

## VII.

### Aus der Psychologie der Sinnestäuschungen<sup>1)</sup>.

Von

Dr. A. Fauser-Stuttgart.

~~~~~

M. H.! Ich möchte mir erlauben, aus den Ergebnissen eines Versuchs, das gesamte Gebiet der Sinnestäuschungen unter dem einheitlichen Gesichtspunkt der systematischen Psychologie zu betrachten, Ihnen einiges mitzuteilen, was mir des Interesses wert erscheint.

Ich habe mir dabei zum Ziel gesetzt zu zeigen, wie bei der Zusammensetzung und Verbindung der psychopathologischen Gebilde, um die es sich hier handelt, dieselben Funktionen wirksam sind, wie bei den Gebilden des normalen Seelenlebens.

Die hierher gehörigen Abschnitte aus der normalen Psychologie — es handelt sich hauptsächlich um die Lehre von den Assoziationsfunktionen und von dem Wahrnehmungsvorgang — kann ich in der Hauptsache als bekannt voraussetzen; immerhin darf ich wohl einige Sätze aus der neueren Assoziationslehre, die mir für unsere Untersuchung besonders wertvoll erscheinen, zunächst anführen; wenn ich mich auch bei diesem Teil meiner Ausführungen möglicher Kürze befleißigen will, so wird er doch einen relativ grossen Raum beanspruchen müssen, weil die Schwierigkeiten, die der Darstellung des Gegenstands an sich schon anhaften, dadurch noch vergrössert werden, dass gerade über einige wichtige Punkte auch unter Psychologen von Fach noch nicht klare Uebereinstimmung herrscht. Ich werde die Teile, die der normalen Psychologie zu entnehmen sind, so auswählen und ordnen, dass die Struktur und die allgemeinen Entstehungsbedingungen der Sinnestäuschungen schon bei diesem Abschnitt sichtbar werden und die Erklärung der einzelnen Sinnestäuschungen dann um so kürzer ausfallen kann.

Der Assoziationsbegriff hat von der neueren experimentellen Psychologie, speziell von der voluntaristischen Richtung derselben, sowohl eine Erweiterung wie eine Verengerung erfahren: eine Erweiterung

---

1) Vortrag, gehalten auf der Versammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie in Stuttgart (21. u. 22. April 1911).

in zweierlei Hinsicht: 1. insofern wir unter Assoziationen nicht bloss — wie die Zusammensetzung „Ideenassoziation“ vermuten lässt — Verbindungen zwischen Vorstellungen, sondern auch zwischen Gefühlen (Gemütsbewegungen, Affekten, Stimmungen usw.) verstehen, und 2. insofern der wissenschaftliche Assoziationsbegriff nicht mehr, wie dies die Vulgärpsychologie immer noch tut, lediglich die „sukzessiven“, d. h. durch ein merkliches Zeitintervall getrennten Verbindungen in sich begreift, sondern auch die „simultanen“, bei denen der Assoziationsprozess so rasch verläuft, dass uns kein Zeitintervall zwischen den einzelnen Gliedern merklich wird. Gerade diese Erweiterung des Assoziationsbegriffes durch die Auffindung bzw. Einbeziehung von Gefühlsassoziationen und von simultanen Assoziationen hat, wie wir sehen werden, für die genetische Erklärung der Sinnestäuschungen eine besondere Wichtigkeit.

Der Assoziationsbegriff hat aber insofern auch eine Verengung erfahren, als die voluntaristische Richtung der heutigen Psychologie die Apperzeptionsfunktionen von den assoziativen getrennt und ihnen gegenübergestellt hat. Wir können uns natürlich heute mit der von Wundt und seiner Schule geschaffenen Apperzeptionslehre und dem Unterschied von Assoziationen und Apperzeptionsverbindungen nur insoweit beschäftigen, als dies für unsere spezielle Untersuchung notwendig ist.

