wir dabei kaum denken können, da ja der Leistungsabfall infolge Ermüdung normalerweise ein mehr oder weniger kontinuierlicher zu sein pflegt, während hier die Leistung im Verlaufe jeder einzelnen Exposition abnimmt, um bei der folgenden wieder auf die alte Höhe zu steigen. So bleibt nur die

Erklärung, daß an den Stellen, wo die Fehlergebnisse liegen, allemal andere Leistungen beansprucht werden als bei den Spitzen der Leistungskurve. Praktisch gesehen hieße das, daß die nach der Exposition jeder Tafel erfolgende erste Antwort andere Leistungen erfordert als alle weiteren Antworten zur gleichen Tafel. Wir werden sogleich finden, daß dies tatsächlich zutrifft.

Folgen wir der von RORSCHACH gegebenen Analyse<sup>5</sup>, so beginnt die Deutungsarbeit folgendermaßen: Der Anblick des Klecksbildes ruft assoziativ ein Erinnerungsbild wach; dieses wird mit dem rezenten Wahrnehmungsbilde verglichen; stimmen beide überein, so erfolgt die Deutung: Das Klecksbild wird als Darstellung eines bestimmten Gegenstandes erkannt. Ein solcher Erfolg tritt nicht immer sofort ein. Mancher zuerst auftauchende Einfall muß als unstimmig zurückgedrängt, ein anderer produziert werden, bis die Lösung befriedigt. Es findet also hierbei eine gewisse „Vergleichungs- und Angleichungsarbeit“ zwischen „rezentem Empfindungskomplex und Erinnerungsbild“ statt. Soweit RORSCHACH.

Was geschieht aber nun weiter, bei der 2. und 3. Deutung zur gleichen Tafel? Wir wählen ein konkretes Beispiel. Eine Versuchsperson hat zu Tafel IV zuerst die Deutung „Tierfell“ gegeben. Diese Antwort wird als GF + TV verrechnet, ist also gut und üblich. Sollen aber jetzt noch weitere, andere Deutungen erfolgen, so ist es nicht nur erforderlich, die vorher betätigten Leistungen (Reproduktion alter Engramme, Vergleich usw.) zu wiederholen, sondern es ist auch notwendig, entweder die erste Antwort aufzugeben, sich von ihr zu distanzieren oder auf ihr weiterzubauen. So erhält man z. B. die Detaildeutungen der unteren Seitenstücke als „Stiefel“ oder „Froschschenkel“ nur dann, wenn man die zuerst erfaßte Gestalt aufzulösen und gewisse Details isoliert zu erfassen vermag (Fall 1). Es muß also in diesem Falle eine Destruktion und eine neue Gliederung der Gestalt stattfinden. Behalte ich jetzt bei weiteren Deutungen eine dieser Detailantworten bei, so muß ich diese in eine neue Gestaltordnung einbauen (Fall 2). So wird die normalintelligente Versuchsperson z. B. versuchen, die als „Stiefel“ erfaßten unteren Seitenstücke etwa folgendermaßen zu einer weiteren, nunmehr Ganzdeutung zu verwerten: ein Detail oben in der Mitte kann als „Bart“ angesehen werden, zwei seitliche Details als „Arme“; alle diese Details schließen sich zu der Ganzantwort zusammen: „Ein in perspektivischer Verzerrung sichtbarer Mann, der nach hinten gelehnt auf einem Schemel sitzt.“ Zu dieser Deutungsleistung gelangt man also, wenn man das Gesamtbild differenziert, eine Anzahl einzelner Details miteinander verbindet und eine Gestalt höherer Ordnung findet, die alle diese Einzelstücke sinnvoll in sich einschließt.

Dies alles sind aber (unten näher zu erörternde) Gestaltungsleistungen, die zweifellos über eine rein assoziationsmechanische Verknüpfung

verschiedener Wahrnehmungen bzw. Einfälle hinausgehen. Es finden in allen diesen Fällen Gestaltungsprozesse statt, die die Assoziationstheorie nicht zu beschreiben vermag. Die Distanzierung von der zuerst erfaßten Gestalt (Fall 1), die Neuordnung der Wahrnehmungsgestalt (Fall 1), die Integration des zuerst erfaßten Teiles mit den übrigen Details (Fall 2), die Differenzierung endlich einer anfänglich diffusen Ganzgestalt — das sind alles Leistungen, die nicht in derselben Ebene liegen, wie die erste assoziative Verknüpfung des Wahrnehmungskomplexes mit einem „Einfall“ beim Anblick des Bildes, sondern die gleichsam in eine weitere Dimension, in die Tiefe hinein verlaufen.

