

(Aus der psychiatrischen und Nervenlinik der Königlichen Charité.
[Direktor: Geheimrat Prof. Dr. *Bonhoeffer*.])

Ueber das Fremdheitsgefühl.

Von

Dr. ARNOLD KUTZINSKI,

Assistent der Klinik.

Im Anschluß an die Veröffentlichungen von *Janet*, *Löwenfeld*, *Juliusburger* u. A. will ich im Nachstehenden einzelne Fälle zur Mitteilung bringen, um im Anschluß an diese die Analyse des Fremdgefühls zu erweitern. Die Fälle bieten im Gegensatz zu den Fällen der anderen Autoren in ihrem Verlauf nichts Besonderes. Es handelt sich meist um ungebildete Kranke, die über ihr Innenleben nur unvollkommen Auskunft geben können. Ihre Schilderung der zu erörternden Gefühle der Fremdheit und Bekanntheit sind primitiv und unanschaulich, aber dessenungeachtet ebenso zu beurteilen, wie die der in der Selbstbeobachtung geübten Individuen.

Bevor ich auf die Einzelheiten eingehe, will ich kurz darauf hinweisen, daß *Juliusburger*¹⁾ in seiner letzten Publikation einen Ueberblick über die Literatur gegeben hat, so daß ich mich hier auf die notwendigsten Ergänzungen beschränken kann.

Vor allem ist zu erwähnen, daß *Juliusburger* die Arbeiten von *Oesterreich*²⁾ nicht herangezogen hat, welcher doch in wesentlichen Beziehungen abweichende Anschauungen entwickelt. In *Juliusburgers* früheren Erörterungen werden die Fremdgefühls-äußerungen der Kranken auf „Afunktion und Parafunktion der Somatopsyche“³⁾ im Sinne *Wernickes*, auf Störungen der Organ-gefühle zurückgeführt. Es handele sich um „tiefgreifende Störungen im Bewußtsein der Körperlichkeit“. Eine Lockerung der Sphäre des primären Ichs, d. h. des Körper-Ichs und der des sekundären Ichs charakterisiert den in Frage kommenden Zustand.

¹⁾ *Juliusburger*, Zur Lehre von den Fremdheitsgefühlen. Monatschr. f. Psych. u. Neurol. 1912.

Juliusburger, Ueber Pseudomelancholie und zur Symptomatologie der Melancholie. Monatschr. f. Psych. u. Neurol. Bd. 17.

Juliusburger, Ueber Pseudomelancholie. Zentralbl. f. Nervenkrankh. 1906.

Juliusburger, Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. 1910.

²⁾ *K. Oesterreich*, Die Entfremdung der Wahrnehmungswelt und die Depersonalisation in der Psychasthenie. Journ. f. Psych. u. Neurol. Bd. 7 bis 9. 1907.

K. Oesterreich, Die Phänomenologie des Ichs. 1910. Ansbrosius Barth.

Zur näheren Erläuterung mögen dann noch die Bemerkungen *Juliusburgers*¹⁾ über das Wesen der Organgefühle dienen. Der Gefühlston einer Empfindung wird mit dem Organgefühl identifiziert: „Empfindung ist gleichbedeutend mit Reaktionswahrnehmung. Das Organgefühl ist der Ausdruck der Arbeitsleistung bei der Bildung einer Wahrnehmung. Organgefühl ist somit identisch mit dem Aktionsgefühl, dem Aktivitätsgefühl anderer Autoren.“

*Juliusburger*²⁾ erblickt jetzt in der assoziativen Störung zwischen Gefühl und Vorstellung den Kernpunkt des Phänomens. Im Gegensatz zu *Löwenfeld* nimmt *Juliusburger* eine Störung in der Kontinuität des Bewußtseins an. Es bestehe eine vorübergehende Identifikationsstörung zwischen dem Persönlichkeitsbewußtsein der Vergangenheit und der Zukunft. Er fährt dann wörtlich fort³⁾: „Es kann sich nur die Frage ergeben, liegt die Störung, also die Sejunktion auf dem Gebiete des intellektuellen Inhaltes, des Persönlichkeitsbewußtseins, oder ist sie vielmehr in der Sphäre des Gefühls zu suchen?“ Es könne sich nicht um eine inhaltliche Störung des Bewußtseins handeln. Die Affektivität habe die entscheidende Rolle. Ihren Einfluß sieht er in seiner jüngsten Publikation darin, daß gefühlsbetonte Komplexe verdrängt werden. In ihrem Kampf mit der bewußten Persönlichkeit kommt es zu vorübergehenden schweren Erschütterungen; deren schnelles An- und Abklingen ruft dann das eigenartige Fremdgefühl hervor.

Gerade die Anwendung der schwierigen Begriffe durch *Juliusburger* ohne nähere präzise Definition zeigt, wie notwendig es ist, bei derartigen allgemeinen psychiatrischen Erörterungen eine Revision der Vorstellungen vorzunehmen. Es scheint ein Mangel der empirischen Betrachtungsweise, wenn man unter dem Einfluß von Begriffen, die doch nur konstruktiv entstanden sind, Phänomene beschreiben will. Es ist notwendig, daß man ohne Vor-eingenommenheit durch irgendwelche erkenntnistheoretische Anschauung die schwierigen Begriffe einer genauen Analyse unterzieht.

Im Gegensatz zu *Juliusburger* hat *Jung*⁴⁾, auf dessen Arbeiten sich im übrigen *Bleuler* in seinen letzten Veröffentlichungen stützt, das Beherrschtsein von einem affektbetonten Komplex als Ursache des Fremdgefühls in deutlicherer Weise erläutert. Der überwertige Komplex führe zu einer Hemmung. Nur die Komplexvorstellungen sind klar und scharf: „Das ist die Grundlage, auf der es zur Unvollständigkeit der Tätigkeitsgefühle kommt. Diese Störungen bedingen dann ohne weiteres das Gefühl der Fremdartigkeit.“

¹⁾ *Juliusburger*, Monatsschr. f. Neurol. u. Psych. Bd. 17. S. 392, 394.

²⁾ Monatsschr. f. Neurol. u. Psych. Bd. 32. S. 270.

³⁾ A. u. O. S. 280.

⁴⁾ *Jung*, Zur Psychologie der Dementia praecox, ein Versuch. Marhold. Halle. 1907.