Die Apperzeptionsverbindungen im Sinne Wundts — das, was man gemeinhin Denken, Reflexion, Phantasie- und Verstandestätigkeit nennt — unterscheiden sich von den Assoziationen dadurch, dass die ersteren als aktive, die letzteren als passive Erlebnisse von uns aufgefasst werden. Dieser fundamentale Unterschied des Aktiven und Passiven zeigt sich darin, dass die Apperzeptionsverbindungen unter der Wirkung einer inneren Tätigkeit, eines aktiven inneren Willensvorgangs zustande kommen und den zustande kommenden Verbindungen ein Gefühl der Tätigkeit vorausgeht. Die Assoziationen dagegen werden nicht unmittelbar durch Willensvorgänge geschaffen und beeinflusst, sondern die letzteren schliessen sich, wo sie auftreten, erst an die bereits gebildeten Verbindungen an. In diesem Punkt verhalten sich also die Assoziationen ähnlich wie die unmittelbaren Sinneseindrücke: bei beiden handelt es sich um passive Erlebnisse; aktive Willensvorgänge sind — im Gegensatz zu der Verstandes- und der Phantasietätigkeit — bei der Entstehung sowohl der Assoziationen wie der unmittelbaren Sinneseindrücke nicht beteiligt.

Auch diese Eigenschaft der Assoziationen, die sie von den Apperzeptionsvorgängen unterscheidet und sie den unmittelbaren Sinnes-

eindrücken annähert, ist von grosser Wichtigkeit für das Verständnis der Entstehungsbedingungen der Sinnestäuschungen.

Nun entsteht bekanntlich schon die gewöhnliche normale Sinneswahrnehmung durch das Zusammenwirken zweier verschiedener Momente, 1. eines direkten Sinneseindrucks und 2. eines Assoziationsvorganges, der den direkten Sinneseindruck mit Bestandteilen des erworbenen Bewusstseinsinhalts in Zusammenhang bringt. Auch die Sinnestäuschungen, d. h. pathologische Gebilde, die den Charakter objektiver Sinneswahrnehmungen haben, entstehen durch das Zusammenwirken dieser beiden Faktoren, eines direkten und eines assoziativen, von denen entweder der erste oder der zweite, häufig beide eine krankhafte Störung darbieten, und zwar wird der direkte Faktor hier nicht bloss, wie bei den normalen Sinneswahrnehmungen, durch Vorgänge aus der Aussenwelt, sondern er kann auch durch krankhafte Vorgänge in unserem eigenen Körper erzeugt werden, die entweder den peripheren Teil eines Sinnesorgans (z. B. die Netzhaut) oder das zugeordnete Zentrum (z. B. den Hinterhauptslappen) betreffen. Solche inadäquate Reizungen, wie sie etwa in Zirkulationsstörungen, toxischen Schädigungen, Herderkrankungen unserer peripheren oder zentralen Sinnesapparate bestehen, spielen nun gewiss eine häufige und wichtige Rolle bei der Entstehung von Sinnestäuschungen; da wo aber die Erkrankung sich in der Hauptsache auf diesen direkten Faktor beschränkt, sind die Sinnestäuschungen, wie wir sehen werden, durch eine gewisse Einfachheit und Einförmigkeit charakterisiert. Wenn Gehirnerkrankungen nicht viel häufiger von Sinnestäuschungen begleitet werden als a priori, bei der Häufigkeit von Gehirnerkrankungen, erwartet werden könnte, so rührt dies wohl davon her, dass herdförmige anatomische Erkrankungen meist nicht zu Reizungs-, sondern zu Lähmungserscheinungen auf dem betreffenden Sinnesgebiet führen und dass diffuse Erkrankungen (sowohl funktioneller wie anatomischer Natur) unter Umständen nicht bloss in bezug auf den ersten, direkten Faktor, sondern auch in bezug auf den zweiten, assoziativen, Hemmungs- und Ausfallserscheinungen bewirken. Dies sind wohl auch die Gründe, warum z. B. bei der progressiven Paralyse die Sinnestäuschungen quantitativ keine grosse Rolle spielen; übrigens können wir hier in den „nihilistischen“ Wahnideen den Ausdruck für den durch den destruktiven Prozess bewirkten zentralen Ausfall von Sinneseindrücken, also eine Art „negative Sinnestäuschungen“, erblicken.

Aus der Verbindung dieses direkten Faktors, des normalen oder pathologischen Sinnesreizes, mit dem reproduktiven durch die Asso-

ziationsfunktion entsteht also sowohl die normale Sinneswahrnehmung wie die Sinnestäuschung.