So zeigen also unsere Überlegungen, daß es nicht bloße Assoziationsleistungen sind, deren Störung unser Syndrom verursacht, sondern daß wir es vordringlich mit von der Assoziationstheorie nicht erfaßten *Gestaltfunktionen* zu tun haben, die zumindest im weiteren Verlaufe der „Deutungs“arbeit, nach dem ersten Assoziieren von „Einfällen“ bei Exposition der Tafel, ins Spiel treten.

## II.

Bei dem Versuch einer Analyse des pathologischen Leistungswandels nach Hirnverletzung stoßen wir damit auf Leistungsvollzüge, die wir bereits in einer früheren Arbeit<sup>4</sup> an Hand einer allgemeinen Analyse der Deutungsleistungen am RORSCHACH-Test aufzeigen konnten. Ausgehend vom Vergleich mit den experimentellen Arbeiten der SANDERSchen Schule zur Aktualgenese von Wahrnehmungsgestalten, hatten wir schon dort die Rolle gewisser Gestaltfunktionen (Differenzierung und Integration) nachgewiesen und die Unzulänglichkeit bloßer assoziationsmechanischer Interpretationsversuche aufgezeigt. Wir wollen nun im folgenden zusehen, wie diese Gestaltungsleistungen beim Hirntraumatischen gestört erscheinen.

Die optimale Deutungsleistung, das Ziel des Gestaltungsprozesses, wird dann erreicht sein, wenn zuletzt die ganze Gestalt in voller Ausgliederung vorliegt. Das ist praktisch der Fall, sobald die Versuchsperson zu einer Tafel mehrere Detaildeutungen und wenigstens eine Ganzdeutung geben kann; wenn sie imstande ist, etwa (bei Tafel III) zu sagen: das sind 2 Menschen, die etwas in den Händen tragen; drehe ich die Tafel herum, dann sieht das, was sie tragen, aus wie 2 Totenköpfe oder auch wie bärige Negergesichter; stelle ich sie auf die Seite, dann habe ich oben 2 Hähne; in der Mitte ist ein roter Schmetterling oder auch ein Selbstbinder; lege ich die Tafel wieder aufrecht, so kann dieser rote Schmetterling auch als Feuer erscheinen; das aus dem Gefäß in den Händen der beiden Männer herausschlägt, usw. In solchem Falle hat die Versuchsperson das Objekt gleichsam nach allen Richtungen hin abgeschritten, klar durchgegliedert und jederzeit die Möglichkeit, die eine

oder andere Gestaltauffassung (mit entsprechender Akzentuierung einzelner Gestaltteile) vorwalten zu lassen.

Bis zu diesem Ziel gelangt der Hirnverletzte nicht; seine Leistung bricht, weit davon entfernt, vorher ab. Das nachstehend wiedergegebene Protokoll (Vp. A 930) mag der Veranschaulichung dienen.

- |  |           |
|--|-----------|
| I. (Lange Pause.) „Sieht nach — vielleicht ein Schmetterling.“ GF + T V      |           |
| II. „Da werde ich eigentlich nicht daraus schlau.“ . . . . .                 | Versagen  |
| III. „Das sind zwei Männer, die irgend etwas in der Hand tragen.“ . . . . .  | GB + M V  |
| IV. „Könnten vielleicht Abdrücke sein in Schiefer oder Kalkstein.“ . . . . . | GF — Nat. |
| V. „Irgendwie so fledermausartig.“ . . . . .                                 | GF + T V  |
| VI. „Das scheint irgendeine Fellart zu sein.“ . . . . .                      | GF + T V  |
| VII. „Da kann ich mir gar nichts vorstellen.“ . . . . .                      | Versagen  |
| VIII. „Von der Seite betrachtet, zwei Tiere.“ . . . . .                      | DF + T V  |
| IX. „Genau kann ich das auch nicht erklären.“ . . . . .                      | Versagen  |
| X. „Macht einen kaleidoskopartigen Eindruck auf mich.“ . . . GFbF Kaleid.    |           |
- Reaktionszeit = 6 min.