Oesterreich hat, was die anderen Autoren unterlassen hatten, die ältere Literatur, besonders die Arbeiten von *Krieshaber*, *Taine*, *Ribot* einer genauen Besprechung unterzogen. Er kommt zur Ablehnung der Theorie, nach der die Entfremdung auf Sinnesstörungen beruhe. Er stützt sich dabei auf die von *Janet*, *Förster* u. A. gemachten Erfahrungen, daß objektiv eine Störung des Wahrnehmungsvermögens nicht nachweisbar ist. Vor allem zeigen die spezifisch körperlichen Empfindungen keinerlei nennenswerte Veränderungen. *Oesterreich* lehnt auch die u. a. von *Pick*¹⁾ vertretene Auffassung ab, nach der ein Ausfall des Bekanntheitsgefühls das eigentümliche Fremdgefühl erkläre. *Pick* knüpft an diese Auffassung die Erörterung, daß dieser Ausfall der Bekanntheitsqualität auch in einzelnen Fällen die auftretende Ratlosigkeit verständlich mache. *Oesterreich* negiert dann auch die Anschauung von *Lipps* und anderen Autoren, auf die unten noch näher eingegangen werden soll. Nach *Lipps* sei die Entfremdung eine Störung des Erkennens. Dagegen spräche die Tatsache, daß Psychasthenische Krankheitseinsicht besitzen. Sie wissen ja, daß ihnen die Gegenstände bekannt sind, sie halten sie nicht für fremd oder neu, sondern sie haben für sie nur einen Schein an sich, als ob sie dies wären. Endlich wendet sich *Oesterreich* gegen die hauptsächlich von *Förster* entwickelte Theorie, daß die Organempfindungen zwar sämtlich vorhanden sind, aber von den Kranken nicht genügend gewertet werden. Diese Annahme beruht auf Äußerungen, wie sie besonders der *Förstersche Fall*²⁾ in frappanter Weise getan hat. Die Kranke wiederholte immer wieder: „zum Sehen müsse man doch den Kopf fühlen, sie fühle aber ihre Augen gar nicht, es sei, als ob die Augen gar nicht bis hinreichten“. Bei Betasten eines Gegenstandes rief sie aus: „Wie soll ich denn etwas erkennen und richtig aufnehmen, wenn ich meine Hand gar nicht fühle, wie soll ich denn überhaupt etwas richtig aufnehmen, wenn ich mich selbst nicht fühle.“³⁾

Oesterreich betrachtet als entscheidende Ursache für die Entstehung der Entfremdung der Wahrnehmungswelt die Veränderung auf emotionellem Gebiete. Die emotionellen Bestandteile des Wahrnehmungsprozesses haben bei Psychasthenischen im Sinne der Hemmung eine erhebliche Störung erfahren. *Oesterreich* entwickelt, gestützt auf die von *Wundt* und *Lipps* vertretenen Grundanschauungen, folgende Erklärung des Phänomens. Die emotionellen Bestandteile einer Wahrnehmung sind von ihren Empfindungen zu trennen; werden nun infolge von Erschöpfung z. B. die Gefühlsprozesse gehemmt, so bewirkt diese Hemmung eine Veränderung der Wahrnehmung. Bemerkenswert ist nun, daß die Psychasthenischen nicht behaupten, die Objekte haben

¹⁾ A. Pick, Zur Pathologie des Bekanntheitsgefühles. Neurol. Zentralblatt 1903. S. 2 ff.

²⁾ O. Förster, Ein Fall von elementarer allgemeiner Somatopsychose. Monatsschr. f. Neurol. u. Psych. Bd. 14. S. 198 ff.

³⁾ Förster, a. a. O. S. 198.

sich verändert, sie haben nur ein Gefühl, als ob es so wäre. Diese Entfremdungsgefühle sind der intellektuelle Gefühlsreflex für eine tatsächliche Veränderung der Wahrnehmungswelt, ohne daß das Wiedererkennen an sich beeinträchtigt wäre. Dagegen läßt sich einwenden, daß das Gefühl als differentes Element nicht zu einer Fremdheit der Wahrnehmung führen könne. Diesen schwerwiegenden Einwand hat sich *Oesterreich* bereits selbst gemacht und sucht ihn dadurch zu widerlegen, daß der Psychastheniker die Hemmungen seiner Gefühle gewissermaßen auf die Außenwelt auf die Objekte projiziert. Als mitwirkendes Moment beim Zustandekommen des Fremdheitsgefühls betrachtet *Oesterreich* das von *Janet* genauer analysierte Gefühl der Realität. Darauf hier näher einzugehen erübrigt sich, da das bereits von *Juliusburger* und *Löwenfeld* in ausreichender Weise geschehen ist. Des weiteren verknüpft dann *Oesterreich* die Frage der Depersonalisation mit der der Entfremdung der Wahrnehmungswelt. Beide, besonders die Depersonalisation, haben nahe Beziehungen zu den Gefühls-hemmungen. Das Ichgefühl ist als Elementartatsache zu betrachten. Die Gefühle bilden die Elemente oder Bestimmungen des Selbst: „In jedem Gefühl fühle ich das ein und selbe, nur einmal vorhandene Ich.“ Am deutlichsten wird das Ich in dem Aktivitätsgefühl bemerkbar. Die Hemmungen des Gefühlslebens führen zu einer Entfremdung des eigenen Ichs analog wie die Hemmungen der Gefühlskomponenten der Wahrnehmungen zu Veränderungen der Außenwelt führen.

Nach diesem kurzen, die Literaturangaben *Juliusburgers* ergänzenden Ueberblick sollen die Haupttheorien einer Betrachtung unterzogen werden:

Die Anschauung, daß das Fehlen von Organengefühlen das mangelnde Bewußtsein der Körperlichkeit verursache, beruht bekanntlich auf *Meynerts* und *Wernickes*¹⁾ Lehren: „Jede Sinneswahrnehmung setzt sich aus zwei Komponenten zusammen: aus dem rein sinnlichen Inhalt der Wahrnehmung und den begleitenden Organempfindungen. Beim Sehen liefern die Einstellbewegungen des Kopfes, beim Hören die Lauschbewegungen, beim Tasten die Bewegungen der Finger solche Organempfindungen. Dazu kommt noch, daß unter den Erinnerungsbildern der Organempfindungen eine so enge Verknüpfung besteht, daß von jeder Organempfindung aus jedesmal der ganze Komplex von Erinnerungsbildern ins Bewußtsein gerufen wird, bei jeder Wahrnehmung in toto mit anklingt. Sinneswahrnehmungen sind nicht denkbar ohne entsprechende Organempfindungen. Umgekehrt hat aber die Organempfindung durchaus nicht die Sinnesempfindung zur Vorbedingung. Die relative Unveränderlichkeit des Bewußtseins der Körperlichkeit erklärt uns, daß es dem übrigen Inhalt des Bewußtseins gegenüber als eine Art konstante Größe erscheint. Durch die Erfahrung wird das Bewußtsein belehrt, daß die Körperlichkeit

¹⁾ *Wernicke*, Grundriß der Psychiatrie. 1900. S. 39 ff.

im Gegensatz zur Außenwelt unteilbar ist. So kommt es zur Bildung des primären Ichs, oder was das identische besagt, zum Bewußtsein der Körperlichkeit. *Förster* versucht, an einem konkreten Fall *Wernickes* Anschauung zu erweitern. Es handelte sich um die bereits zitierte Kranke, bei der schwere Veränderungen des Körper-Ichs bestanden. *Förster*¹⁾ deutet dies Symptom als Afunktion der Körperlichkeit. Die Störung bestünde darin, daß die von den Organempfindungen zugeleiteten Erregungen für gewöhnlich nicht oder ungenügend bewertet werden. Die Kranke bot zugleich einen nur subjektiv bestehenden Defekt der Wahrnehmung, der sich in Äußerungen wie: „ich sehe nicht mehr wie früher, die Gegenstände sehen so verändert aus“ kundtat. Auch die Störung des Realitätsgefühls bringt *Förster* in Abhängigkeit von dem gestörten Bewußtsein der Körperlichkeit.

