Ueber Bewusstseinszerfall.

Von

Dr. OTTO GROSS,

Assistent an der Klinik für Neurologie und Psychiatrie zu Graz.

Die Sejunktionshypothese Wernicke's erweist sich immer mehr als geeignet, tiefgreifende Veränderungen unserer psychiatrischen Anschauungen zu erzeugen. Sie teilt dabei das Schicksal aller wahrhaft fruchtbaren Neuerungen: Sie wirken umgestaltend, indem sie selbst sich umgestalten. In neu auftauchenden Anschauungen erscheinen sie wieder, aber oft so verändert, dass das Bewusstsein ihrer Identität nicht zur Geltung gelangt. Pflicht der historischen Dankbarkeit ist es, das eigentliche Wesen solcher in steter Umsetzung begriffener Ideen durch alle Wandlungen hindurch in Evidenz zu halten. —

Eine andere Formulierung für den Zusammenhang psychopathologischer Erscheinungen bietet die Lehre vom sogenannten „Ober- und Unterbewusstsein“, wie sie m. W. von E. v. Hartmann und Anderen inauguriert, von Forel ausgeführt und durch eine Reihe neuerer Arbeiten in verschiedenen Richtungen differenziert worden ist. Ich nenne hier nur wenige charakteristische Vertreter dieser Richtungen: Breuer und Freud und C. Jung. Man bezeichnet die Auffassungen dieser Schule als die Lehre von den Bewusstseinspaltungen.

Die Sejunktionshypothese und die Lehre von den Bewusstseinspaltungen scheinen aber, richtig verstanden, dasselbe Problem von zwei verschiedenen Richtungen anzugreifen und müssen sich dabei in ihrer weiteren Entwicklung so nahe berühren, dass es vielleicht gestattet ist, dieselben hier als einheitlichen Komplex den weiteren Ausführungen zu Grunde zu legen. —

Die höchste Funktion unseres Gehirnes ist die Erhaltung der successiven und synchronen Koordination aller nervösen Funktionen zu jenem einheitlichen Komplex, den unsere introspektiv-psychologische Terminologie als das einheitliche Bewusstsein zu bezeichnen pflegt. Ohne die Unzulänglichkeit dieser ganzen, auf Introspektion basierten Begriffsbildung zu verkennen, wollen wir hier dennoch am Ausdruck Bewusstsein vorläufig fest-

halten, dabei aber im Auge behalten, dass es uns begrifflich mehr auf die objektiven Vorgänge in unserem Zentralnervensystem ankommen muss, als auf ihren subjektiven Ausdruck als Bewusstseinsphänomen.¹⁾

Zur geordneten psychischen Tätigkeit gehört eine — mehr oder minder streng durchgeführte — Einheitlichkeit aller synchronen Vorgänge im Bewusstseinsorgan. Diese Einheitlichkeit wird normalerweise zunächst gewährleistet durch das allgemeine Assoziationsprinzip, demzufolge alle gleichzeitig oder in unmittelbarer Succession im Bewusstseinsorgan ablaufenden Vorgänge miteinander in funktionellen Kontakt treten sollen. Durch ungemein fein regulierte Hemmungswirkungen, so müssen wir uns weiters vorstellen, wird dabei die fortwährende und vollkommene Ausschaltung aller die Synergetik der Bewusstseinstätigkeit störenden, d. h. also inhaltlich fernliegenden Vorstellungen besorgt. Auf einer ungemein feinen Regulation der Anregungs- und Hemmungswirkungen nervöser Vorgänge aufeinander beruht also die Zusammenfassung aller synchronen Vorgänge im Bewusstseinsorgan zu einer Einheit. Ueber die Natur dieses Regulationsprinzips wissen wir nichts. Aber sei dem wie immer — wir müssen annehmen, dass ein solches oberstes Regulations- und Koordinationsprinzip wirksam ist, und dass wir in ihm die höchste cerebrale Leistung erkennen müssen, dass diese cerebrale Höchstfunktion die Zusammenfassung aller synchronen Vorgänge zu synergetischer Tätigkeit gewährleistet und dass diese synergetische Tätigkeit durch Alteration des obersten cerebralen Regulationsprinzips in Frage gestellt werden muss.