Unter den 3 verschiedenen Formen der simultanen Assoziation, die die Wundtsche Schule unterscheidet, den Verschmelzungen, Assimilationen und Komplikationen, kommen nun für unsere spezielle Untersuchung besonders die beiden letzteren in Betracht. Während es sich bei der Verschmelzung um das Zusammenwirken lediglich von direkten Sinneseindrücken handelt, liegt bei der Assimilation eine Wechselwirkung direkter und assoziierter, aus dem Bewusstseinsinhalt reproduzierter Elemente und zwar solcher aus gleichartigen Sinnesgebieten vor; das Resultat ist dann also ein Mischprodukt aus direktem Eindruck und Erinnerung, das wir gleichwohl als ein vollkommen einheitliches Gebilde auffassen. Beispiel einer Assimilation aus dem normalen Leben: Ergänzung unvollständiger Schall-, undeutlicher Gesichtseindrücke aus der Erinnerung. Es spielt also schon bei der normalen Assimilation der übrige Zustand des Bewusstseins eine hervorragende Rolle, denn in jedem Falle findet ja aus dem Vorrat des vorhandenen Erinnerungsstoffes eine Ergänzung statt; die Art dieser Ergänzung richtet sich aber einmal nach eben diesem Vorrat, d. h. nach der Gesamtheit der Erlebnisse des betreffenden Individuums, und weiterhin — und das ist besonders wichtig — nach den speziellen, hauptsächlich durch die vorhandene Gefühlslage bestimmten assoziativen Tendenzen zwischen direkten und reproduktiven Elementen. Von Wichtigkeit ist fernerhin, dass in dem auf diese Weise assimilativ zustande kommenden Gesamtprodukt, das also eine Mischung aus direkten Eindrücken und aus Erinnerungselementen darstellt, ein oder mehrere Elemente besonders hervortreten, zu „dominierenden“ werden, während die anderen mehr zurücktreten. Da, wo der direkte Faktor in genügender Stärke vorhanden ist — wie das besonders bei den normalen Sinneswahrnehmungen, aber auch bei bestimmten Arten von Sinnestäuschungen der Fall ist — wird er sich mit grösserer Kraft zur Aufmerksamkeit herandrängen, der direkte Faktor wird zum dominierenden werden und dem zustande kommenden psychischen Gebilde u. a. den Raumcharakter verleihen; wo dagegen, wie bei anderen Arten von Sinnestäuschungen, der direkte Sinneseindruck absolut oder relativ weniger wirksam ist (bei schwachen Sinnesreizen oder bei starker Beteiligung der reproduktiven Bestandteile, etwa infolge vermehrter Reizbarkeit bestimmter Rindenpartien) wird der zweite, reproduktive Faktor zum dominierenden werden und bei der zustandekommenden Vorstellung der sinnliche Charakter, insbesondere die Raumbestimmung, zurücktreten oder ganz fehlen; es können dann, wie wir sehen werden, eventuell „unsinnliche“ Halluzinationen entstehen.

Während für die Assimilationen die sinnliche Gleichartigkeit der direkten und der reproduktiven Elemente charakteristisch ist, handelt es sich dann bei den Komplikationen um Verbindungen zwischen ungleichartigen, disparaten Sinnesgebieten angehörnden Elementen. Ein Beispiel einer Komplikation aus den normalen Vorgängen stellt das Lesen dar: die direkten Elemente, die optischen Wortbilder, gehen hier mit reproduktiven Elementen eines anderen Sinnesgebiets, nämlich mit akustischen Vorstellungen, eine Verbindung ein; der so entstehende Komplex, den wir „Lesen“ nennen, hat gerade wegen der Ungleichartigkeit seiner Zusammensetzung den Charakter einer loseren Verbindung, als dies bei der Assimilation der Fall ist. Auch bei der Komplikation finden wir einen dominierenden Teil, und zwar in der Regel wieder den direkt erregten, also beim Lesen die Gesichtseindrücke; doch geht der assoziative Teil, die akustische Vorstellung, hier — eben wegen des loseren Charakters der Verbindung — nicht so ganz in der Dominante unter, dass er nicht davon unterschieden und auch für sich allein aufgefasst werden könnte. Ganz analog liegen die Dinge beim Sprechen; hier sind die akustischen Wortvorstellungen die herrschenden Elemente, die optischen Wortbilder klingen nur leise an.

Wir werden den Komplikationen und ihren Eigentümlichkeiten namentlich bei manchen Gehörstäuschungen, besonders der *Dementia praecox*-Kranken mit ihren eigentümlichen Raumbeziehungen, nachher begegnen.

Betrachten wir nun, nachdem wir die beiden zusammensetzenden Faktoren kennen gelernt haben, auch das Produkt beider, die Sinneswahrnehmungen und die Sinnestäuschungen, in ihrem Verhältnis zu einander etwas genauer.

