

XXVIII.

Aus der psychiatrischen Klinik Frankfurt a. M.
(d. Z. Leiter Prof. Dr. Raeecke).

„Verdrängung“ bei nichthysterischen Depressionszuständen.

Von

Priv.-Doz. Dr. **R. Hahn.**

Der Begriff „Verdrängung“ ist von Freud in die Psychopathologie eingeführt worden und hat sich hier Geltung verschafft, während die Normalpsychologie kaum davon Notiz genommen hat. Der Ausdruck „Verdrängung“ ist eine Bereicherung, weil er einen Tatbestand in ein bestimmtes Licht rückt. „Verdrängt“ ist eine besondere Art von „vergessen“. Gemeinsam ist beiden, dass Erinnerungen aus dem Bewusstsein verschwunden sind, d. h. dass sie weder im gewöhnlichen Vorstellungsaufbau wieder auftauchen noch durch die üblichen Hilfen (intensives Besinnen, Versuche mit verschiedenen Klängen und Rhythmen u. dgl.) wachgerufen werden können. Allerdings lässt sich auch beim „vergessen“ nicht sagen, was wirklich tatsächlich verloren gegangen ist. Unter besonderen Umständen treten frühe Jugenderinnerungen wieder auf, z. B. wenn durch Examenvorbereitungen das Tagesinteresse abgelenkt ist, die neueren persönlichen Vorstellungskomplexe zurücktreten. Oder ein Erlebnis ist mit einer seltenen Empfindung assoziiert, z. B. dem Geruch einer ausgefallenen parfümierten Zigarette, und die ganze an sich gleichgültige Sache wird wieder lebendig, wenn zufällig nach 20 Jahren ein Vorübergehender diese Zigarette raucht. Eingefleischte Freudianer werden allerdings geneigt sein, solche schwer erinnerbaren, aber gut erhaltenen Erlebnisse (bewusstseinsunfähige Erinnerungen nach Breuer) nicht für gleichgültige zu halten und ihr Vergessen nicht als eine Funktion der Zeit aufzufassen, sondern in ihnen gefährliche Störenfriede zu wittern, die in unzuweckmässiger Weise unschädlich gemacht, „verdrängt“ worden sind. Das kann man solchen Forschern nicht verwehren, aber es wäre für die oben angeführten Beispiele wenigstens eine willkürliche Annahme, weil das Individuum, das sie erlebte, keine Beschwerden von eingeklemmten Affekten hat! — Unter welchen Bedin-

gungen einzelne Erinnerungen nicht wie andere aus gleicher Zeit verblasen und schliesslich verloren gehen, sondern in auffälliger Treue nach jahrelangem Schlummer wieder auferstehen, wissen wir nicht. Freud und seine Schule behauptet, dass nur solche Vorstellungen verblasen, endgültig vergessen werden, deren zugehöriger Affektbetrag abreagiert ist. Das ist eine Erklärung, die aber ganz abgesehen von theoretischen Bedenken zum mindesten nicht für alle Fälle zutrifft. In dem obigen Beispiel mit der Zigarette ist ein anderes Moment enthalten: die Verknüpfung eines A mit einem B, das seiner Natur nach leicht rein erhalten bleibt, das wenig Assoziationstendenzen hat (die Gerüche sind nicht im gleichen Masse Bausteine und Bindemittel unserer Intelligenz wie optische und akustische Empfindungen). Aehnliche Verhältnisse sind gegeben, wenn jemand viele und gute Jugenderinnerungen hat, der früh seinen Heimort verlassen und ihn nicht wieder besucht hat; die Erinnerungen sind dann vor nachfolgender Assimilation relativ geschützt. Solche Umstände sind von Freud meines Wissens nicht berücksichtigt. Nur durch den Mangel der Abreaktion können nach ihm Erinnerungen gut erhalten bleiben, aber schwer reproduzierbar werden. („Bewusstseinsunfähig“, wie Breuer sagt, sind sie auch nach ihm streng genommen nicht, weil sie ja durch die Hypnose oder Analyse wieder ins Bewusstsein geführt werden.) Wird nach Freud der zu einer Vorstellung gehörige Affekt nicht abreagiert, so wird er abgespalten und verbindet sich in ungehöriger Weise mit anderen Vorstellungen. Die beiden Geschiedenen können dann nicht zur Ruhe kommen und spuken im Unbewussten bis der „Tiefenpsycholog“ sie herausangelt. Die unlustbetonte Vorstellung ist „verdrängt“. Freud ist von Hysteriefällen aus zu seiner Theorie gekommen, und wenn man auch seine Theorie als zu weitgehend oder wissenschaftlich bedenklich ablehnt (z. B. Kraepelin, Psychiatrie, S. 1884), so darf man doch seinen Ausdruck „Verdrängung“ für den von ihm umrissenen Tatbestand brauchen: unlustbetonte Vorstellungen können aus den Aussagewerten (um den neutralen Ausdruck von R. Avenarius zu gebrauchen, der dem alten Streit um „bewusst“ und „psychisch“ aus dem Wege geht) verschwinden, während der Beobachter die bestimmte Ueberzeugung hat, dass sie nicht verblasst sind, sondern sogar das Tun und Lassen des Individuums bestimmen. Analoge Verhältnisse hat bereits Janet 1894 bei der hysterischen Sensibilitätsstörung dargelegt und als Abspaltung gewisser seelischer Gebiete aus dem Persönlichkeitsbewusstsein erklärt. Die „Verdrängung“ lässt sich als ein Spezialfall der hysterischen Bewusstseinspaltung auffassen. Sie ist geradezu typisch hysterisch nach der heute überwiegenden Auffassung der Hysterie (Binswanger's und Oppenheim's abweichender

Standpunkt muss allerdings wenigstens erwähnt werden) und differentialdiagnostische Schwierigkeiten sollte man eigentlich nur gegenüber dem bewussten Verschweigen und Verleugnen erwarten. Der folgende Fall hat deshalb Anspruch auf Interesse, weil er klinisch zweifellos nicht zur Hysterie zu rechnen ist, fraglos krank ist und der „Verdrängung“ zum mindesten sehr verwandte Erscheinungen bietet.