Ins Psychologische übersetzt würde das Postulat resultieren, dass durch eine Schädigung der cerebralen Höchstfunktion speziell auch die synchrone Einheitlichkeit des Bewusstseins geschädigt wird. Wir müssen uns denken, dass in solchen Fällen mehrere, wir wollen sagen Assoziationsreihen, gleichzeitig und ohne einander gegenseitig zu beeinflussen, im Bewusstseinsorgan ablaufen können. Von diesen Assoziationsreihen wird dann Eine zur Trägerin der Kontinuität des Bewusstseins werden müssen,²⁾ und zwar diejenige, deren Gliedern die festeste assoziative Verbindung unter einander und auch mit dem ganzen übrigen latenten Bewusstseinsinhalt zukommt und welche dadurch jederzeit reproduktiv in Evidenz gehalten und demzufolge jederzeit als kontinuierliches Bewusstsein überschaut und identifiziert werden kann.

Die übrigen Assoziationsreihen sind dann natürlich „unterbewusst“ oder besser „unbewusst“. Nun muss es aber jederzeit

¹⁾ In diesem Sinne allein darf logischer Weise von „Unterbewusstsein“ gesprochen werden. Cf. Jodl, Lehrbuch der Psychol. II. Auflage, s. Band, S. 142.

²⁾ Ich beziehe mich hier nicht auf Fälle von Verwirrtheit.

möglich sein, dass auch in ihnen, wir wollen sagen: die Nervenenergie anschwillt und eine solche Höhe erreicht, dass sich dann plötzlich die „Aufmerksamkeit“ einem ihrer Endglieder zuwendet, d. h. also, dass unvermittelt ein Glied aus einer unbewussten Assoziationsreihe in die Kontinuität der bisher dominierenden sich einschleibt.¹⁾

Sind diese Praemissen erfüllt, so kann der begleitende, subjektive Vorgang nur der sein, dass irgend eine psychische Erscheinung als unvermittelt ins Bewusstsein tretend, und dabei als etwas der Bewusstseinskontinuität vollkommen fremdes empfunden wird. Es scheint fast unausbleiblich, dass sich die Erklärungsidee anschliessen muss, die betreffende psychische Erscheinung (Vorstellung) entstamme nicht dem eigenen Bewusstseinsorgan, sondern sei von aussen in dasselbe hineingeworfen worden.

Eine schematische Zeichnung möge dies veranschaulichen.

In den Figuren stelle die Linie a die bewusste, die Linie b eine unbewusste Reihe vor, die bei x plötzlich ins Oberbewusstsein tritt. Verdrängt diese zweite Reihe nunmehr die bisher dominierende vollständig und setzt sich ohne Kontinuität an ihre Stelle, so müsste wohl ein Zustandsbild nach Art des *second état* resultieren. Erhält sich aber — und darum handelt es sich hier — die Kontinuität des Hauptbewusstseins weiter und schliesst die eingeworfene Vorstellung dabei nur gewissermassen in sich ein, so wird nunmehr diese als fremdes hinzugekommenes Element in Evidenz gehalten. Natürlich muss sich damit der Inhalt des kontinuierlichen Oberbewusstseins verändern, d. h. die Aufmerksamkeit wird der plötzlich eingeschobenen Vorstellung zugewendet werden.²⁾ Die Kontinuität des Bewusst-

¹⁾ Postulat ist also eine primäre Spaltung der Bewusstseinstätigkeit. Die Analysen von Breuer und Freud, die so ungemein viel vom Wesen der Bewusstseinspaltungen aufgedeckt haben, betreffen andere Mechanismen als die hier in Rede stehenden. Wenn ich Breuer recht verstehe, so liegt der Unterschied darin, dass es sich bei den von ihm aufgedeckten Vorgängen um eine primäre Spaltung des Bewusstseinsinhaltes handelt, dessen Spaltprodukte anfangs zeitlich alternieren und erst später coexistieren. Des weiteren handelt es sich bei Breuer's Phänomenen um die Coexistenz fixer Komplexe, wovon beim primären Zerfall der Bewusstseinstätigkeit natürlich keine Rede sein kann.

²⁾ Dass sich die Aufmerksamkeit zwangsmässig der aus dem Unterbewusstsein „eingeworfenen“ psychischen Erscheinung zuwenden muss,

seins wird aber natürlich nicht vom Inhalt bedingt, sondern allein von der konstanten Möglichkeit der reproduktiven Evidenzhaltung. (Im Schema: Verbindung der beiden Teile des dicken Striches in Fig. 11 durch den Bogen bei y.)