Man kann den Satz aufstellen, dass jede normale Sinneswahrnehmung im Grunde genommen eine auf assoziativem Wege zustandegekommene Sinnestäuschung ist, die sich von der pathologischen Sinnestäuschung im Prinzip nur dadurch unterscheidet, dass sie einer beständigen Kritik durch die aktive geistige Tätigkeit unterworfen und dadurch vor einer zu starken Ausschweifung geschützt und eventuell einer Korrektur fähig ist. Niemand — um ein Beispiel aus den Gesichtswahrnehmungen zu wählen — ist imstande, einen äusseren Gegenstand mit seinen Begrenzungslinien, seiner Zeichnung, seinen Farben usw. ohne kritische Tätigkeit objektiv richtig, ohne subjektive Zutaten und Weglassungen — so wie sich der Gegenstand vom Standpunkt des Beschauers aus etwa für einen photographischen Apparat präsentiert — zu sehen; stets besteht die jeweilige Gesichtswahrnehmung nicht bloss aus den uns objektiv dargebotenen Sinneseindrücken, sondern aus diesen

— und zwar nur aus einem Teil derselben — und aus den assoziativen Erinnerungselementen. Das ist ja gerade das Wesentliche der Assimilationsprozesse, dass bei ihnen die unmittelbaren und die reproduktiven Elemente verändernd, teils hemmend, teils verstärkend, aufeinander wirken. Und zwar sind die reproduzierten Elemente einesteils Empfindungen, vermittels deren wir die unmittelbar dargebotenen Eindrücke (Linien, Farben usw.) modifizieren, bereichern, schmälern, schematisieren, andernteils sinnliche Gefühle: Lust, Unlust, Spannung, Erregung usw. Soweit uns die reproduktiven Elemente rein assoziativ, bei passivem Bewusstseinszustande, ohne das vorausgegangene Gefühl der eigenen Tätigkeit, übermittelt werden, unterscheiden wir sie gar nicht ohne weiteres von den direkten Eindrücken, wir fassen sie genau so als Objekte unserer Wahrnehmung auf, wie die direkt aus objektiven äusseren Reizen uns übermittelten Sinneseindrücke — es fehlt uns eben bei beiden das Tätigkeitsgefühl, dessen Vorhandensein bei der aktiven Apperzeptionstätigkeit (des Beziehens, Vergleichens, der Synthese und Analyse) die Produkte unserer eigenen geistigen Tätigkeit von den äusseren Objekten ohne weiteres unterscheiden lässt.

In einem wesentlichen Punkte unterscheiden sich freilich, wie wir gesehen haben, die Wahrnehmungsvorgänge von den pathologischen Sinnestäuschungen: sie sind einer „Korrektur“ fähig. Der Gesunde ist imstande, durch aktiv apperzipierende Tätigkeit, durch vergleichende Beobachtung, durch Analyse und Abstraktion usw., also durch eine immerhin mühsame geistige Tätigkeit, die Folgen der assimilierenden Funktion mehr oder weniger auszuschalten, den Inhalt der Wahrnehmung auf die direkten Sinneseindrücke zu reduzieren. Diese beständige Korrektionsmöglichkeit — eine Funktion der aktiven Apperzeption —, durch die der Gesunde auch vor einer zu üppigen Verwendung der assoziativen Tätigkeit bewahrt wird — fehlt nun einem Teil unserer Geisteskranken: überall, wo diese aktive geistige Tätigkeit und das Gefühl derselben zeitweise, z. B. bei stärkeren Affekten —, oder dauernd zurücktritt, z. B. bei der *Dementia praecox*, werden die assoziativen Funktionen über die apperzeptiven überwiegen und wird ein entsprechend grösserer Teil der subjektiven psychischen Prozesse — eventuell die Gesamtheit derselben — den Charakter rein passiver Erlebnisse annehmen, der sie damit mit dem äusseren Wahrnehmungsprozess auf eine Stufe stellt und so inneren Erlebnissen die Bedeutung von äusseren Wahrnehmungen, von Sinnestäuschungen verleihen kann. Da bei dieser Art von Sinnestäuschungen, wie wir gesehen haben, die Möglichkeit jederzeitiger Berichtigung fehlt, so werden sie im Gegensatz zu den normalen Wahrnehmungsvorgängen unkorri-

gierbar sein; aus demselben Grunde und wegen einer häufig damit korrespondierenden vermehrten Reizbarkeit bestimmter Rindenpartien werden bei ihnen die reproduktiven Faktoren über die direkten wesentlich überwiegen, so dass das resultierende Gebilde sich erheblich mehr von der objektiven Wirklichkeit entfernt, als dies bei der gewöhnlichen Wahrnehmung der Fall ist; und zwar wird diese Abschweifung stets — vermöge der Wirkung der Gefühlsassoziationen — im Sinne der herrschenden Gefühlslage erfolgen, sie wird bei gedrückter, trauriger, ängstlicher Stimmungslage eine andere sein als bei gehobener, heiterer, humoristischer usw.

