

Aus der Universitäts-Nervenklinik Greifswald
(Direktor: Prof. Dr. Hanns SCHWARZ).

Der Zeichentest nach WARTEGG in der psychiatrischen Diagnostik (unter besonderer Berücksichtigung der Reizverarbeitung)*.

Von

WOLFGANG PFEIFFER.

Mit 16 Textabbildungen.

(Eingegangen am 26. April 1951.)

Für die psychologische Beurteilung eines Menschen bildet die Zeichnung ein wesentliches Hilfsmittel: Hier findet man einen unmittelbaren Zugang zu seiner visuellen Vorstellungswelt, darüber hinaus werden in Strichführung und Raumaufteilung wichtige Wesenszüge erkennbar — Momente, die sich gleichfalls in der Handschrift ausdrücken, die hier aber zum Teil eine noch freiere Entfaltung erfahren. Endlich ist es bei der Zeichnung möglich, graphische Reize zu setzen, Formthemen gleichsam, und nun zu beobachten, ob und wie der Proband diese Reize aufnimmt, welche der Reize ihm affin sind, welchen er widerstrebt und wie er sie weiterführt.

WARTEGG hat nun eine Reihe von 8 Zeichen aufgestellt, eine Reihe sehr verschiedenartiger, geradezu gegensätzlicher graphischer Reize (Abb. 1)¹.

Fig. 1: Ein Punkt: klein, zart, aber doch energisch eine konzentrische Gestaltung herausfordernd, etwa eine Blume, eine Uhr, ein Ornament.

Fig. 2: Eine Wellenlinie: wirkt weich, zart, schwebend. Sie gibt zugleich eine Richtung an, läßt besonders an Organisches, Physiognomisches, Stimmungsmäßiges denken: an eine Blume, ein Gesicht, an Wolken und fliegende Vögel.

Fig. 3: Drei starre, senkrechte Striche. Sie legen etwas Konstruktives nahe, z. B. ein Haus, einen Zaun oder Telegraphenstangen, geben einen starken Impuls zum weiteren Ansteigen. Die Dynamik des Probanden wird sich darin spiegeln, wieweit er diesen aufnehmen kann.

Fig. 4: Ein schwarzes Quadrat, massig, lastend, kantig, düster. Auch hier wird oft an Konstruktives gedacht, etwa an ein Schachbrett. Auffällig häufig drängen hier aber Komplexe zur Gestaltung, so daß diese Figur oft besonders aufschlußreich wird.

Fig. 5: Eine Bewegung nach rechts aufwärts, gegen die ein Querstrich gesetzt wird. Wiederum eine Frage an die Dynamik des Probanden, ob sie den Anfangsimpuls weiterführen kann, oder ob dieser am Querstrich versandet oder sich zurückwendet.

* Auszugsweise vorgetragen auf der Tagung der Neurol.-Psychiatr. Gesellschaft am 25. 11. 1950 in Rostock.

¹ Die Darstellung des Verfahrens erfolgt in engem Anschluß an die WARTEGGschen Arbeiten.

Fig. 6: Getrennte Striche, ist ruhend, klar begrenzend, fordert zur Verbindung auf, zu etwas sachlich Gegliedertem, einem Haus, einem Fenster etwa.

Fig. 7: Eine punktierte Bogenlinie, sehr zart, weich gerundet, führt meist zu stimmungshafter, organischer oder auch schmuckhafter Gestaltung, doch kann die Präzision des Zeichens auch abstrakte, evtl. geometrische Lösungen hervorrufen.

Fig. 8: Eine nach unten geöffnete Bogenlinie, breit, gerundet, beschirmend. Sie regt geschlossene, ausgeglichene Darstellungen an, so einen Kreis, einen Ball. Häufig ist die Sinngebung organisch, meist ruhend (Pilz, Sonne) oder physiognomisch (Gesicht), mitunter aber auch gespannt und dynamisch (Bogen, Drachen).

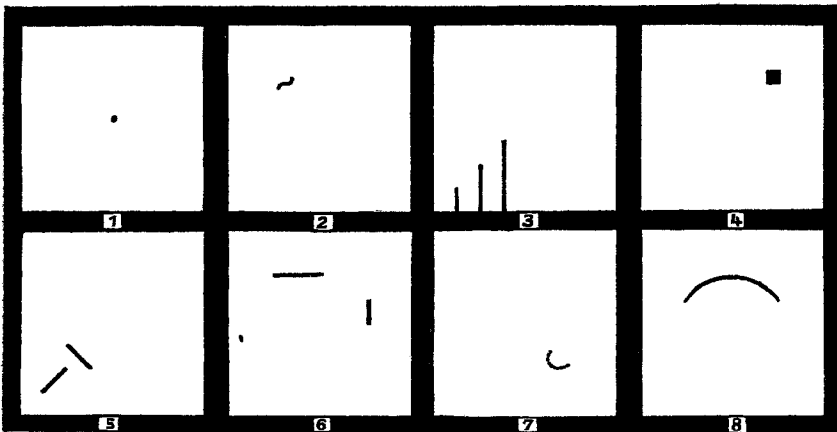


Abb. 1. Zeichentest nach WARTEGG. Originalgröße 18,8 cm : 9,6 cm.

Um nochmals zusammenzufassen: Wir finden 4 mehr organische Zeichen (Fig. 1, 2, 7, 8) gegenüber 4 mehr konstruktiven (Fig. 3, 4, 5, 6).

Besonders weich (auch als „lyrische Tests“ bezeichnet) sind die Fig. 2 und 7, wogegen die Dynamik besonders bei Fig. 2, 3 und 5 angesprochen wird.

Wie WARTEGG bereits gezeigt hat, ist der Grad der Reizbeachtung ein sehr unterschiedlicher. Einmal kann das Reizzeichen völlig unbeachtet bleiben, selbst die Begrenzungen der Quadrate werden mitunter nicht berücksichtigt. Bei geringer Vernachlässigung spürt man wohl, wie die Qualität des Reizzeichens den Gestaltungsvorgang beeinflusste, doch wird das Zeichen selbst nicht eingebaut. WARTEGG spricht hierbei von „diffuser Beachtung“.

Das Gegenteil dieser Formen der Vernachlässigung des Reizes ist die „fixierende Beachtung“. Hierbei ist der Proband so stark an den Reiz gebunden, daß er nicht darüber hinaus zu eigener Gestaltung findet.

Die letzte Stufe wäre ein harmonischer Ausgleich zwischen der eigentümlichen Ausdrucksform des Probanden und der Qualität des Reizzeichens, was als „qualitative Ausprägung“ bezeichnet wird.

Den Weg von der völligen Vernachlässigung des Reizzeichens bis zur Verarbeitung können wir in der Entwicklung des Kindes verfolgen (wobei die „fixierende Beachtung“ im engeren Sinne jedoch kaum eine Rolle spielt).

Vor allem sind aber Störungen der Reizverarbeitung in pathologischen Fällen sichtbar.

Bei der charakterologischen Beurteilung wird zunächst die Affinität zu den einzelnen Anfangsqualitäten berücksichtigt, dann muß aber auf all die Merkmale geachtet werden, die aus der Graphologie geläufig sind: Raumaufteilung, Gliederung, Fülle, Strichführung, Druck, Schwärze, wozu dann noch die Schraffuren kommen.

In der inhaltlichen Deutung reichen aber die Möglichkeiten des Tests über die der Graphologie hinaus. Die Vielfalt der Sinngebungen wird gegliedert in erlebnis- und sachbestimmte. Im einzelnen lassen sich an Sinnrichtungen etwa hervorheben: sinnfreie Ausdrucksbewegungen, Ornamente, abstrakte Lösungen, nüchtern Dingliches, organisch Belebtes, Physiognomien, dramatische Darstellungen, Landschaften und endlich Symbole.

Ausgehend von diesen drei Faktoren: Der Affinität zu den einzelnen Zeichen (er spricht dabei vom „Auffassungsprofil“), der Darstellungsweise und der Sinngebung, versucht WARTEGG im Persönlichkeitsganzes die leitenden Teilstrukturen festzustellen, von denen er neben den klassischen des Denkens, Fühlens und Wollens als vierte die Phantasie annimmt und will weiterhin deren gegenseitige Strukturiertheit aufdecken. Er hat zu diesem Zweck ein geradezu mathematisches Auswertungsschema geschaffen. Allerdings weist er selbst darauf hin, daß eine Beurteilung allein nach dem Zeichentest nicht möglich sei und gibt einen Formdeutungstest (etwa entsprechend dem RORSCHACHschen) und einen Erzählungstest zur Ergänzung an. Des weiteren sei eine eingehende Exploration erforderlich.

Das WARTEGGsche Untersuchungsverfahren und besonders der Zeichentest hat sich in der psychologischen Praxis weitgehend eingebürgert, und es erscheint angebracht, seine Leistungsfähigkeit in der psychiatrischen Diagnostik zu prüfen und die sich hierbei ergebenden Besonderheiten zu beschreiben.

