

(Aus der Psychiatrischen und Nervenlinik der Universität Breslau [Direktor:
Geheimer Medizinalrat Prof. Dr. R. Wollenberg].)

Eine neue Art von Trugwahrnehmungen.

(Anschauungsbilder mit Realitätscharakter.)

Von

Privatdozent Dr. Siegfried Fischer,

Assistent der Klinik,

und

Dr. Walter Welke,

Assistent der Klinik.

(Eingegangen am 14. September 1925.)

Inhaltsverzeichnis.

Einleitung.

- I. Versuchsanordnung. Beispiele.
- II. Unterschied der Phänomene gegenüber den Halluzinationen:
 1. den nichtpsychogenen Halluzinationen,
 2. den psychogenen Halluzinationen,
 3. Begriffsbestimmung.
- III. Über die Ursachen des Glaubens an die Realität.
Inhaltliche Merkmale. Leibhaftigkeit. Kritiklosigkeit und ihre Wurzeln. Verhalten zur Fragestellung. Kein Intelligenzdefekt. Emotionelle Momente und Wunscherfüllung.
- IV. Übergänge des Wirklichkeitsglaubens; Leibhaftigkeitsgrade.
- V. Klinisches.
- VI. Zusammenfassung.

Einleitung.

Nach den bisherigen klinischen Erfahrungen werden innerhalb der Trugwahrnehmungen schematisch drei Kategorien unterschieden: die Halluzinationen, die Pseudohalluzinationen und die Illusionen.

Auf Grund der Untersuchungen psychotischer und psychopathischer Persönlichkeiten fanden wir noch eine vierte Art, die grundsätzlich von den drei genannten zu unterscheiden ist*). Es sind dies: *Subjektive optische Anschauungsbilder* (s. o. AB) mit Realitätscharakter.

Nach den systematischen Untersuchungen von E. R. Jaensch und anderen (O. Kroh, M. Zillig, S. Fischer und H. Hirschberg, H. Zemmann u. a.) gibt es Individuen, „Eidetiker“, die die Fähigkeit besitzen, eine

*) Herr Kollege *Rosenthal* hatte uns auf die eigenartigen Phänomene aufmerksam gemacht.

Vorlage nach kurz dauernder Betrachtung mit sinnlicher Deutlichkeit buchstäblich vor sich zu sehen oder auch ohne Vorlage aus der Erinnerung Gedächtnisbilder spontan zu erzeugen, die ebenfalls mit sinnlicher Deutlichkeit tatsächlich *gesehen* werden. In den Arbeiten der *E. R. Jaensch*schen Schule wird nur an wenigen Stellen*) darüber berichtet, daß die Versuchspersonen (Vpn.) im Zweifel über die Realität des im AB gesehenen Gegenstandes waren. Derartige Fälle fanden sich nur bei AB, die nach Vorlage entstanden waren, und auch da nur höchstens für Augenblicke und in besonderen Fällen, namentlich bei einfachen Objekten. Bei den Untersuchungen von *Fischer* und *Hirschberg* an normalen Vpn. kam es nicht ein einziges Mal vor, daß die Vp. an die Realität des Gesehenen glaubte. Wenn also jetzt behauptet wird, daß s. o. AB mit Realitätscharakter bei manchen Individuen beobachtet wurden, so wird zunächst der Nachweis zu führen sein, daß diese Phänomene nicht zu den bisher bekannten Arten von Trugwahrnehmungen gehören, und es bedarf einer Erörterung, wie sie sich von diesen unterscheiden. Ferner wird zu untersuchen sein, worauf sich der Glaube an die Realität des im AB gesehenen Gegenstandes gründet, und schließlich wird vom Standpunkt des Klinikers aus die Feststellung wichtig sein, bei welchen Krankheitsbildern derartige Phänomene auftreten oder zu erwarten sind.