In einem Fall von *Alter*²⁾ sind an sich die Organempfindungen intakt, nur ihre Bewertung und Verarbeitung ist falsch. Bemerkenswert ist aber hier, daß der Prozeß eine auffallend wechselnde Inkonstanz aufweist.

Gegen die Anschauungen, wie sie von der Organempfindungstheorie entwickelt werden, erheben sich gewichtige Bedenken. *Goldstein*³⁾ und *Jaspers*⁴⁾ haben bereits die Unrichtigkeit der Organempfindungslehre für die Entstehung der Halluzinationen erörtert. Auch bei der Genese der Halluzinationen sollen diese eine wesentliche Rolle spielen. Nach *Wernicke* wird ja das Erinnerungsbild zum Anschauungsbild und somit zur Halluzination, sobald die zugehörigen Organempfindungen erregt werden. Wenn also nach dieser Theorie die Hyperfunktion des Bewußtseins der Körperlichkeit die Halluzination ausmacht, so führt umgekehrt die Hypofunktion der Organempfindungen zur Entstehung des Fremdgefühls gegenüber der Außenwelt. Auf die Einzelheiten wie *Jaspers* und *Goldstein* zur Ablehnung dieser Theorie kommen, braucht hier nicht eingegangen zu werden.

Gegen die Abhängigkeit des Fremdgefühls von Organempfindungen spricht zunächst die einfache Tatsache, daß bei vielen Geisteskranken zahlreiche Organempfindungsstörungen auftreten, ohne daß irgendwie eine Entfremdung der Wahrnehmungswelt zu konstatieren wäre. Dabei nehmen diese Störungen im krankhaften Inhalt einen großen Raum ein. Ich erinnere z. B. an die häufigen Klagen darüber, daß das Gehirn gefroren wäre, oder die Kinnbacken wären lose, die Zunge sei angewachsen und falle herunter, im Gehirn bewege sich etwas. Besonders frappant sind Äußerungen wie: der Magen muß ausgepumpt werden,

¹⁾ A. a. O.

²⁾ W. Alter, Ueber eine seltenere Form geistiger Störung. Monatsschr. f. Neurol. u. Psych. Bd. 14.

³⁾ Goldstein, Zur Theorie der Halluzination. Arch. f. Psych. Bd. 44. 1908.

⁴⁾ Jaspers, Zur Analyse der Trugwahrnehmungen. Zeitschr. f. d. ges. Neurologie. Bd. 6. 1911.

der Kopf wird immer kleiner, wenn man ihn anfasse, merke man es, das Herz kommt heraus, es ist alles hohl, die Schultern sind größer als der Kopf, das Gehirn ist verunreinigt, es krabbelt darin wie Fliegen. Eine andere Kranke betastet ihre Hände, weil sie in ihnen Ungeziefer zu fühlen glaubt. Eine dritte knüpft an das veränderte Hautgefühl, die Vorstellung, sie wäre ein Tier. Zweifellos handelt es sich hier um eine schwere Störung des Bewußtseins der Körperlichkeit. Warum diese nicht sekundär zu der Veränderung der Außenwelt führt, ist nicht begreiflich. Man könnte annehmen, daß es sich bei den Beispielen um eine Hyper- oder Parafunktion der Organempfindungen handelte. Sicherlich sind auch einzelne Äußerungen in diesem Sinne zu deuten. Daß aber die Steigerung der Funktion nicht zur Entfremdung der Wahrnehmung führt, lehrt die klinische Erfahrung. Die Hyperfunktion äußert sich vielmehr Eindrücken der Außenwelt gegenüber in einer Zunahme des Bekanntheitsgefühls. Doch weisen Äußerungen wie „der Körper ist anders“ und ähnliche darauf hin, daß auch Ausfallssymptome in den fraglichen Krankheitsbildern eine Rolle spielen. Es scheint, als ob die Kranken abwechselnd die Organempfindungen bald zu gering, bald zu stark bewerten. Nun braucht ja nicht in allen Fällen von geringer Bewertung der Körperempfindungen eine subjektive Störung der Wahrnehmungsempfindung aufzutreten. Trotzdem bleibt bemerkenswert, daß häufig bei so großer Intensität der Veränderungen in der Körpersphäre Fremdheitsgefühle wie auch die verwandten Depersonalisationsstörungen nicht gleichzeitig auftreten.

Gegen die Bedeutung der Organempfindung für die Wahrnehmungsempfindungen sprechen vor allem theoretische Momente. Die *Wernickesche* Schule will das Körper-Ich der Summe der Organempfindungen gleichsetzen: „Die Summe der Erinnerungsbilder aller Organempfindungen bildet den Inhalt des Bewußtseins der Körperlichkeit.“¹⁾

Versucht man nun, das primäre Ich, und nur so kann m. E. eine Erklärung der Bedeutung der Organempfindung erreicht werden, rein deskriptiv zu fixieren, so kommt man zu Anschauungen, die denen von *Lipps*²⁾ nahe verwandt sind. *Wernicke* selbst sagt bei der Erörterung der Organempfindungen, daß man diese für gewöhnlich nicht wahrnehme, sie entgehen uns, da unsere Aufmerksamkeit dem sinnlichen Inhalt der Empfindungen zugekehrt ist. Tatsächlich erlebt man nun bei einem körperlichen Vorgang, z. B. der Beugung eines Fingers, einen Komplex von Empfindungsinhalten. Er setzt sich zusammen aus dem inneren Druck der Muskeln, den Gelenkempfindungen, den Zerrungen der Haut und ähnlichen. Nebenher besteht aber ein unanschaulicher Bewußtseinsvorgang, den man am besten als ein eigentümliches Gefühl des

¹⁾ *Wernicke*, a. a. O. S. 45.

²⁾ *Lipps*, Das Selbstbewußtsein, Empfindung und Gefühl aus den Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens. Wiesbaden. 1901.

Lipps, Leitfaden der Psychologie. 3. Aufl. 1909. Engelmann.