Wir haben hier einen für Hirntraumatiker typischen Befund, den wir in verblüffender Gleichförmigkeit immer wieder finden.

Was liegt gestaltpsychologisch hier vor? Ganz allgemein lassen die hier bezeichneten Gestalten sich dahingehend beschreiben, daß ihnen in jedem Falle eine feinere Differenzierung und Strukturierung fehlt; sie scheinen gleichsam nur in groben Umrissen oder auch nur teilweise sichtbar zu werden, weisen nichts von der Fülle und bunten Variabilität auf, welche die vollendete Leistung kennzeichnet. Sie sind abnorm verarmt.

Sehen wir uns die gegebenen Deutungen im einzelnen an. Zu Tafel VI kommt die Antwort: „Das scheint irgendeine Fellart zu sein.“ Diese Antwort bezieht sich auf die Gesamtgestalt, erfaßt ihre Formen leidlich und ihren Sinn so, wie es von den meisten Versuchspersonen geschieht, ist also eine GF + V-Antwort. Während nun der Gesunde die Figur weiter durchgliedert, andere Gestalten herauslöst und benennt, bleibt es hier bei dieser einzigen Deutung. Die mannigfachen Gestalten, die bei eingehender Betrachtung förmlich herausspringen müßten, bleiben unbeachtet, unentdeckt. Das gleiche gilt für die Deutungen der Tafeln I, IV und V. Es gelingt dem Patienten offenbar nicht, die Figuren weiter aufzulösen, eine differenziertere Auffassung der Gegebenheiten zu gewinnen. Es ist, als sei er an diese erste, noch völlig ganzheitliche Auffassung gebunden und unfähig, sich davon zu lösen, daher blind für alle Details. Eine ähnliche Fehlleistung liegt bei Tafel X vor, wo nur der allgemeine Eindruck „kaleidoskopartig“ wiedergegeben wird; es kommt hierbei nicht einmal zu einer einigermaßen klaren Erfassung der Formen, weder zur Herauslösung einer Einzelgestalt, noch zur Aufnahme einer klar konturierten Ganzgestalt; mehr als einen diffusen Ganzeindruck

gewinnt der Patient nicht. Ein nicht näher bestimmbarer Anklang an bestimmte Figuren scheint sich bei Versuchsperson A 1184, Tafel IX, zu ergeben, wenn sie äußert: „Ähnlichkeiten sind wohl jedesmal vorhanden, aber —.“ Hier scheinen Möglichkeiten geahnt, aber noch nicht greifbar, nicht ausgliederungsfähig. Auch bei der Deutung unserer Versuchsperson A 930 zu Tafel V scheint noch ein Moment des Unbestimmbaren, labil Entgleitenden vorzuliegen, wo die Figur als „irgendwie so fledermausartig“ anmutet.

Durch solche mangelhafte Differenzierungsfähigkeit findet auch die auffällige Tatsache Erklärung, daß der Erfassungstypus der Hirnverletzten in der Regel G-betont ist. Dieser Erfassungstypus G erweist sich hier durch wesentlich andere Ursachen bedingt, als sie bei der psychologischen Ausdeutung der Erfassungstypen bisher angenommen wurden. Wir können nicht folgern, daß die Mehrzahl der Hirnverletzten „theoretische Denker“, umsichtig Kombinierende, gut Disponierende oder ausgesprochen Qualitätsergeizige seien. Der Erfassungstypus G ist hier nicht Ausdruck einer hohen Intelligenz, sondern Anzeichen einer gewissen intellektuellen Schwäche, die unsere gestalttheoretische Analyse aufdeckt. (Auf die hieraus folgende Konsequenz, vielleicht auch andere Verrechnungsfaktoren unter gestalttheoretischem Gesichtspunkt zu revidieren, sei nur am Rande hingewiesen.)