I. Versuchsanordnung — Beispiele.

Die *Versuchsanordnung*, die zum Nachweis dieser Erlebnisse angewendet wurde, war in Kürze folgende:

Der Vp. wurde auf einem in 50 cm vom Auge der Vp. entfernten grauen Pappschirm ein rotes Viereck von 5 cm Seitenlänge oder verschiedene farbige Bilder, die Blumen, Tiere u. ähnl. darstellten, nacheinander dargeboten. Nach durchschnittlich 25—30 Sekunden Expositionszeit wurde bei offenen oder auch zuweilen bei geschlossenen Augen der Vp. das Bild entfernt. Die Vp. hatte darauf anzugeben, ob sie etwas sehe, und bejahendenfalls, ob sie glaube, daß sich noch ein wirklicher Gegenstand vor dem Schirm befinde. In jedem Falle hatte die Vp. ihre Antworten zu begründen, und, falls sie sich für die Realität des Gesehenen aussprach, wurde sie aufgefordert, danach zu greifen.

Zur Erzeugung ohne Vorlage auftretender AB wurde bei Tageslicht oder im verdunkelten Zimmer die Vp. aufgefordert, an eine Person oder einen Gegenstand ihrer Wahl zu denken und dem Versuchsleiter (VL.) zu sagen, ob sie etwas sähe. War dies der Fall, so wurde die Vp. wiederum gefragt, ob der Gegenstand oder die betreffende Person tatsächlich da wäre. Bejahte sie dies, so wurde sie aufgefordert, der gesehenen Person die Hand zu geben, sich mit ihr zu unterhalten oder nach dem Gegenstande zu greifen.

Da bei manchen Vpn. ein AB *ohne* Vorlage, jedoch nicht *nach* Vorlage auftrat, wurde in solchen Fällen der Nachweis einer eidetischen Anlage über das Nachbild (NB) zu führen versucht. Wenn auch die Frage, ob eine eidetische Anlage über das NB nachgewiesen werden kann, noch nicht entschieden ist**), so schien trotzdem der Nachweis einer Abweichung des NB von der Norm von Wichtigkeit.

*) I. Bd. 88, S. 64.

**) 4. S. 247.

Der experimentellen Untersuchung ging eine Exploration über früher erlebte Trugwahrnehmungen in jedem Falle voraus.

Bei der Auswahl der Vpn. wurden vor allem jugendliche Individuen berücksichtigt, die spontan oder in der klinischen Exploration Angaben über Trugwahrnehmungen machten, und soweit geordnet waren, daß sie als Vpn. dienen konnten. —

Zur Erläuterung seien zunächst einige charakteristische Auszüge aus den Protokollen wiedergegeben:

Pat. *Emma N.*, 13 $\frac{1}{2}$ J. alt. Halbverdunkeltes Zimmer. Pat. denkt an den Vater, sagt auf Befragen: „Ich sehe ihn vor meinen Augen.“ (Im Zimmer?) „Dort beim Vertiko steht er. Er steht ganz ruhig da, ganz deutlich, hat die Haare abgeschnitten.“ (Ist er wirklich da?) „Ja.“ (Genau so wie ich?) „Ja.“ (Farbig?) „Er hat den hellbraunen Anzug an, weißen Kragen und blauen Schlips.“ (Siehst du das?) „Ja, das sehe ich.“ (Bewegt er sich?) „Nein.“ (Siehst du die Augen?) „Er hat die Augen zu . . . er sitzt und tut, als ob er schlafen würde.“ (Nun, da mach' ihn doch munter!) Pat. geht hin und berührt den Schrank. „'s ist ja das Vertiko.“ Erstaunt, geht wieder zurück. (Siehst du ihn wieder?) „Er sitzt wieder dort an derselben Stelle im hellbraunen Anzug.“ (Ist er wirklich da?) „Ja.“ (Was macht er?) „Er sitzt.“ (Wie kommt er denn hierher?) „Er ist hergefahren.“ (Wieso weißt du das?) „Er kann doch nicht herlaufen.“ (Wie ist er hier ins Zimmer gekommen?) „Er ist vorher reingekommen.“ (Er war doch vorhin nicht da?) „Er schlief doch.“ (Jetzt?) „Jetzt schläft er auch.“ (So weck' ihn doch!) Geht hin, erstaunt: „'s ist ja das Vertiko; er sitzt nicht mehr da.“ (Wo ist er denn hin?) „Er ist weg.“ (Wie das?) „Er saß da und schlief doch; wo mag er sein, hier ist er auch nicht.“ Sucht hinter dem Schrank, ratloser Gesichtsausdruck, geht wieder zurück. „Jetzt sitzt er wieder dort.“ (Was macht er?) „Er schläft immer noch, aber ich bin doch dort gewesen.“ (Ist er wieder hereingekommen?) „Er hat sich vielleicht versteckt.“ Geht hin und sucht. „Jetzt ist er wieder weg, wo mag er denn hin sein?“ . . . „Er sitzt immer wieder dort. Soll ich ihn jetzt wecken gehen?“ Geht hin. „Er ist nicht mehr da, jetzt kommt er nicht mehr raus.“