Tätigseins charakterisieren kann. Der Komplex von Organempfindungsinhalten wird genau so erlebt, wie eine Farbe erlebt wird. Sein Erleben ist ein rezeptives Erlebnis und schließt an sich nichts von Tätigkeit ein. Nun hat man ja gesagt, das, was sowohl unser Aeußeres, wie auch unser inneres Handeln begleitet, sei nichts anderes als ein Komplex von Spannungsempfindungen, dazu kommen dann die Ausdrucksbewegungen. Macht man den Versuch, die innere Handlung der Bejahung entgegen der eingeübten Erfahrung statt mit einem Kopfnicken mit einem Kopfschütteln zu begleiten, so wird trotz dieser falschen Ausdrucksbewegung und der sie begleitenden im Bewußtseinsinhalt auftretenden Spannungsempfindungen das Gefühl der Zustimmung sich nicht in ein Gefühl der Verneinung verwandeln. Und das müßte doch der Fall sein, wenn den letzteren Faktoren die primäre Bedeutung zukäme. Die Selbstbeobachtung zeigt uns ferner, daß Spannungsempfindungen auftreten oder künstlich erzeugt werden, ohne daß das Gefühl des Strebens geweckt wird. Umgekehrt ist es eine geläufige Erfahrung, daß andere Organempfindungen, selbst heftige Körperempfindungen wie Hunger, Kopfschmerzen bei innerer Konzentration im Bewußtsein ausgelöscht sind. Das alles zeigt, daß der Komplex der Körperempfindung nicht das primäre Ich darstellen kann.

Nun bleibt aber zweifellos die Tatsache bestehen, daß zwischen dem Gefühls-Ich und dem Körper-Ich ein enger Zusammenhang ist. *Wernicke* glaubte in der Konstanz und Permanenz der Körperempfindung den Beweis für die besondere Beziehung des Ichs zum Körper zu besitzen. Nun zeigt aber die Erfahrung, daß die Körperempfindungen sowohl in der Intensität wie in der Mannigfaltigkeit sehr veränderlich sind. Wenn nun doch eine enge Beziehung besteht, so kann man sie dadurch erklären, daß, wie *Lipps*¹⁾ es ausdrückt, zum Gebietskreis des Ichs alles gehört, was aus dem Wollen des Individuums hervorgeht. So sagt man z. B., ich baue ein Haus, dabei tun es doch die Arbeiter. Hier identifiziert man also nicht nur den eigenen Körper, sondern auch außerhalb desselben befindliche Personen mit mir selbst. Immerhin besteht ein Unterschied zwischen dem Körper-Ich und dem Ich, das in den Bauarbeitern wirkt, da das Körper-Ich dem Individuum unmittelbar nahe ist. Ueber ihn hat das Ich die größte Macht. Die Bauarbeiter oder andere Dinge, die ich als mein bezeichne, können ohne mein Ich existieren. Das gleiche kann man vom Körper-Ich nicht sagen. Daß diese Art des Zusammenhanges besteht, ist eine Bewußtseinstatsache. Warum sie besteht und wie ihr näherer Zusammenhang ist, liegt außerhalb empirischer Betrachtung. Für unsere Auffassung ist es wichtig, daß sich die Gebundenheit des Körpers an das Ich in erster Linie in der Macht über den Körper äußert. Diese Tatsache zeigt uns, daß Strebungen, Tätigkeitsvorgänge den Kern des Ichs bilden.

¹⁾ *Lipps*, a. a. O.

Betrachtet man die Äußerungen des Försterschen Falles, so scheint er, trotz der entgegengesetzten Deutung durch den Autor, für die oben entwickelte Theorie zu sprechen. Zu Beginn ihrer Klagen bringt die Kranke immer nur allgemeine Erlebnisse vor: „Das allgemein menschliche Gefühl ist mir verloren gegangen, es ist, als ob ich gar nicht mehr da wäre. Ich bin nicht mehr; es ist mit allem vorbei.“ Immer werden erst später im Anschluß an diese Allgemeinäußerungen speziellere Klagen vorgebracht. Bei neuen Kranken zeigt sich das gleiche Verhalten. Daß also zunächst allgemeine Ausdrücke gewählt werden, bildet das Zeichen dafür, daß primär das sich tätig fühlende Ich eine Veränderung erlitten hat, erst sekundär kommt es zu Abweichungen auf dem Gebiete des Körpers. Die Einordnung einzelner Teile aus dem Komplex des Körper-Ichs ist infolgeder Herabsetzung des Aktivitätsgefühls erschwert. Die Organempfindungen können dabei von den Kranken nicht genügend gewertet werden. Wenn bei äußeren Reizen, wie z. B. bei scharfem Wehen des Windes, oder bei Berührung der Hand durch einen anderen, in dem Försterschen Fall das Gefühl gehoben wird, so genügt zur Erklärung, daß die Summation der Reize, die in das Bewußtsein einzuordnen sind, gleichzeitig eine Erhöhung der Aktivität mit sich bringen. Und diese Aktivität führt dann wieder zu einem lebhafteren Ichgefühl. Es ist überflüssig, erst zu der Hypothese eines veränderten Bewußtseins der Körperlichkeit seine Zuflucht zu nehmen, um so mehr, als die Organempfindungen durchaus nicht in der Weise, wie es in der Theorie Försters dargestellt wird, von uns erlebt werden. Ein weiteres Moment gegen die Förstersche Deutung der fraglichen Zustände erblicke ich in den Äußerungen des Alterschen¹⁾ Falles. Dieser bot das Merkwürdige, daß der Zustand des Körpers dem Kranken von Moment zu Moment verändert erschien. Jeder Blick, den er auf seine äußere Leibesform richtete, zeigte ihm ein verändertes Bild. Er glaubte völlig fremde Züge an sich zu sehen, die sich mit dem ihm durchaus präsenten Inhalt der korrekten optischen Erinnerungsbilder des somatopsychischen Komplexes in keiner Weise deckte. Ebenso bestand bei diesem Kranken eine sehr schwankende Störung in der Identifikation der einlaufenden Sinneswahrnehmungen. Er betrachtete z. B. einen Hut und bemerkte dabei: „Nein, das ist doch anders, das ist kein Hut. So sieht doch kein Hut aus, das ist ganz verändert.“ Gerade dieses Schwanken der Störung ist in keiner Weise durch die Organempfindungstheorie zu erklären. Es wäre doch sehr gezwungen, eine fortwährende tatsächliche Aenderung der Organempfindungen ohne auslösenden äußeren oder inneren psychischen Reiz anzunehmen. Man müßte dann schon zu physiologischen Erklärungsversuchen schreiten, was ja aber auch nur wiederum eine Hypothese bedeutete. Es ist naheliegender, anzunehmen, daß die Intensität bei der Einordnung der körperlichen — und Außenwelt — Eindrücke

¹⁾ Alter, a. a. O.

in das Bewußtsein Schwankungen unterworfen ist, und so zu der Entfremdung der Körper- und Außenwelt führt. Eine Herabsetzung der Aktivität in allen ihren Äußerungsformen scheint überhaupt bei allen Krankheitsprozessen, bei denen die oben geschilderten Symptome zutreffen, vorhanden zu sein. So zeigten die Fälle von *Förster* und *Alter* und ebenso meine Fälle ausgesprochen hypokinetische Zustände.

Ebensowenig wie die Organempfindungstheorie ist die besonders von *Oesterreich*¹⁾ vertretene Gefühlstheorie geeignet, das Fremdgefühl dem Verständnis näher zu bringen. Das Wesen desselben soll in dem Ausfall oder der Einschränkung der die Empfindungen begleitenden Gefühle gekennzeichnet sein. Wenn ich diese Unterscheidung auch nicht wie *Ebbinghaus-Dürr*²⁾ als einen Wortstreit auffasse, so ist sie doch für unsere Frage belanglos, da ja bei den Kranken die Bewußtseinsinhalte zunächst unverändert sind.

