

Über Sinnestäuschungen.

Von

Otto Klieneberger.

(Aus der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Königsberg i. Pr.
[Direktor: Geh. Rat Prof. Dr. *E. Meyer*].)

(Eingegangen am 13. November 1924.)

Wie Vorstellungen, wie Sinneswahrnehmungen zustande kommen, worauf sie letzten Endes beruhen, wird wie die psycho-physische Natur des Menschen stets Problem bleiben. Das gleiche gilt für Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen. Alle Theorien, die über sie aufgestellt wurden, erleichtern durch ihre Bildhaftigkeit besten Falles die Auffassung; aber sie sind keineswegs auf alle Fälle anwendbar, zeigen, je mehr man sie auf Einzelfälle beziehen will, um so mehr den Zwang des Konstruktiven und entbehren des Beweises, den sie im letzten Grunde uns immer schuldig bleiben werden. Ja, selbst die Beziehungen von Wahrnehmung zu Vorstellung und umgekehrt wie auch die Beziehungen zwischen Sinnestäuschung und Wahnvorstellung werden sich allgemeingültig kaum jemals feststellen lassen; von Zusammenhängen, die, wie ich glaube, in unendlicher Mannigfaltigkeit gegeben sein können, wird wohl immer nur von Fall zu Fall der eine oder andere sich nachweisen oder, richtiger, wahrscheinlich machen lassen, ohne daß man auch mit nur einiger Sicherheit wird sagen können, daß dieser Zusammenhang ursächlich ist, daß nicht andere ungekannte Zusammenhänge ebenso oder mehr mitgewirkt haben. Mit unseren Erklärungen oder Deutungen erklären und deuten wir die Vorgänge nicht, sondern suchen nur sie uns klarzumachen, d. h. zu veranschaulichen. Der Nutzen solcher Veranschaulichung ist durchaus nicht zu unterschätzen. Sie ist nicht nur anregend, sondern Ansporn zur Vertiefung des Studiums seelischer Vorgänge des gesunden wie des kranken Lebens. Die Vertiefung und demzufolge ihr Nutzen wird um so größer, je intensiver wir uns der Erfassung des Einzelfalles zuwenden. So gewinnen wir aus jeder biographischen Betrachtung neue Gesichtspunkte für das Leben überhaupt, so lernen wir aus jeder Krankengeschichte, so gibt uns selbst die Betrachtung eines Einzelsymptoms, wie z. B. der Sinnestäuschung, auf Grund von Einzelbeobachtungen, auch ohne daß wir sie verallgemeinern oder weitergehende Schlüsse an sie knüpfen (und knüpfen können), bemerkenswerte Aufschlüsse. Aus diesem Grunde möchte

ich im folgenden einige Beobachtungen und Überlegungen mitteilen, die im Laufe meiner psychiatrischen Tätigkeit sich mir aufgedrängt haben.

Angeregt wurde ich zu dieser Mitteilung durch die Lektüre des Lehrbuchs der Geisteskrankheiten von *Bumke*. *Bumke* weist hier mit Recht darauf hin, daß es im allgemeinen falsch ist, Wahnideen aus Sinnestäuschungen ableiten zu wollen. Aber es ist sicher auch nicht richtig, umgekehrt Sinnestäuschungen im allgemeinen aus dem Vorstellungsleben des Kranken ableiten zu wollen, insbesondere zu sagen, wie dies *Bumke* tut, daß der Inhalt der Trugwahrnehmungen von dem des Wahns abhängt.

Denn einmal gibt es Sinnestäuschungen, die nicht wahnhaften Charakter tragen. Zweitens beobachten wir gar nicht selten, daß sich an Sinnestäuschungen sekundär Wahnideen anschließen. Drittens kommen auch bei paranoiden Geisteskranken Sinnestäuschungen vor, die mit den wahnhaften Erlebnissen und Vorstellungen in keinerlei Beziehung stehen, sondern episodisch, fast möchte ich sagen: zufällig sind.

Zum ersten (Sinnestäuschungen ohne wahnhaften Charakter) bemerke ich, daß ich selbst mehrere Fälle von isolierten Gehörstäuschungen¹⁾ ohne alle wahnhaften Beimengungen und Anklänge beobachtet habe. Ich teile weiter auch ein kompliziertes halluzinatorisches Erlebnis mit, das ich als Assistent der Greifswalder Nervenklinik hatte, ein Halluzinationserlebnis, das sich gleichzeitig auf verschiedenen Sinnesgebieten abspielte, eine Episode im sonst gesunden Leben darstellt und wegen ihrer erkennbaren psychologischen Zusammenhänge bemerkenswert ist.

