

Der Begriff der motorischen Schablonen und ihre Rolle in normalen und pathologischen Lebensvorgängen*.

Von

ERNST KRETSCHMER.

(Eingegangen am 28. Oktober 1952).

Der Begriff „motorische“ bzw. „psychomotorische Schablonen“ wird eingeführt als Oberbegriff für alle *genormten* Bewegungsabläufe, die sich selbständig herausheben lassen, gleichgültig, ob sie in normalen oder pathologischen Zusammenhängen auftreten. Er sagt absichtlich zunächst noch nichts aus über die Frage der Entstehung und der biologischen Zusammenhänge. Er umfaßt also phylogenetisch vorgebildete Reflex- und Instinktformeln und ihre Bruchstücke, ebenso wie die ontogenetisch sich entwickelnden sekundären Automatismen in Gang, Haltung und Gebärde; er umfaßt die hirnpysiologisch gestaffelten Integrationen nach Art der MAGNUS-DE-KLEYNschen Experimente, wie die in der Neurologie und Psychiatrie auftretenden pathologischen Mechanismen.

Alle diese Dinge müssen zunächst rein als motorische Phänomene sorgfältig gesammelt und beschrieben werden, ob sie nun beim Gesunden stets vorhanden sind und unter pathologischen Bedingungen verschwinden — oder ob sie beim Gesunden verdeckt werden und sich beim Kranken enthemmen. Erst nachdem man die Schablonen in dieser Weise sorgfältig deskriptiv gesammelt hat, kann man darangehen, zwischen tierischen Instinkten und menschlichen Bewegungs- und Verhaltensschablonen usw. zu korrelieren und ihre phylogenetischen, ontogenetischen und hirnpysiologischen Zusammenhänge innerhalb verschiedener Syndrome nachzuweisen. — Und man möchte hier sagen: Die sogenannte reine Psychiatrie gibt uns nicht nur Einblicke in die geistige Welt, sondern sie gibt uns auch die interessantesten neurologischen Fragestellungen.

Landläufige Lehrbuchbeschreibungen begnügen sich z. B. mit Ausdrücken, wie „läppisch“, „bizarr“, „maniriert“ usw. Diese schildern in vorwissenschaftlichen populären Ausdrücken die Art des Eindrucks, die bestimmte psychomotorische Phänomene auf den Beschauer machen, nicht aber die Phänomene selbst. Es müssen aber die psychomotorischen Phänomene an sich in ihren Bewegungsabläufen genau wie neurologische Fälle beschrieben werden, nämlich zunächst reine Bewegungsformeln, unabhängig von Inhalt oder Ausdruck. Es müssen beschrieben werden:

* Nach einem auf der 68. Wanderversammlung südwestdeutscher Neurologen und Psychiater im Mai 1952 in Baden-Baden erstatteten Referat.

1. die Tonuslagen und ihre Übergänge, wie sie etwa in dem Ausdruck „schlaksig“ stecken. KAHLBAUM hat dies bezüglich der Katatonie teilweise schon versucht.

Ferner müssen beschrieben werden:

2. die Integrationsgrade des motorischen Gesamt, wie sie z. B. in Ausdrücken wie „fahrig“ stecken. Bei starken Desintegrationsgraden kommt es häufig nicht mehr zu geschlossenen Leistungs- und Ausdrucksformeln oder es kommt zu Querimpulsen innerhalb derselben, die man zur Chorea in Analogie setzen kann.

Also psychomotorische Bilder, etwa nach Art der Hebephrenie oder Katatonie, bewegen sich häufig in für sich isolierbaren und beschreibbaren motorischen Schablonen, die zunächst genau wie bei einem neurologischen Fall beschrieben werden müssen. Es handelt sich entweder um voll ausgebildete motorische Automatismen oder um Bruchstücke von solchen. Die psychomotorischen Formeln lassen sich öfters von den psychopathologischen Inhalten ganz getrennt betrachten und haben mit diesen manchmal keine oder nur lose Zusammenhänge. Das, was der Patient von seinen inneren Erlebnissen und Gefühlen auszudrücken versucht, fließt dann, statt in die gewöhnlichen mimischen Formeln, in diese pathologischen motorischen Schablonen ein und versucht sich öfters in verzerrter Form in ihnen auszudrücken.

Bei der Hebephrenie z. B. können hinter derselben motorischen Schablone ganz verschiedene *Inhalte* stecken:

- a) hyponoische Inhalte im Sinne magischer Erlebnisse,
- b) oberflächliche, an der Grenze des Rationalen stehende Fassadenpsychosen, z. B. mit ADLERSchen Mechanismen,
- c) einfache psychomotorische Leerläufe, wie z. B. häufig das paramimische Stirnrunzeln, die weder einen Inhalt noch einen Ausdruckswert repräsentieren.

Wenn wir all diese Fülle von Vorgängen teils neurologisch, teils psychopathologisch-analytisch beschrieben haben, werden wir uns nicht mehr gut mit Ausdrücken, wie z. B. „läppisch“ begnügen können.

Als Beispiele von *normalen Automatismen*, die in *pathologischen Situationen* verschwinden, lassen sich z. B. die *Adversivreflexe* (Adversivinstinkte) beschreiben, das heißt die gesetzmäßige Zuwendung jedes Menschen, wenn ihm ein Gesprächspartner oder ein Plenum von Personen entgegentritt. Dasselbe gilt von dem gesetzmäßigen initialen Affektstupor (*Immobilisationsreflex*) beim Eintritt eines kleineren Kindes unter fremde Menschen. Das Fehlen solcher gesetzmäßiger Gesamthaltungen, z. B. bei Schizophrenien oder bei Schwachsinn, zeigt tiefgreifende pathologische Veränderungen an. Solche Dinge dürfen im Krankenblatt nicht nur beiläufig erwähnt oder sogar weggelassen werden, sondern sind als Störung gesetzmäßiger Lebensvorgänge so

wichtig wie das fehlende Armpendeln der Parkinsonisten oder wie ein fehlender Patellarreflex. Adversivreflexe, wie Immobilisationsreflexe, sind vom Tier in freier Wildbahn aus zu verstehen; ihr Fehlen ist hier in bestimmten Situationen lebensgefährlich. Die momentane reflektorische Immobilisierung ist beim Tier die Ausgangsbasis für automatische Angriffs- oder Fluchthaltungen nach Art der HESSschen Katze. Alle diese Dinge sind lebenswichtig, in tiefen hypobulischen Schichten verankert und fehlen deshalb auch beim kleineren Kinde nur bei tieferen pathologischen Störungen der Hirnentwicklung.

Tiefliegende Automatismen, die umgekehrt *nur in pathologischen Situationen zum Vorschein* kommen, sind z. B. Saugreflex, Greifreflex, Mechanismen der von MAGNUS und DE KLEYN beschriebenen Art; auch KLEIST, STRAUSS und andere haben ihre Aufmerksamkeit diesen Dingen zugewendet. Sehr interessant ist es, die gesetzmäßige Abfolge im Auftreten solcher motorischen Schablonen, etwa in der Auflösungskala komatöser Zustände, zu verfolgen. Hierüber werden BENTE und WIESER aus unserer Klinik demnächst berichten¹.

Professor Dr. Dr. h. c. E. KRETSCHMER, (14b) Tübingen,
Universitäts-Nervenklinik, Osianderstr. 22.

¹ Erscheint demnächst in der „Monatsschrift für Psychiatrie“ (BENTE und WIESER: „Motorische Schablonen bei stufenweiser cerebraler Restitution“).