In einigen Punkten mußten wir von der Originalmethode abweichen. So hat WARTEGG eigens ein Leuchtpult angegeben, auf dem der Proband, in abgedunkeltem Raum stehend, bei durchfallendem Licht die Zeichnungen ausführt. Zweifellos begünstigt diese Situation eine meditative Stimmung, welche eine Gestaltung aus tieferen Persönlichkeitsschichten erleichtert. Für die besonderen Gegebenheiten einer psychiatrischen Klinik erschien dieses Vorgehen weniger geeignet. So ließen wir bei der Untersuchung die Probanden in der gewohnten Umgebung ihrer Station, wobei allerdings darauf geachtet werden muß, daß keine Beeinflussung durch andere Patienten erfolgt. Wir teilten dem Probanden mit, daß er die begonnenen Zeichnungen, mit denen nichts Bestimmtes gemeint sei, fortführen solle; auf die zeichnerische Begabung komme es dabei nicht an. Auf der Rückseite des Testblattes waren die Bedeutungen anzugeben, womit wir gleichzeitig eine Probe der Handschrift erhielten. Oft bedurfte es freilich längeren Zuredens und wiederholter Ermutigung. Zur Ausführung gaben wir einen Bleistift, ließen bei Wunsch aber auch Buntstift zu. Das Blatt überließen wir dem Probanden bis zur Fertigstellung, ohne ihm eine Frist zu setzen. Die benötigte Zeit notierten wir nur anfangs, da sie dem aus der klinischen Beobachtung bekannten Verhalten entspricht und außerdem stark durch äußere Momente beeinflusst wird.

Die Auswertung nach dem Schema zeigte sich im allgemeinen bei psychiatrischen Pat. wenig fruchtbringend. Zu stark ist meist die Gestaltung durch Merkmale der Krankheit beeinflusst. Trotzdem werden aber doch häufig wesentliche Züge der Grundpersönlichkeit sichtbar und vor allem bei den Neurosen und Psychopathien kann eine systematische Aufschlüsselung lohnend sein.

Auch soll schon hier auf die besondere Eignung der Tests als Grundlage einer Exploration hingewiesen werden. Ein großer Vorteil liegt darin, daß die Durchführung des Tests kaum eine zeitliche Belastung für Arzt und Personal bedeutet.

Wenden wir uns nunmehr den Untersuchungsergebnissen bei den einzelnen psychiatrischen Krankheitsbildern zu, so finden wir beim

Schwachsinn alle Grade der Vernachlässigung der Reizzeichen. Daneben ist aber von hohem Interesse die Art der Gestaltung selbst, die den einzelnen Stufen der Entwicklung beim Zeichnen des Kindes entspricht. Da auf unserem Untersuchungsgebiet keine Unterschiede zwischen endogenen Schwachsinnformen und solchen nach frühkindlicher Hirnschädigung festgestellt werden konnten und auch die klinische Trennung oft unklar bleibt, werden beide Gruppen hier gemeinsam besprochen¹.

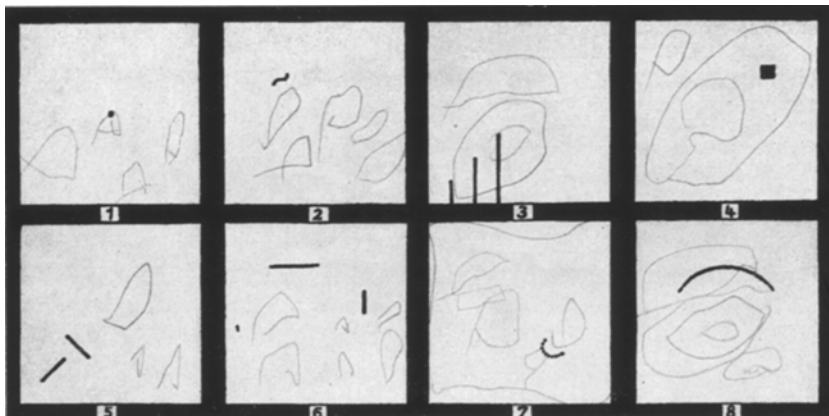


Abb. 2.

Das erste Beispiel² (Abb. 2, Lieselotte W.) stammt von einer 14jährigen Imbezillen, die keinerlei Schulbildung erfahren hatte. Ihre körperliche Entwicklung war noch ausgesprochen infantil. In ihrem Wesen hatte sie etwas Spielerisches, jede ernsthafte Beschäftigung, jede Konzentration war ausgeschlossen, dabei war sie gegenüber der Umwelt recht zugewandt. Im Test produzierte sie Kritzeleien unter weitestgehender Vernachlässigung der Reizzeichen. Zum Teil wird wohl der Raum, der von diesen bereits eingenommen ist, ausgespart (z. B. Fig. 5 u. 6); dann aber werden auch die vorgedruckten Zeichen rücksichtslos überkreuzt (z. B. Fig. 3 u. 8). Ein Einfluß des Reizzeichens auf die Linienführung ist nicht erkennbar. Wenn auch die Kritzelei über die früheste Stufe — das rhythmische Fortschreiten von links nach rechts — hinausgeht und durch Zurücknahme der Bewegung nach links geschlossene Formen entstehen, so fehlt noch jede Tendenz zum Ausdruck eines Vorstellungsinhaltes, der zeichnerische Impuls erschöpft sich vielmehr in der motorischen Entladung.

Eine gewisse Veränderlichkeit der Formen und Leichtigkeit der Strichführung mag der verhältnismäßigen Beweglichkeit und Aufgeschlossenheit der Patientin entsprechen, während andere, ausgesprochene stumpfe Probanden mit schwerem Strich durchgehend die gleichen Formen (meist etwa kreisartige Gebilde) erzeugten.

¹ Nach Mitteilung von GÖLLNITZ liegt in Entwicklungsrückstand und Disharmonie der Motorik bei frühkindlich Hirngeschädigten ein Differenzierungsmerkmal vor. Die hier angeführten Beispiele könnten für diese Anschauung sprechen.

² Aus raumbedingten Gründen können nur einige Beispiele aus der Fülle der vorliegenden Untersuchungen angeführt werden.

Auf etwas höherer Stufe werden den zufällig entstandenen Formen spielerisch Bedeutungen zugelegt, die je nach Einfall wieder gewechselt werden.

Einen weiteren Fortschritt zeigt das nächste Beispiel (Abb. 3, Klaus D.), das ein 14-jähriger, schwachsinniger Junge ausführte. Er zeichnete sich durch ein völlig verspieltes Wesen aus, war gutmütig-heiter, von einer starken — wenn auch nicht nachhaltigen — affektiven Ansprechbarkeit und lebhafter Motorik. Ein Hydrocephalus internus wies auf exogene Entstehung des Krankheitsbildes hin.

In den Zeichnungen ist eine gewisse Beeindruckung durch die graphischen Reize unverkennbar („Diffuse Beachtung“ nach WARTEGG): Parallelführung der

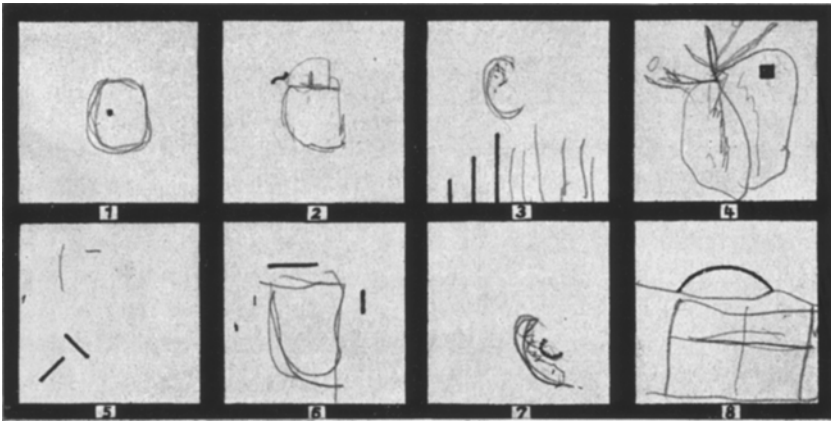


Abb. 3.

Striche in Fig. 3, 6 u. 7, etwa konzentrische Umfassung in Fig. 1. Vor allem ist hier aber eine bestimmte Darstellungsabsicht vorhanden. So stellt Fig. 2 eine Tasche dar, Fig. 4 eine „Blumenvase, die ein Loch hat“, Fig. 6 ein Bett usw. Beachtenswert ist Fig. 8, wo Proband das Fenster, vor dem er während des Versuches saß, wiedergab, und das Reizzeichen entsprechend der tatsächlichen Form der oberen Fensterbegrenzung als Bogen verwendete. Es liegt hier also bereits eine Darstellung eines unmittelbaren Sinneseindrucks vor.

Ebenso wie im letzten Testblatt müßte man im folgenden vorwiegend von „diffuser Beachtung“ sprechen (Abb. 4, Elisabeth L., eine 30-jährige Debile). Bei Fig. 1 ist der Punkt nachlässig eingebaut, der Stamm in Fig. 3 bedeutet eine Steigerung der Linie, Fig. 4 ist in ihrer Form deutlich von dem Quadrat bestimmt. Ein Nachklingen der Qualität ist auch in Fig. 2 u. 7 zu spüren. Eine völlige Vernachlässigung liegt in Fig. 5 vor, eine wirkliche Einbeziehung aber in Fig. 8.

Die Darstellungen zeigen, daß hier bereits die typischen Umriß-Schemata entwickelt wurden, so das seitliche und aufsichtsmäßige Blumenschema in den Fig. 2 und 5, das Nadelbaumschema in Fig. 3, das Sonnenschema in Fig. 8, das Schema eines Segelschiffes in Fig. 7.

Diese Schemata stellen einen festen Schatz von Formeln dar, die, ähnlich wie Zeichen einer Bilderschrift, jeweils eingesetzt werden können und somit eine Auseinandersetzung mit visuellen Eindrücken ersparen, wie sie im letzten Beispiel noch zu verspüren war. Die Schemata können

mit wachsender Lebenserfahrung zahlreicher und differenzierter werden, können über den Umriß hinaus Fläche, auch gewisse Räumlichkeit gewinnen und sind keineswegs auf die Zeichnungen der Kinder und der Schwachsinnigen beschränkt, sondern bilden weitgehend auch das zeichnerische Ausdrucksmittel ungeübter Erwachsener.