Ich arbeitete angestrengt und intensiv bis ziemlich spät in die Nacht an einer nicht einfachen Zusammenstellung von Versuchsergebnissen und vergaß, wenn ich so sagen darf, Raum und Zeit. Als ich endlich zum Abschluß gekommen war und mich gerade erheben wollte, höre ich links von mir einen Knall, sehe ein Licht aufblitzen und stürze unter dem Eindruck einer Explosion aus dem Zimmer, das ich in dicke Rauchwolken gehüllt sehe. Hinter der zugeschlagenen Tür bleibe ich stehen, aufatmend, mit dem Bewußtsein, einer großen Gefahr glücklich entronnen zu sein. Ich überlege, was zu tun sei; lausche zunächst noch einmal an der Tür, höre nichts und entschlief mich daher, ganz vorsichtig die Tür zu öffnen. Im Zimmer ist alles ruhig und in Ordnung; kein Rauch, kein Brand; meine Schreibtischlampe beleuchtet meinen Platz am Schreibtisch hell, läßt aber sonst das Zimmer in mattem Dunkel. Daß ich mich getäuscht habe, sagte ich mir sofort, aber ich verstand die Täuschung nicht. Und nun beginnt die Überlegung. Ich gehe zu der links stehenden Kommode, aus welcher Richtung ich den Knall gehört und das aufblitzende Licht gesehen hatte. Und da wird mir augenblicks der ganze Vorgang klar. — Auf der Kommode stand eine Signalluhr mit einer großen Wecker-

¹⁾ *Klieneberger*: Über isolierte Gehörstäuschungen. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psych.-gerichtl. Med. **66**. Vgl. auch Gehörstäuschungen bei Ohrerkrankungen. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psych.-gerichtl. Med. **69**.

glocke, die am gleichen Tage gekommen war und die ich zum Ausprobieren aufgestellt hatte. Ich hatte sie, aufs intensivste in meine Arbeit konzentriert, vollständig vergessen, aus meinem Bewußtsein ausgeschaltet. In dem Moment, in dem ich mich erheben wollte, hatte sie angeschlagen; der unerwartete schrille Glockenton, der mir noch fremd war und vielleicht auch die Erinnerung an die Feuerwehr mit ihrem schrillen Läuten und also auch an Feuer in mir weckte, hatte mich erschreckt aufsehen lassen, ich sah einen unerwarteten Lichtschein (in der Tat fiel zufällig, wovon ich mich jetzt überzeugen konnte, ein kleiner Lichtkegel von meiner Lampe auf die Glocke, die das Licht grell reflektierte, während sonst das Zimmer, auch die nächste Umgebung der Uhr, in Dunkel getaucht war); und das genügte offenbar, um mich die Explosion erleben und das Zimmer mit Rauch erfüllt (Verkennung des Dunkels) sehen zu lassen, und genügte deshalb, weil ich einige Tage zuvor tatsächlich eine Explosion in unmittelbarer Nähe erlebt hatte. Zusammen mit dem alten Oberpfleger der Klinik hatte ich zur Behandlung eines Unfallkranken den Franklinapparat in Betrieb gesetzt und redete auf den zwischen uns sitzenden Kranken suggestiv ein, als plötzlich mit einem scharfen Knall ein Licht aufblitzte, die Glaswände des Apparates klirrend zersprangen und die Vorderwand über den Kopf des Kranken hinweg an dem Oberpfleger und mir vorbei zur Erde flog, ohne uns zu verletzen. (Statt Kalk zum Trockenhalten des Apparates hatte ein Heizer Carbid in den Kasten getan.) Wir waren natürlich erschrocken, und ich hatte insofern noch besondere affektive und assoziative Verknüpfungen mit dem Erlebnis, als ich wiederholt sehr eingehend mit meinem damaligen Chef, Herrn Geh. Rat *Schultze*, zu dessen 60jährigem Geburtstage dieser Aufsatz als Beitrag der ihm zugedachten Festschrift ein Zeichen meiner großen Verehrung und herzlichen Zuneigung sein will, die Angelegenheit besprach, die wir als äußeren Anlaß zu der längst erwünschten Pensionierung des Oberpflegers nahmen und von der wir zugleich fürchteten, daß sie für den Unfallkranken eine neue Schädigung bedeuten und neue Ersatzansprüche nach sich ziehen werde, was übrigens erfreulicherweise nicht der Fall war.

