

Störungen des Körperbewußtseins, der Organgefühle*.

Von

OTTO JULIUSBURGER († 6. 6. 52).

(Eingegangen am 23. Februar 1952.)

In seinem „Grundriß der Psychiatrie“ hat bekanntlich WERNICKE eine allgemeine Einteilung unseres gesamten Bewußtseinsinhalts derart gegeben, daß er das Bewußtsein der eigenen Körperlichkeit, das Bewußtsein der Außenwelt und das Bewußtsein der eigenen Persönlichkeit voneinander unterschied. WERNICKE gelangte zu dieser Dreiteilung auf Grund seiner eingehenden Beobachtung der mannigfachen psychischen Krankheitszustände, und ich habe immer die Überzeugung gehabt und vertreten, daß er damit in glücklichster Weise den klinischen Tatsachen Rechnung trug und uns einen Ariadnefaden in die Hand gab, um uns in dem Labyrinth der psychotischen Erscheinungen zurechtzufinden. WERNICKE hatte selbstverständlich bereits darauf hingewiesen, daß nur in besonders gelagerten und darum charakteristisch beweisenden Fällen primär das eine der drei Bewußtseinsgebiete allein oder vorwiegend befallen sein kann. Es mag dann in anderen Fällen sekundär das eine oder das andere Gebiet durch den fortschreitenden Krankheitsprozeß oder durch Einwirkung der, wie ich es nennen möchte, Korrelation der Teile in Mitleidenschaft gezogen werden. Selbstverständlich können auch von vornherein durch den besonderen Charakter der jeweiligen psychischen Erkrankung zwei oder alle drei Bewußtseinsgebiete vom Krankheitsprozeß ergriffen sein. Ich habe mich immer und immer wieder überzeugen können, daß die WERNICKESCHE Dreiteilung der Bewußtseinsgebiete: Somatopsychisch, allopsychisch, autopsychisch den Tatsachen durchaus gerecht wird und uns eine willkommene Handhabe gibt, die psychotischen Erscheinungen sorgfältig analysieren und naturgemäß gruppieren zu können. Darüber hinaus aber versetzt sie uns in die Lage, die unheilvolle Topfdiagnostik in ihrem groben Schematismus denen zu überlassen, die losgelöst von der unmittelbaren und lebensvollen Anschauung an jeglicher Art von Begriffsakrobatik ihre Freude und Genüge finden, dabei aber dem Wert und der Reichweite einer individuellen Auffassung und Beurteilung jeder erkrankten Persönlichkeit freudig aus dem Wege gehen, weil eine solche Auffassung Zeit und Mühe verlangt, um in die Tiefe zu dringen und sich verständnisvoll einfühlen zu können. Wem es aber nicht liegt, Menschen wie Sachen oder, wie der

* JULIUSBURGER: „Zur Psychologie der Organgefühle und Fremdheitsgefühle.“ Zeitschr. f. die gesamte Neurologie und Psychiatrie 1910.

schöne Ausdruck heißt, Material einfach zu rubrizieren und in Schiebfächern unterzubringen, wird dem Genius WERNICKES immer dankbar bleiben, daß er gelehrt hat, gerade an der Hand seiner grundlegenden klinischen Auffassung jeden Fall streng zu individualisieren. Wenn ich nun darangehen will, über einen Fall kurz zu berichten, den ich vor langen Jahren einmal während der ganzen Dauer der Krankheit bis zur Genesung beobachten konnte, das andere Mal nur in einem Ausschnitt an der Hand von mir überlassenen Aufzeichnungen zur Kenntnis bekam, so geschieht dies, um einige, wie mir scheint, wichtige Bemerkungen daran zu knüpfen. Die erste Erkrankung der Patientin in ihrem etwa 30. Lebensjahr belief sich über Jahresfrist und endete mit vollständiger Gesundung und Wiederherstellung voller geistiger Arbeitsfähigkeit. Sie war nämlich in einem freien geistigen Beruf tätig. Zwischen den beiden Erkrankungen lag ein Intervall von 10 Jahren. In beiden Phasen war lediglich von den krankhaft abgeänderten Organgefühlen, also von den Störungen im Körperbewußtsein ausschließlich die linke Seite ergriffen. Irgendwelche Störungen der Sensibilität oder Motilität konnten weder rechterseits noch linkerseits festgestellt werden. Es handelte sich lediglich um intrapsychische, psychosensorisch bedingte Körper-Gefühlsstörungen. Ich gebe einige charakteristische Schilderungen der Patientin wie folgt an:

Der linke Schlüsselbeinknochen senkte sich ganz tief und fiel aus dem Gleichgewicht, die ganze linke Brusthälfte baumelt willenlos ohne Halt herum. Die linke Brust liegt in einer starken Verkürzung wie ein spitz zugehender Schlauch. Der linke Schulterblattknochen hängt auch schief und tiefer als der rechte Knochen. Die ganze linke Seite ist, als ob sie innen nicht ausgefüllt ist und in der Mitte eine Hohlheit oder ein Loch hat. Der Mittelpunkt, die Achse, fehlt, um die sich die linke Oberkörperhälfte mit Knochen, Fleisch und Nerven bewegen oder sagen wir, die Gehirnteile versagen völlig, die diese Teile im Gleichgewicht halten sollen. Es ist, als ob ein ganz hartes, längliches Stück in die linke Brust hinein fällt. Das gibt dieses spitze, schlauchartige Gefühl der Brust. — Es ist, als wenn lose gewordene, verhärtete Gehirnstücke im Hinterkopf liegen. Es sind wohl gestörte Gehirnzellen, Drüsen, Fasern oder dergleichen. Ich habe immer das Gefühl, daß die Materie an einer Stelle zerstört und verkümmert ist. Der linke Arm ist matter als der rechte. Ich denke mir immer, daß die verhärteten, losen Gehirnstellen nie wieder normale Vorstellungen der linken Oberkörperhälfte hervorbringen können. Besonders diese Störungen in der linken Oberkörperhälfte, diese Verkürzung und Schwankung, als ob der Mittelpunkt im Gehirn, worum sich die ganze Sache dreht und von wo aus sie geleitet wird, verkümmert und verhärtet ist. Im Gehirn ist es so, als ob in der Mitte nach unten links lose Stücke, die verhärtet sind, hängen. Stellen Sie sich vor, eine Kalkwand, woraus ein Stückchen herausgebrochen ist, aber doch noch weiter lose in der Mauer hängt oder eine Tasse, die einen Splitter hat, der wie ein Keil in der Form hängt und lose in der Tasse klappert, wenn man daran röhrt. So ähnlich wird es von mir empfunden. Das Gehirn ist nach meinem Dafürhalten genau so ein Organ wie die anderen Organe im Körper, nur noch viel komplizierter. Das verlorene Ich-Gefühl (ich komme darauf nachher noch zu sprechen) muß bei mir übrigens im engen Zusammenhang mit der Störung der

Zentrale der linken Oberkörperhälfte stehen. Mit dem Augenblick, wie die Schulter aus dem Gleichgewicht fiel, ging auch das Ich-Gefühl fort. Es war so, als ob eine ganze Reihe von elektrischen Lampen plötzlich in der Vorstellung von mir selbst erloschen. Die Vorstellung von mir selbst könnte man eigentlich auch als gespalten und nur als eine ganz schwache Vorstellung von sich selbst, wie wenn mehrere Birnen einfach fehlen, bezeichnen. Man kommt eben einfach nicht zur normalen Darstellung von sich selbst. Fürchterlich, Männer, die schießen können, würden es vielfach nicht ertragen und einfach Schluß machen.“ „Es dürfte vom Interesse sein, daß man das Ich-Gefühl in ganz verschiedenster Weise verlieren kann, und der Grad des Verlierens ist sehr wesentlich für das Befinden des Pat. Ist dieses, nämlich das Ich-Gefühl, um ein oder zwei Grade mehr vorhanden als das andere, ist schon bedeutend mehr mit dem Pat. anzufangen. Es ist absolut nicht egal, wie weit dieses Ich-Gefühl verloren gegangen ist, und da sind, glaube ich, die Ärzte manchmal sehr ungerecht gegen den Pat. Sie meinen, entschwundenes Ich-Gefühl ist Ich-Gefühl. Nein, wie viel Birnen ausgeschaltet sind, das ist ausschlaggebend, wie schnell man sich erholen kann.“