Fall 1. 52jährige Frau. Seit 25 Jahren verheiratet, Familienanamnese o. B. Nach Angabe des Ehemannes immer muntere Frau gewesen, nie auffällige Verstimmungen. In den letzten Jahren nicht vergesslich geworden. Der älteste Sohn ist im Oktober 1917 gefallen. Pat. war danach längere Zeit sehr unglücklich, weinte viel. Als im Sommer 1918 vom zweiten Sohn (Pat. hat nur diese 2 Kinder) mehrere Wochen lang keine Nachricht mehr kam, wurde Pat. still, gedrückt, wandte sich ab, wenn der Mann sie trösten wollte. Sie sprach aber noch verständig, klagte nur öfter über ein ängstliches Gefühl und schwitzte stark. Im Juli 1918 kam ein Brief mit der Aufschrift „Vermisst“ zurück. Pat. lachte bei dieser Nachricht. Nach einer Stunde tat sie, als ob nichts vorgefallen wäre, sie weinte und klagte nicht, sass untätig herum. Gelegentlich machte sie sich Vorwürfe, dass sie ihrem Mann nicht gekocht habe. Das erste, was bei dem Ehemann den Verdacht erweckte, dass seine Frau geisteskrank sei, war eine Versündigungsideo: Der Schuster hatte ihr für ihren Mann 2 Paar Stiefel übergeben. Als der Mann sich nun ein Paar zurückbehielt und das andere Paar zurückgab, erklärte Pat., er müsse doch einen Bezugschein für die Stiefel haben, das wäre gestohlen; die Polizei käme und würde sie holen. Kurz danach wurde dem Ehemann von einer weiteren krankhaften Äusserung seiner Frau berichtet: Sie sagte zu einer Nachbarin, sie brauche nicht mehr zu kochen, der Mann werde nach Hause kommen und sie kalt machen. Als der Mann kam, freute sie sich doch sichtlich, als er sie aber fragte, wie sie denn auf den Gedanken gekommen sei, er würde sie töten, antwortete sie: „Ja, heute hast Du mir nochmals Frist gegeben, aber morgen ist es sicher“. Der Versuch, die Pat. durch Besuch bei Verwandten abzulenken, misslang, sie wurde unruhig, ängstlich und musste zurückgeholt werden. Im Januar 1919 etwa äusserte die Pat., als das Gespräch auf ihre Kinder kam, sie habe keine Kinder, sie habe auch keine Kinder gehabt. Als ihr der Mann Kleider und Schuhe des vermissten Sohnes zeigte, sagte sie: „Ja“, aber setzte hinzu, sie könne sie sich nur im Bilde, nur in der Phantasie vorstellen, sie habe keine Kinder gehabt. Sie äusserte dann weiter, es sei überhaupt kein Krieg, die Leute seien nur eingekleidet, um ihr was vorzumachen, Brotmarken brauchte nur sie, andere Leute hätten keine. Ab und zu war Pat. ängstlich erregt, suchte hinter dem Sofa. Den Mann wollte sie nicht mehr aus dem Hause lassen, weil er sonst auch nicht mehr zurückkäme. Die letztere Äusserung ist zeitlich nicht mehr zu bestimmen, es ist möglich, dass sie ganz im Anfang erfolgte, als der Sohn vermisst wurde. Während Pat. zu Hause angeblich immer ziemlich gut geschlafen hatte, schlief sie in den ersten Wochen in der Klinik sehr wenig, sie stand auf, zog Schuhe und Rock an

und sagte: „Jetzt werde ich geholt, ich komme ins Gefängnis, ich werde geköpft“. Schlafmittel verweigerte sie anfangs, sagte, man wolle sie vergiften. Tagsüber sass Pat. meist still in gebeugter Haltung mit deprimiertem Gesichtsausdruck vor ihrem Bett. Essen, besonders Zulagen, wies sie zurück, mit der Begründung, sie esse es den anderen Kranken weg, sie selber sei nicht krank, sei nur durch ihre Dummheit hierhergegangen. In den Unterredungen mit den Pflegerinnen äusserte sie regelmässig Unwürdigkeitsideen: „Mit so einem Dreckschwein, wie ich bin, sprechen Sie ja doch nicht . . . Sie sind ja viel gescheiter und besser als ich, Sie wissen ja alles besser“. Aufgefordert, sich mit Handarbeiten zu beschäftigen, ging sie mit zum Nähtisch, sagte aber, die anderen könnten viel schöner stopfen als sie. Häufig war die Aeusserung, die anderen möchten sie nicht leiden, hielten sie für schlecht, und zwar verteidigte sie sich gegen angebliche Vorwürfe: Sie habe nicht gestohlen und sie habe niemand unterm Bett versteckt. Gegen die Aerzte war Pat. immer freundlich, aber sie äusserte doch, die Protokolle seien für den Staatsanwalt. Mit dieser Einstellung hängt es vielleicht zusammen, dass sie bei jeder Vernehmung beteuerte, sie sei aus freien Stücken ins Untersuchungszimmer gekommen, aus „eigenem Wahn“ sei sie in die Klinik gegangen. Vielleicht sind solche Aeusserungen auch nur der Ausdruck dafür, dass sie überhaupt die Verantwortung zu tragen vermeinte für alles, was mit ihr geschah. Nach einer längeren Exploration sagte Pat. am Schlusse spontan: „Sie haben mich doch gar nicht rufen lassen, ich bin so aus eigenem Wahn dahergelaufen“.