Daß sich an Sinnestäuschungen Wahnideen anschließen können, ist bekannt. Ich brauche nur an die physikalischen Wahnideen bei Schizophrenen zu erinnern, an die Verfolgungsideen, die sich im Anschluß an die Gehörstäuschungen der Alkoholhalluzinanten zuweilen entwickeln. Sie entspringen dem Erklärungs- und Motivierungsbedürfnis, dem wir immer und überall fast ausnahmslos begegnen.

Daß endlich auch bei paranoiden Geisteskranken Sinnestäuschungen vorkommen, die mit ihren sonstigen wahnhaften Erlebnissen und Vorstellungen in keinerlei Beziehung stehen, sondern episodisch, zufällig sind, das illustriert deutlich ein alter schizophrener Kranker, dessen ich mich aus meiner Anstaltstätigkeit in Emmendingen erinnere.

So oft dieser Kranke meiner ansichtig wurde, stürzte er in wilder Erregung mit erhobenen Fäusten auf mich zu, um mich niederzuschlagen. Er verkannte mich als einen längst Verstorbenen, bei dessen Beerdigung er selbst als Bürgermeister anwesend gewesen, und erklärte, eben als Bürgermeister dürfe er nicht dulden, daß der Tote den Lebenden die Hand reiche und sie so ins Grab ziehe; es sei seine Pflicht als Bürgermeister, mich wieder unter die Erde zu bringen. Er war als in der Regel ruhiger Kranker in der Anstalt bekannt, hatte schon sofort, als er mich zum ersten Mal gesehen, sich auf mich zu stürzen versucht und versucht es bei jeder Visite aufs neue. Als er später dem Oberpfleger den eben erwähnten Grund für seine Aggressivität mitteilte, ließ ich ihn vor meinen künftigen Visiten

entfernen. Ich habe einige Monate später die Anstalt verlassen und sie nach über einjähriger Abwesenheit wieder aufgesucht. Beim Durchgang durch die Abteilung — ich hatte an den Kranken nicht mehr gedacht — wiederholte sich der alte Vorgang.

Ich möchte nunmehr versuchen, die beiden ausführlicher mitgeteilten Fälle von Sinnestäuschungen zu analysieren und anschließend auf Grund meiner Beobachtungen etwas näher auf einzelne Bedingungen und Erscheinungen der Sinnestäuschungen eingehen. Wenn ich meine Sinnestäuschung, welche eine Sinnestäuschung bei einem Gesunden darstellt, mit der des Kranken vergleiche, so liegt es klar auf der Hand, daß beide Vorgänge auf illusionärer Verkennung beruhen. Eine episodische, zufällige, d. h. äußere Wahrnehmung hat den unmittelbaren Anlaß zu der Trugwahrnehmung gegeben. In beiden Fällen hat die illusionäre Verkennung unmittelbar zu einem mehr oder weniger halluzinatorisch gefärbten Vorstellungs- oder Wahrnehmungskomplex geführt, in dem Vorstellung und Wahrnehmung so innig verschmolzen sind, daß keine von beiden klar erkannt werden kann. Daß in beiden Fällen der Erlebniskomplex ausgesprochenen Wirklichkeitscharakter hatte, beweist die Tatsache, daß die erste äußere Wahrnehmung auf Grund der Verkennung sich geradezu explosionsartig in entsprechende motorische Handlungen mit entsprechendem Affekt umsetzte.

Aber ich möchte ausdrücklich betonen, daß es eigentlich nicht richtig ist, beide Fälle zu vergleichen. Ein Geistesgesunder denkt und erlebt zum mindesten in vielen Fällen anders wie der Geisteskranke. Bei meinem Explosionserlebnis spielten Müdigkeit, Abspannung nach konzentrierter und noch nicht gelöster Anspannung, Aufmerksamkeits- und Auffassungsstörungen eine Rolle. Wahrscheinlich war die Hauptursache der Anklang an den Erinnerungskomplex der wirklichen Explosion. Ohne deren Erleben wäre es vielleicht, aber auch das läßt sich nicht beweisen — zu dem Halluzinationserlebnis nicht gekommen. — Wodurch bei dem Bürgermeister die illusionäre Verkennung zustande kam, entzieht sich unserer Beurteilung, läßt sich nicht einmal vermuten.