Wo der erste Ganzeindruck (wie bei Vp. A 930, Tafel I und IV) derart vorherrscht, daß alle Einzelheiten sowie Unstimmigkeiten dahinter versinken, läßt sich von dem Tatbestand der „Physiognomisierung“ reden, wie er aus den aktualgenetischen Experimenten bekannt ist: Eine bestimmte Qualität wird über das Ganze derart dominierend, daß es sich mit seinem starken Ausdrucksgehalt jeder weiteren Durchgliederung widersetzt, eine andersartige Auffassung vollends unmöglich wird und die Versuchsperson jede Freiheit zur willkürlichen Variation verliert. Eine derartige Lage scheint auch vielfach dort gegeben zu sein, wo die Versuchsperson bei einer einzelnen Detaildeutung stehen bleibt, wie z. B. bei der überaus häufigen Einzeldeutung der seitlichen Figuren auf Tafel VIII als „zwei Bären“. Diese Teile scheinen physiognomiestark alles andere zu überragen und einseitig des Gestaltbild zu bestimmen. Hier wie im Falle einer einzigen G-Antwort haben wir es zweifellos mit einem Unvermögen zur eingehenderen Differenzierung, also mit einer Schwäche der differentialen Gestaltungsfunktion zu tun.

Das letztgenannte Beispiel leitet über zu jenem Bilde, das auf eine Störung der integralen Funktion hinzuweisen scheint. Wenn wir zu Tafel VIII die Antwort erhalten „zwei Bären“, so registrieren wir im Protokoll DF + TV, also eine ein einzelnes Detail betreffende gute Durchschnittsdeutung. Von einer vollendeten Leistung erwarten wir jedoch, daß die Versuchsperson nun nicht nur weitere Details deutet,

sondern schließlich auch zu einer Verbindung aller Details gelangt, daß sie sie zu einer Ganzgestalt „integriert“. Die Deutung des ganzen Bildes als „Wappen“ z. B. würde eine solche Verschmelzung der Einzelteile beinhalten. Bleibt aber — wie hier — das zuerst erfaßte Detail völlig vereinzelt stehen, so ist ebenso die integrative Funktion gestört wie in den Fällen, wo lediglich weitere Detailantworten erbracht werden, ohne daß es gelingt, diese zu vereinigen. Auch hier liegt ein Leistungswandel vor, der die Bildung einer ausgewogenen Endgestalt unterbindet. Die Versuchsperson wendet sich von einem Detail zum anderen, ohne deren Zusammenschluß vollziehen zu können, gleichsam unfähig, aus den Voraussetzungen ein Ergebnis zu gewinnen.

In einigen Fällen führt die Gestaltungsschwäche sogar zu Erscheinungen, die förmlich an einen Gestaltzerfall erinnern. Die hirnverletzte Versuchsperson A 1184 äußert zu Tafel X: „Alles zu unwahrscheinlich“; (will die Tafel fortlegen; nach dringlicher Aufforderung, weiter zu deuten:) „Hier das Mittelstück vielleicht ein Teil aus dem Gesäß des Menschen — aus dem Becken vielmehr. Hier unten sieht es aber aus wie zwei Raupen, die vielleicht zertreten, zerstückelt sind am Schwanz. Das da können zwei Tintenkleckse sein — die anderen ebenfalls, bloß andere Farben — ich weiß gar nicht, was das Ganze soll — komisch —.“ Hier scheinen einzelne Gestaltteile einigermaßen Konturen zu gewinnen, sich jedoch wieder zu verwischen, einander zu verdrängen, so daß ein chaotisches Durcheinander eintritt und sich jedenfalls die ganze Figur einer klaren Ordnung entzieht.

Die Sachlage ist in allen genannten Beispielen also offenbar die, daß der Gestaltungsprozeß vorzeitig zum Stillstand kommt. Die Versuchspersonen scheinen gleichsam an das bisher Erreichte, aber Unvollkommene gebunden, vermögen weder davon zurückzutreten, noch weiter vorwärts zu dringen. Und dieser Sachlage meinen wir es zuschreiben zu müssen, daß der Hirnverletzte nach einer ersten Deutung meist, ohne weitere Antworten zu geben, die Tafel fortlegt, d. h. daß die letzte völlige Ausgestaltung und gar die willkürliche Variation verschiedener Gestaltauffassungen nicht gelingt. Denn um zu einem solchen Ergebnis zu gelangen, wie es die Abgabe einer größeren Zahl von Deutungen für jede einzelne Tafel darstellt, ist ein kompliziertes und wechselndes Zusammenspiel der gestaltbildenden Funktionen notwendig. Habe ich z. B. die Tafel IV zuerst als „Tierfell“ gedeutet, charakterisiere ich die erfaßte Gestalt sodann näher als „Fell eines Bären“, so mußte ich differenzieren. Komme ich auf den Einfall, den bisherigen breiten „Schwanz“-teil als „Kopf einer Schnecke“ zu betrachten, so ist eine völlige Herauslösung dieses Details aus dem vorherigen Zusammenhang und ein Aufgeben des ersten Eindruckes erforderlich. Setze ich jetzt die anderen (vorher zum Fell gehörigen) Teile zu dem „Schneckenkopf“ in Beziehung