(Ich habe Sie doch bitten lassen!) Nein, Sie waren ja da hinten, wie ich gestopft habe.

(Ich habe Sie durch die Pflegerin rufen lassen!) Schüttelt den Kopf und sagt: Sie haben dagestanden, wie ich gestopft habe, und über eine Weile habe ich so einen Gedanken bekommen und bin daher gegangen. Da habe ich hier die Bilder angeguckt und weiter habe ich hier nichts getan.

(Haben Sie Angst?) Sie lassen mich ja doch fortbringen heute nacht.

(Wohin denn?) Ich weiss nicht.

Diese Unterredung lässt wohl ohne weiteres auf Angst schliessen, sie könne etwas Unrechtes oder Verkehrtes gemacht haben, aber sie zeigt auch, wie Pat. die an sie gerichtete Aufforderung eliminiert und an ihre Stelle einen angeblichen eigenen Einfall setzt. Es ist anzunehmen, dass es erst die nachträglichen Bedenken aus der wieder ängstlicheren Stimmung heraus sind, welche ihre sonst gut erhaltene Erinnerung in diesem Punkte fälscht, denn als sie gerufen wurde, schien sie sich darüber nicht zu beunruhigen, sondern kam ganz willig und freundlich an. Diese Erklärung wird gestützt durch ein analoges, aber durchsichtigeres Verhalten:

Pat. nahm die Personalangabe, die sie kurz vorher dem Verwaltungsbeamten gemacht hatte, dem Arzt gegenüber bei der Untersuchung zurück, ohne dass dieser die Frage anschnitt; sie sagte spontan: „Ich weiss selbst nicht, wie alt ich bin, ich habe gesagt, ich wäre im April 1866 geboren, das kann doch nicht stimmen“. Später antwortete sie auf die Frage nach dem Geburtsjahr: „Ich habe es Ihnen schon ein paarmal gesagt, ich weiss es

nicht so genau“, oder „das weiss man doch selber nicht, das kann ich nicht so beurteilen, wie alt der Mensch ist“.

(Man weiss doch sein Geburtsdatum!) Lächelt.

(Wann haben Sie Geburtstag?) Das weiss man selbst nicht.

(Ich weiss es doch auch!) Sie sind auch ein Arzt, ein gescheiter, gebildeter Mann, ich bin

Interessant ist in diesen Antworten die unpersönliche Fassung. Sie ist eine Art Ausweichen vor der eigenen Angelegenheit. Ein anderes Mal suchte Pat. derselben Frage in anderer Weise dadurch auszuweichen, dass sie sie als schon erledigt erklärte und auf belanglose Nebenumstände hinwies:

(Wann haben Sie Geburtstag?) Das haben Sie schon mal gefragt, Herr Doktor, das haben Sie schon mal aufgeschrieben, Sie haben dagesessen und so einen Block gehabt.

Am deutlichsten zeigt sich die Neigung, durch Ablenkung dem angeschlagenen Thema auszuweichen, bei der Frage nach den Kindern, welche ja wohl den Kern des ganzen verdrängten Komplexes berührt, an den erst allmählich die Vorstellungen aus dem Kreis ihrer weiteren Familie und ihres ganzen früheren Lebens sich ankristallisiert haben.

(Haben Sie keine Kinder?) Nein (fährt sofort spontan fort), dass Sie das so sehen können, ja Sie haben eine Brille und elektrisches Licht (die Beleuchtung ist etwas mangelhaft).

Das ist eine Art, auf harmlose Dinge hinüberzugleiten, wie man sie bei kriminellen Ganser-Fällen nicht schöner sehen kann!

Der Umfang des kritischen Komplexes ergibt sich aus folgenden Antworten:

(Haben Sie vom Krieg gehört?) Krieg war keiner, es war kein Krieg.

(Haben die Leute nicht vom Krieg geredet?) Zuckt die Achseln: Die Leute haben so grüne Uniformen angehabt, aber sonst habe ich nichts gesehen vom Krieg.

(Sie haben doch Flieger gehört?) Schüttelt den Kopf; nach einer Weile: Die sind als mal in der Luft gewesen.

(Was haben die Flieger gemacht?) Nichts.

(Sie haben doch schiessen gehört?) Schüttelt den Kopf.

(Sind Sie in den Keller gegangen?) Nein ich war immer in meiner Wohnung, Parterre wohne ich.

(Wie heissen Sie mit Vornamen?) Emilie, denk ich, tät ich heissen.

(Ist Ihnen das nicht sicher?) Emilie, es hat mich aber niemand so beim Namen genannt, gar niemand.

(Wie sind Sie denn gerufen worden?) Ablehnende Handbewegung: „Gar nichts“.

(Wie hat Ihr Mann denn gesagt?) Der hat gar nichts gesagt.

(Hat er einfach „Du“ gesagt?) Der ist immer gekommen und gegangen. (Auf diese Antwort soll später noch eingegangen werden.)

(Das ist doch komisch, dass Sie nicht wissen, dass Sie Emilie heissen!) Na ja, ich habe den Namen so angegeben, Emilie Heim.

(So heissen Sie doch auch?) Nickt.

(Was sind Sie für eine Geborene?) Geborene Wehns bin ich eingetragen.

(Stimmt das nicht?) Das weiss ich auch nicht.

(Wie hiess denn Ihr Vater?) Den Vater kennt man doch nicht mehr. (Vater der Pat. ist tatsächlich alt geworden.)

(Haben Sie gar keine Erinnerung an Ihren Vater?) Nein.

(Wie alt waren Sie als der Vater starb?) Das weiss ich doch nicht, Herr Doktor, das weiss doch niemand (auch hier wieder die Ablenkung ins Unpersönliche!)

(Und Ihre Mutter?) Auch nicht.