Wir können lediglich feststellen, daß auch sonst illusionäre Verkennungen im Leben unserer Kranken eine Rolle zu spielen scheinen. Sie erklären sich wohl als eine unvollkommene, ungenaue, partielle Wahrnehmung, die nicht einen ganzen Wahrnehmungskomplex, sondern nur einige wenige Bestandteile oder nur einen einzelnen umfaßt, und — sekundär — eine Vorstellung erweckt, die mit sinnlicher Deutlichkeit ins Bewußtsein tritt. Hier ist der Zusammenhang zwischen Wahrnehmung und Vorstellung eklatant, das Primäre aber an dem Vorgang ist doch die Wahrnehmung. Die Wahrnehmung kann natürlich nur da Vorstellungen erwecken, wo gleiche, ähnliche oder analoge Wahrnehmungen

bereits gemacht sind, die in Vorstellungen festliegen. Ein blind Geborener, ein von Hause aus Tauber wird keine Gesichts- bzw. Gehörs- täuschungen haben können. Wer Furcht nicht kennt, sich vom Fürchten keinen Begriff machen kann, wird auch in noch so furchtbaren Situationen — ich erinnere an das Märchen von dem, der auszog, das Fürchten zu lernen — Furcht nicht empfinden. Das Kind greift unbedenklich ins offene Messer, ins brennende Feuer, bis die Erinnerung an den Schmerz (evtl. auch nur an die Strafe oder Strafandrohung) es künftig Messer und Feuer scheuen lehrt; die Wahrnehmung des Schmerzes, des Unangenehmen, die schließlich nicht mehr erinnert wird, ist zur Vorstellung der Gefahr, des Unangenehmen geworden und als solche ins Denken übergegangen, das zahlreiche Analogien setzt, aber doch nicht nur als Vorstellung lebt, sondern gelegentlich fast halluzinatorisch, d. h. mit sinnlicher Deutlichkeit Gefühlsempfindungen (Furcht und sogar Schmerz, z. B. beim Anblick einer geladenen Waffe, eines offen stehenden Rasiermessers) hervorrufen kann. Aus den mannigfachen Spannungszuständen, in die uns der Krieg gebracht hat, möchte ich hier zwei Erinnerungen einschalten, in denen der Zusammenhang zwischen Wahrnehmung und Vorstellung auch deutlich zutage tritt.

Ich erinnere mich noch genau, in welche Unruhe ich und meine Kameraden gerieten, als wir zu Anfang des Krieges zum erstenmal Gewehrknattern hörten — ich war damals einem Feldlazarett zugeteilt — und nachts von dem ungewohnten (Fremdheitsgefühl) Lärm aufwachten und berieten, was zu tun sei, im Glauben, der Feind sei durchgebrochen und in nächster Nähe. Später, als ich Truppenarzt war und nahe der Front und in Gräben lebte, war mir wie den Kameraden das Gewehrknattern vertraut geworden, und Unruhe überkam uns höchstens, wenn drüben beim Feind Ruhe eintrat, im Gedanken „Ruhe vorm Sturm“. Dabei waren nicht die Gedanken, nicht die Vorstellungen das Primäre, sondern primär waren die Wahrnehmungen, und diese lösten Affekte aus, noch ehe Vorstellungen ins Bewußtsein traten.

Auch hier ist die innige Verschmelzung der Wahrnehmung mit Vorstellungen eklatant; aus ihr allein erklärt sich der durch die Wahrnehmung geschaffene Affekt, der den Vorstellungen vorausseilt. Zunächst weniger ersichtlich, aber später um so deutlicher ist der Zusammenhang zwischen Wahrnehmung und Vorstellung in dem folgenden Beispiel, das freilich aus dem Rahmen der übrigen Illustrationen herausfällt.

Es betrifft einen 70jährigen, zu depressiven Verstimmungen und Zwangsvorstellungen neigenden Herrn, zu dem ich wieder einmal wegen einer plötzlich aufgetretenen Verstimmung zu Rate gezogen wurde. Er hatte am Abend vorher in angeregtem Gespräch und guter Stimmung mit seiner Familie in einem Weinklokal gegessen, die Speisekarte sich reichen lassen, um Essen zu bestellen, diese überflogen und nach kurzer Zeit mit dem Bemerken, er habe keinen Appetit, fortgeschoben und war dann zunehmend still und verstimmt geworden und geblieben, ohne sich darüber Rechenschaft geben zu können und ohne daß die anderen über diese als krankhaft imponierende Verstimmung sich klar waren. Durch einen

Zufall kam es einige Zeit später zu einer Art psycho-analytischer Klärung, als der Kranke in der Zeitung eine Notiz über Sabadille's las. Da erinnerte er sich plötzlich der Situation im Weinlokal, erinnerte sich, daß er unter anderem „Aal in Dill“ gelesen, und erinnerte zugleich den Namen eines Mädchens, mit dem er vor vielen Jahrzehnten ein Verhältnis unterhalten (Anna Dill) und deretwegen er sich wiederholt und lange Zeit Selbstvorwürfe gemacht hatte.