Dieselbe Pat.: (Denk mal an jemand, dem du gut bist!) „Ja, an meine erste Mutter, die ist seit 5 Jahren tot.“ (Denk' mal an sie!) „Die liegt im Sarge.“ (Siehst du das?) „Ja.“ (Deutlich?) „Ja.“ (Ist sie denn da?) „Ja.“ (Hat sie einen Schleier?) „Nein.“ (Kleid?) „Weiße Papierjacke.“ (Sarg?) „Silbergrau.“ (Deckel?) „Der steht daneben.“ (Geh doch mal hin!) Erschrocken zurückfahrend, als sie die Wand berührt. „Ach, 's ist ja die Wand.“ (Wo ist denn der Sarg?) „Er ist weg.“ Auf dem alten Platz: „Er ist wieder da.“ (Du täuschst dich, das ist ja nur Einbildung!) „Nein, er liegt wieder da.“ (Wo?) Er liegt auf 2 Stühlen . . . Jetzt seh ich meine Mutter mit dem Kopfe.“ (Was tut sie?) „Sie hat die Augen zu, sie faltet die Hände.“ Geht näher: „Jetzt ist sie weg.“

Pat. *Gottfried B.*, 9 Jahre alt. Gibt auf Befragen an, daß er manchmal in der Dämmerstunde und nachts vor dem Einschlafen, wenn er noch wach sei, bekannte Personen, u. a. Mutter und Schwester gesehen habe, wenn er an sie gedacht habe. Er habe damals geglaubt, sie seien wirklich da. Als er einmal die Schwester sah, habe er gezweifelt — es war am Spätnachmittag — da ihm einfiel, daß sie fortgegangen sei. Er habe deshalb nach ihr gegriffen, sie aber nicht fassen können.

Die Mutter brachte die Vp. in die Klinik und verabschiedete sich von ihr. Beide kamen überein, gesondert nach Hause zu gehen.

Aufforderung, im verdunkelten Zimmer an die Mutter zu denken. Nach einigen Sekunden sagt er, er sähe die Mutter, sie sei wirklich da. (Wie kommt die Mutter her?) „Das weiß ich nicht, sie steht einfach vor mir.“ (Frag' sie doch etwas!) . . . Vp. lächelt . . . (Dann sag' ihr doch Guten Tag!) „Guten Tag.“

(Willst du ihr nicht die Hand geben?) Vp. faßt ins Leere: „Ich krieg' sie nicht, ich greif immer daneben, ich find sie nicht.“ (Da oder nicht da?) „Ja, aber wenn ich sie anfassen will, ist sie immer gleich weg.“ (Noch da?) „Nein.“ (Wohin?) „Das weiß ich ja nicht.“

Aufforderung, nochmal an die Mutter bei verdunkeltem Zimmer zu denken. Nach einigen Sekunden: „Jetzt seh ich sie.“ (Da?) „Ja.“ (Na, da überzeug' dich mal!) Die Vp. steht auf. (Siehst du sie?) „Nein.“ (Jetzt?) „Ja.“ (Überzeug' dich doch!) Die Vp. läuft herum und greift mit den Händen ins Leere. (War sie da?) „Nein.“ (Woher weißt du das?) „Weil ich mit der Hand danach gegriffen habe, und da war sie weg.“ (Wie kam es denn, daß du die Mutter sahst?) „Weiß ich nicht.“