derart, daß ich sie als „Blatt“ deute, aus dem die Schnecke herauskriecht, so ist (abgesehen von der Assoziation, die in der Bezugnahme auf die natürliche Umwelt einer Schnecke liegt) eine Integration dieser Teile mit dem ersten Detail zu einer Gesamtgestalt höherer Ordnung notwendig. Ein gleicher vielschichtiger Prozeß findet statt, wenn ich des weiteren „Stiefel“ erkenne, „Arme“ und „Barthaare“, und nun zu der Deutung eines sitzenden Mannes in perspektivischer Verkürzung gelange — auch hierbei wieder unter Loslösung von der ersten Auffassung und unter völliger Umgruppierung der Gestaltteile. Nicht zu vergessen die kritisch abwägende Arbeit, die geleistet wird, wenn ich passende Deutungen weiterer Details zu dem ersten Einfall suche; manches, das hierbei einfällt, muß beiseite geschoben, vielleicht zu späterer Verwendung zurückgestellt werden, weil es in die gesuchte Sphäre nicht hineingehört (z. B. die Ausdeutung der später als „Arme“ definierten Details als „Roßschweife“, „Schlangen“ oder ähnliches). Es ist dies, wie man sieht, ein sehr komplizierter Prozeß wechselnder Gestaltbildungen, der eine völlige Intaktheit der integralen und differentialen Funktionen, eine Offenheit für wechselnde Blickpunkte, ein stetes kritisches Abwägen und Besinnen, eine freie Verfügung über die Möglichkeiten des Objektes voraussetzt.

Diese Voraussetzungen aber erfüllt der Hirnverletzte nicht, daher die charakteristische Dürftigkeit und der individuellen Varianten weitgehend entbehrende Grobheit seiner Deutungsleistungen — daher endlich auch das vielfache „Versagen“. Denn wir gehen wohl nicht fehl, wenn wir auch für das sogenannte Versagen beim Hirnverletzten diese Unfähigkeit verantwortlich machen, zu einer ausgewogenen, die verschiedenen Möglichkeiten berücksichtigenden Gestaltauffassung zu gelangen. Der Untersucher erlebt es oft genug, daß der Hirnverletzte die fragliche Tafel dreht und wendet, Ansätze zu einer Antwort macht, nach halb ausgesprochenen Sätzen abbricht und die Tafel kopfschüttelnd fortlegt (z. B. Vp. A 244: „Na — ist auch so viel durcheinander. Ist nichts Klares drin“). Vielfach offenbart eine anschließende Nachfrage, daß der Pat. wohl an diese oder jene Deutung „gedacht“ hat, daß ihm vage Möglichkeiten vorschwebten, daß er diese aber nicht äußerte, weil er mit dem Bild als Ganzem nicht fertig werden konnte. Er gibt dann möglicherweise zu, daß er wohl (Tafel VII) an den Seiten so etwas wie „Masken“ gesehen hat, daß die Figuren oben an „Tierschwänze“ erinnerten, aber er vermochte es weder, diese Deutungen klar auszugliedern und zu isolieren, noch vermochte er, diesen anfänglichen Möglichkeiten weiter nachzugehen, weil das doch „alles gar nicht zusammenpaßt“. Also auch hierbei wieder das Charakteristische: Nach einer anfänglichen, mehr oder weniger diffusen Erfassung gewisser Gestaltteile kommt es nicht zu einer klaren Ausgliederung oder Durchgliederung, geschweige

denn zu einer derartig freien Beherrschung des Objektes, wie wir es beim Gesunden finden, wenn er virtuos alle Möglichkeiten der Vorlage aus schöpft. Der Hirnverletzte bleibt gewissermaßen hilflos im Ansatz stecken. Deshalb wird die Aufgabe als nicht durchführbar fallen gelassen, die Tafel ohne Antwort fortgelegt. (Die Möglichkeit, daß der Hirntraumatiker einfach „assoziativ“ versagt, daß sich also kein „Einfall“ einstellen will, bleibt zur Erklärung des Versagens im Einzelfalle offen.)