Der eben geschilderte Mechanismus der Sinnestäuschungen — der das Pathologische hauptsächlich in der reproduktiven Komponente aufsucht — ist nun, wie wir bereits gesehen haben, nicht der einzige vorkommende — das Pathologische kann ja auch an der anderen, direkten Komponente sich geltend machen —, aber er ist besonders wichtig, weil er die jeweiligen Sinnestäuschungen in Beziehung bringt zu anderen klinischen Symptomen derselben Krankheitsform und so tiefere Zusammenhänge des psycho-pathologischen Geschehens aufdeckt; es ist doch — um bei der *Dementia praecox* zu bleiben — merkwürdig zu sehen, wie bei denselben Kranken, die ihr Denken und Fühlen auf den Einfluss eines fremden Willens zurückführen, gleichzeitig die Neigung besteht, ihr ganzes Inneres halluzinatorisch anklingen zu lassen, wie wir das bei dem „Lautwerden der Gedanken“, den „inneren Stimmen“, dem „Doppeldenken“ beobachten: die gemeinsame tiefere Wurzel der beiderlei Symptome ist hier unverkennbar die für die *Dementia praecox* besonders charakteristische Einbusse an aktiver Apperzeptionstätigkeit und an Apperzeptionsgefühl, die an der Entstehung sowohl der charakteristischen Wahnideen der Beeinflussung von aussen wie der Sinnestäuschungen ganz besonders beteiligt ist.

Gehen wir nun nach diesem orientierenden Einblick in den Mechanismus der Sinnestäuschungen ganz kurz auf die Analyse der einzelnen wichtigeren Arten derselben ein, wie wir sie bei unsern Kranken beobachten.

Wir können die Sinnestäuschungen je nach dem Masse der Beteiligung einestheils des direkten, andernteils des reproduktiven Faktors in verschiedene Gruppen einteilen; in manchen Fällen ist das Mass der Beteiligung der einzelnen Faktoren noch nicht feststellbar.

Zweifellos um eine Vorherrschaft des ersten Faktors, der direkten Sinneseindrücke, handelt es sich bei den sogenannten „elementaren Trugwahrnehmungen“ und den (von Kräpelin so genannten) „Perzeptionsphantasmen“, auf die wir nun eingehen wollen.

Beide haben das gemeinsam, dass an ihrer Entstehung eine physiologische (entweder eine normale oder eine pathologische) Reizung den Hauptanteil hat; bei den elementaren Trugwahrnehmungen wird diese Reizung in den peripheren Sinnesapparat, bei den Perzeptionsphantasmen in die zentralen Sinneszentren („Perzeptionszentren“) verlegt. In beiden Fällen handelt es sich um eine simultane Assoziation von direkten Reizen mit reproduktiven Elementen, und zwar überwiegt bei dieser Gruppe von Sinnestäuschungen der direkte Faktor, so dass er in die fertige Sinnestäuschung als Dominante eingeht. Der gleichförmige, wenig wechselnde Inhalt dieser Gruppe von Sinnestäuschungen beruht eben auf diesem Vorwiegen des relativ einfachen physiologischen, materiellen Reizes und dem relativen Zurücktreten des einer grösseren Variation fähigen psychischen Faktors. Dass dann wieder die Perzeptionsphantasmen, bei denen wir eine Reizung der Sinneszentren unterstellen, eine grössere Komplikation und Mannigfaltigkeit darbieten, als die elementaren Sinnestäuschungen, die auf eine Reizung der peripheren Sinnesorgane hinweisen, erklärt sich unschwer daraus, dass ein pathologischer Reiz, etwa ein chemisches Agens, eine Zirkulationsstörung, an den Sinneszentren immerhin eine kompliziertere, mit zahlreicheren Verbindungen ausgestattete Angriffsfläche vorfindet, als an einem peripheren Sinnesapparat. Als wesentliches, assoziatives (aber nicht notwendigerweise krankhaftes) Moment kommt dann, wie bei allen Sinnestäuschungen, noch hinzu ein entsprechender Anteil aus dem übrigen Bewusstseinsinhalt, der dem gesamten Bilde dann je nach der Stimmungslage die spezifische — ängstliche, schreckhafte, humoristische usw. — Färbung verleiht. Die Dominante bleibt aber hier der direkte, physiologische, nicht der reproduzierte, psychische Anteil des Gebildes; das ist eine wesentliche Eigenschaft dieser Gruppe von Sinnestäuschungen, denn auf ihr beruhen noch einige weitere Eigentümlichkeiten derselben. Gehörstäuschungen z. B., die bei dieser Gruppe vorkommen, können unter Umständen einseitige sein; diese Raumbestimmung mag darin ihren Grund haben, dass der Gehörapparat der betreffenden Seite krankhaft gereizt ist und sich die abnorm veränderten Schallempfindungen deshalb auf dieser Seite dem Bewusstsein im Verhältnis zu dem der anderen Seite stärker aufdrängen.