Diese Protokolle zeigen, daß unsere Patienten tatsächlich Trugwahrnehmungen erlebten und an die Realität der gesehenen Gegenstände glaubten. Ergibt sich dies allein schon aus den Angaben, so wird jeder Zweifel durch die Tatsache behoben, daß die Kranken nach den gesehenen Gegenständen oder Personen greifen oder auch mitunter die Personen ansprechen. Gleichzeitig fällt aber andererseits auf, daß es sich hier um ganz anders geartete Phänomene handelt, als sie sonst bei Halluzinanten beobachtet werden, ganz gleich, zu welchen Krankheitsbildern man diese rechnen würde.

II. Unterschied der Phänomene gegenüber den Halluzinationen.

Die Abgrenzung dieser Phänomene von den Pseudohalluzinationen und Illusionen stößt auf keinerlei Schwierigkeiten. In einer früheren Arbeit*) hat der eine von uns (*Fischer*) die Halluzinationen von den Pseudohalluzinationen durch dasselbe Kriterium abgegrenzt wie die Wahrnehmung von der Vorstellung. Die Halluzinationen sind danach Erlebnisse, bei denen ein (dispositionelles) Wissen von einer Verursachung durch einen äußeren Reiz besteht, während die Pseudohalluzinationen Erlebnisse sind, bei denen zugleich ein (dispositionelles) Wissen davon besteht, daß ein äußerer Reiz *nicht* ihre Ursache bildet. Da nun bei den hier zu behandelnden Phänomenen an die Realität eines äußeren Gegenstandes geglaubt wird, ist ihre Abgrenzung von den Pseudohalluzinationen ohne weiteres klar.

Ebenso einfach liegt die Abgrenzung gegenüber den Illusionen, die aus äußeren Wahrnehmungen durch Umbildung entstandene Wahrnehmungen sind. Da nach unseren Untersuchungen äußere Wahrnehmungen für das Entstehen der s. o. AB mit Realitätscharakter zur Zeit, da die Trugwahrnehmung erlebt wird, keine Rolle spielen, ist auch hier die Grenze scharf zu ziehen.

Schwieriger dagegen ist die Beantwortung der Frage, ob und wodurch sich diese Erlebnisse von den Halluzinationen unterscheiden. Unter Halluzinationen sollen im folgenden nur die Halluzinationen nicht-psychogenen Ursprungs verstanden werden.

*) 5.

Fassen wir kurz zusammen, unter welchen Bedingungen die s. o. AB mit Realitätscharakter auftraten.

Zunächst zeigte es sich, daß diese Phänomene im Dunklen oder bei gedämpftem Licht eher entstehen als im Hellen. Ihr Auftreten war ferner nur dann möglich, wenn die Kranken an den betreffenden Gegenstand oder die Person dachten. Eine Konzentration der Aufmerksamkeit auf diesen Gegenstand war nach unseren Erfahrungen zu ihrer Entstehung notwendig. Die Kranken gaben auch häufig spontan diese Bedingungen für das Auftreten der Trugwahrnehmungen an, wenn sie von früher erlebten ähnlichen Erlebnissen berichteten. —

Schon die Tatsache, daß derartige Phänomene in der *Dämmerung* am leichtesten auftreten, unterscheidet — wenn auch nicht völlig durchgängig — diese Phänomene von den klinisch bekannten Halluzinationen. Andererseits erinnert diese Tatsache an das Auftreten von s. o. AB bei jugendlichen gesunden Vpn., bei denen, wie früher nachgewiesen wurde*), die Erzeugung spontan auftretender AB meistens auch leichter in der Dämmerung vor sich ging.