Gewiß sind dies nur wenige, sicherlich noch zu grob beschriebene Beispiele für die in Frage kommenden Fehlleistungen; eine genauere Analyse an Hand spezieller experimenteller Anordnungen mag künftig mehr an derartigen Störungen nachweisen und vor allem ihr Zusammenspiel genauer beschreiben lassen. Aber das, worauf es uns hier ankommt, springt doch wohl deutlich ins Auge: Wir sehen in allen Fällen das eigenartige Phänomen, daß die Gestalten auf einer frühen, mangelhaft strukturierten Entwicklungsstufe vorzeitig stecken, d. h. unvollendet bleiben, und können hierin das Versagen gewisser Gestaltungsfunktionen erkennen.

Wir schließen uns dem von CONRAD<sup>1</sup> in die Psychopathologie eingeführten Sprachgebrauch an und nennen solche vor ihrer völligen Durchstrukturierung zum Abschluß gekommenen Gebilde „Vorgestalten“. Für jene Leistungsstörung, die eine völlige Durchstrukturierung der erfaßten Gestalt verhindert, gebrauchen wir mit CONRAD den Terminus „Protopathie“. Die Berechtigung, die beschriebenen unfertigen Produkte der Hirntraumatiker als „Vorgestalten“ zu bezeichnen, ergibt sich einmal aus einem Vergleich der tatsächlichen Produkte mit dem, was aus der Gestalt gemacht werden könnte und vom Gesunden in mehr oder minder vollkommener Weise auch tatsächlich gemacht wird. Zum anderen ist die Bezeichnung als „Vorgestalt“ deshalb angezeigt, weil die von unseren Hirnverletzten erfaßten Gestalten jene wesentlichen Kennzeichen tragen, die SANDER und seine Schüler<sup>6, 8</sup> als Charakteristica der Vorgestalten in den von ihnen beobachteten aktualgenetischen Prozessen beschreiben. Wir haben unseren Blick damit auf die Erscheinungsweise der fraglichen Vorgestalten gerichtet.

Wie die manchmal spontanen, manchmal durch vorsichtige Fragen hervorgelockten Äußerungen zeigen, lassen sich aber auch die charakteristischen *Erlebniszustände* der Versuchspersonen nachweisen, die SANDER während der vorgestaltlichen Phasen beschreibt. Die Vorgestalten werden auch hier häufig als unfertig, entwicklungsträchtig erlebt; (z. B. Vp 331, Tafel II: „Das könnte ein Teil der Wirbelsäule sein. Aber mir ist nicht klar, warum diese roten Flecken sind. Da steckt sicher noch was dahinter, aber da komme ich nicht ganz hinter, was das ist.“) Und die Unfähigkeit, diese weitere Entwicklung zu leisten, findet nicht selten in unwilligen Äußerungen seitens der Versuchsperson ihren Ausdruck. (Vp. 299: „Ich komme nicht klar — es ist zum Heulen!“) Vielfach scheint

es, als widersetzen sich die Vorgestalten einer weiteren Durchgliederung, häufig in einem fluktuierenden Wandel ihrer Formen. (Vp. A 652, Tafel VII: „Hier kann ich auch nichts erkennen. Halt! Das könnte höchstens — aber nein, das kann nicht sein, Wolken können's nicht sein, weil hier unten so was ist —“.) Die Versuchsperson scheint sich gedrängt und gleichzeitig unvermögend zu fühlen, weiterzukommen, sie empfindet vielmehr die Gefahr, daß das Erreichte wieder entgleitet, ins Ungeklärte zurück sinkt. Sie hat dabei das Gefühl, ohne Verfügungs freiheit an das Objekt gebunden und gezwungen zu sein, zu nehmen, was es hergibt. — Aber bezüglich einer Darlegung dieser subjektiven Seite des vorgestaltlichen Erlebens bei unseren Deutungsleistungen wollen wir zurückhaltend sein; die Technik der Testdurchführung in der diagnostischen Praxis gestattet eine Selbstschilderung der Versuchspersonen nicht, so daß es hier an ausreichenden Unterlagen fehlt.