Wir werden dementsprechend sagen müssen: Wenn wir die Kontinuität des Bewusstseins als psychisches Individuum bezeichnen wollten, so müssten wir zugeben, dass die aus dem Unterbewusstsein plötzlich auftauchenden psychischen Erscheinungen tatsächlich von aussen her dem Individuum zugekommen sind. Nun empfindet aber auch das subjektive Gefühl gerade nur die Kontinuität des Bewusstseins als das eigentliche Ich und für das subjektive Gefühl hat daher die Annahme, die in Rede stehende psychische Erscheinung sei von aussen eingegeben worden, tatsächlich eine gewisse Berechtigung. Das Wahnhafte der pathologischen Deutung beruht nur darauf, dass die Ursache der unvermittelt ins Bewusstsein geworfenen psychischen Erscheinung nicht nur aus dem subjektiven Ich hinausprojiziert, sondern auch in die Aussenwelt verlegt wird.¹⁾

Von den begleitenden Umständen wird es abhängen, ob die nach aussen projizierten psychischen Erscheinungen sich als autochthone Ideen qualifizieren oder als Halluzinationen²⁾ oder als autochthone Impulse zu Bewegungen oder Handlungen.

Ich glaube, dass wir gezwungen sind, für autochthone Ideen und Phoneme zu einer solchen Erklärung wie der hier ausgeführten zu greifen; das Komplizierte nahezu aller dieser

dürfte wohl direkt vom „Anschwellen der Nervenenergie“ abhängig sein, durch welche wir uns das Auftauchen bewirkt vorstellen. Cf. Schreber (Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken, S. 216 ff.): „Die gestellten Fragen oder die die Nötigung zum Ausüben der Denkfunktionen begründenden Fragepartikel werden in meine Nerven, indem diese von Strahlen in entsprechende Schwingungen versetzt werden, dergestalt hineingesprochen, dass sie sich der zum Denken zwingenden Erregung nicht entziehen können . . .“ „Es liegt einmal in der Natur der Nerven, dass, wenn auf diese Weise (scil. durch autochthone Ideen. Der Verf.) irgendwelche zusammenhanglosen Worte, irgend welche angebrochenen Phrasen in dieselben hineingeworfen werden, sie sich unwillkürlich bemühen, dasjenige, was für einen den menschlichen Geist befriedigenden vollendeten Gedanken noch fehlt, zu suchen.“

¹⁾ Anders natürlich ist das „Auftauchen aus dem Unbewussten“ bei schöpferischer Geistestätigkeit zu verstehen. Hier handelt es sich um Unterströmungen des Bewusstseins, die niemals aufhören, durch das Hauptbewusstsein reguliert zu werden und die daher auch inhaltlich stets auf ein Ziel koordiniert bleiben, während beim pathologischen Bewusstseinszerfall natürlich die heterogensten Dinge auftauchen. Dass übrigens auch das Auftreten schöpferischer Gedanken oftmals andeutungsweise als etwas von aussen kommendes empfunden wird, beweist das Wort „Inspiration“.

²⁾ Dass eine eingeworfene psychische Erscheinung zur Halluzination, speziell zum Phonem wird, beruht meines Erachtens auf dem Zusammentreffen von Bewusstseinszerfall mit Vorstellungszerrfall. Ich verweise auf meinen Versuch zur Erklärung der Phoneme: „Ueber Vorstellungszerrfall“, Monatsschrift für Neurolog. und Psychiatr. 1902.

Erscheinungen zwingt geradezu zu der Annahme, dieselben als Resultate komplizierter psychischer Arbeit aufzufassen. Der Umstand, dass die in Rede stehenden Erscheinungen nach aussen projiziert, d. h. also nicht als Produkte des eigenen Bewusstseins angesehen werden, zwingt weiter zu der Annahme, dass sich die psychische Vorarbeit tatsächlich ausserhalb der in Evidenz gehaltenen Bewusstseinskontinuität vollzogen habe; und um diese Prämissen herzustellen, genügt die Annahme eines Nachlassens jenes feinsten zerebralen Regulationsprinzips, auf dessen ungestörter Tätigkeit die Zusammenfassung aller synchronen nervösen Vorgänge zum einheitlichen Bewusstsein beruht.