Von noch größerer Bedeutung ist es aber, daß diese Kranken die Trugwahrnehmungen *willkürlich erzeugen* können, was beim Halluzinanten kaum der Fall sein dürfte. Es bedarf wohl nicht der Erwähnung, daß die Tatsache des *Liepmannschen* Versuches beim Alkoholhalluzinanten nicht als Gegenbeispiel herangezogen werden kann. Zur willkürlichen Erzeugung des Bildes müssen die Kranken an die betreffende Person oder den Gegenstand *denken*. Andererseits kann diese Trugwahrnehmung durch das Denken an andere Dinge, durch die Überraschung infolge der Nichtübereinstimmung der Empfindungen bei der Kontrolle durch andere Sinnesorgane, schließlich durch allerlei äußere ablenkende Reize wie z. B. das Dazwischentreten des Vls. jederzeit *zum Verschwinden gebracht* werden, ein Umstand, der bei den Halluzinationen nur in den seltensten Fällen zutrifft.

Diese Trugwahrnehmungen treten nur dann auf, wenn der Kranke an das betreffende Objekt denkt; das heißt aber nichts anderes, als daß sie ihrem Inhalt nach dem Gedankenablauf entsprechen. Sie kommen *nicht unerwartet* und treten nicht plötzlich auf. Hier liegt ein weiteres wichtiges Kriterium gegenüber den Halluzinationen. Wir finden daher auch bei unseren Vpn. *keine starken affektiven Erregungen* beim Erleben der Trugwahrnehmungen; es ist ja nur das, was *erwartet* wurde oder womit sich der Gedankenablauf gerade beschäftigte. Dem entspricht, daß wiederum im Gegensatz zu den Halluzinationen eine *Enttäuschung* eintrat, wenn, etwa durch die Kontrolle anderer Sinnesorgane, festgestellt wurde, daß das Geschene gar nicht wirklich vorhanden war.

*) 5.

Hiermit hängt auch zusammen, daß *inhaltlich* dasjenige, was in diesen Trugwahrnehmungen gesehen wird, fast nur solche Dinge sind, die früher schon einmal gesehen wurden, im Gegensatz zu den Halluzinationen, bei denen dies zwar auch der Fall sein kann, aber häufig doch allerlei phantastische und groteske Gestalten erscheinen können.

Der Inhalt der hier in Frage stehenden Trugwahrnehmungen wird im besonderen häufig noch dadurch bestimmt, daß nur solche Objekte, für die ein *starkes Interesse* besteht, gesehen werden. In unseren Fällen, bei denen es sich meist um jugendliche Patienten handelte, sind es gewöhnlich Angehörige und Szenen, die besonders gefühlsbetont sind.

Damit dürften die wesentlichsten Merkmale gegeben sein, die für die Erlebnisse als solche charakteristisch sind. —

Um einem möglichen Einwande zu begegnen, sei noch bemerkt, daß es bei Eidetikern auch s. o. AB *ohne* Realitätscharakter gibt, die von den Vpn. als störend empfunden werden und nicht dem Gedankenablauf entsprechend auftreten. Wenn auch nicht bestritten werden kann, daß solche AB *mit* Realitätscharakter auftreten *können*, so muß doch festgestellt werden, daß derartige AB bei unseren Vpn. niemals gefunden wurden. In den Fällen, wo die Trugwahrnehmungen als fremd, nicht dem Gedankenablauf entsprechend und doch mit Realitätscharakter auftreten, konnte durch die anderen erwähnten Kriterien und durch den Nachweis, daß eine eidetische Anlage nicht vorhanden war, immer sichergestellt werden, daß es sich um Halluzinationen handelte. —

Waren diese Trugwahrnehmungen s. o. AB, so mußte sich, wie früher*) festgestellt wurde, eine vorhandene eidetische Anlage im Experiment durch Erzeugung von AB nach Vorlage oder auf dem Umwege über das NB nachweisen lassen**). Es ergab sich auf diesem Wege, daß alle Individuen, die zur Erzeugung derartiger Trugwahrnehmungen befähigt waren, eine *eidetische Anlage* besaßen. Andererseits wurden zur Kontrolle eine Anzahl experimentierfähiger, relativ geordneter Halluzinanten ebenfalls auf ihre eidetische Anlage untersucht. Bei ihnen konnte, auch auf dem Umwege über das NB, keine eidetische Anlage gefunden werden. Auf Grund dieser Ergebnisse und der Ähnlichkeit dieser Phänomene mit den bei Normalen zu beobachtenden, ohne Vorlage auftretenden AB ist es berechtigt, diese Erlebnisse als s. o. AB mit Realitätscharakter anzusehen. —

Neben den ohne Vorlage auftretenden Trugwahrnehmungen fanden sich bei verschiedenen Kranken auch Trugwahrnehmungen, die *nach Vorlage* auftraten.