(Wo sind Sie gross geworden?) Schweigt.

(Wo sind Sie zur Schule gegangen?) Schweigt.

(Haben Sie Geschwister?) Ich habe auch keine Geschwister.

(Haben Sie keine Geschwister gehabt?) Ich weiss es nicht, Herr Doktor. (Fährt spontan fort): Das gibt einen langen Bericht, das geht doch an die Staatsanwaltschaft. (Ablenkung auf Schlimmeres wie bei kriminellen Ganserfällen!)

(Wie alt sind Sie ungefähr?) Ich weiss es nicht, das kann man nicht in Acht behalten.

(Sind Sie 20 Jahre?) Lacht.

(Sind Sie 70 Jahre?) Ich kann es nicht sagen.

(Sind Sie 120 Jahre?) Lacht: Das kann man nicht sagen, wie alt der Mensch ist.

(Wie alt ist Ihr Mann?) Das weiss ich auch nicht.

(Wie lange sind Sie verheiratet?) Das weiss ich auch nicht.

(Wissen Sie, dass Sie überhaupt verheiratet sind?) Mein Mann und ich waren beisammen..

(Sind Sie kirchlich getraut?) Das weiss ich auch nicht mehr.

(Wie lange sind Sie in der jetzigen Wohnung?) Das weiss ich auch nicht.

(Wo wohnen Sie?) Lacht: Das werden Sie doch wohl wissen, Herr Doktor, ich war doch noch nie hier, es ist das erste Mal, dass ich hierher gekommen bin (in die Klinik).

(Wohnen Sie in der R.-Strasse?) Ja.

(Welche Nummer?) 37 (richtig). Mein Mann ist noch in der Wohnung, jedenfalls.

(In welchem Stadtteil ist das?) Beschreibt richtig.

(Ist das Bornheim oder Oberrad?) Oberrad ist es nicht; sagen sie Bornheim, dann sag ich auch Bornheim (umschriebenes Zugeben!).

(Wenn ich aber sage Oberrad?) Da haben wir aber nie gewohnt, das gibt es überhaupt nicht (sobald der Stadtteil mit ihrem Persönlichkeitskomplex in Verbindung zu kommen droht, verliert er an Wirklichkeit!).

(Das gibt es nicht?!) Ich weiss es ja nicht.

(Gibt es eine Kaiserstrasse?) Ich glaube.

(Wo ist der Schmoller [bekanntes Warenhaus, jetzt Kaufhaus Hansa]?) Sie meinen Wronker und Kaufhaus (beides grosse Warenhäuser am Platze).

(Sie wissen doch, dass es Oberrad gibt?) Ich war aber noch nicht dort (mildert die obige ganz negierende Antwort! Dass Pat. nie in Oberrad war, unwahrscheinlich).

Als ich der Pat. einen Brief ihres längere Zeit vermissten Sohnes zeigte, las sie ihn, aber wie wenn er sie nichts angehe, und als ich sie fragte, ob er denn nicht von ihrem Sohn sei, erklärte sie lebhaft: „Ich hab' keine Kinder gehabt, das wüsste ich doch, dass ich Kinder grossgezogen hätte“.

Das wichtigste Experiment, die Gegenüberstellung mit dem vermissten Sohn, kann leider immer noch nicht gemacht werden.

Im Gegensatz zu diesem groben Nichtwissen bei allem, was ihre eigene Persönlichkeit angeht, zeigte sich Pat. stets genügend orientiert. Sie kennt zwar Pflegerinnen und Aerzte nicht mit Namen, beschreibt sie aber ganz zutreffend und gibt an, wann und wo sie die einzelnen gesehen habe. Einzelne Ganser-artig ausweichende Antworten liegen innerhalb der Norm eines älteren Anstaltsinsassen:

(Was ist heute für ein Wochentag?) gestern war Sonntag (richtig).

(Also heute?) Montag.

(Und vorgestern?) Samstag, ja, da haben Sie da gegessen (deutet richtig auf die andere Seite ihres Bettes).

(Monat?) Richtig.

(Datum?) Es kann heute der 12. sein (in Wirklichkeit der 13.).

Auf der Abteilung fand sich Pat. immer gut zurecht. Vorbeireden beim Bezeichnen von Farben und Gegenständen, beim Rechnen usw. trat nie ein. Einfachere angewandte Rechnungen wie 40 Pfg. + 38 Pfg. + 60 Pfg. werden ziemlich rasch gelöst: 38 Pfg. 1 M. 38 Pfg. Die Binet-Geschichte liest Pat. fließend mit guter Betonung. Nach dem Inhalt gefragt, erklärt sie zunächst lächelnd, sie wisse gar nichts mehr, bei weiterem Fragen zeigt sich aber, dass sie die Hauptsachen aufgefasst hat. In Meggendorfer's Bilderbuch „Nimm mich mit“ werden die meisten einzelnen Gegenstände richtig bezeichnet. Immerhin ist es auffällig, dass unter anderen Nähnähgerätschaften ein Fingerhut nicht erkannt wird und ein Uniformknopf als Briefbeschwerer bezeichnet wird. Diese Fehlleistungen sind bei der sonst leidlichen Intelligenz der Pat. nur dadurch zu erklären, dass ihr geistiges Gesichtsfeld eingengt ist, dass die Umgebung nicht genügend berücksichtigt wird. Bei Szenen kommt deshalb die Pat. über ein kindliches blosses Aufzählen kaum hinaus:

(Krankenszene [Arzt und Schwester am Bett]). Eine Frau und ein Mann und ein Bett.

(Was bedeutet das?) Das weiss ich nicht.

(Was macht denn der Mann?) Der gibt da Jemand die Hand.

(Wo ist denn der andere Mann?) Der ist im Bett.

(Warum ist der im Bett?) Das weiss ich nicht.