Während das Kind aber mit wachsender Gestaltungskraft auch eine zunehmende Empfänglichkeit für die Reizzeichen aufweist, was zu einer allmählichen Durchdringung beider Elemente führt, vermag der Schwachsinnige auf den ungewohnten graphischen Reiz meist nicht adäquat

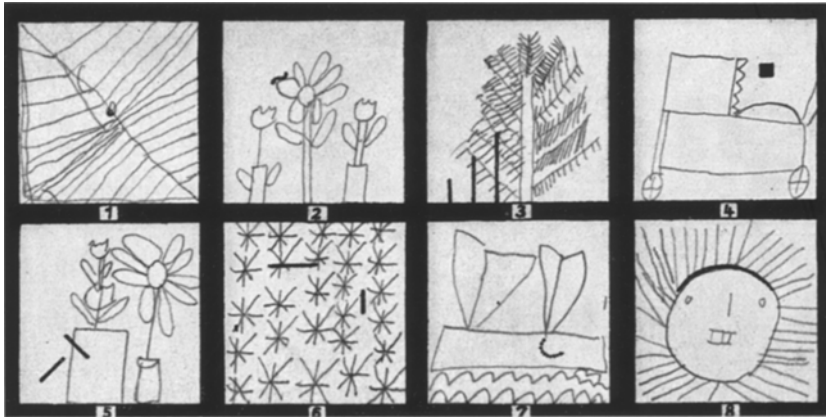


Abb. 4.

oder nur unvollkommen zu reagieren: Die Anpassungsfähigkeit an Reize ist gegenüber normalen Menschen herabgesetzt.

Freilich sind die Übergänge fließend. Gerade bei Probanden, die im praktischen Leben gut angepaßt waren, fand sich öfters auch ein recht gutes Eingehen auf die Reizzeichen.

Beachtenswert sind in unserem Beispiel noch einige Gestaltungsmerkmale: Der feste Strich, die gedrängte Füllung der Flächen weisen auf einen erethischen Zug im Wesen der Probandin hin, der sonst in lauter Heiterkeit und in einer oft erotisch gefärbten Zuwendung zur Umwelt deutlich wurde. Entsprechend drücken sich depressiv-insuffiziente Wesenstönungen in unsicherer, zaghafter Strichführung und mangelnder Raumfüllung aus. — Merkmale, die sich bei den Depressionen wiederfinden.

Ein sehr eindrucksvolles Symptom sind massive Schwärzungen, welche besonders bei Patienten, die zu Erregungszuständen neigen, vorzukommen scheinen.

Ein völlig anderes Bild — gänzlich verschieden auch von den Schwachsinnszuständen nach frühkindlicher Hirnschädigung — geben die

Demenzen, die erst nach der Ausbildung der geistigen Funktionen aufgetreten sind. In den leichtesten Stadien finden sich nur Anzeichen einer gewissen Einfallsarmut und Antriebsschwäche, vielleicht auch ein etwas schwerer oder unsicherer Strich. Bald aber wird bei einem großen Teil der Patienten ein Haften am Reiz erkennbar, das zu den typischen Veränderungen überleitet, wie sie das nächste Testblatt verdeutlicht (Abb. 5, Fritz S.).

Es wurde ausgeführt von einem 48jährigen Mann, der an einem Tumor des rechten Schläfenlappens erkrankt war und klinisch ein

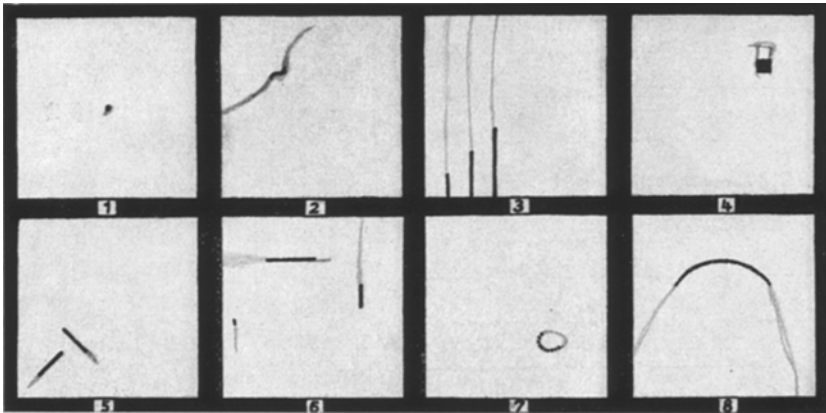


Abb. 5.

stumpf-antriebsarmes Bild ohne groben Intelligenzdefekt bot. Bei mehreren der Figuren wird der Reiz aufgenommen und bis zur Begrenzung weitergeführt (Fig. 2, 3, 6, 8). Bei anderen wird das Reizzeichen nur mit dem Stift nachgefahren (Fig. 1, 5), während es in Fig. 4 verdoppelt wird. Es sind dies charakteristische Formen der „fixierenden Beachtung“, Ausdruck der im klinischen Bild ja geläufigen Reizgebundenheit.

Freilich möchte man annehmen, daß sich schon in den genannten Merkmalen, ferner aber in der mangelnden Füllung des Raumes, in der zaghaften Unsicherheit des Striches und besonders in der völlig ungegenständlichen, inhaltslosen Darstellung eine Verarmung des Vorstellungsschatzes und ein Versiegen der inneren Dynamik geltend macht.

Bei anderen Probanden dieser Gruppe, für die das Testblatt einer 54jährigen an einem hirnatrophischen Prozeß erkrankten Pat. als Beispiel dienen soll (Abb. 6, Selma P.), zeigt sich eine Tendenz zur Wiederholung, sei es des Reizzeichens (wie hier in Fig. 3, 4 u. evtl. 8) oder der eigenen Bewegungen (besonders Fig. 6). Dies kann sich zur monotonen Perseveration steigern, wie es ausgesprochen in Fig. 2

geschieht. Als besondere Form der „fixierenden Beachtung“ ist noch die Umrahmung des Reizzeichens (Fig. 1 u. 4) hervorzuheben.

Gegenüber dem beharrlichen Moment der Reizgebundenheit ist die Strichführung von einer eigenartigen Erregung und läßt die ruhelos nestelnden Bewegungen vorausahnen, von denen bald die Hände der Patientin ergriffen werden sollten.

Man spürt deutlich, wie bei den schwersten Fällen aus der hastenden Perseveration leicht ein Gekritzeln entstehen kann, das mit dem ursprünglichen Reiz keinen Zusammenhang mehr erkennen läßt. Doch kommen auch sonst bei Herabsetzung der Aufmerksamkeit Vernachlässigungen vor.

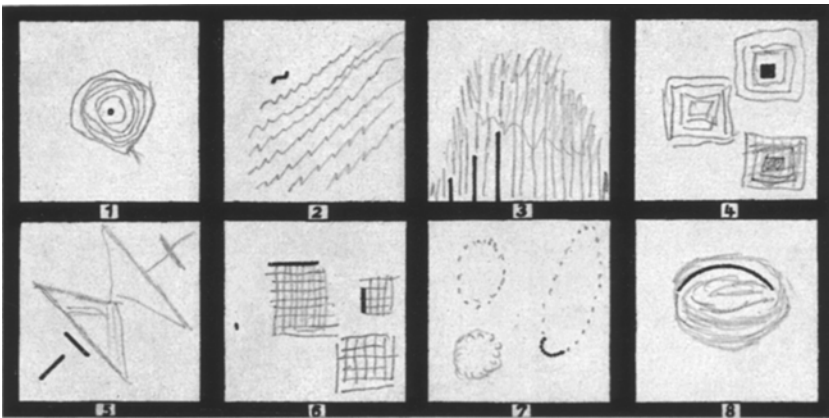


Abb. 6.

Eine Sonderstellung nehmen — schon wegen des bekannten tremorösen Striches — die progressiven Paralysen ein. Entsprechend einer euphorischen oder expansiven Färbung des Krankheitsbildes zeigt sich oft ein Hang zu bewegter Darstellung, zur Füllung des Raumes. Die hierbei häufige Zuwendung zur Umwelt dokumentiert sich in anschaulich-dinglicher oder auch belebter Sinngebung.

Bei einer kleineren Zahl von an Demenzprozessen erkrankten Probanden werden in den Zeichnungen Veränderungen sichtbar, die auf eine Störung der Aktualgenese hinweisen, einen „Gestaltzerfall“ annehmen lassen. Dies zeigt sich etwa in einer harten Betonung der Konturen bei kritzelter Auflösung der Innenzeichnung.

Ein Zurückgreifen auf kindliche Ausdrucksformen konnten wir nur in einem einzigen Fall beobachten, möglicherweise bedingt durch eine gewisse Primitivität der prämorbidem Persönlichkeit.

Recht uneinheitlich sind die Ergebnisse bei den *Epilepsien*. Zum Teil schließen sie sich denen an, die bei den organischen Demenzen gefunden wurden, wie es ja für die symptomatischen Epilepsien mit gleichzeitigen Demenzerscheinungen ohnehin anzunehmen war. Doch auch bei genuiner

Epilepsie mit schwerer Wesensveränderung ist mitunter Reizgebundenheit und Neigung zum Perseverieren zu beobachten, bei anderen aber auch eine mangelnde Beachtung der Reizzeichen. In einigen Fällen traten massive Schwärzungen oder eine besonders schwere Strichführung auf. Bei Probanden ohne grobe Wesensveränderung gelang es nicht, irgendwelche auffälligen Merkmale herauszuschälen, doch ist es auch schwer, etwas Charakteristisches über die Tests typisch Wesensveränderter auszusagen, am ehesten mag noch eine gewisse Steifheit und Schwunglosigkeit auffallen.