Im Gegensatz zu dem primären Körper-Ich *Meynerts* und *Wernickes* erblicken wir also in dem Tätigkeitserlebnis, das wir oben zu charakterisieren versuchten, die primäre Ichkomponente. *Meumann*³⁾ erhebt gegen das Aktivitätsgefühl das Bedenken, daß dabei in die Gefühle einfach eine intellektuelle Interpretation hineingelegt wird. „Es widerstreitet aber der Natur der Gefühle, die immer Lust- und Unlustzustände sind, in sie den Gedanken einer Aktivität zu verlegen.“ Dieser Einwand erscheint durchaus berechtigt. Das Erlebnis der Aktivität, das die inneren und äußeren Akte begleitet, ist nur insofern als Gefühl zu bezeichnen, als es einen Vorgang des Ichkomplexes charakterisiert, aber die Lust- und Unlustqualität wird als etwas anderes erlebt. Sie bilden die begleitenden Zustände sowohl bei Bewußtseinsinhalten, als auch bei Bewußtseinsakten. Damit ist auch die von *Oesterreich* verteidigte Gefühlstheorie widerlegt.

Leidet der Kern des Ichs, die Bewußtseinstätigkeit, die sich bald in der Apperzeption, bald in der Reproduktion, bald in Strebungen, bald in Willensvorgängen äußert, so kommt es zu den Äußerungen des Fremdgefühls. *Husserl*⁴⁾ wendet dagegen ein, daß wir bei der völligen Hingabe an eine Sache, z. B. bei der wahrnehmenden Betrachtung eines Vorganges, beim Lesen eines Märchens etc., nichts von der Beziehung auf das Ich bemerken. Die Ichvorstellung mag in Bereitschaft sein, aber wir erleben doch nur einen zusammengesetzten Akt, der die Ichvorstellung als einen, das jeweilige Vorstellen, Urteilen etc. als zweiten Teil in sich enthält. *Husserl* sucht das Ich als eine Komplexion von Akten aufzufassen. „Das Ich ist die Verknüpfungseinheit der psychischen Erlebnisse.“ Es führt zu weit, hier auf dieses Problem einzugehen. Der *Husserlschen* Anschauung gegenüber ist zu betonen, daß für

¹⁾ *Oesterreich*, n. u. O.

²⁾ *Ebbinghaus - Dürr*, Grundzüge der Psychologie. Bd. 2. S. 227. 1911. Veit & Co.

³⁾ *Meumann*, S. 191.

⁴⁾ *Husserl*, Logische Untersuchungen. Bd. 2. S. 355.

uns das Ich als Gefühl oder als Vorstellung in jedem Akt mehr oder minder deutlich mitschwingt. Uebrigens sagt *Husserl*¹⁾ selbst zunächst, daß in der natürlichen Reflexion nicht der einzelne Akt, sondern das Ich als der eine Beziehungspunkt der fraglichen Beziehung, deren zweiter als Gegenstand im Bewußtseinsinhalt liegt, aufzufassen ist. Er sagt weiter: „Vom Standpunkt der natürlichen Reflexion aus ist es richtig, daß sich das Ich in jedem Akt auf einen Gegenstand intentional bezieht.“ Er verweist hier darauf, daß zwar in der Beschreibung die Beziehung auf das Ich nicht zu umgehen ist, daß aber das jeweilige Erlebnis selbst nicht in einer Komplexion bestehe, welche die Ichvorstellung als Teilerlebnis enthielte.

Wollte man die Störung des Fremdgefühls nach der *Husserlschen* Terminologie²⁾ charakterisieren, so müßte man sie als eine Herabsetzung der Intensität der intentionellen Erlebnisse betrachten. Als intentionelles Erlebnis bezeichnet *Husserl* den Vorgang, des sich in irgendeiner Weise auf den Gegenstand Beziehens, z. B. unterscheidet er den gehörten Ton, das Wahrnehmungsobjekt, vom Hören des Tons, dem Wahrnehmungsakt. Dieser Unterschied entspricht für empirische Zwecke dem zwischen Bewußtseinsinhalt und Bewußtseinsvorgang. Für eine phänomenologische Betrachtung erübrigt es sich, auf ihn im einzelnen einzugehen, das ist Sache der Erkenntnistheorie.

Ebensowenig wie die Organempfindungstheorie erschöpft auch die Auffassung von *Pick*³⁾, *Löwenfeld*⁴⁾ u. A. den klinischen Tatbestand, wenn sie auch für einen Teil der Fälle zutreffend ist. Nach *Löwenfeld* sind Unzulänglichkeit der apperzeptiven Leistungen und Erschwerung der Reproduktion die wesentlichen Störungen in allen jenen Zuständen, in welchen die Außenwelt unbekannt, fremd oder irreell erscheint. Das Gefühl des Fremdartigen wird auf einen Ausfall oder auf eine Verminderung der Bekanntheitsqualität zurückgeführt. Fast alle Autoren betrachten nun das Wiedererkennen als ein Aufmerksamkeitserlebnis. Es fragt sich nur, ob es sich dabei um eine Steigerung oder Herabsetzung der psychischen Energie handelt.

*Ebbinghaus-Dürr*⁵⁾ betrachten das Wiedererkennen als ein positives Aufmerksamkeitserlebnis, dagegen scheinen ihnen die Störungen der fausse reconnaissance zu sprechen, die viele, besonders *Heymanns*, als eine Herabsetzung der Aufmerksamkeitsleistungen deuten. Es wäre auffällig, wenn die durchaus gleichartigen Erscheinungen der Wiedererkennung je nach den abnormen oder den normalen Bedingungen ihres Eintretens einer

¹⁾ A. a. O. S. 355.

²⁾ Ich bin mir wohl bewußt, daß das eine Variation des *Husserlschen* Begriffes stattfindet.

³⁾ *Pick*, a. a. O.

⁴⁾ *Löwenfeld*, Zentrabl. f. Nervenheilk. u. Psych. 1909. S. 588 ff.

⁵⁾ a. a. O. S. 241 ff.

⁶⁾ *Ebbinghaus-Dürr*. S. 244, a. a. O.

entgegengesetzten Gesetzmäßigkeit unterliegen würden. Nach *Ebbinghaus Dürer* ist die Lösung nur möglich, wenn beide Erscheinungen dem gleichen Gesetz folgen, d. h. also, daß es sich in beiden Fällen um ein positives Aufmerksamkeitserlebnis handelt. Daß assoziative Resonanzen keine wesentliche Rolle spielen, zeigt die Tatsache, daß oft noch nicht dagewesene Situationen als bekannt wirken. In diesen Fällen können doch keine assoziativen Momente, durch deren Zurücktreten das Phänomen hervorgerufen wird, in Frage kommen. Vielmehr müßte man hier eher als Konsequenz eine Steigerung des assoziativen Zuflusses annehmen.