Die autochthonen Ideen und Halluzinationen und die autochthonen — sog. katatonen — Impulse lassen sich allein nach dieser Auffassung ungezwungen auf ein einheitliches Prinzip zurückführen.

Dies gemeinsame Prinzip ist das Nachlassen der zerebralen Höchstfunktion und der dadurch bedingte Bewusstseinszerfall.

Ich glaube, dass wir berechtigt sind, hier von Sejunktion $\alpha\alpha'$ $\xi\zeta\eta\eta'$ zu reden.

Es sei hier noch eine Bemerkung klinischer Natur gestattet.

Die Sejunktion im ausgeführten Sinne ist typisch für die Krankheitsarten, die Kraepelin unter dem Namen Dementia praecox (im weitesten Sinne des Wortes) zusammengefasst hat. Sehen wir ab von den ganz akuten Psychosen, bei denen ja alle psychopathischen Symptome auftreten können, so sehen wir eigentlich nur bei der Dementia praecox das Zusammentreffen aller aus dem Prinzip des Bewusstseinszerfalles ableitbaren Symptome, und die Dementia praecox ist die einzige Krankheit, bei der wir die Sejunktion $\alpha\alpha'$ $\xi\zeta\eta\eta'$ im hier ausgeführten Sinne, also den Bewusstseinszerfall, in Coincidenz mit der Tendenz zur Verblödung vorfinden. Der Bewusstseinszerfall dokumentiert sich hier vor allem durch die autochthonen Ideen, durch die katatonen Impulse und durch eine eigentümliche Form der Bewusstseinstätigkeit, auf deren pathognomische Wichtigkeit meines Wissens zuerst Bleuler hingewiesen hat und welche dadurch gekennzeichnet ist, dass bei nicht eigentlich verwirrten und nicht ideenflüchtigen Kranken der Gedankenablauf fortwährend von ganz disparaten Vorstellungen durchbrochen wird. Man könnte diese Form des Gedankenablaufes vielleicht als „dissoziative Incoherenz“ bezeichnen. Diese letztere Störung erklärt sich nach dem Gesagten gleichfalls am leichtesten durch die Annahme von „Unterströmungen des Bewusstseins.“

Ich möchte hier auf ein Symptom hinweisen, welches ich mit weit über zufälliger Häufigkeit bei Hebephrenen getroffen habe. Es ist dies die Reaktion auf eine Frage nicht mit der

eindeutig bestimmten Antwort, sondern mit einer Assoziation dazu. So z. B.: Bild einer Kanone vorgezeigt mit der Frage, was das ist: „Schlossberg!“ (In Graz befinden sich auf dem Schlossberg mehrere sehr populär gewordene Kanonen als Schadenfeuermelder.) — Diese Erscheinung kann ich mir nur so erklären, dass der Bildreiz synchron mehrere an ihn anschliessende Assoziationsreihen ausgelöst hat, dass die ferner liegende unbewusste Vorstellung plötzlich aufschiesst, die näher liegende oberbewusste erdrückt und als katatoner Impuls sich ins Motorische umsetzt. Vielleicht liesse sich dieses Schema auf das „Symptom der vorbezielenden Antwort“ überhaupt anwenden.

Möglich wäre es vielleicht auch, den Bewusstseinszerfall zur Erklärung des Negativismus heranzuziehen. Die durch einen Reiz ausgelösten, vom Oberbewusstsein rasch sich ablösenden Vorstellungen stehen ja oft auch ihrerseits noch in einer assoziativen Verbindung mit dem durch den Reiz gesetzten Inhalt. Die Vorstellung des Gegenteils von einer Sache steht nun auch in inniger assoziativer Verbindung mit der Sache selbst und ist daher sehr prädisponiert, den naheliegenden Inhalt abgesprengter Bewusstseinstätigkeit zu bilden und dann ev. als autochthoner Impuls ins Oberbewusstsein geworfen zu werden und dessen Intentionen zu durchkreuzen. Die negativistische Reaktion auf eine Aufforderung wiederholt in diesem Sinne den früher geschilderten psychologischen Vorgang bei der „vorbezielenden Antwort“. —

Geradezu überzeugend für die Ableitbarkeit der der Dementia praecox zukommenden pathologischen Erscheinungen aus dem Prinzip des Bewusstseinszerfalles erscheinen mir die in ihrer wissenschaftlichen Wichtigkeit kaum überschätzbaren introspektiven Angaben Dr. Schreber's¹⁾. Ich möchte seine Krankheit trotz ausnahmsweise erhaltener Intaktheit einer ganz ungewöhnlich hohen Intelligenz dennoch klinisch der Dementia praecox²⁾ zurechnen.