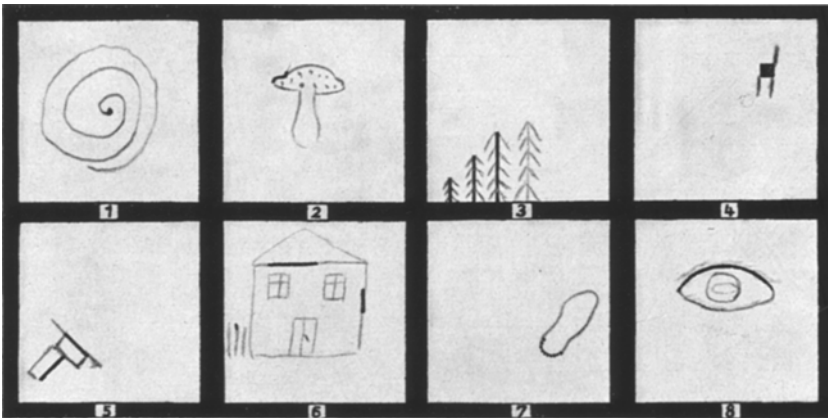


Abb. 7.

Sichten wir nun das bei der Untersuchung endogener Psychosen gewonnene Material, so findet sich zunächst die Mehrzahl der *Depressionen* in einer ziemlich einheitlichen Gruppe zusammen, deren Produktionen sich in eintöniger Weise gleichen. Die Probandin, deren Testblatt hierfür als Beispiel dienen möge (Abb. 7, Wally S.), war eine endogene Depressive, deren Krankheitsbild durch Pessimismus, Lebensverneinung, Angst und Gefühl des Kontaktverlustes gekennzeichnet war, während eine stärkere Hemmung im klinischen Bild weniger auffiel. In der Zeichnung wird ein Mangel an Ausdrucks- und Gestaltungskraft und eine Armut an Einfällen deutlich. Die Strichführung ist äußerst sparsam, die Flächen sind nicht ausgefüllt, es besteht eine Neigung zu geschlossenen Formen. Diese Merkmale finden eine Entsprechung in der motorischen Hemmung, sie können aber sicher auch in Beziehung gesetzt werden zu der Unfähigkeit der Depressiven, ihren Lebensraum zu erfüllen, zu dem Streben nach der „verkleinerten Welt des Bettes“.

Auf die Anfangszeichen wird meist sorgfältig eingegangen, was bis zur „fixierenden Beachtung“ (Fig. 4) gehen kann. Zum Teil ist die Einführung durchaus gut, vor allem bei den gerundeten oder zur

Geschlossenheit tendierenden Zeichen. Regelmäßig ist ein Versagen bei Zeichen 5 festzustellen, wo die Probandin durch Vergrößerung des Querstriches die Rechtsbewegung völlig absperrt. Das zur Bewegtheit neigende Zeichen wird ins Statische umgedeutet. Die senkrechten Striche des Zeichens 3 werden wohl noch um einen weiteren fortgeführt, doch wird die Aufwärtsbewegung durch schräg abwärtsweisende Striche zurückgenommen: Alles Merkmale, in denen das Fehlen der Dynamik deutlich wird.

Während in unserem Beispiel die Strichführung eine gewisse Schwere besitzt, ist sie häufiger zaghaft und unsicher, es wird kaum ein Druck auf die Zeichenfläche ausgeübt, immer wieder wird der Strich abgebrochen und neu begonnen.

Bemerkenswert ist, daß die Gegenstände nicht in ihrem organischen Zusammenhang wiedergegeben werden, sondern „abgesetzt“ (wie es WARTEGG nennt), so schwebt z. B. der Pilz (Fig. 2) in der Luft ohne einen Grashalm oder etwas ähnliches, was die natürliche Verbundenheit bezeichnen würde, aber auch die übrigen Darstellungen zeigen das Gleiche, z. B. das völlig zusammenhanglose Auge in Fig. 8.

Die Kargheit und Nüchternheit der Zeichnung wird hierdurch noch weiter betont, man hat geradezu den Eindruck einer Gefühlsarmut. Dies erscheint zunächst überraschend, ist aber im Grunde nicht verwunderlich: Verlieren doch gerade die an sich reichen Gemütskräfte die Fähigkeit, sich auf die Umwelt zu richten, sich noch schaffend auszuwirken. Wenn das Denken freilich auch beeinträchtigt ist, so sind die alltäglichen Assoziationen wenigstens für den nicht allzu schwer Gehemmten noch durchaus gegenwärtig und geben das Material für die Lösung des Tests.

Diese Gestaltungsmerkmale sind nun keineswegs auf die endogenen Depressionen beschränkt: Wir finden sie auch bei depressiven Reaktionen, bei depressiv gefärbten organischen Zuständen und in ähnlicher Weise bei den depressiven Anfangsstadien der Schizophrenie. Häufig sind aber bei genauerer Betrachtung doch Züge erkennbar, die auf die Zugehörigkeit zu einem anderen Formenkreis hinweisen.

Unser Beispiel ist aber nicht für alle endogenen Depressionen kennzeichnend. Abgesehen von der großen Zahl, die überhaupt nicht zum Zeichnen zu bewegen ist, gibt es doch auch einzelne Probanden, die eine recht bemerkenswerte Gestaltungskraft entfalten. Es sind das die Patienten, die bei geringer Gehemmtheit eine reiche gedankliche Produktion aufweisen. Auch wirkt eine gewisse Schulung des visuellen Vorstellungsvermögens begünstigend. In diesen Fällen ergäbe sich die Möglichkeit einer tiefergehenden Analyse des Testblattes.

Beim Abklingen der Psychose ist eine zunehmende Füllung des Raumes zu beobachten, die Strichführung wie auch die gesamte Zeichnung

gewinnt an Dynamik, die Einfälle werden vielgestaltiger. Und wenn auch das klinische Bild noch gelegentliche depressive Schwankungen aufweist, kann der Test bereits unauffällig sein.

Betrachtet man dagegen ein Blatt, das von einer typischen *Manie* gezeichnet ist, so werden in vielem geradezu spiegelbildliche Gegensätze deutlich. Abb. 8 (Maria F.) stammt von einer phasischen Manie, einer ziemlich differenzierten 59jährigen Frau, die z. Z. der Untersuchung

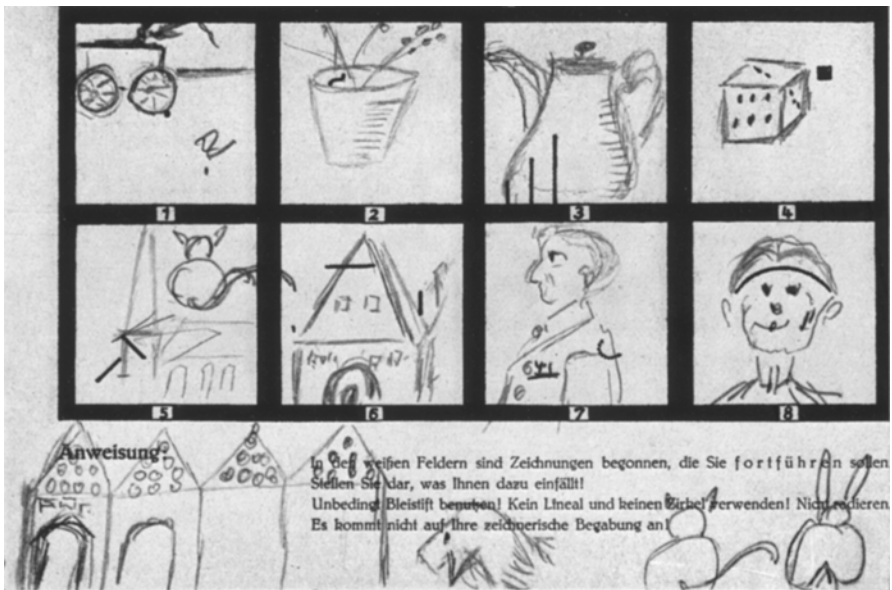


Abb. 8.

ein klassisches Bild mit Ideenflucht, Bewegungsdrang und zeitweise erheblicher Gereiztheit bot. Einfälle sind hier in Mengen vorhanden: Der Raum wird erfüllt, oft werden sogar unbekümmert die Begrenzungen überschritten (Fig. 2, 5, 7). Auch sonst werden überall, wo sich hinreichend Platz findet, Zeichnungen angebracht: Auf dem unteren Rand, besonders aber auf der Rückseite des Blattes. Eigenartig ist die Reizverarbeitung: Wohl werden die gegebenen Zeichen weitgehend vernachlässigt, man kann aber nicht sagen, daß sie gar nicht beachtet würden. Der Reiz wird vielmehr zunächst aufgegriffen und dann ideenflüchtig weiter gesponnen, so daß man bald nichts mehr von ihm findet (man möchte also mit WARTEGG von einer „diffusen Beachtung“ sprechen).

Besonders deutlich ist dies bei Fig. 5 zu erkennen, wo das Zeichen zunächst durch eine hohe, vorwärtsweisende Spitze ergänzt wurde, welche die Probandin dann aufrichtete und zur Kirchturmspitze werden

ließ, eine recht starke, ausgesprochen dynamische Lösung. Eindrucks-
voll ist auch der Unterschied zur depressiven Auffassung bei den wachsen-
den Senkrechten in Fig. 3. Hier wird das Thema des Ansteigens in der
linken Begrenzung der Kanne aufgenommen und übersteigert. Die
Strichführung ist allgemein flüchtig, oft unbestimmt.