Mit Recht scheint die Anschauung zuzutreffen, daß eine Störung des Ichbewußtseins vorliegt, „indem etwa die Reproduktionsgrundlage für die Akte des Selbstbewußtseins sich in einem Zustande der Uebererregbarkeit befinden“. Mag es sich nun um eine Steigerung oder Herabsetzung der Aufmerksamkeit handeln, für uns ist nur die Feststellung wichtig, daß die Störung der Bekanntheitsqualität nicht als eine inhaltliche zu betrachten ist.

Die Zurückführung des Fremdgefühls auf Angstaffekte, wie es *Löwenfeld* versucht hat, entspricht nicht den Tatsachen. Daß Angstaffekte die apperzeptiven Leistungen beeinträchtigen können, bedarf keines Beweises, daß aber oft Angstaffekte fehlen trotz deutlich ausgesprochenen Fremdgefühls, zeigen viele Fälle. Es scheint sich vielfach umgekehrt zu verhalten, wie *Löwenfeld* vermutet. Auf dem Boden des Fremdgefühls, der Entfremdung der Wahrnehmungswelt entwickeln sich erst Angstaffekte. Die Kranken werden infolge der herabgesetzten verlangsamten Einordnung, der neuen Erlebnisse in ihr Bewußtsein unlustig, unsicher. Die Gefühle sind nur der Bewußtseinswiderschein des Getriebes der Empfindungs- und Vorstellungsvorgänge. Beim Gesunden entwickelt sich die Angst, wo die Vitalität des Ichs bedroht wird. Der Angstaffekt drückt die Zuständlichkeit eines starken intensiven Erlebnisses aus. Das bedrohliche Erlebnis führt zu einer stärkeren Tätigkeit. Das begleitende Unlustgefühl der Bedrohung, das diese Tätigkeit zum Ausdruck bringt, ist eben der Angstaffekt. Damit soll natürlich nicht gesagt sein, daß die intellektuellen Prozesse die letzte Ursache der Störungen bilden, sie sind ja nur, wie bei der Wiederlegung der Organempfindungstheorie nachgewiesen wurde, das Resultat der herabgesetzten Strebungsgefühle. Daß nicht Lust- oder Unlustgefühle irgendwelcher Art die fraglichen Fremdgefühle wecken, legt schon die allgemeine Erwägung nahe, daß eben die Gefühle nur eine Zuständlichkeit der Persönlichkeit repräsentieren, während die Entfremdung das Resultat einer Tätigkeit ist.

Hemmung des Gefühls braucht demnach nicht zu einer Entfremdung zu führen. Tatsächlich sehen wir denn auch in vielen Depressionszuständen mit ausgesprochener Hemmung nichts von derartigen Symptomen.

Es geht auch nicht an, das Auftreten der sentiments d'in-

complétudes, um *Janets*¹⁾ Ausdruck zu gebrauchen, als Produkte der Hemmung, welche von übermächtigen Komplexen ausgehen, zu betrachten. *Jung*²⁾ behauptete ja, daß nur die Vorstellungen, welche von einem solchen Komplex ausgehen, volle Deutlichkeit besitzen. Alle anderen von innen oder außen zufließenden Wahrnehmungen unterliegen der Hemmung, werden so undeutlich und verlieren dann ihren Gefühlston. Das ist die Grundlage, auf der es zur Unvollständigkeit der Tätigkeitsgefühle kommt. Zweifellos ist die Hemmung, die Ausschaltung anderer Eindrücke infolge überwertiger Komplexe sehr geläufig. Aber daß Hemmungen so seltsam veränderte Gefühle, wie das Fremdgefühl, bedingen, dürfte nur in vereinzelten Fällen zutreffen. Warum soll ein überwertiger Komplex, der noch dazu oft nicht im Bewußtsein erlebt wird, eine Unvollständigkeit des Tätigkeitsgefühls herbeiführen? Dadurch, daß der überwertige Komplex die Gefühlsmasse an sich reißt, verarmen die anderen Erlebnisse an Lust- und Unlustgefühlen, aber das Tätigkeitsgefühl ist etwas davon völlig Heterogenes. Werden wir von einem starken lustbetonten Komplex, einer freudigen Aufgabe z. B., erfüllt, so steigern sich auch die Aktivitätsgefühle. In diesem Falle übt also der übermächtige Komplex keinen hemmenden Einfluß aus. Er sperrt zwar von den nicht zum Komplex gehörigen Dingen ab, aber er erleichtert die Auffassung und den Vorstellungsablauf. Hier kommt es also nicht zur Unvollständigkeit des Tätigkeitsgefühls, noch weniger zur Affektlosigkeit. Daß selbst starke Unlustaffekte, trotzdem sie alle positiven Gefühle dämpfen, das Aktivitätsgefühl nicht zu beeinflussen brauchen, zeigen ja genügende Erfahrungen aus dem Leben. Es besteht also keine unlösliche Verbindung zwischen Aktivitätsgefühl und den Zuständen der Lust und Unlust, in der Weise, daß die Nivellierung des einen Zustandes eine Intensitätsveränderung des anderen herbeiführt.

Das Aktivitätsgefühl ist nur der Widerschein des eigentlichen Vorganges, der eigentlich apperzipierenden, reproduzierenden Tätigkeit. Den Inhalt, den Gegenstand dieser Tätigkeit bilden die Empfindungen, Vorstellungen, Gefühle etc.

Auf Grund dieser Zergliederung lassen sich folgende Möglichkeiten in der Störung des Fremdgefühls denken. Diese sollen durch einzelne Erfahrungen belegt werden. Alle Formen treten oft gleichzeitig auf, nur pflegt, wie stets im psychischen Geschehen, die eine zu dominieren.

Zunächst kann ein sogenannter Ausfall an Bewußtseinsinhalten bestehen. Es liegt also das vor, was als Agnosie bezeichnet wird, wenn es sich um zirkumskripte organische Affektionen handelt. Sehr schön illustrieren das die Fälle von Seelenblindheit. Eine Kranke soll z. B. den Schlüssel erkennen; darauf sagt sie: „Das ist zum Essen eine Gabel,“ dann: „Es ist doch eine Gabel, oder

¹⁾ *Janet*, Les Obsessions et la Psychasthénie. Paris. 1903. S. 431 ff.

²⁾ *Jung*, a. a. O.

nicht?“ Sie wird aufgefordert, den Gegenstand zu beschreiben; sie tut es nur unvollkommen. Sie bleibt dabei, daß es eine Gabel ist; sie macht aber mit der Hand, die den Schlüssel hält, Bewegungen, als ob sie etwas aufschließen wollte. Als ihr das Wort „Schlüssel“ gesagt wird, kommt sie zur Korrektur ihres Irrtums und ruft laut: „Das ist ja ein Schlüssel.“ Es handelte sich in dem fraglichen Fall nicht um eine erhebliche Erschwerung der Wortfindung, wenn auch diese Annahme durch die bei Nennung des Wortes auftauchende Erkenntnis nahegelegt wird. Am Tage vor und am Tage nach der obigen Prüfung zeigte sie wiederum, daß sie den Schlüssel sofort erkannt hatte. Betrachtet man den Vorgang physiologisch-lokalisatorisch, so ist er relativ einfach zu erklären: es handelt sich danach um einen Ausfall der optischen Erinnerungsbildzone in der Hirnrinde. Mit einer solchen Betrachtung schenkt man aber gerade dem Schwanken der Reproduktionsfähigkeit nur geringe Aufmerksamkeit. Man erklärte sich das Schwanken dadurch, daß die Assoziationsbahnen in der Intensität ihrer sog. Bahnungen und Hemmungen Schwankungen zeigen.