Während in der Erkrankung, die 10 Jahre vor dem 2. Anfall auftrat, Klagen über Organgefühlstörungen in den Augen nicht auftraten, so berichten die Aufzeichnungen von dem 2. Anfall über derartige Organgefühlstörungen. Die Pat. gab an, in der Luft gehe es besser, aber im Zimmer liege es auf den Augen wie ein Dunst in der Waschktüche. „Es ist ein ganz eigenartiges, stumpfes Sehen, das man gar nicht recht beschreiben kann.“ — Wie die Pat. selbst angab, betrafen die Störungen der Organgefühle, abgesehen von den eigenartigen Organgefühlstörungen im Gehirn hauptsächlich die linke Oberkörperhälfte. Über Organgefühlstörungen der übrigen linken Körperseite wurde gar nicht berichtet. Sehr gequält wurde die Pat. von den Störungen im Ich-Bewußtsein. So äußerte sie sich gelegentlich: „Die Augen sehen Alles richtig, aber das Ich ist durchtrennt, und ich kann mich nicht zur Einheit zusammenfinden. Die Vorstellung ist und bleibt eigenartig und verkümmert. Der Körper wird, wenn er im Bett liegt, schief und unvollständig empfunden. Die rechte Seite ist in allen Teilen richtig. Links ist ein starkes Verkürzungsgefühl zwischen Schulterblatt, Schulterknochen und Brustbein. Die Gleichgewichtsverhältnisse im linken Oberkörper sind erschüttert. Die Längen und Breitenverhältnisse werden ganz verkürzt empfunden. Ich komme einfach in der linken Oberkörperhälfte im Vorstellungsleben nicht richtig zu Stande. Es ist, als ob ein Loch in der Vorstellung ist, oder ein Stück Vorstellung fehlt. Im Gehirn habe ich das Gefühl, als ob links hinten eine tote Stelle hängt. Diese Stelle sondert sich vollkommen ab von den anderen zusammenhängenden Gehirn-teilen, von denen man nichts merkt. Sie ist wie ein Fremdkörper im Gefühl, man empfindet sie in der Vorstellung wie eine lose, abgestorbene Faser, manchmal auch wie ein verkalktes oder loses Stück Gehirnmasse, welches bei jeder stärkeren Drehung oder Bewegung des Kopfes hin und her pendelt. Manchmal könnte ich den kranken Vorgang im Gehirn vergleichen mit harten, zerstoßenen Steinen oder mit Bonbons, die durch eine Maschine gedreht sind.“ Charakteristisch ist folgende Äußerung, die die Pat. machte: „Kein Mensch hat es wohl so wie ich empfunden, daß die Organgefühle unser Ich ausmachen. Ohne sie wären wir tot. Sie sind die Lebensfunktion, die unser Gefühl, unser Menschsein hervorrufen und durch sie sind wir erst fähig, Stellung zum Universum zu nehmen. Je gesunder, je ausgeprägter, je harmonischer verknüpft die Organgefühle sind, je stärker ist wohl meistens das Persönlichkeitsgefühl und je größer die Glücksempfindung und die Unglücksempfindung und die erotische Empfindung.“ —

Ich will mich begnügen mit diesen charakteristischen Wiedergaben eigenartiger Organgefühlstörungen, die so gut wie ausschließlich linker-

seits Gehirn und Oberkörperhälfte betroffen haben. Die besonders intelligente Patientin hat auch in ungemein zutreffender Weise das Ich geschildert, welches WERNICKE und MEYNERT als das primäre Ich beschrieben haben, worauf ich im Anschluß an diese beiden großen Meister der Psychiatrie in verschiedenen Arbeiten hingewiesen habe. Bei der Patientin, um die es sich handelt, konnte auch eine irgendwie bemerkenswerte Störung des sekundären Ichs, des höheren Persönlichkeitsbewußtseins nicht festgestellt werden. Abgesehen von einer Behinderung in der Konzentration und des ungehemmten Vorstellungsablaufs, was sich aber ohne weiteres daraus erklärt, daß die ungemein quälenden Organgefühlsstörungen, von denen wir oben gesprochen haben, in begreiflicher Weise die Aufmerksamkeit immer wieder ablenken mußten. Von diesen rein formalen Störungen abgesehen, zeigte das sekundäre Ich, das Persönlichkeitsbewußtsein keinerlei Störungen, keinerlei Einbuße, keinerlei Verluste. Daher konnte auch eine Desorientierung *nur auf dem Gebiete des Körperbewußtseins*, nicht aber auf den beiden Gebieten des Bewußtseins der Außendinge wie des Persönlichkeitsbewußtseins gefunden werden, also es bestand eine wohl ausschließlich linksseitige somatopsychische, aber gar keine allo- und autopsychische Desorientierung. In diesem Sinne wird man daher auch im vorliegenden Fall von einer *partiellen Psychose* sprechen müssen. Die Schilderungen, die die Patientin von der von ihr empfundenen Eigenart und Bedeutung des primären Ichs gegeben hat, zeigen in der Tat, daß unser Ichbewußtsein zusammengesetzt ist eben aus dem primären Ichbewußtsein als Resultante von Organgefühlen und dem Persönlichkeitsbewußtsein aus den mannigfaltigen Bestandteilen, die eben die höhere Individualität zusammensetzen und bilden. Man wird nicht fehlgehen, wie ich das in verschiedenen Arbeiten immer wieder hervorgehoben habe, den Gegensatz von primären und sekundären Ichbewußtsein als den Gegensatz des Subjekts des Wollens mit dem Subjekt des Erkennens im Sinne Schopenhauers zu identifizieren.

Frau KLARA CARO, 435 Fort Washington Ave, Apt. 6A, New York 33 (U.S.A.).