Als Gemeinsamkeit mit den depressiven Zeichnungen ist ein Hang
zu dinglichen Lösungen festzustellen, keine Abstraktionen, keine aus-
gesprochene Symbolik. Während Menschendarstellungen aber bei De-
pressionen selten sind, spielen sie hier eine bedeutende Rolle.

Eine andere manische Lösung des Tests besteht darin, daß die Zeichen
durch ein paar flüchtige Striche ergänzt werden oder ohne weitere
Gestaltung stehen bleiben, während sich der Ideenreichtum in einem
die Quadrate füllenden Text dokumentiert.

Ebenso vielgestaltig wie die klinische Symptomatik zeigten sich die
Befunde bei den *Psychosen des schizophrenen Formenkreises*. Es sollen
deshalb nur einige besondere kennzeichnende Blätter herausgegriffen
werden.

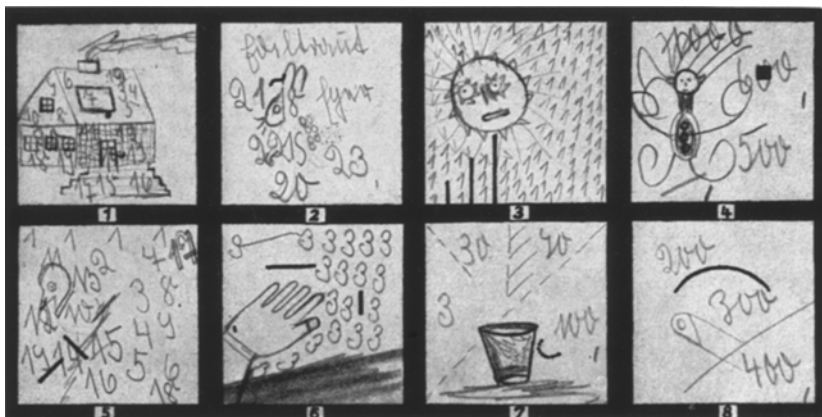


Abb. 9.

Bei dem Testblatt einer 29-jährigen anfangs stuporösen, dann mehr hebefahrenen
Pat. (Abb. 9, Edeltraut E.) wird es niemandem schwer fallen, mit dem ersten Blick
die Diagnose „Schizophrenie“ zu stellen. Wir finden das Zusammentreten hetero-
gener Bildbestandteile (z. B. Hasenkopf, Name, Zahlen in Fig. 2), iterierende
Wiederholung von Zeichen (Fig. 1, 3), weiterhin die von CARL SCHNEIDER be-
schriebene Reihenbildung (Zahlen von 1—19 in Fig. 1 u. 5). Charakteristisch für
das Krankheitsbild der Probandin ist ferner die manisch anmutende Fülle, die
auch die Ränder nicht verschont, das Phallussymbol (Fig. 8), die infantilistische
Menschendarstellung (Fig. 4).

In unserem Zusammenhang ist besonders wichtig die völlige Ver-
nachlässigung der Reizzeichen, welche die Bildgestaltung noch nicht

einmal im Sinne der „diffusen Beachtung“ beeinflussen. Während teilweise (wie z. B. in Fig. 6) für die Zeichen Raum ausgespart bleibt, werden sie in anderen Figuren (z. B. Fig. 5) rücksichtslos mit dem Stift überfahren.

Diese Vernachlässigung der Reizzeichen ist ein Merkmal, das in den Testblättern von Schizophrenen oft zu beobachten ist. Häufig äußert es sich auch in beliebiger Füllung der Quadrate mit einem Text, der keinerlei Beziehungen zu den Zeichen erkennen läßt. Es kann sich dabei um zentrale Gedanken aus den Inhalten der Psychose handeln, oft aber liegt auch nur ein faselndes Wortspiel vor. Im allgemeinen wird dieses Symptom jedenfalls Ausdruck eines mehr gedanklichen, eines paranoiden Zuges der Psychose sein. Entsprechend einem manirierten Wesen des Patienten können die Buchstaben krause Verschnörkelungen aufweisen, auch kommen im Text naturgemäß Sprachzerfall und Wortneuschöpfungen zum Ausdruck.

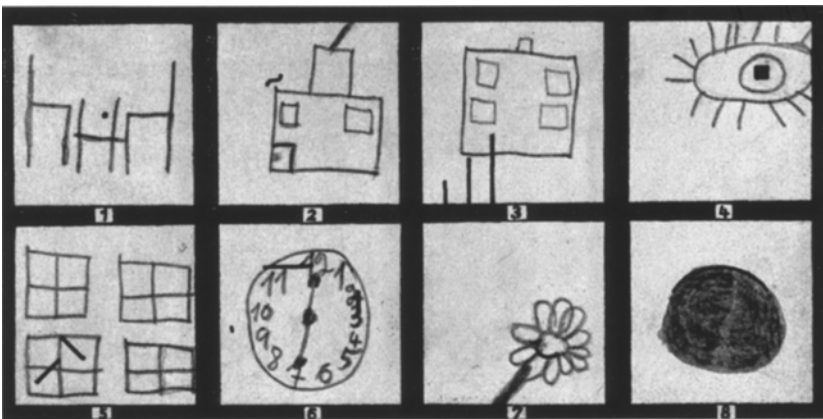


Abb. 10.

Die Eigenart der schizophrenen Reizvernachlässigung soll noch einmal an dem nächsten Beispiel gezeigt werden, das eine 21jährige Hebephrene, die zu erheblichen Erregungszuständen neigte, zeichnete (Abb. 10, Gerda H.). In seiner schweren, starren Strichführung, sowie der schematisch-unorganischen Darstellung kann es für einen großen Teil anderer von Schizophrenen ausgeführter Tests stehen. Auch zeigt er wieder das merkwürdige Symptom massiver Schwärzung (Fig. 8). In Fig. 4 bemerken wir allerdings, daß die Probandin von dem besonders starken Reiz ergriffen, geradezu fasziniert ist. Sie umrahmt ihn, läßt ihn trotz seiner wenig geeigneten Form zum Auge werden: Es handelt sich um den Gegensatz zur Vernachlässigung, um „fixierende Beachtung“.

Auch dies ist ein bei Schizophrenen häufiges Symptom. Mitunter kommt es — wie in unserem Beispiel — sogar mit Reizvernachlässigung im Wechsel vor. Es nimmt dies nicht Wunder, wenn man bedenkt,

wie auch sonst die Patienten in ihrer Einstellung zu Umweltreizen veränderlich sind, wie nahe beieinander autistische Gleichgültigkeit, Negativismus und Befehlsautomatie liegen.

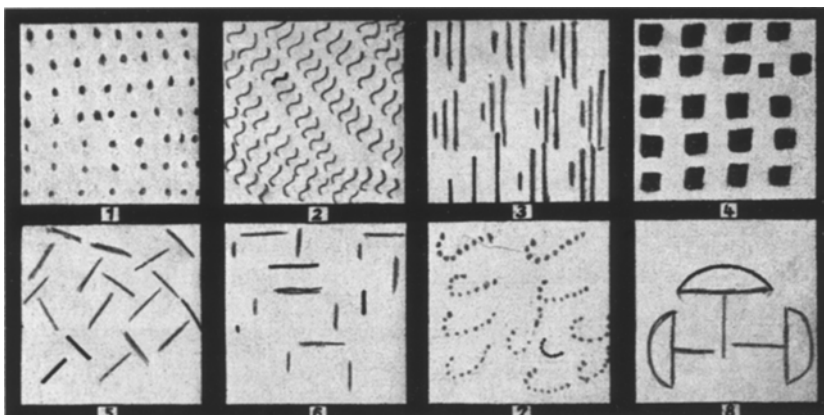


Abb. 11.

Die Reizgebundenheit kann sich in unterschiedlicher Weise äußern. Sei es, daß der Proband das Zeichen überhaupt nicht weiter führt, sondern es mit dem Stift nachfährt (vgl. Fig. 14a), es symmetrisch wiederholt oder es schließlich in endloser Folge reiteriert. (Abb. 11, Renate W., eine defekte 23jährige Schizophrene mit Gedankenentzug, leichter Maniertheit und angedeuteten Stereotypien.)

Auch hier fällt wieder (besonders in Fig. 3 u. 4) die Starrheit und gewaltsame Schwere des Striches auf. Sie ist aber auch in folgendem Beispiel (Abb. 12, Manfred S.) spürbar, allerdings in fließendem Übergang

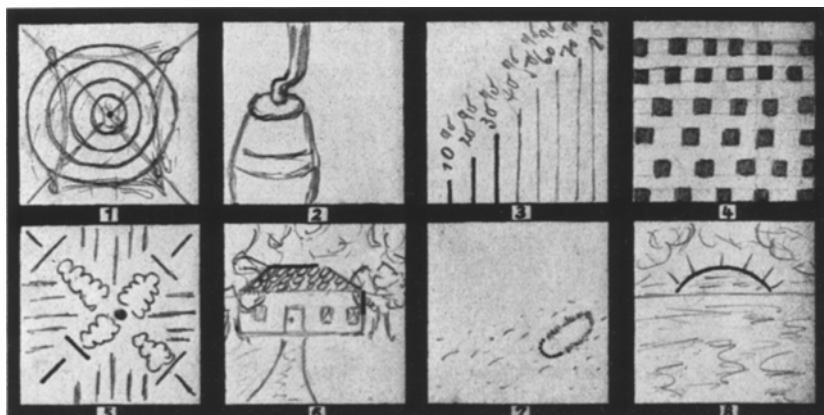


Abb. 12.

zu einem anderen Typ der Strichführung, der durch eine Auflockerung, zum Teil eine kitzelnde Unruhe charakterisiert ist, durch einen „Zerfall des Striches“. Wir sehen das in den Konturen der Fig. 2, stärker noch in den Baumkronen der Fig. 6 und den dünneren Strichen der Fig. 1.