Versuchen wir den Tatbestand psychologisch zu zergliedern, so bietet sich folgendes dar: einem aktuellen Wahrnehmungsobjekt fehlt bei dem Akt der Einordnung in den Bewußtseinsinhalt das Entgegenkommen des alten Besitzstandes, des früheren Bewußtseinsinhaltes. Ein Ausfall in dem Sinne, daß das sog. Erinnerungsbild des Wahrnehmungsobjektes wie weggewischt ist, liegt nicht vor, denn sonst wäre ja die Reproduktion völlig unmöglich. Wir haben aber doch gesehen, daß eine solche gelegentlich stattfindet.

So findet die Kranke zeitweilig das Wort oder sie erkennt den Schlüssel, sobald sie das Wort hört. Es könnte sich demnach um eine Erschwerung der Einordnung handeln. Die Kranke zeigte aber sonst auf anderen Sinnesgebieten, vor allem bei der Auffassung von sprachlichen Reizen, eine solche Erschwerung nicht. Wir sehen, daß bald alle Teile des optisch angeregten Begriffes reproduziert werden können, bald nur einzelne Komponenten, so z. B. die für den Gebrauch des Schlüssels notwendigen Bewegungen. Es besteht demnach eine Störung in der Beziehungsetzung der einzelnen Teile des Begriffes oder Erinnerungskomplexes, während die Einordnung der äußeren Eindrücke an sich im wesentlichen intakt ist.

Diese kurze Erörterung einer organischen Affektion¹⁾ hat den Zweck, den scheinbaren Ausfall des Körper-Ichs oder von Teilen desselben, wie wir ihn gelegentlich bei Geisteskranken beobachten, verständlicher zu machen. Es gibt bekanntlich Zustände, in denen die Kranken von ihrem Körper oder Teilen desselben als von etwas Fremdem sprechen. Auch hier handelt es sich um eine Störung der Beziehungen in den einzelnen Teilen des Ichkomplexes. Wir erleben unser Körper-Ich ständig, ohne daß es uns deutlich zum Bewußtsein kommt. Wir haben all-

¹⁾ Auf das Problem soll hier natürlich nicht eingegangen werden.

mählich gelernt, automatisch den Körperkomplex in unser Bewußtsein einzuordnen. Infolge einer gestörten Beziehungsetzung bei der Einordnung in die aktuellen Bewußtseinslebnisse erscheinen einzelne Teile des Körperkomplexes verändert und fremd, erst sekundär pflegt es zur Wahnbildung zu kommen. Gewiß beobachtet man auch Kranke, in denen Organempfindungsveränderungen bestehen. Bei diesen wird aber, auch wenn die Organempfindungen sehr lebhaft alteriert sind, kein Gefühl der Fremdheit gegenüber dem Körper-Ich auftreten.

Ein Beispiel für Körpersensationen ohne Fremdgefühl ist Fall I, der ja ein typisches Bild repräsentiert.

Fall 1.

L. B. R., 28 Jahre, verheiratet.

Patientin ist ein Beispiel für massenhafte Organempfindungsstörungen ohne begleitendes Fremdgefühl. Einige Beispiele sollen hier angeführt werden. Es handelt sich um eine paranoide Erkrankung, die im Puerperium zum Ausbruch kam. Sie setzte mit heftigen Angstaffekten und hypochondrischen Vorstellungen ein. Nebenher bestanden Beeinträchtigungsvorstellungen. Pat. reißt fortgesetzt ihren Leib mit der rechten Hand und ruft: „Das muß gerieben werden, das Blut ist stehen geblieben, das Blut muß in Wallung gebracht werden. Das Herz geht mir weiter nach unten, es rutscht nach unten.“ Dabei klagt sie über „wirkliche“ Angst. „Ich möchte alles hochziehen aus meinem Körper von unten. Meine Lunge ist krank. Der Magen muß mir ausgepumpt werden.“ Der Kopf wird immer kleiner, das merke sie, wenn sie ihn anfasse. „Das Herz kommt heraus. Es ist alles hohl hier, es ist weggerutscht.“ „Ich habe Ungeziefer. Mein Gehirn ist verunreinigt. Es krabbelt darin wie Fliegen.“ „Die Schultern sind größer als der Kopf.“ „Im Gehirn wird alles weggefressen. Ich werde immer länger.“ Klagt abwechselnd über abnormes Kälte- und Wärmegefühl. Dann reißt sie sich wieder die Hände unter Jammern, weil sie Ungeziefer fühle. Klagt über Sensationen im Ohr. Behauptet, sie merke es an ihrem Körper, daß man sie totschießen will. Der Körper sei anders.

Fall 2 zeigt sowohl Organempfindungsstörungen wie auch Fremdgefühle.

Fall 2.

Pat. behauptet, daß durch Onanie ihr ganzes Rückgrat weg sei. Sie könne nicht liegen, spucke es weg. Sie habe Rückgratschwindsucht. Das Fleisch falle von ihr ab. Sie könne nicht mehr laufen, denn sie habe nichts mehr im Körper drin. „Ich habe keine Nerven mehr. Das Gehirn ist weg.“ Alle diese Aeußerungen unter lebhafter Angst vorgebracht. Dabei treten auch Versündigungsvorstellungen auf. Erklärt, sie sei kein Mensch. Sie sei ein Eismensch, da sie immer fröre. Sie sei ein Tier, ein richtiges Tier. Es sei schrecklich, wie so was in die Welt kommt. „Ich habe doch eine ganz andere Hand. Es ist ja kein Blut darin.“ „Ich bin ein Eistier.“ Die Hand habe doch gar keine Kraft mehr, sie ist immer eingeschlafen. Wenn Pat. sich unterhalte, ist es nur zum Schein. „Ich rede nur, was ich in mir habe, ich weiß ja nicht, ob das Reden ist. Sagen Sie mir doch, was ich bin.“ Ein Königreich würde ich geben, wenn ich ein Mensch wäre. — Ich sehe wohl, daß ich gehe, aber ich weiß es doch nicht nach meiner Idee. — Ich bin kein Mensch, weil ich nicht sitzen und nicht laufen kann. — Ich habe wohl Hüte getragen und mich geschminkt, ich habe auch Hüte genäht. Aber ich kann doch kein Mensch sein. — Sagen Sie es mir doch. Meine Stimme kommt mir zu laut vor. Ich war nie Frä. Gensch, es war bloß meine Einbildung. Es ist alles ein Traum gewesen, daß ich ein Mensch war.“ Sie zweifelt, ob sie Geschwister, ob sie 49 geboren sei. Sie hatte früher ein volles, hübsches Gesicht, jetzt sei sie ein abgezogenes Tier. Ihre Haut sei

keine menschliche Haut. Sie könne überhaupt nicht sterben. Sie lebe immerzu.