(Was denken Sie?) Das weiss ich nicht.

(Was ist das für eine Frau?) Weiss ich auch nicht, keine Ahnung.

(Was steht da auf dem Stuhl?) Eine Flasche.

(Viehhandel [Viehhändler mit Ochse und Metzger mit Hund].) Der hütet die Kuh.

(Wer kommt da noch?) Ein Mann und ein Hund.

(Was wollen die miteinander?) Das weiss ich nicht.

(Was reden die mit einander?) Das ist doch alles nur so gemalte Bilder, die reden doch nicht.

Die letzte Bemerkung hat mir bei derselben Frage wörtlich gleich ein krimineller Ganser-Fall gemacht; es liegt darin ein Ausweichen vor der Aufgabe durch Hervorheben eines anderen Momentes als desjenigen, auf das es ankommt, und ermöglicht wird es dadurch, dass eine Teilqualität beachtet wird, statt des ganzen Zusammenhanges, es ist also eine Art Vorbeireden durch Teilerfassung. Zur Prüfung der Merkfähigkeit wurde Pat. zum Schluss des Bilderversuches gefragt, was sie gesehen habe. Von den 22 Einzelbildern und 2 Szenen gab sie spontan nur ein Bild an. Beim Durchblättern fand sie noch weitere 9 heraus, bei 2 weiteren war sie unsicher. Durch Suggestivfragen liess sie sich nicht zu Falscherinnerungen verleiten. Auch bei der Wortpaarmethode ist die Leistung gering: Von 4 Paaren werden nach einmaligem Vor- und Nachsprechen sofort nur das 1. und 3. richtig ergänzt, aber zögernd und unsicher. Nachdem die 4 Paare durch zweimaliges Vor- und Nachsprechen stärker eingeübt sind, werden nach 5 Minuten alle 4 richtig ergänzt, nach 10 Minuten nur das 3. und 4. und nach 15 Minuten nur das 4., das als zusammengesetztes Wort (Kaffee — Kuchen) stark eingeübt ist. Die Pat. gibt sich bei diesen Versuchen sichtlich Mühe, irgend welche inhaltlichen Hemmungen waren bei den neutralen Wörtern nicht anzunehmen. 6 einstellige Zahlen wurden nach einmaligem Vorsprechen mit 2 Auslassungen gleich darauf richtig wiederholt. Neigung zum Perseverieren wurde bei keinem Versuche beobachtet.

Bei Besuchen ihres Mannes zeigte Pat. ein gewisses Interesse für ihren Haushalt; sie fragte, wie es gehe, ob ihm auch richtig gekocht werde. Von dem Besuch behauptete sie nachträglich: „Die haben gar nichts mit mir gesprochen, das war auch nur Phantasie, die waren zu schnell verschwunden“, und ebenso sagte sie zur Pflegerin, als sie aus dem Untersuchungszimmer kam: „Ei, der Herr Doktor hat gar nichts gesprochen, das war ein Phantasiehexendoktor und im Moment war er verschwunden (die Unterredung mit dem Arzt hatte etwa eine Stunde gedauert), und der neulich bei mir am Bette sass, war auch nicht, das war auch ein Phantasiehexendoktor. Ihr Schwestern seid auch nicht alle echt, die mit dem Stehkragen ist nur eine Phantasie, die kommt und verschwindet gleich“. (Die Oberpflegerin.) Was nicht ständig um die Pat. herum ist, verliert also für sie an Wirklichkeit.

Eine Deutung der einzelnen auffälligen Äusserungen ist bereits im Vorstehenden versucht worden, zusammenfassend soll nun erörtert werden, ob wir von „Verdrängung“ sprechen dürfen, was an der Verdrängung beteiligt ist und welche klinische Bedeutung den einzelnen Erscheinungen beizumessen ist.

Ihren Ausgang hat die Erkrankung zweifellos genommen von der Sorge um den vermissten Sohn. Die Nachricht, dass der älteste Sohn gefallen sei, löste die übliche Reaktion aus: Lebhaftes Schmerzáusserungen und dann allmähliche Rückkehr zum seelischen Gleichgewicht. Durch den erlittenen Verlust war die Möglichkeit, dass der 2. Sohn auch gefallen sei, nahe gerückt, als er längere Zeit nichts von sich hören liess. Ueber diese Befürchtung sprach Pat. nicht. „Sie wurde immer stiller und stiller“, wie der Ehemann berichtet. Dass Pat. darüber nicht sprechen mochte, ist normalpsychologisch aus der täglichen Erfahrung ebenso verständlich, wie, dass sich dadurch der Gedanke, der Sohn sei tot, immer mehr festsetzte. Sie wusste ja tatsächlich nichts vom Schicksal des Sohnes. Es handelt sich in solchen Fällen wohl um unklare Vorstellungen mit starkem Stimmungsgehalt, die wenig Anknüpfungen zum Aussprechen bieten und die auch nicht plötzlich genug auftreten, um zur motorischen Entladung in Weinen und Jammern zu führen. Als dann ein Brief mit der Aufschrift „vermisst“ zurückkam, lachte Pat. Das ist wohl kaum anders zu verstehen, als dass sie in dieser mittelbaren Nachricht eine Bestätigung ihrer Auffassung sah, aber die Möglichkeit, dass er noch lebe, gegenüber dieser inneren Gewissheit ablehnte. Diese war nun so stark geworden, dass, als ein Lebenszeichen vom Sohne kam, sie nicht mehr daran glauben konnte, sondern sagte, der Mann habe den Brief gefälscht, um sie zu trösten. Das ist die erste unzweifelhafte krankhafte Reaktion; sie stellt die Unmöglichkeit dar, die Vorstellungen den Tatsachen verständig anzupassen. Wenn der Sohn nun wirklich zurückgekommen wäre, hätte Pat. wahrscheinlich noch korrigiert, der Brief von ihm aber brachte allerdings noch keine Lösung des Konfliktes, die Mutter hätte sich vielmehr weiter um ihn ängstigen müssen! Und dieser Angst war sie ja gerade dadurch entronnen, dass sie sich mit dem Gedanken, er sei gefallen, vertraut gemacht hatte. Auf die Dauer aber sind die beiden Vorstellungen „er ist tot“ und „er schreibt Briefe“ nicht miteinander vereinbar. Der Ausweg, „die Briefe sind gefälscht, um zu trösten“, wird nur im Augenblick beschritten, als der Brief kommt, dann wird er verlassen und eine radikalere Lösung gefunden: die Person des Sohnes wird ganz aus dem Bewusstsein eliminiert und dieser Prozess schreitet weiter: „es ist kein Krieg“. Mit den Erinnerungen an die Erziehung des Sohnes verschwindet auch die (bewusste oder leicht bewusstseinsfähige) Erinnerung an das eigene Vorleben und an Vater und Mutter und Geschwister; die eigene Persönlichkeit bröckelt ab. Die Störung behält aber den systematisierten Charakter; es kommt weder zu dem schrankenlosen Negieren der „nihilistischen Ideen“ der