Zugleich zeigt sich in diesem Beispiel noch eine Eigentümlichkeit der Sinnggebung, nämlich die Vieldeutigkeit. So ist in Fig. 1 in eine Schießscheibe ein Spinnennetz hineingezeichnet. Die Benennung durch den Probanden lautet: „Spinnweben oder Schießscheibe“. Zu Fig. 2: „Eine Dachrinne oder auch Wasserhahn“. Zu Fig. 4 gar: „Schachbrett, Fliesenfußboden oder Kachelwand“. Zu Fig. 6, wo die Zeichnung klar ein Haus darstellt, schreibt Proband: „Haus, Quadrat, Sechseck oder Auto von hinten gesehen“. Es bleiben also die verschiedenen Assoziationen ziemlich gleichwertig nebeneinander stehen, es fällt keine klare Ent-

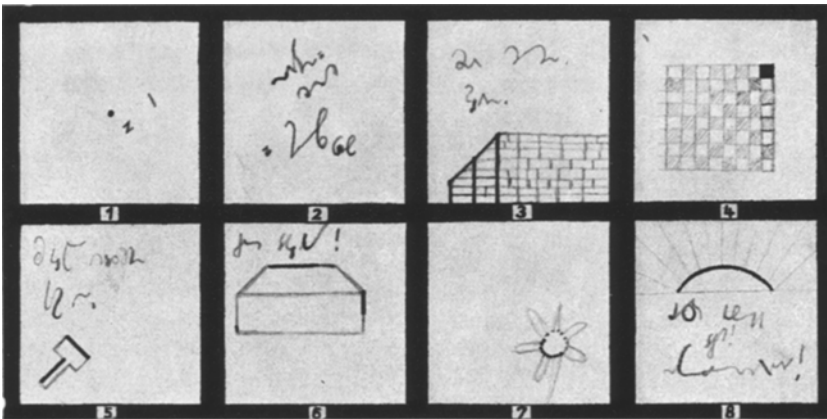


Abb. 13.

scheidung, eine Eigentümlichkeit, die man wohl mit der schizophrenen Ambivalenz in Parallele setzen darf.

Der Proband, der diesen Test ausführte, ist ein 29-jähriger recht intelligenter Kaufmann, der 1948 zunächst unter dem Bilde eines Waschzwanges erkrankte, bis endlich die Diagnose einer Schizophrenie mit Beziehungsideen, affektiver Verflachung, leichter Maniertheit und Neigung zu Erregungszuständen gestellt werden konnte.

Ein selteneres, aber recht eigenartiges Symptom verdient noch Erwähnung. Es ist dies die Zusammenschließung sämtlicher oder wenigstens mehrerer Zeichen in einen Zusammenhang. Es kommt dies vor bei Psychosen mit ausgesprochen systematisiertem Wahn, also besonders Paraphrenen und entspricht der Tendenz, jedes Erlebnis, jeden Umweltreiz in das Wahngebäude einzubauen. Es sei dahingestellt, wie weit es sich dabei um eine eigentlich psychotische Eigenschaft

handelt, wieweit um einen primären Wesenszug, der erst sekundär das schizophrene Erleben gestaltet.

In einem Fall werden die Einzelbilder, die an sich wenig Beziehungen zueinander haben, in Gedichtform miteinander verknüpft.

In unserem Beispiel (Abb. 13, Werner C., ein 24-jähriger ziemlich intelligenter Arbeiter, der hoffte, durch Übung im Schachspiel zum Strategen zu werden), werden sie als stenographische Zeichen oder als Zeichen einer Bilderschrift gleichsam, in einen Text eingefügt, der auf der Rückseite noch einmal in Normalschrift wiedergegeben ist. Er lautet: „Werner C. / ist in der / Nervenklinik in Greifswald / hinter hohen Mauern / er übt auf dem Schachbrett / doch Bau-Union Carls- hagen braucht ihn / zur Aufbauarbeit! / Draußen blühen bereits die Blumen / Ent-lassung bedeutet Aufstieg! Napoleon-Karriere!“

Recht aufschlußreich ist es, den Verlauf einer Psychose an Hand des Zeichentestes zu beobachten. Oft gelingt es hierbei, auf andere Weise nur schwer faßbare Veränderungen zu objektivieren, mitunter lassen sich auch bei klinisch bereits kaum mehr auffälligen Patienten noch erhebliche Abweichungen vom normalen Bild nachweisen.

Als Beispiel mag eine Reihe von 3 Testblättern dienen, die bei einer 19-jährigen Schizophrenen aufgenommen wurden. Es handelt sich um eine Büroangestellte von gut durchschnittlicher Intelligenz. Präpsychotisch sei sie ein lebhafter Mensch gewesen, dem aber eine wirklich tiefere Anteilnahme gefehlt habe. So zeigte sie sich in der Arbeit unstet, wechselte häufig die Stellung, auch ihre Freundschaften waren unbeständig. Zeichnerisch betätigte sie sich nicht, bewies aber in ihrer Kleidung einen gewissen kunstgewerblichen Geschmack. Seit Juni 1950 wurde sie still, bedrückt, dabei innerlich ruhelos, äußerte Angst, geschlechtskrank zu sein. Sie hatte Beziehungsideen, fühlte sich verfolgt. Im Anschluß an einen fieberhaften Infekt kam es zum akuten Ausbruch der Psychose: Akustische Halluzinationen, Suicidgedanken. Nach Aufnahme in die Klinik war Pat. völlig zerfahren, von einer geradezu gehetzten Getriebenheit, im Gegensatz zu der eine Ausdrucks- hemmung bestand.

In diesem Zustand wurde der erste Test ausgeführt (Abb. 14a, Anneliese D.). Wir sehen eine hochgradige Reizgebundenheit. Mit flüchtigem Strich werden die Reizzeichen nachgekritzelt, es erfolgt keinerlei weitere Gestaltung.

Unter einer Elektrokonvulsivbehandlung kommt es zu raschem Abklingen der psychotischen Symptome. Bereits nach 5 Konvulsionen ist klinisch nichts sicher Krankhaftes mehr nachweisbar. Pat. ist lebhaft, aufgeschlossen, zeigt guten Kontakt zu den Mitpat. Vielleicht ist sie ein wenig matt im Affekt, ein wenig läppisch, aber das ist nur dem Symptom-suchenden Auge auffällig. Bei dem nunmehr aufgenommenen Test (Abb. 14b) zeigen sich aber noch ganz wesentliche Abwegigkeiten. Zunächst ist die Reizverarbeitung erheblich gestört. Dies wird besonders in den hier nicht reproduzierten Fig. 1 u. 2 deutlich, doch fehlt auch in Fig. 5 jeder Zusammenhang zwischen Ausgestaltung und Anfangszeichen, das dick überstrichen wird. Weiter wird im rechten Teil der Figur ohne jeden inneren Zusammenhang, formal aber mit der Hauptzeichnung gleichsam „kontaminiert“, ein baumartiges Gebilde sichtbar. Die übrigen Reizzeichen sind dagegen völlig eingebaut und zeigen auch eine recht gute Einfühlung in die Qualität. Die Lösungen der organischen Zeichen 7 und 8 sind — wohl entsprechend der ursprünglichen Veranlagung der Probandin — besonder gut gelungen. Auch Strich- führung und Ausgestaltung zeigen noch deutlich Pathologisches. So die massive

Schwärzung in Fig. 5 u. 6, angedeutet auch in der Fig. 7. Der Strich hat — abgesehen von Fig. 8 — allgemein etwas Schweres, fast Gewalttames, um sich dann aber wieder in kritzelnder Unruhe aufzulösen (hier nur in Fig. 5 erkennbar). Weitere Besonderheiten der Gestaltung werden erst im Vergleich mit dem folgenden Blatt völlig deutlich.

Diesen Test (Abb. 14c) zeichnete die Probandin nach Beendigung der aus 10 Elektrokonvulsionen bestehenden Behandlung. Pathologische Symptome waren

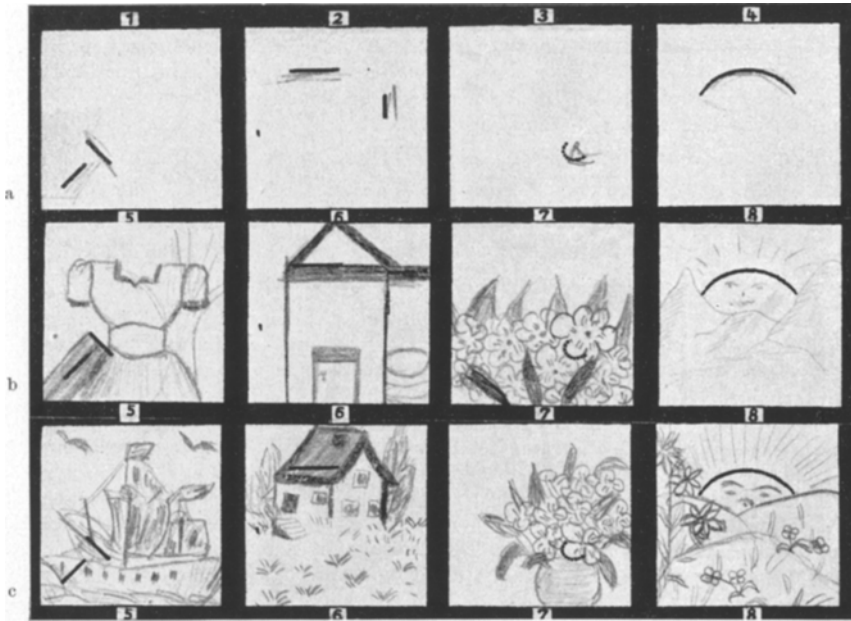


Abb. 14.

zu diesem Zeitpunkt nicht mehr feststellbar. Im ganzen findet sich hier ein ausgesprochener Reichtum an gedanklichen und formalen Einfällen. Wenn auch der Einbau der Reizzeichen in Fig. 6 nicht exakt ist und in Fig. 5 wenig überzeugend wirkt, so ist doch die Einfühlung in die Qualitäten wirklich gut. Eine gewisse Tendenz zur Umdeutung ins Organisch-Stimmungshafte (besonders in Fig. 6) weist auf ein Überwiegen gefühlsmäßiger Einstellung hin, was ja durchaus mädchenhaft und besonders im Hinblick auf die Psychose positiv zu werten ist.