Neben den hypochondrischen Vorstellungen und Sensationen treten auch Verkennungen auf. Die zum Besuch erschienene Schwester kommt ihr bekannt vor, wird aber nicht erkannt. Auch auf Vorhalt bleibt sie dabei, es sei nicht ihre Schwester. Sie wisse nicht, ob sie noch Geschwister habe. Seit ihrer Krankheit erkenne sie ihre Schwester nicht mehr als solche. Sie zweifelt, ob die Umgebung Menschen sind. „Sie sehen ja aus wie Menschen — ich sehe es ja, aber ich muß es doch nicht richtig sehen — ich sehe auch, daß mein Rock blau gestreift ist, ob er aber wirklich blau gestreift ist, weiß ich nicht.“ Die Gegenstände kommen ihr sonst nicht verändert vor. Auch die Menschen eigentlich sehen so aus wie früher. Meint dann, es könnte an ihren Augen liegen, die wären verändert, und deshalb könne sie die Menschen nicht ordentlich erkennen.

Gerade Aeüßerungen wie: „ich sehe wohl, daß ich gehe, aber ich weiß es doch nicht nach meiner Idee“ zeigen, daß die Organempfindungen des Gehens in ihrer Beziehungsetzung der einzelnen Teile des Geh-Aktes zueinander gestört sind, daß sie aber an sich richtig erlebt werden. Ihre Einordnung in das Bewußtsein bereitet Schwierigkeiten. Mir scheinen die Worte: „ich sehe“ und „ich weiß“, die die Pat. hier gegensätzlich gebraucht, diesen Unterschied veranschaulichen zu sollen. Man darf die wahnhaften Anknüpfungen, wie sie in den Worten: „Ich bin ein Eistier, ich bin abgezogen“ u. ä. zum Ausdruck kommen, nicht nur als Erklärungswahn der Sensationen des Gemeingefühls auffassen. Das lehnt auch *Wernicke*¹⁾ ab. Auch diese Wahnbildungen verdanken zum Teil ihre Entstehung der veränderten Apperzeption des Körper-Ichs.

Auch im Fall 3 ist die Beziehungsetzung der einzelnen Teile des Körper-Ichs gestört.

Fall 3.

P. S. Seit der Kindheit Epileptiker. Wurde im Dämmerzustand aufgenommen, zeigte sich desorientiert, heftige Angstaffekte wechselten mit motorischen Hemmungszuständen ab. Aeüßerte bei einer Unterhaltung spontan: „Was Sie dort anhaben, das muß mein Gesicht sein. Ich habe viel Englisch und Französisch gelernt.“

„Habe ich Ihr Gesicht?“

„Das ist entschieden mein Gesicht.“

„Sie haben doch Ihre eigene Nase?“

Patient faßt seine Nase an. „Ich sah früher intelligent aus. Auch der Arm ist fortgefliegen. Das Handgelenk ist fortgefliegen und auch die Finger.“

„Zeigen Sie das mal.“

Zeigt seine Hand.

„Sie haben doch Ihre Hand?“

„Ja, das ist sie, aber die Finger, weil ich sie früher sehr angestrengt habe.“

„Fühlen Sie jetzt Ihren Arm?“

„Jawohl.“

„Warum sollte er denn fortgefliegen sein?“

„Weil er was anderes ist. Trotzdem sehe ich an der Narbe, daß er meiner ist.“

„Ist der rechte Arm der Ihre?“

„Ja.“ Betrachtet aber den Arm erstaunt.

„Haben Sie Ihr Gesicht?“

¹⁾ A. u. O. S. 267 u. a.

„Das haben Sie, im Spiegel habe ich mich ja noch nie gesehen.“

Zwei Tage später wird er nach der Orientierung gefragt. Er sagt, er wäre unter Schwerkranken.

„Wer ist P. S.?“

„Kaufmann, 37 Jahre alt.“

„Wo ist P. S.?“

„In der Königlichen Charité.“

„Sind Sie P. S.?“

„Ja.“

„Ist das der Arzt?“

Schweigt lange, sagt dann: „Ja.“ Fügt hinzu: „Ich habe allerdings dunkles Haar.“ „Der Arzt hätte einen Bart.“ Er blickt in einen Spiegel. „Ist das mein Spiegel?“

„Sind Sie das?“

„Das könnte ich sein.“

„Ist das wirklich ein Spiegel?“

„Ja.“

„Sind wir drei verschieden?“

„Ja, auch verschieden. Ich habe mein Gesicht so lange nicht gesehen. Die Hälfte ist doch weggefliegen.“

„Sind wir alle P. S.?“

„Das ist ausgeschlossen.“

„Wer ist nun P. S.?“

„Ich.“

„Hat der Arzt Ihr Gesicht?“

„Ja.“

Eine Exploration vom 25. III. ergibt folgendes: Patient weiß, daß er schon einmal in dem Raum gewesen ist. Er wundert sich, daß seine Brüder nicht da sind.

„Sie sprachen von einem halben Gesicht?“

„Das ist Dummheit gewesen.“

„Hat der Arzt Ihr Gesicht?“

„Ja, das ist mein Gesicht, dann bin ich wohl lange nicht rasiert worden. Da kann ich es nicht behaupten, ebenso sind das meine Hände.“

„Ist das nicht auch Ihre Hand (Arzthand)?“

„Nein.“

„Warum zweifeln Sie, daß das Ihre Hände sind?“

„Ich habe das Gefühl, daß das meine Hände sind.“

„Hat der Arzt Ihr Gesicht?“

„Ja.“

„Haben Sie nicht Ihr eigenes Gesicht?“

„Ja, ich verstehe das auch eben nicht.“

„Können zwei Menschen dasselbe Gesicht haben?“

„Wenigstens doch ähnlich, man wird ganz konfus.“

„Wer ist P. S.?“

„Ich.“

„Bin ich P. S.?“

„Das kann doch nicht sein, das halte ich für ausgeschlossen, denn ich habe doch Gefühl — ich habe wenig Lust, ich bin abgespannt.“

„Warum haben Sie gesagt, Sie hätten nur eine halbe Nase?“

„Ich bin Epileptiker, ich kann es nicht genau wissen.“

„Erinnern Sie sich an diese Äußerung?“

„Ja.“

„Warum haben Sie es gesagt?“

„Es ist meine Krankheit.“

„Hatten Sie gestern so ein Gefühl?“

„Ja, aber heute nicht mehr.“

„Haben Sie nur Ihre eine Hälfte gefühlt?“

„Ja, die linke. Gestern habe ich am ganzen Körper kein Gefühl gehabt.“