### III.

Fassen wir das oben Dargelegte noch einmal zusammen, so können wir sagen, daß der Hirnverletzte in der Regel nicht zu einer völligen Durchstrukturierung der Gestalten gelangt, daß er in gewissen Frühphasen des Gestaltungsprozesses steckenbleibt, die sowohl auf der objektiven wie auf der subjektiven Seite Kennzeichen jener Vorgestaltstufen und -erlebnisse zeigen, die SANDER in seinen aktualgenetischen Arbeiten beschreibt. Mit dieser Feststellung tauchen einige Fragen auf, die abschließend noch kurz erörtert sein sollen.

1. Unterschiede hinsichtlich der bei den jeweiligen Deutungen erreichten Gestalthöhen finden wir auch bei gesunden, d. h. hier nichthirn geschädigten Versuchspersonen. Das ist selbstverständlich, denn wir wissen, daß es auch innerhalb der Normbreite mehr und minder gestaltungskräftige Persönlichkeiten gibt. Ferner lassen sich auch bei den Gesunden verschiedene Typen der vorzugsweisen Gestaltauffassung aufstellen: der eine neigt mehr zu Ganzdeutungen, physiognomiestarken, aber diffusen Gestaltauffassungen, der andere zu einer Zersplitterung in Einzelteile, ein dritter zu einer optimalen Durchgliederung. Es entspricht dies den Erfahrungen, die SANDER zur Aufstellung seiner charakterologischen Gestalterlebnistypologie<sup>7</sup> geführt haben. Auch hier erscheint es nur folgerichtig, daß die Zugehörigkeit zu einem dieser Typen sich auch bei den Deutungsleistungen am RORSCHACH-Test verraten mag. Aber was die Befunde der Hirntraumatiker trotz derartiger individueller Persönlichkeitsunterschiede miteinander verbindet und was uns das Recht gibt, von einem spezifischen Syndrom der traumatischen Hirnleistungsschwäche zu sprechen, ist die oben beschriebene charakteristische Dürftigkeit der Leistungen, die hier meist so weit geht, daß fast alle individuell differenzierenden Züge verschwinden.

2. Wenn wir diese Minderleistungen auf ein mehr oder minder ausgeprägtes Versagen der Gestaltfunktionen zurückführten, so ist dazu jetzt noch eine einschränkende Bemerkung zu machen. CONRAD<sup>2</sup> beschreibt in seinen Strukturanalysen hirnpathologischer Fälle schwere Störungen der Gestaltbildungen, die zu einem völligen Ausfall gewisser Leistungen führen, so z. B. da, wo er alektische Fehlleistungen auf einen Ausfall der integralen Funktion beim Leseakt zurückführt. Es handelt sich hierbei um eng umschriebene und anatomisch genauer lokalisierbare Störungen, die indessen bei den von uns beobachteten Phänomenen keine Rolle spielen. Bei unserem, an der optischen und gedanklichen Durchgliederung gewisser Gestalten auftretenden Syndrom geht es vielmehr um sehr allgemeine und komplexe geistige Leistungen bzw. deren Störungen, die sich in nahezu allen Fällen von Hirnverletzung mit bleibenden Folgen fanden, gleichgültig, wo der anatomische Ort der Hirnschädigung lag und ob außerdem noch spezifische Herdsymptome vorlagen oder nicht. Und die Störungen, die wir hierbei feststellen, sind nicht völlige Ausfälle gewisser Funktionen (wie bei den vergeblichen Sprachversuchen der Aphasiker), sondern Abweichungen geringeren Grades von der Norm, die weniger zu ausgesprochenen Fehlleistungen als zu gewissen *Minderleistungen* oder *Leistungsschwächen* führen. Anders ausgedrückt: Unser Syndrom kündet nicht von einer Gestaltblindheit, sondern von einer Gestaltungsschwäche; es handelt sich vorwiegend um ein Versagen der feinsten, epikritischen Leistungen.