Die Strichführung ist immer noch etwas auffällig, mehrfach finden sich ziemlich plumpe Schwärzungen (hier in Fig. 6), die zu der sonstigen Leichtigkeit in Widerspruch stehen. Oft ist der Strich von ungeordneter Ruhelosigkeit (hier in Fig. 5), dies bewegt sich aber alles in Maßen, die auch bei Gesunden durchaus vorkommen.

Vergleicht man nun die Zeichnungen, deren Thematik in diesem und im vorigen Test die gleiche geblieben ist, so ergeben sich recht bedeutsame Unterschiede. Man kann diese nicht auf die Übung durch wiederholtes Zeichnen zurückführen, da ja über den früheren Lösungen der Nebel der Schockamnesie liegt, sondern man muß eine tiefer reichende Wandlung annehmen, worauf auch die Art der

Veränderungen in der Themenbehandlung hinweist, die sich weniger auf das Technische als besonders auf das Stimmungsmäßige bezieht.

Stand in Fig. 6 das Haus ursprünglich als ein totes Schema da, völlig erstarrt, ohne Fenster, ohne Umwelt, ohne jede Wohnlichkeit, so finden wir jetzt ein einladendes, anheimelndes Häuschen, von Wiese und Blumen umrahmt. In Fig. 7 war eine wuchernde Blumenfülle gegeben, die den Rand zu sprengen drohte und keine Grundlage erkennen ließ, der sie entwuchs. Jetzt steht sie gebändigt in einer kleinen Vase. Fig. 8 zeigte eine urweltlich mächtige Gebirgslandschaft, in der kein Leben Raum hatte. Nun aber hat sie sich zu friedlichen Hügeln gemäßigt mit heiteren Blumen und mit einer Sonne, die behaglich den Betrachter anlacht.

So ließ uns das Studium von Tests aus mehreren Verlaufsstufen erkennen, wie die Psychose abklang, ohne zu einer groben Beeinträchtigung der affektiven Ansprechbarkeit zu führen. Vor allem aber wurden in dem Vergleich einige feinere stimmungsmäßige Eigentümlichkeiten schizophrener Gestaltung greifbar, die aus einem einzelnen Versuch nur vermutungsweise abgelesen werden könnten.

Fassen wir noch einmal die wesentlichsten Merkmale zusammen, die sich bei den von Schizophrenen gezeichneten Tests fanden, so wären besonders die Störungen der Reizverarbeitung zu nennen: einerseits mangelndes Eingehen, andererseits Reizgebundenheit, eventuell mit Neigung zum Reiterieren.

Es sind Symptome, die uns ja auch sonst im Verhalten der Schizophrenen geläufig sind, die aber hier im Zeichentest oft viel deutlicher sichtbar werden als bei der Untersuchung und Beobachtung in der Klinik und denen damit durchaus diagnostisches Interesse zukommt.

Weiterhin fielen Eigenheiten der Strichführung auf: ein starrer, schwerer Strich oder ein aufgelockerter, unruhiger, zerfallener. Die Bedeutung der sehr auffälligen Schwärzungen, die bereits bei Schwachsinnigen und Epileptikern hervorgehoben wurden, ist nicht eindeutig. Ein Zusammenhang mit einer Neigung zu Erregungszuständen, vielleicht auch zu psychomotorischen Störungen, ist denkbar, doch scheint es, daß dieses Symptom aus sehr verschiedenen Faktoren erwachsen kann; so spielt sicher das Erlebnis des Bedrohlichen, der Unheimlichkeit dabei eine Rolle. Endlich kann sie aber Folge anhaltender Wiederholung eines Striches, also einer Reiteration sein.

Großen Einfluß auf die Gestaltung hat die Stimmungslage des Probanden. Als deren Ausdruck ist vor allem die mangelnde Füllung des Raumes zu nennen, die geringe Weiterführung des Reizzeichens, das Versagen bei Themen, die eine gewisse Dynamik erfordern: Symptome, die eingehend bei der Depression besprochen wurden und die auch hier vorwiegend Anzeichen depressiver Verstimmung sind, wenn auch die Mattheit und Antriebsarmut später Stadien sich in ähnlichen Merkmalen äußern kann. Umgekehrt finden sich auch die manischen Züge der übertriebenen Raumfüllung und des flüchtigen Striches mit betonter Dynamik. Die Eigenheiten der Reizverarbeitung und der Strichführung lassen jedoch häufig eine Differenzierung zwischen Zeichnungen aus

dem schizophrenen und dem manisch depressivem Formenkreis zu. Ebenso die Thematik, in der wir hier besonders oft auf abstrakte, ornamentale und konstruktive Gebilde treffen. Das Leblose überwiegt weit das Organische, und wo dieses dargestellt werden soll, da geschieht es meist in schematisch-starrer Form.

Zahlreiche Tests zeigen aber gar nichts, was irgendwie als psychotisch anzusprechen wäre. Auch Darstellungen, die sich völlig im Symbolischen halten, starke gedankliche Durchtränkung, ausgesprochene persönliche Beziehungssetzung — alles Merkmale, die sich häufig bei Paranoiden finden — kommen durchaus bei Neurotikern und eventuell bei Gesunden vor und können höchstens in ihrer besonderen Eigentümlichkeit auf Schizophrenie weisen.

Aber auch diese minder auffälligen Blätter sind diagnostisch oft wertvoll. So wird in seltenen Fällen eine reiche, empfindsame Zeichnung bei einem verödet wirkenden Probanden darauf hinweisen, daß ein geistiges Leben, eine seelische Ansprechbarkeit in der Latenz noch vorhanden sein müssen, und kann uns damit in der Prognose hoffnungsvoller stimmen. Vor allem geben uns aber die etwas reicher gestalteten und dabei einigermaßen zugänglichen Zeichnungen die Möglichkeit, einen gewissen Einblick in die Persönlichkeitsstruktur zu erhalten, also den Test in der von WARTEGG angegebenen Weise auszuwerten. Freilich ist hierbei die Gefahr scheinbarer Sicherheit, die in Wahrheit nur in Spekulation besteht, besonders groß, da sich ja Grundpersönlichkeit, psychotische Veränderungen und reaktiver Überbau in kaum entwirrbarer Weise verflechten.

Besondere Bedeutung kommt dieser charakterologischen Betrachtung bei der Untersuchung von *abnormen Persönlichkeiten und Neurotikern* zu. In diesem Zusammenhang sei besonders auf die Originalarbeit WARTEGGs verwiesen. Hier seien zunächst nur einige formale Kennzeichen angeführt, die bei den Tests von Patienten aus dieser Gruppe beobachtet wurden.

Die so häufigen depressiven Reaktionen und depressiv gefärbten psychasthenischen Zustände zeigen, wie schon erwähnt, vorwiegend die gleichen Gestaltungsmerkmale wie die Depressionen: Mangelnde Füllung des Raumes, fehlende Dynamik, ein zarter, unsicherer Strich, mitunter aber auch eine harte, verkrampfte Strichführung, die jeden harmonischen Fluß zerstört. Die Sinngebung ist einfallsarm, des öfteren deutlich von Komplexen beeinflußt. Auch wenn größere klinische Symptome wie Abasie, Mutazismus oder Schütteln bestanden, waren im Test keine wesentlichen Besonderheiten festzustellen.

Bei den ausdrucksreichen, mit dramatischen Demonstrationen einhergehenden Hysterien sind dagegen auch im Test die Ergebnisse weit eindrucksvoller.

In einem mehrtägigen hysterischen Dämmerzustand, der im Anschluß an häusliche Konflikte auftrat und der durch albernen Puerilismus und etwas erotisierte Heiterkeit gekennzeichnet war, produzierte die 30jährige Probandin grobe Kritzeleien, die eine Neigung zur Wiederholung der Reizzeichen erkennen ließen.

Nach Beendigung des Ausnahmezustandes lieferte sie das folgende Blatt (Abb. 15, Erika H.). Neben einigen dinglichen Darstellungen (z. B. Fig. 1 u. 5) findet sich viel Sinnfreies, ein wucherndes Netz unbestimmter Striche, ständig wechselnden Richtungsimpulsen unterworfen. Die gedrängte Ausfüllung der meisten Felder — sie wird bei manchen anderen Neurotikern noch erheblich deutlicher — ruft den Eindruck eines „Horror vacui“ hervor.