Das Mitwandern von Gesichtstäuschungen bei Augenbewegungen ist aus einer Komplikationswirkung, nämlich aus einer Verbindung von Gesichts- und von Augenbewegungsempfindungen zu erklären: die etwa durch ein chemisches Gift veränderte Partie der Netzhaut oder des zugehörigen Sehzentrums lässt einen bestimmten, gleichbleibenden, von der jeweiligen Lage des Bulbus unabhängigen Sinnes-



eindruck entstehen. Da somit die betreffende Gesichtsempfindung auch bei Augenbewegungen nicht verschwindet, sondern immer in derselben Weise sich aufdrängt, ergibt sich für den seine Augen bewegendem Kranken aus der Verbindung seiner wechselnden Augenmuskelempfindungen mit der gleichbleibenden Gesichtsempfindung notwendigerweise der Eindruck, dass das Objekt, das er zu sehen glaubt, mit seinen Augenbewegungen wandert.

Bei der Verdoppelung von Gesichtstäuschungen durch Prismen besteht die direkte Sinnesempfindung wohl stets aus objektiv vorhandenen elementaren Gesichtseindrücken, die der Kranke durch das Prisma naturgemäss doppelt sieht und durch eine simultane Assoziation, jedes der beiden Stücke für sich, in derselben Weise aus seinem übrigen Bewusstseinsinhalt ergänzt.

Im Unterschied nun zu dieser Art von Sinnestäuschungen, bei denen der Anteil der reproduktiven Elemente hinter dem der direkten zurücktritt, spielt bei anderen Formen gerade der reproduktive Faktor die dominierende Rolle. Hieraus ergeben sich gewisse Eigentümlichkeiten, wie wir später sehen werden.

Zunächst wollen wir einmal die Frage untersuchen, ob vielleicht, wie es nach manchen Autoren scheinen könnte<sup>1)</sup>, reproduzierte Vorstellungen von besonders starker sinnlicher Kraft schon durch diese Eigenschaft allein zu Sinnestäuschungen werden können. Das ist sicher nicht der Fall. Nicht die grössere sinnliche Deutlichkeit ist das wesentliche Unterscheidende der Sinnestäuschungen gegenüber gewöhnlichen Erinnerungsbildern. Es gibt einerseits Sinnestäuschungen von nur ganz geringer sinnlicher Deutlichkeit — wie es auch normale Sinneswahrnehmungen von ganz geringer sinnlicher Deutlichkeit gibt — und andererseits können bei besonderer, namentlich bei künstlerischer Veranlagung die durch die innere Tätigkeit erzeugten Vorstellungen von grosser sinnlicher Kraft sein, ohne den Charakter von Sinnestäuschungen zu haben: der nicht geisteskranke Künstler z. B. weiss ganz gut, dass die Figur, die plastisch vor seinem inneren Auge steht, nicht im Raum ausser ihm existiert, sondern lediglich ein Produkt seiner eigenen Phantasietätigkeit ist. Wodurch wird der Künstler vor diesem Irrtum bewahrt? Nach unseren früheren Ausführungen über das Wesen der assoziativen und der apperzeptiven Funktionen kann die Antwort nicht schwer fallen: mag jemand eine optische, eine akustische, eine taktile usw. Vorstellung von

---

1) Wundt selbst scheint diese Auffassung zu haben, cfr. z. B. Grundriss d. Psych., § 18 („psychische Zustände“), Ziff. 3 u. Grundzüge der physiol. Psych., 3. Band, 20. Kapitel („Anomalien des Bewusstseins“).