3. Was endlich unsere früher gegebene Analyse des Syndroms und die übliche Kennzeichnung der in klinischer Beobachtung festgestellten Minderleistungen der Hirntraumatiker anlangt, so ist dazu folgendes zu sagen: Wenn wir früher feststellten, daß unser Syndrom Ausdruck sei etwa der Einfallsarmut, gedanklichen Verarmung, Schwerfälligkeit, Stereotypie, Verlangsamung, herabgesetzten Spannkraft und Spannweite, verminderter Aktivität und vorzeitigen Ermüdbarkeit des Denkens — so werden diese Feststellungen von unseren obigen Ausführungen nicht unmittelbar berührt. Die Rede von einer „Gestaltungsschwäche“ schließt die Konstatierung jener Einzelzüge der in Frage kommenden Minderleistungen nicht aus. Denn während jene Begriffe teils Verhaltensweisen, teils meßbare Arbeitsergebnisse, teils affektive, Antriebs- und Willenseigenarten bezeichnen und jedenfalls unter den Aspekten wechselnder praktischer Leistungsanforderungen und uneinheitlicher Theorien gewonnen wurden, gehen wir darauf aus, eine theoretische Grundlage zu gewinnen, die es gestattet, alle jene besonderen Minderleistungen formal als Ausdruck einer allgemeinen, grundlegenden Störung zu verstehen.

Vor allem kommt es uns aber darauf an, zu erweisen, daß eine assoziationsmechanistische Betrachtungsweise nicht imstande ist, die

fraglichen Störungen genügend zu analysieren. Wir verbauen uns den Weg für die Mannigfaltigkeit und Kompliziertheit der formalen Abläufe der hier ins Auge gefaßten Leistungen, wenn wir auf dem einseitigen Gleise der Assoziationstheorie festfahren. Wir meinen, daß es sich bei den untersuchten Fehlleistungen eben nicht nur um Schwächen der assoziativen Verknüpfungsfähigkeit handelt, sondern um solche weitaus vielschichtigerer *Gestaltungsprozesse*, d. h. um Störungen der inzwischen einigermaßen bekanntgewordenen Gestalfunktionen.

### Zusammenfassung.

Bei dem Versuch, die Leistungsschwächen der Hirntraumatiker im RORSCHACH-Test assoziations theoretisch zu verstehen, entstehen Schwierigkeiten. Diese erklären sich dadurch, daß die Deutungsleistungen Gestaltungsprozesse sind, welche die Assoziationstheorie nicht zu beschreiben vermag. Unter diesem Gesichtspunkt scheint es sich bei den charakteristischen Störungen der Hirnverletzten im wesentlichen um Schwächen der differentialen und integralen Funktionen zu handeln; ihre Deutungsergebnisse stellen Vorgestalten im Sinne der aktualgenetischen Experimente SANDERS dar. Diese Fehlleistungen wurden bei allen Hirnverletzungen mit bleibenden Folgen angetroffen und waren unabhängig vom anatomischen Ort der Hirnschädigung.

### Literatur.

- <sup>1</sup> CONRAD, K.: Nervenarzt 19, H. 7 (1948). — <sup>2</sup> CONRAD, K.: Arch. f. Psychiatr. 179, 502 (1948); 180, 54 (1948); 181, 53 (1948); 181, 398 (1949). — <sup>3</sup> MEYERHOFF, H.: Psychiatrie, Neur. u. Med. Psychologie, 2. Jg., H. 6 (1950). — <sup>4</sup> MEYERHOFF, H.: Psychiatrie, Neur. u. Med. Psychologie, 2. Jg., H. 12 (1950). — <sup>5</sup> RORSCHACH, H.: „Psychodiagnostik“. Bern, 3. Aufl. (1937). — <sup>6</sup> SANDER, F.: „Exper. Ergebnisse der Gestaltpsychologie“. Jena 1928. — <sup>7</sup> UNDEUTSCH, U.: Arch. f. Psychol. 1940, 105. — <sup>8</sup> WOHLFAHRT, E.: Neue Psychol. Studien, 4. Bd., H. 3 (1932).

Dr. H. MEYERHOFF, Klin.-Psycholog. Abt. der Nervenklinik, (19b) Bernburg,  
Olga-Benario-Str. 16/18.