Auch hier ist auf Grund einer äußeren Wahrnehmung, des Auftauchens einer an sich bedeutungslosen Silbe beim Lesen auf Grund einer nicht zum Bewußtsein gekommenen äußeren (manischen) Verknüpfung (Klangassoziation) ein Vorstellungskomplex angeschlagen worden, der wiederum nicht in das Bewußtsein gelangte, während bemerkenswerterweise der mit der Vorstellung von früher her verankerte Affekt reaktiv in die Erscheinung trat. Solche Zusammenhänge zwischen Wahrnehmung und Vorstellung sind gewiß vielfach und in mannigfacher Abwandlung gegeben, wir werden sie nur gelegentlich aufdecken können. Aber wir hören doch nicht gar so selten in ähnlicher Weise von unseren Kranken, Manisch-Depressiven, Schizophrenen u. a., die zu Personenverkennungen neigten, wenn sie, gesund geworden, Aufschluß geben können, daß eine entfernte Ähnlichkeit, und wenn sie auch nur in der Haltung, einer Bewegung, im Tonfall, ja nur in einem von anderen früher einmal gehörten Ausdruck bestand, sie zu der Verkenning veranlaßt habe.

So erinnere ich mich einer Kranken, die eine Mitkranke konstant als Königin Luise verkannte, und später als Grund hierfür angab, die Kranke habe sich selbst einmal als Königin Luise bezeichnet, eine Angabe, deren Richtigkeit vom Pflegepersonal bezeugt wurde.

Die illusionäre Verkenning in solchen Fällen ist nicht affektiv erklärbar, wie Verkennungen in besonderen Affektzuständen (Angst, Erwartung u. a.), ist auch nicht im Denken verwurzelt, sondern erweist sich als zufällig, durch eine äußere Wahrnehmung bedingt und kann nur dadurch bestehen, daß geradezu alle Denkvorgänge ausgeschaltet werden.

Das ist natürlich nur möglich durch die außerordentliche Macht, welche solchen krankhaften Sinnestäuschungen innewohnt. Auch bei meinem Explosionserlebnis, welches ich, mag man es nun als illusionäre Verkenning, Halluzination oder Vorstellungskomplex von sinnlicher Lebhaftigkeit ansprechen, als Wahrnehmung auf verschiedenen Sinnesgebieten erlebte, ohne daß eine Erinnerungsvorstellung an die erste wirkliche Explosion in mir auftauchte, imponierte es mir damals und noch heute als besonders bemerkenswert, daß es mich ohne weiteres zwingend in ihren Bann schlug, keine Kritik, keine Überlegung aufkommen ließ, sondern mich augenblicks zu impulsivem Handeln fortriß. Wenn schon auf den Gesunden eine Verkenning so stark wirken kann, um wie viel mehr mag der Kranke durch Sinnestäuschungen beeindruckt werden.

Es kommt der Sinnestäuschung sicher die gleiche Bedeutung zu wie den Wahnvorstellungen, ja vielleicht eine noch größere, analog der Bedeutung der Wahrnehmung im normalen Leben. Unsere ersten Eindrücke sind Wahrnehmungen, auf ihnen bauen sich die Vorstellungen auf. Unsere ersten Kindheitserinnerungen haben ausgesprochenen Wahrnehmungscharakter, der Erwachsene glaubt seinen Augen (seinen Sinnen) mehr als allem, was erzählt, geschrieben und gelehrt wird. Wahrnehmungen, selbst vermeintliche und falsche Wahrnehmungen können alle, selbst jahrelang in einem Menschen fest verankerten Vorstellungen über Bord werfen. — So nur erklären sich die oft so unkritischen Berichte über spiritistische Sitzungen auch seitens früher skeptischer Kritiker. In der „Hexenschaukel“ sitzen wir unbewegt; Wände, Decke und Fußboden drehen sich um uns. Wir wissen es und können uns trotz des Wissens von den Vorgängen und trotz der richtigen Vorstellung vom Zustandekommen der Täuschung nicht von der halluzinatorischen Macht der Wahrnehmung frei machen, fühlen auf Grund der Wahrnehmung eine Desorientierung im Raum und werden von Schwindelgefühl erfaßt, von dem wir uns nur durch Schließen der Augen, also durch Ausschaltung der Wahrnehmung frei machen können. Dabei haben wir es hier nicht einmal mit einer eigentlichen Sinnestäuschung zu tun, vielmehr nur mit einer Wahrnehmung, die wir mit unseren Vorstellungen, den Erinnerungsbildern unserer früheren und gewohnten Wahrnehmungen, nicht in Einklang bringen können.