Senilen, noch zum Ausfall von Wissen, das nicht mit dem Komplex in Verbindung steht. Es geht natürlich gar nicht an, anzunehmen, dass die physiologisch-anatomischen Grundlagen, die wir für die bewusste Erinnerung voraussetzen müssen, die „Engramme“ (Semon) zerstört seien. Die Pat. müsste ja schwer verblödet sein, was nicht der Fall ist, und ein so schwerer Zerstörungsprozess, der nur in einer bestimmten Richtung sich geltend machte, ist erst recht etwas ganz Unbekanntes und Unwahrscheinliches . . . Die „Engramme“ sind nicht zerstört, aber zurzeit nicht „ekphorierbar“. Man kann auch sagen: „die Erinnerungen sind ins Unbewusste oder ins Unterbewusstsein verdrängt“, nur muss man sich dabei klar bleiben, dass sich mit diesen Ausdrücken leicht die Vorstellung von etwas „Psychischem“ verbindet, und dass man dann „psychisch“ nicht wieder mit „bewusst“ identifizieren darf, sondern „Psychome“ annehmen muss, welche Bewusstseinsgrade von Null bis zum Maximum haben können. Wie man sich das auch theoretisch zurechtlegen mag, jedenfalls sind bei der Pat. die „verdrängten“ Vorstellungen nicht vergessen im gewöhnlichen Sinne des Wortes. Das ist erstens unwahrscheinlich und zweitens beeinflussen sie offensichtlich ihr Verhalten: sie weicht bei entsprechenden Fragen aus, wie oben im einzelnen gezeigt ist. Dass sie in ihren Äusserungen nicht klar bewusst unterschlägt, ist bei dem ganzen Krankheitsbild ohne weiteres zu glauben. Wir dürfen also sehr wohl von „Verdrängung“ sprechen, wenn wir auch von den Freud'schen Annahmen nur die bestätigt gefunden haben, dass sie aus der Angst heraus entstanden ist. Es scheint, dass die Verdrängung nicht plötzlich erfolgte; der Mann berichtet, dass die Pat., als er, um ihre Behauptung, sie habe keine Kinder gehabt, zu widerlegen, Stiefel und Kleider derselben vorzeigte, antwortete: „sie könne sie sich nur im Bild, nur in der Phantasie vorstellen“. Das wäre — vorausgesetzt, dass der Mann richtig berichtet — eine Zwischenstufe zwischen Wirklichkeit und Nichtvorhandensein. Auch späterhin liess sich in der Klinik beobachten, wie Erlebnisse den Wirklichkeitscharakter verloren: der Ehemann, der Arzt, die Oberpflegerin wurden kurz nach dem Zusammensein mit ihnen als „nicht echt“, als „Phantasiehexendoktor“ bezeichnet und zur Begründung gab Pat. an, dass sie so schnell wieder verschwunden seien. Ob nun der Pat. die Zeiten in der Erinnerung sich verkürzten (eine einstündige Unterredung mit dem Arzt wurde als „Moment“ bezeichnet), ist mir fraglich; Pat. brachte die Behauptung der kurzen Dauer jedesmal vor als Begründung für die andere Behauptung, es sei ja so gut wie nichts gesprochen worden, und es liegt nahe, daran zu denken, dass sie sich Gedanken machte, sie könnte etwas Unrechtes geantwortet haben. Versündigungsideen sind

von Anfang an im Krankheitsbilde vertreten. Pat. machte sich zu Hause Vorwürfe, dass sie nichts mehr arbeite, und sagte einer Nachbarin, ihr Mann werde sie deshalb umbringen. Das alltägliche, ganz unvermeidliche Vergehen, etwas ohne den vorgeschriebenen Bezugsschein zu erwerben, hielt sie für Diebstahl, für den sie ins Gefängnis kommen werde. In der Klinik verteidigte sie sich gegen die vermeintliche Beschuldigung, sie stehle; sie verweigerte das Essen, weil sie es den Anderen nicht wegnehmen wolle, die viel besser als sie und wirklich krank seien, während sie selber ganz gesund und nur aus „eigenem Wahn“ hierhergekommen sei. Ein Zusammenhang dieser Ideen mit dem verdrängten Komplex ist nicht ersichtlich. Man könnte vielleicht „Deckvorstellungen“ (Freud) daraus konstruieren, aber solche Ver-sündigungs- und Verkleinerungsideen sind ja bei senilen und präsenilen Depressionszuständen häufig, auch wenn keine verdrängten Komplexe anzunehmen sind. Die klinische Diagnose „präseniler Depressionszustand“ braucht wohl keine weitere Begründung, es mag nur noch erwähnt werden, dass es jetzt, 8 Monate nach der Aufnahme in die Klinik zu einem stuporähnlichen Zustand gekommen ist. Die Pat. sitzt tagelang still im Bett oder auf dem Schemelchen davor, sie spricht spontan gar nichts und auch auf Fragen gibt sie meist keine Antwort, macht höchstens langsam eine unklare Geste. Abends zeigt sich noch gelegentlich Angst, sie guckt hinter das Bett oder sagt auf Fragen der Pflegerin, sie werde heute nacht geholt.