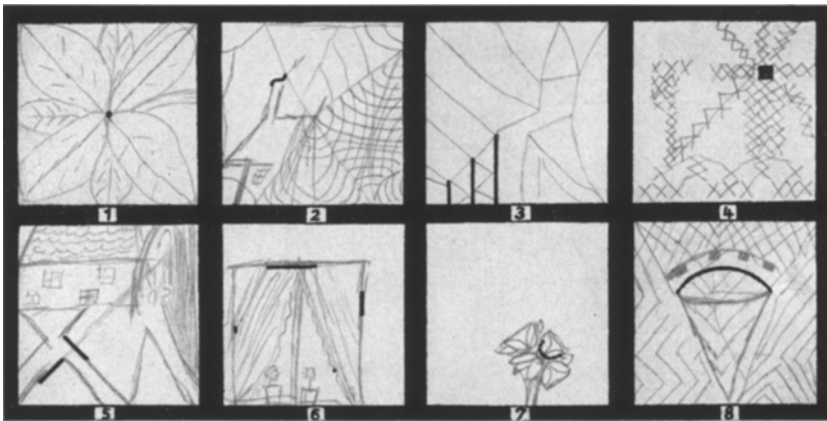


Abb. 15.

Da besonders auch Komplexe zur Gestaltung drängen, kann der Test eine ausgezeichnete Ausgangsbasis für eine Exploration ergeben, die rasch und dabei zwanglos in die Tiefe führen kann, ein Vorgehen, das sich in unserer Klinik besonders in der Kindersprechstunde bewährte, aber auch bei Erwachsenen eine wesentliche Hilfe bedeutet.

Wie aufschlußreich eine eingehende Befragung werden kann und wie weit sie oft in die geistige Welt des Patienten — auch gerade bei Psychosen — hineinführt, soll an dem abschließendem Beispiel gezeigt werden. Zugleich mag es verdeutlichen, wie auch das kärglichste Ge-
kritzel oft mit reichster Bedeutung erfüllt ist.

Die Probandin — eine 47jährige Sudetendeutsche — war präpsychotisch ein umtriebiger, derb-humorvoller Mensch gewesen, Wirtin einer Prager Soldatenkneipe. Wegen einer illegalen Verbindung war sie exkommuniziert worden. Durch viele Jahre war ihr dies gleichgültig gewesen, nun aber brach plötzlich die religiöse Thematik — eigenartig mit der sexuellen durchwirkt — hervor. In einem ekstatischen Erregungszustand erlebte sich die Pat. als Jungfrau Maria und fühlte sich von der Gottheit schwanger. In der Klinik bot sie wechselnd mit manischem

Hochgefühl und Ideenflucht depressive Verstimmungen mit schwersten Versündigungsideen, die sich besonders auch auf ihr religiöses Leben bezogen. Außerdem bestanden aber massive Halluzinationen und „gemachte“ Handlungen, so daß man doch geneigt war, die Psychose dem schizophrenen Formenkreis zuzurechnen.

Die Strichführung im Test (Abb. 16) ist von einer maniformen Flüchtigkeit, die Reize sind einigermaßen aufgenommen, aber doch zum Teil recht vernachlässigt. Die Weiterführung der Zeichen 2, 3 und 5 läßt eine starke Dynamik erkennen. Bezeichnenderweise findet sich bei dem zur Komplexgestaltung anregenden Zeichen 4 als einzige einigermaßen ausgeführten Zeichnung eine Kirche. Aber auch die

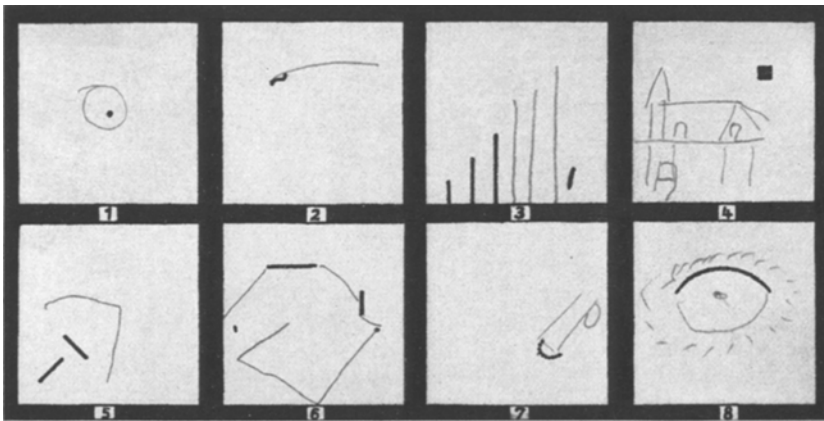


Abb. 16.

anderen Figuren sind bedeutungsgeladen. So bezeichnet die Probandin Fig. 5 als „Schütze“, Fig. 2 als „Pfeil“, Fig. 1 als „Ziel, wo der Amor hinschießt“.

Schon hier erkennt man aus den Angaben der Probandin die Zusammenschließung mehrerer Zeichen zu einem Gedankengang. Dies wird in den weiteren noch deutlicher. Fig. 4: „Das ist die Mutter Kirche, da geht man hinein, da ist das Auge Gottes, das ewige Licht“ (Fig. 8).

Aus der Zeichnung, wie aus den Andeutungen der Probandin ist klar, daß es sich dabei zugleich um ein weibliches Sexualsymbol handelt. „Damit das brennt, muß Öl drauf aus der Ölkanne“ (Fig. 7). Die Probandin bezeichnet dies weiter als „Glaube“ und „Glied Gottes“. Fig. 3 endlich gibt die „Monate der Schwangerschaft“ an. Hierdurch wird auch die Bedeutung der Zeichen „Schütze“, „Pfeil“ und „Ziel“ nochmals unterstrichen.

Hinausgehend über das eigentliche Wesen des Tests gewinnt man somit Berührung mit den Problemen der Tiefenpsychologie und es werden Parallelen zur Traumanalyse erkennbar.

Überblicken wir nochmals die im einzelnen angeführten Beispiele, so finden sich bereits hierunter mehrere, welche die klinische Diagnose

zu fördern vermochten. So Abb. 6 (Selma T.). Während das Krankheitsbild hier noch den Gedanken an einem puerilistisch gefärbten Ausnahmezustand nahelegte, wies der Test bereits deutlich auf einen Demenzprozeß hin, was Encephalogramm und Verlauf bestätigten. Auch in Beispiel 12 (Manfred S.) konnte der Test die Vermutung, daß das Zwangssyndrom Ausdruck einer zugrunde liegenden Schizophrenie sei, festigen. Ebenso Abb. 13 (Werner C.), wo das zunächst recht geordnete Verhalten des Patienten nicht ohne weiteres die Diagnose einer Schizophrenie zuließ.

Aber auch in den Fällen, wo der Test nur die aus dem klinischen Bild bekannten Symptome wiederholt, ist es doch von großem Wert, diese fixiert, in bleibender Anschaulichkeit vor Augen zu haben. Er erleichtert damit den Vergleich ähnlich gelagerter Fälle, gibt Material für die Beobachtung des Verlaufes einer Psychose und schafft eine Handhabe, Behandlungserfolge in recht objektiver Weise zu kontrollieren.

Zahlreiche Möglichkeiten ergeben sich für die Bestimmung des Intelligenzgrades von taubstummen Kindern, von Schwachsinnigen — vielleicht auch für die Beurteilung deren Fähigkeit zur sozialen Einordnung.

Endlich kann der Zeichentest wesentliche Hinweise für die psychologische Beurteilung der Patienten bieten und vor allem als Basis einer Exploration — der hierbei freilich die entscheidende Bedeutung zukommt — zu einem sehr brauchbaren Hilfsmittel werden.

Somit bedeutet der Zeichentest nach WARTEGG für die psychiatrische Diagnostik eine wirkliche Bereicherung und es ist zu erwarten, daß er auch auf theoretischem Gebiet bei der Klärung schwebender Probleme mithelfen kann und neue Fragestellungen anzuregen vermag.

Zusammenfassung.

Der eigentlich der psychologischen Praxis entstammende Zeichentest nach WARTEGG wurde in Reihenuntersuchungen an Patienten der verschiedenen psychiatrischen Krankheitsbilder auf seine Brauchbarkeit für die psychiatrische Diagnostik betrachtet. Die sich hierbei ergebenden Befunde werden an charakteristischen Beispielen dargestellt. Typische Merkmale fanden sich besonders in der Reizverarbeitung, weiter in Gestaltung und Sinngebung. Sie lassen differentialdiagnostische Schlüsse zu und geben Anhaltspunkte für die Beobachtung des Verlaufes und für die Beurteilung von Behandlungserfolgen. Zudem bewährte sich der Test als Explorationsgrundlage und als Ergänzung der Intelligenzprüfung.

Der Zeichentest nach WARTEGG stellt hiernach eine wirkliche Bereicherung der psychiatrischen Untersuchungsmethoden dar.

Literatur.

BÖHNISCH: Über den Zusammenhang seelischer Teilstrukturen. Neue Psychol. Studien. Bd. 1, 1939. — BÜRGER-PRINZ: Handbuch d. G., Bd. IX. — DITTMAR: Zeichnerische Gestaltung bei Knaben und Mädchen. Würzburg 1941. — KÜRBITZ: Z. Neur. 1912. — MOHR: J. Psychol. u. Neur. 1906/7. — PÖTTRICH: Allg. Z. Psychiatr. 1949. — PRINZHORN: Z. Neur. 1919; 78 (1922). — VETTER: Diagnostische Erfahrungen mit dem WARTEGG-Test. Grenzgebiete der Medizin. München 1948. — WARTEGG: Z. Psychol. 1939. — Schöpferischer Einfall als Kriterium charakterologischer Gestaltungstests. Kongreßbericht des Berufsverbandes dtsh. Psychologen. Hamburg 1948. — WULFF: Die Kunst des Kindes. Stuttgart 1927.

Dr. W. PFEIFFER, Mahlow, Krs. Potsdam, Landeskrankenhaus.