Ich erinnere mich in diesem Zusammenhang wieder einer Greifswalder Begebenheit, deren Mitteilung ich meinem damaligen Chef, Herrn Geheimrat *Schultze*, verdanke, und die ich als Beweis hier gleichfalls anführe. Herr Geheimrat *Schultze* kam eines Morgens in die Klinik und erzählte uns von einer „Halluzination“, die er am Abend zuvor im Greifswalder Ratskeller gehabt habe. Er hatte mit Bekannten daselbst in einer etwas verborgenen Nische gesessen, das Lokal war fast leer, an den umstehenden und den weiter entfernten, von der Nische aus übersehbaren Tischen saß niemand, als er plötzlich ein gleichgültiges Gespräch hörte. Es waren verschiedene, ihm fremde Stimmen, die ganz deutlich an sein Ohr drangen. Er hatte ein ausgesprochen unangenehmes Fremdheitsgefühl und wurde unruhig, da er niemanden sah und seine Nachbarn nichts hörten, bis sich herausstellte, daß nur auf dem Platze, an dem er saß, ein Echo von weither sich bemerkbar machte. Die Plötzlichkeit, das Unvermittelte, das zunächst Unerklärbare, die zunächst empfundene Unmöglichkeit, die Wahrnehmung in logische Verknüpfungen zu bringen, bedingte das Fremdheitsgefühl und gab der Wahrnehmung im Sinne des Wahrnehmenden, wahrscheinlich auf Grund seines psychiatrischen Denkens, also seiner Vorstellungen, einen ausgesprochen halluzinatorischen Charakter.

Wir erleben Ähnliches, wenn — und sei es auch nur scheinbar — die Kontinuität der Wahrnehmungen für uns unterbrochen wird. Im täglichen Leben reihen sich ja die auf uns einstürmenden Eindrücke in kontinuierlicher Folge aneinander; auf Wanderungen, auf Reisen erleben wir wohl Neues, bisher nicht Geschautes oder sonstwie noch nicht Wahrgenommenes, aber wir erleben es eben wegen der kontinuierlichen

Folge gewissermaßen als etwas Selbstverständliches. Wenn die Folge nicht kontinuierlich, sondern unvermittelt und plötzlich auftritt, sind wir überrascht, gleichsam überrumpelt, bemächtigt sich unsrer ein Gefühl des Fremden, Besonderen, fast möchte ich sagen: des nicht oder des Übernatürlichen, des Wunderbaren. So, wenn wir im Gebirge plötzlich aus Wolken heraustreten und, während uns eben noch Nebel umfing, plötzlich weit ins sonnige Land blicken, oder wenn wir durch einen der nordischen Fjorde fahren, eben noch blühende Ufer vor uns sahen und nach kurzer Wendung des Schiffes plötzlich von hohen, steil aus der See emporragenden kahlen Felswänden uns ringsum eingeschlossen sehen. Hier entsteht das Gefühl des Fremden, Besonderen, nicht Natürlichen, weil in der Kette der Wahrnehmungen gleichsam ein Ring fehlt, und so wirken wohl auch Zauberkunststücke — man denke an die sog. Wunder indischer Fakire — auf die Masse, weil die Kette der Wahrnehmungen verblüffend, aber unmerkbar, unterbrochen ist und die Vorstellung von dem, was ausgeschaltet ist, ein Bild sich nicht machen kann, weil für die Wahrnehmung im Grunde nichts ausgeschaltet war. (Würde auch nur für einen Augenblick die Bühne verdunkelt sein, so würde der Wahrnehmungsausfall wahrgenommen und damit der Vorgang zwar nicht erklärt, aber doch nicht mit dem Gefühl des Unerklärlichen, Rätselhaften, Wunderbaren verknüpft.) So wirken unter Umständen auch natürliche Vorgänge auf uns, wenn sie uns anders geboten werden, als sie in unserem Vorstellungs- und Wahrnehmungsleben verankert sind; z. B. das im Film uns vorgeführte, in wenigen Minuten sich abspielende Wachstum einer Pflanze. Die Wahrnehmungen erfolgen so unwahrscheinlich schnell, daß sie, vielleicht zunächst hervorgerufen durch ein Gefühl der Fremdheit, uns fremd, unwahrscheinlich, traumhaft, ja fast halluzinatorisch scheinen.

Dies kann ebenso der Fall sein, wenn nicht, wie hier, Wahrnehmungen in überstürzender Schnelligkeit sich folgen, sondern wenn sie deshalb uns überraschen, weil wir ganz anders beschäftigt, abgelenkt oder angespannt sind.