Aetiologisch dürfen wir wohl dem Schmerz um den Verlust des einen Sohnes und besonders der Sorge um den zweiten eine Bedeutung insofern beimessen, als Schmerz und besonders lange dauernder Kummer überhaupt ungünstige Lebensbedingungen sind; aber davon, dass das Fehlen des Abreagierens und dadurch bedingte Verdrängung die Ursache der Krankheit seien, wird man wohl nicht im Ernste reden können. Ein Versuch, den verdrängten Komplex durch Hypnose oder Psychoanalyse ins Bewusstsein zu bringen, hätte nur den Wert eines interessanten Experimentes gehabt, er war aber bei dem ganzen Zustand der Pat. unmöglich.

Eine Deutung der Ergebnisse der Bilderversuche wage ich nicht zu geben. Sie erinnern lebhaft an Erfahrungen bei Ganzer-Fällen und sprechen meines Erachtens dafür, dass mit der ängstlichen Stimmung der Pat., der öfter zutage tretenden Furcht, etwas Unrichtiges zu sagen, eine Einengung des Bewusstseins in der Richtung der Teilerfassung (Pick) verbunden war. Andere „Ganser-Erscheinungen“ hat sie nie geboten, aber ich habe solche auch bei einem Fall vermisst, der mir vom Kriegsgericht zur Beobachtung überwiesen war und wo an der

Diagnose „Psychogene Hafterkrankung“ kein Zweifel sein konnte. Der Fall ist darin unserer Pat. ähnlich, als auch hier der ganze Krieg aus den Aussagen und wohl auch aus dem Bewusstsein des Mannes verdrängt war. Er anerkannte z. B. bei einem Offizier zwar die dunkle Hose, nicht aber den feldgrauen Waffenrock, er war vertraut mit dem Friedensgeld, während ihm das Kriegsnotgeld fremd schien.

Freud hat die Zwangsvorstellungen mit der Verdrängung in Zusammenhang gebracht und auch das scheint mir, wie man sich auch zu seinen Theorien stellen mag, eine Bereicherung der klinischen Auffassung zu sein. Der folgende Fall mag das zeigen:

Fall 2. 31jährige Ehefrau. Vater nervös, Mutter pedantisch, ordentlich und Migräneanfälle. Pat. in der Schule, angeblich seit Aufregung über den Tod einer geliebten Nachbarsfrau oft Druck am Herzen. Bei Periode immer Kopfweh mit Erbrechen. Im Frühjahr und Herbst regelmässig längere Zeit trüber Stimmung. Dabei öfter Angst, die Mutter könnte sterben, lief aus dem Geschäft nach Hause, um nach ihr zu sehen. Angst besonders, wenn sie einen Totenwagen sah oder in der Zeitung eine Todesanzeige mit dem gleichen Vornamen wie die Mutter, sah dann auch den Familiennamen der Mutter vor sich, dachte weiter, dass sie viele Blumen bekommen würden und ähnliches. Oktober 1915 starb der Vater plötzlich, Pat. machte sich Gedanken, die Mutter könnte auch sterben, „auf einmal war der Gedanke da, ach, wenn die Mutter jetzt nur auch starben tät, dann wäre es doch vorbei“, dabei unbehagliches Gefühl vom Herzen aufsteigend; wurde zornig über den Gedanken, er wurde aber immer stärker. Sprach erst nach einiger Zeit mit einer Verwandten darüber. Nach einigen Wochen unter Brom- und Kodeingebrauch wieder ganz gut. Nach einem Jahr dieselbe Erscheinung nach der Nachricht vom Tode eines Bekannten. Hielt auch nur einige Wochen an. Herbst 1917 Sorge um den Mann im Felde. „Wartete auf die Nachricht, dass er gefallen sei.“ Als er schrieb, er komme auf Urlaub, kam ihr der Gedanke, „wenn er nur nicht nach Hause käme, wenn er nur fallen würde“. Aerztliche Behandlung ohne Erfolg. Als der Mann auf Urlaub kam, trat der Gedanke rasch zurück, konnte sich freuen. Pat. wurde gravid, fühlte sich dabei sehr wohl. November 1918 Geburt. Freute sich über das Kind. Nach 5 Tagen kam ihr der Gedanke, jetzt sei sie nicht mehr frei, könne sich nicht mehr pflegen, wenn sie Kopfweh bekomme, das Kind sei eine Last. Diese mit Angstgefühl verbundenen Vorstellungen dauerten ganz kurz. Nach schwerer Grippe mehrere Wochen psychisch ganz frei, dann einige Tage ab und zu der Gedanke, „wenn dem Kind nur was passieren würde“. 2 Wochen später, beim Baden, fiel ihr plötzlich ein, dass der Arzt, den sie wegen der „Zwangsidee, ihr Mann müsse fallen“, konsultiert hatte, ihr zum Trost von einer Frau erzählt hatte, welche die viel schlimmere Zwangsvorstellung gehabt habe, sie müsse ihrem Kinde den Hals abschneiden. Seither ständig dieser Gedanke, wenn sie ein Messer sieht. Der Gedanke ist plötzlich da, eingekleidet in seltsame Worte, die sie früher nie