¹⁾ Dr. Paul Schreber „Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken“, Oswald Mutze, Leipzig.

²⁾ Die unversehrte hohe Intelligenz macht den Fall atypisch. Doch ist bemerkenswert, dass tatsächlich nur die Leistungen des Hauptbewusstseins auf ihrer Höhe geblieben sind. Die vom Unterbewusstsein eingeworfenen Produkte, die Halluzinationen und autochthonen Ideen, sind ihrem Inhalte und ihrer Form nach im Laufe der Zeit verödet und stereotyp geworden. Patient selbst spricht mit Rücksicht auf den Inhalt des ihm Zuefflüsterten von „eingetretenem Verfall“. Die Verblödung beschränkt sich hier tatsächlich auf die Produktion der Phoneme und autochthonen Ideen, folgt aber auf diesem Gebiete streng dem Typus der Dementia praecox. Gegen die Diagnose „Paranoia“ spricht die Persistenz von Motilitätssymptomen und die Entwicklung aus einer akuten Motilitätspsychose. Höchstens käme der Ausdruck „sekundäre Paranoia“ in Betracht. — Symptomologisch muss die Psychose als residuäre Halluzinose, allerdings kompliziert mit Motilitätssymptomen, bezeichnet werden.

Das von Schreber veröffentlichte Buch giebt mit seltener Meisterschaft der Selbstbeobachtung die inneren psychopathologischen Vorgänge wieder, und das Festhalten am Wahn und an der objektiven Realität der pathologischen Erlebnisse tut der wissenschaftlichen Verwendbarkeit dieses einzig dastehenden Aufschlussmaterials keinen Eintrag. Schrebers introspektive Angaben demonstrieren das autochthone oder halluzinatorische Auftauchen der kompliziertesten, wirkliche Gedankenvorarbeit erfordernden Ideen sowie der verschiedensten psychomotorischen Erscheinungen aus dem Unbewussten, und bei der Lektüre des Buches erscheint mir tatsächlich nur die eine Erklärung möglich, dass alle diese ausstossenden Phänomene durch vom Hauptbewusstsein abgesprengte, selbständig funktionierende psychische Tätigkeit vorbereitet und dann plötzlich ins Hauptbewusstsein geworfen werden.

Ich will noch einen Vorschlag machen. Die Dementia praecox dürfte, wie früher erwähnt, die einzige Krankheit sein, bei der der Bewusstseinszerfall, die Sejunktion $\alpha\alpha'$ $\xi\sigma\chi\eta$, zusammentrifft mit der Tendenz zur chronischen Verblödung. Fasst man die Sejunktion im hier ausgeführten Sinne auf, so erscheint die Kräpelin'sche Krankheit präzisiert durch die Koïncidenz von Demenz und Sejunktion ebenso wie die Dementia paralytica durch die Koïncidenz von Demenz und Lähmung. Nun ist gewiss die unglückliche Wahl des Namens „Dementia praecox“ ein Haupthindernis für die Ausbreitung dieses geradezu erlösenden klinischen Begriffes.

Ich schlage daher den Namen vor: Dementia sejunctiva¹⁾

Zum Schlusse danke ich meinem verehrten Chef, Prof. Dr. Anton, für das dieser Skizze entgegengebrachte gütige Interesse.

¹⁾ Sejunctive Vorgänge finden sich natürlich bei vielen psychotischen Prozessen. Aber auch bei weitester Fassung des Begriffes „Sejunktion“ wird zugegeben werden müssen, dass die Dementia praecox wenigstens insoweit sich von anderen Verblödungsprozessen unterscheidet, als bei ihr die Reproduktionslähmungen eine geringere, die Koordinationsstörungen eine grössere Rolle spielen — u. zw. betreffen die Koordinationsstörungen alle Gebiete der psychischen Tätigkeit, nicht nur die Psychomotilität. A potiori fit denominatio. — Es ist übrigens gewiss kein Zufall, dass Wernicke seine grossartige Sejunktionslehre gerade aus solchen Krankheitsbildern ableitet, die sich, vom andern Gesichtspunkt aus betrachtet, klinisch der Dementia praecox zurechnen lassen.