noch so grosser sinnlicher Stärke haben — solange er hierbei aktiv tätig ist und das Gefühl der eigenen Tätigkeit dabei bemerkt, ist er hierdurch vor einer Sinnestäuschung bewahrt. Anders aber, wo diese eigene Tätigkeit resp. das Tätigkeitsgefühl unzureichend ist; hier muss dann die auftretende Gesichts-, Gehörsvorstellung usw. gerade wie eine objektive Sinneswahrnehmung wirken — die ja ebenfalls eintritt, ohne dass der Betreffende zuvor das Gefühl der eigenen Tätigkeit hat; dann, aber nur dann, wird eine solche subjektive Vorstellung zur Sinnestäuschung.

Im einzelnen ist noch folgendes zu sagen. Gerade wie im normalen Leben die Gesichts-, die Tast- und meist auch die Gehörswahrnehmungen — von den Geschmacks- und Geruchswahrnehmungen als den weniger wichtigen wollen wir hier absehen — eine Raumbeziehung darbieten, so lassen, wie wir gesehen haben, auch die elementaren Trugwahrnehmungen und die Perzeptionsphantasmen, bei denen ja die, die Raumbeziehung wahrennden, direkten sinnlichen Bestandteile in genügender Stärke in die entstehende Sinnestäuschung eingehen, eine deutliche Raumbeziehung erkennen.

Auch bei den Sinnestäuschungen, bei denen die reproduktiven Elemente die dominierende Rolle spielen, braucht nun eine Raumbeziehung nicht durchweg zu fehlen, sie wird insbesondere da auftreten, wo neben den reproduzierten Elementen sichere direkte Sinnesindrücke vorhanden sind. Wenn z. B. ein Melancholiker in dem Geräusch, das an irgend einer entfernten Stelle tatsächlich stattfindet, Worte und Sätze hört, die seine vermeintlichen Angehörigen von dort aus ihm zurufen, so liegt hierin eine deutliche Raumbeziehung, zu der die objektive Sinnesempfindung den Anlass gegeben hat. Anders dagegen z. B. in manchen Fällen von *Dementia praecox*, wo der Kranke infolge des für diese Krankheitsform charakteristischen Verlustes des aktiven Wollens und des Tätigkeitsgefühls Worte, die rein assoziativ in ihm anklingen, nicht als von seiner eigenen Tätigkeit herrührend erkennen kann: in diesem Falle werden die rein assoziativ erzeugten Gehörstäuschungen der Raumbeziehung ermangeln und deshalb den Charakter von „inneren Stimmen“, von „Doppeldenken“, von „Lautwerden der Gedanken“ usw., überhaupt von „unsinnlichen Halluzinationen“ annehmen müssen.

Nicht selten nehmen gerade bei *Dementia praecox*-Kranken die Sinnestäuschungen eine eigenartige Raumbeziehung an, indem sie, namentlich die hier so häufigen Gehörstäuschungen, in Körperteile verlegt werden, die mit dem Hören usw. gar nichts zu tun haben — in die Zunge, die Lippen, die Nase, das Herz, den Bauch usw. Hier dürfte es sich um eine Wirkung derjenigen Formen von Assoziationen handeln,

die wir als Komplikationen, d. h. als eine Verbindung der Empfindungen disparater Sinnesgebiete, kennen gelernt haben. Das eine Sinnesgebiet — in unserem Falle das Gehör — ist massgebend für die Bestimmung des speziellen Sinnes, der in der entstehenden Sinnestäuschung der herrschende wird; das andere Sinnesgebiet — äussere und innere Tastempfindungen — für die Raumbestimmung der Sinnestäuschung. Da die Komplikation, wie wir gesehen haben, die loseste Form der simultanen Assoziationen darstellt, so ist es verständlich, warum diese Art von Sinnestäuschungen häufig nicht den einheitlichen, geschlossenen Charakter darbietet wie andere und hier deshalb manchmal, namentlich bei besonnenen Kranken, eine Unsicherheit sowohl in bezug auf die Bestimmung des sinnlichen Charakters wie auf die Raumbestimmung hervortritt.