Das völlige Versunkensein in meine Arbeit, die konzentrierte Anspannung hatte den Boden für meine oben ausführlich geschilderte Sinnestäuschung gegeben; ich war noch nicht in die Wirklichkeit zurückgekehrt, wurde von der Wirklichkeit so überrascht, überrumpelt, daß ich mich nicht zurecht fand.

So findet sich oft (zeitlich) nicht zurecht, wer übermüdet ungewohnterweise einen Mittagsschlaf hält, aus dem er plötzlich erwacht, oder örtlich, wer, übermüdet vielleicht von langer Wanderung tags zuvor, morgens aus bleiernem Schlaf in fremder Umgebung an fremdem Ort plötzlich erwachend, ratlos fragend Umschau hält, wo er sich befinde, weil er die neuen Eindrücke (Wahrnehmungen) noch nicht eingeordnet, weil die alten Erinnerungsbilder den neuen Wahrnehmungen zunächst das

Eindringen ins Bewußtsein verwehren, weil Erinnerungsmomente noch nicht anklingen, Zustände, die geradezu an eine negative halluzinatorische Desorientierung erinnern. So geht man wohl auch einmal in tiefem Denken mit dem Schirm unterm Arm mitten durch den Regen, den man nicht merkt.

Als ich während des Krieges einmal im Quartier, frei vom Dienst, stundenlang ununterbrochen und konzentriert an der Zusammenstellung meines Materials über Schädelschüsse arbeitete und danach über die Straße ging, wunderte ich mich über die fremde (!) Gegend, die vielen Soldaten und mehr noch, daß sie mich grüßten, und hatte so ein eigenartiges Desorientierungsgefühl, das freilich naturgemäß nicht lange anhielt.

Hier zeigt sich nun aber vor allem, wie auch in meinem halluzinatorischen Explosionserlebnis, der fundamentale Unterschied zwischen dem Kranken und dem Gesunden, auf den ich nunmehr näher eingehen möchte. Der Gesunde kann zwar wohl auch im Augenblick durch das eigenartige, fremdartige, unerklärbare Erleben in einen geradezu halluzinatorischen Zustand gebracht (z. B. gleichsam aus Ort und Zeit entückt) werden, kann, wie der Kranke, affektiv gewaltig beeindruckt, kann ganz in den Bann des Erlebnisses gezwungen, selbst zu impulsivem Handeln gedrängt werden, aber er wird kaum auf nur etwas längere Dauer seinem Erleben erliegen; sein Kritik- und Urteilsvermögen wird gar bald den Schleier der Täuschung lüften. Schon das Fremdheitsgefühl, das die geschilderten Situationen vielfach begleitet, zeigt, daß er in der Situation noch nicht aufgegangen ist. In dem Geisteskranken kommt im Gegensatz zum Gesunden auch den Sinnestäuschungen gegenüber ein Fremdheitsgefühl kaum auf. Während der naiv-primitive Gesunde ihm Fremdes, Unverständliches vielleicht als übernatürlich anerkennt, um damit fertig zu werden, der intelligente Gesunde natürliche, wenn auch ihm unbekannte Vorgänge vermutet und auf Erklärungen verzichtet, nimmt der Geisteskranke das kranke Geschehen, auch die Sinnestäuschung als etwas Selbstverständliches hin, wofür es ihm an Erklärungen, die ihm sicher sind, uns aber als wahnhaft imponieren, nicht mangelt; er ist im Gegensatz zu dem Geistesgesunden der Belehrung nicht zugänglich, der Korrektur nicht fähig. Auch hierfür folge eine Erläuterung.

Es ist wohl jedem gelegentlich begegnet, daß er auf der Straße plötzlich einen Bekannten vor sich zu haben glaubte, den er lange nicht gesehen und hier und zu dieser Zeit am wenigsten vermutete. Er eilt ihm nach und merkt beim Näherkommen die Täuschung, meist ohne sich über die Verknennung Gedanken zu machen oder überzeugt, daß ihm eine entfernte Ähnlichkeit in der Haltung, in der Bewegung, in der Kleidung genarrt hat. Während der Gesunde ihm nacheilt, nimmt der Kranke die Täuschung von vornherein für wahr, er wird sich meist gar nicht erst vergewissern wollen, und wenn er doch dem vermeintliche Bekannten nachgeht und ihn als einen Fremden erkennen muß, so wird er gemäß seiner kranken Vorgänge eher an eine Verwandlung dieses Bekannten als an eigene Täuschung denken.

Nur die Selbstverständlichkeit, welche das kranke Geschehen begleitet und selbst den absurdesten Vorstellungen und Sinnestäuschungen Wirklichkeitscharakter verleiht, erklärt das völlige Schweigen und Versagen des Kritik- und Urteilsvermögens, läßt alle Überlegungen verstummen, löscht alle Erfahrungen aus.