gebraucht habe, wie „abmurksen“, „metzeln“; dabei immer Angstgefühl. Dauernd gehemmt: die Arbeit geht schwer, kann an nichts rechten Anteil nehmen, der Frühling lässt sie kalt, „ich müsste mich doch über die Blumen und über die Vögel freuen können“. Schlaf und Appetit schlecht. Durch Suggestion in Hypnose (Narkotika waren wegen des Stillens nicht möglich) liess sich rasch Besserung des Schlafes und der Nahrungsaufnahme erzielen. Auch das Allgemeinbefinden besserte sich damit insofern, als Pat. sich zeitweise freier fühlte, sich sagte, es könne am Ende doch wieder gut werden. Die Zwangsvorstellungen blieben aber längere Zeit fast unverändert, knüpften sich auch an Spielzeug usw. an (Erschlagen mit der Flasche), und wurden komplizierter: Pat. setzte sich eine Frist für die Ausführung. Nachdem das Stillen abgesetzt und Opium verordnet werden konnte, liess der Angststake nach, die Gedanken blieben aber auch dabei noch wochenlang fast unverändert.

Man kann den Fall zum manisch-depressiven Irresein rechnen. Ueber manische Zustände ist allerdings nichts zu erfahren, aber für die Diagnose sprechen die periodischen Verstimmungen und besonders die ausgeprägte Hemmung. Hysterie möchte ich besonders nach dem ganzen Eindruck ausschliessen.

Psychologisch ist der Fall durchsichtig: Patientin hängt zärtlich an ihrer Mutter, am Mann und besonders an dem Kinde. Die Sorge, dass sie ihre Mutter verlieren könnte, war durch den plötzlichen Tod des Vaters in die Nähe gerückt, gerade wie in unserem ersten Falle die Frau nach dem Verlust des ältesten Sohnes sich um den zweiten ängstigte. Während aber dort eine gewisse Beruhigung dadurch erreicht wurde, dass die Frau sich mit dem Gedanken, der zweite Sohn sei auch gefallen, vertraut machte, und dann erst diese „Sicherheit“ gegenüber den Lebenszeichen des Sohnes, welche die Sorge erneut hätten, verstärkt werden musste durch den Gedanken, sie habe überhaupt keine Kinder gehabt, so bleibt der Prozess bei unserer zweiten Patientin den anderen äusseren Umständen entsprechend auf einer früheren Stufe stehen und entwickelt sich in anderer Richtung. Es kommt nicht zur Verdrängung, aber diese wird gesucht und dieses Suchen wird als Unrecht empfunden. Ein Wunsch, über den sie zornig wird und der doch immer wieder plötzlich da ist, tritt der Patientin als selbständig gewordenes Stück ihrer Seele entgegen. War das Treibende bei den Zwangsgedanken an die Mutter und den Mann die Sorge um deren Leben, so kommen bei dem Zwangsgedanken an das Kind zwei entgegengesetzte Motive in Betracht. Pat. gibt an, dass ihr plötzlich in den Sinn gekommen sei, durch das Kind sei sie jetzt gebunden und könne sich nicht mehr so pflegen wie früher, aber etwa zu gleicher Zeit erschrickt sie furchtbar, als der Ehemann auf ihre Frage, ob das Kind

noch wach sei, antwortete: „Es ist sanft entschlafen.“ Man könnte in diesem Schreck allerdings die Aeusserung des bösen Gewissens erblicken, dass dieser Wunsch so unerwartet in Erfüllung gegangen, aber es liegt doch näher, anzunehmen, dass ihr durch den falschen Ausdruck „entschlafen“ plötzlich die Möglichkeit, sie könnte ihr Kind verlieren, vor Augen trat. Jedenfalls behütet und pflegt Pat. ihr Kind ganz ausgezeichnet. Die Sorge, dass ihr das spätbeschiedene Glück des eigenen Kindes wieder entwinden könnte, ist bei ihrer Denkrichtung in den Verstimmungszuständen ohne weiteres glaubhaft. Der Wunsch, die Sorge los zu werden, verdichtet sich aber in diesem Falle nicht zu der Vorstellung, es könnte gestorben oder gar nie geboren sein, sondern er verknüpft, assimiliert sich mit der Erinnerung an die etwas unvorsichtige Aeusserung ihres Arztes, der ihr bei den früheren Zwangsvorstellungen, als sie noch kein Kind hatte, zum Trost von einer Frau erzählt hatte, welche die viel schlimmere Zwangsvorstellung gehabt habe, sie müsse ihr Kind umbringen. Der Inhalt der Zwangsvorstellung, ihr Kind zu töten, liegt ja in der Richtung des früher aufgetretenen Zwangswunsches, ihre Mutter, ihr Mann möchte tot sein. Ob die Pat. allein, ohne die Erinnerung an die Bemerkung des Arztes dazu gekommen wäre, lässt sich natürlich nicht sagen, aber als möglich wird man es zugeben müssen.

Zu einer Verdrängung ist es also im 2. Falle nicht gekommen, sondern zu Zwangsvorstellungen, aber die Anfangsglieder der Kette sind dieselben wie im 1. Falle. Dort führt die Sorge bzw. der Wunsch sie loszuwerden zu einer Abspaltung der Gedankenreihe, welche die entgegenstehenden „normalen“ aus dem Bewusstsein verdrängen, hier kommt es ebenfalls zu einer Abspaltung, aber die selbständig gewordenen Gedanken stehen als Zwangsvorstellung neben den „normalen“ zu gleicher Zeit im Bewusstsein. Die beiden sich entgegenstehenden Reihen bilden ja auch nicht, wie im 1. Falle, eine Denkmöglichkeit, sondern nur Widersprüche, wie sie in kleinerem Masse auch beim geistig Gesunden vorhanden sind.