Unter die Komplikationsvorgänge gehören auch die sogenannten Reflexhalluzinationen. Ein Paradigma aus dem normalen Leben bilden z. B. die unangenehmen Tastempfindungen, die auftreten, wenn man einen Gegenstand auf eine bestimmte Stelle seines Körpers, namentlich auf die Stirn, gerichtet sieht oder gerichtet glaubt, fernerhin das Sehen von Farben bei bestimmten Klängen und Gerüchen, wie es bei manchen Menschen vorkommt. Es lässt sich begreifen, dass auf diesem Wege in krankhaften Fällen sehr sonderbare und scheinbar unerklärliche Bildungen zustande kommen können, namentlich wenn das sekundär erregte Sinnesgebiet ein krankhaft reizbares Rindencentrum besitzt, so dass die sekundär erregten Empfindungen zu dominierenden werden und dadurch den sinnlichen Ausgangspunkt verdecken.

Mit wenigen Worten möchte ich schliesslich noch der „*imperativen Halluzinationen*“ gedenken: der „*imperative*“ Charakter dieser Sinnestäuschungen lässt 3 Bestandteile erkennen: 1. die Art des Sinnesgebiets, auf dem sich die Täuschung abspielt (Gehör); 2. als Inhalt einen passiven Willensantrieb; 3. die Richtung, in die dieser Willensantrieb verlegt wird (Einwirkung von aussen her). Die Beziehung auf äussere Einwirkungen, auf fremde, übersinnliche Mächte hängt wiederum mit der Einbusse an aktiver Apperzeptionstätigkeit, an aktivem Gefühls- und Willensleben zusammen, die für manche Formen von geistiger Störung charakteristisch ist und bei der *Dementia praecox* geradezu das Kardinalsymptom darstellt.

Auf anatomische und lokalisatorische Fragen will ich im Zusammenhang dieser psychisch-analytischen Untersuchung nicht näher eingehen. Ich möchte darüber heute nur ganz im allgemeinen folgendes sagen. Die anatomisch-physiologische Betrachtungsweise muss sich stets gegenwärtig halten, dass sie für zusammengesetzte psychologische Prozesse

höchstens die einzelnen physischen Teilstücke aufdecken kann, die den psychischen Teilstücken parallel gehen. So wäre also eine analytische Psychiatrie, die diese psychischen Teilstücke aufdeckt, damit imstande, auch lokalisatorische Hinweise zu liefern. Da und dort haben sich ja auch bei unserer Darstellung von selbst solche Hinweise gezeigt: die Auseinanderhaltung der beiden Faktoren der Sinnestäuschungen 1. eines anatomisch-physiologischen und 2. eines assoziativ-psychischen Faktors, namentlich der Gefühls- und inneren Willens-tätigkeit, ist auch für gehirnlokalisatorische Fragen nicht ohne Bedeutung. Eine eingehendere Analyse der einzelnen Sinnestäuschungen, namentlich hinsichtlich der Beteiligung der einzelnen Sinnesgebiete, wird diese lokalisatorischen Hinweise vermehren und eventuell die Auf-findung von Krankheitsherden an den entsprechenden Sinneszentren erleichtern. Bloss Herdsymptome im gewöhnlichen Sinne sind ja die Sinnestäuschungen, jedenfalls die ausgebildeten Formen, sicher nicht, stets muss hier eine Störung der gesamten psychischen Tätigkeit, namentlich der Gefühls- und inneren Willens-tätigkeit, vorliegen. Wer diese Funktionen — also die aktive Apperzeptionstätigkeit — in das Stirnhirn verlegt, wird in jedem Falle von ausgebildeter Sinnes-täuschung neben anderen Erkrankungen auch eine Erkrankung des Stirnhirns vermuten müssen. Selbstverständlich muss hier mit der allergrössten Vorsicht und Zurückhaltung vorgegangen werden.

Auf die Aufdeckung tieferer psychologischer Zusammenhänge zwischen den einzelnen Symptomen innerhalb derselben klinischen Krankheitsformen, die durch eine solche zergliedernde psychologische Tätigkeit ermöglicht wird, habe ich bereits hingewiesen.

So wäre also eine analytische Psychiatrie wohl imstande, unsere anatomischen und pathologisch-anatomischen Kenntnisse zu erweitern und unser psychologisches Verständnis der Psychosen zu vertiefen und damit der klinischen Psychiatrie eine nicht zu unterschätzende Hilfe zu gewähren.

---