Ich denke in diesem Zusammenhang eines Kranken, der nach einem schweren Schädelbruch infolge Sturzes vom Pferd einen amnestischen Symptomenkomplex mit deliranten Störungen aufwies. Er sprach verwirrt vor sich hin, nahm oft keine Notiz von seiner Umgebung und ließ sich meist auch suggestiv nicht zu deliranten Verkennungen anregen. Eines Tages, als seine Mutter ins Zimmer trat, die er täglich sah, oft ohne sie irgendwie zu beachten, sagte er außer allem Zusammenhang mit eigenartig singendem Tonfall, der auf die Umgebung, auch auf mich, der ich gerade anwesend war, den Eindruck eines visionären Träumers machte: „Ah, welch' schöne Dame schwebt durch den Saal? Mama? Wie geht es Ihnen?“, und zeigte so eine zweifellose Verkennung im Sinne einer nur flüchtigen Erfassung des Wahrnehmungsbildes, das sofort in einem anderen, fremden Wahrnehmungs- und Vorstellungskomplex unterging.

Interessant ist diese Begebenheit einer Art negativer Verkennung, weil sie zeigt, wie der Kranke Fremdes und Bekanntes, zwei verschiedene Komplexe (fremde Dame, Mama), in einen Komplex zusammenschmilzt und dem spontan charakteristischen Ausdruck verleiht. Noch krasser tritt das Absurde einer Verkennung mit der geradezu grotesken Kritik-schwäche im folgenden Beispiel zutage, das, wie die früher aufgeführte Verkennung einer Kranken als Königin Luise, auch wieder nur durch Ausschaltung aller Denkvorgänge möglich ist.

Eine alte schizophrene Kranke der Heil- und Pflegeanstalt Emmendingen, in deren Nähe Eisenbahnlinien liefen, so daß man tags und nachts die vorüberfahrenden Züge hören konnte, erkundigte sich eines Morgens nach meinem Befinden; sie hatte nachts ein Eisenbahnunglück halluziniert (sie beschrieb deutlich das Krachen der zusammenstoßenden Wagen, das Schreien der Verletzten) und fragte mich, wie es mir gehe, da mir doch in der Nacht, wie sie gesehen (!) habe, beide Beine abgefahren worden seien. Trotz sonstiger guter Auffassung war also die Kranke nicht imstande, das Wirklichkeitsbild von mir aufzunehmen und das Erinnerungsbild zu korrigieren, von dem es dahingestellt sein mag, ob es Vorstellungen entsprang oder rein halluzinatorischen Charakter oder wenigstens halluzinatorische Beimengungen hatte.

Mit dem Selbstverständlichkeitscharakter, der die Kritiklosigkeit erklärt, hängt auch die Unkorrigierbarkeit zusammen, die eine Haupteigenschaft der eigentlichen Halluzinationen darstellt. Welche Bedingungen sonst an das Auftreten von Halluzinationen geknüpft sind, wie die Halluzination zustande kommt, entzieht sich unserer Beurteilung. Die von mir geschilderten Halluzinationen bzw. Verkennungen zeigen eine Verknüpfung von Wahrnehmungs- und Vorstellungsmomenten. Beim Gesunden gelingt es wohl zuweilen, sich ein (vielleicht konstruktives) Bild von einem oder dem anderen Halluzinationsmechanismus zu machen. Die Bedingungen für das Zustandekommen von Halluzina-

tionen beim Geisteskranken sind vielleicht ganz anders, sicher weit zahlreicher, mannigfaltiger, verwickelt und wohl kaum zu lösen, da ihre Entstehung beim Geisteskranken bereits geistige Erkrankung voraussetzt, also an das sonstige *krankte* Geschehen gebunden ist.

So liegen die Bedingungen für die Halluzinationen in wesentlicher Beziehung ähnlich wie die für Wahnideen. Analog der Definition der Wahnideen, die *Bumke* als einen krankhaft entstandenen und zugleich unkorrigierbaren Irrtum bezeichnet, könnte man demgemäß die eigentliche Sinnestäuschung, die Halluzination, als eine krankhaft entstandene und zugleich unkorrigierbare Falschwahrnehmung charakterisieren, während isolierte Sinnestäuschungen, Verkennungen und Sinnestäuschungen bei Gesunden zweckmäßigerweise als Wahrnehmungsverfälschung oder — vielleicht besser — weil der Einfluß von Denkvorgängen hier unverkennbar ist — als Wahrnehmungsirrtum bezeichnet werden könnten.