Hierzu einige Protokollauszüge:

*) 5.

**) Eine Annahme, die, wie erwähnt (S. 144), allerdings noch nicht ganz feststeht.

Pat. *Richard Br.*, 12 Jahre alt.

Gibt auf Befragen an, im Dunkeln, wenn er an die Mutter denkt, sie zu sehen, richtig deutlich aber nicht, die Mutter spreche auch nicht mit ihm.

Exposition eines Bildes: Blumenvase mit Blumen 30 Sekunden. Nach Wegnahme der Vorlage gibt R. an, etwas zu sehen, und er beschreibt: einen blauen Topf, rote Rosen, grüne Blätter; der Topf hat einen weißen Fleck an der linken Seite. (Hängt das Bild noch da?) „Weiß ich nicht.“ Greift danach, sieht es weiter, bis das Bild nach 3 Sekunden verschwindet.

Expos.: Pilz 20 Sekunden. Nach Wegnahme des Bildes AB. (Ist das Bild noch da?) „Ich weiß nicht, oben rot mit weißen Punkten.“ (Wieviel?) „13“ (recte 14). (Da?) „Ich weiß nicht, ob es noch da ist.“

Expos.: Pilz 20 Sekunden. Danach wird die Vorlage bei *offenen* Augen danebengehängt. Die Vp. gibt an, 2 Bilder zu sehen. (Welches ist wirklich da?) „Beide“. (Sind beide gleich?) „Ja.“ (Kannst du sie wegnehmen?) *Vp. greift nach dem AB.*

Nochmals Expos.: Pilz 20 Sekunden. Sieht den Pilz. (Ist er wirklich da?) „Ja.“ (Woran erkennst du, daß er da ist?) „Ich sehe ein Bild. Ist ganz sicher da.“

Nochmals Expos.: Pilz 20 Sekunden. Bei geschlossenen Augen Vorlage entfernt. (Ist es da?) „Ja.“ (Augen zu.) Vorlage exponiert. (Augen auf.) (Ist es da?) „Ja.“ (Augen zu.) Vorlage wird entfernt. (Augen auf.) (Ist es da?) „Ja. Ganz sicher.“ — Nach etwa $\frac{1}{2}$ Minute, „das weiß ich nicht.“ (Augen zu.) Vorlage wird neben den früheren Expositionsort gehängt. (Augen auf.) *Sieht zwei Bilder, greift wieder nach dem AB.*

Pat.: *Liesel H.* 16 Jahre.

Exposition eines silbernen Bleistiftes. (Augen schließen!) Bleistift wird fortgenommen. (Augen öffnen!) Sieht den Bleistift. (Bleistift da?) „Ja, der Bleistift ist da.“ (Faß ihn an!) Greift danach, erstaunt. „Er ist nicht da.“

Versuch wird mit demselben Ergebnis wiederholt. Darauf nach nochmaliger Exposition Aufforderung, Augen zu schließen und danach Augen zu öffnen, während der Bleistift *exponiert* wird. (Ist er da?) „Ja.“ (Fasse ihn an!) „Wenn ich ihn anfasse, ist er doch nicht da.“

Daß es sich auch hier um s. o. AB handelt, dürfte außer Zweifel stehen. Inhaltlich unterscheiden sie sich bezüglich ihrer Qualitäten und der Intensitätsgrade der einzelnen Qualitäten in keiner Weise von den bei Gesunden beobachteten AB. Daß die Deutlichkeit des AB auf einer gewissen Höhe stehen muß, ist selbstverständlich, andererseits ist aber die Deutlichkeit des AB, wie noch zu zeigen sein wird, durchaus nicht maßgebend für den Glauben an die Realität eines außerhalb befindlichen Objektes. —

Bei diesen Erlebnissen ist der Unterschied gegenüber den Halluzinationen evident. Denn Halluzinationen entstehen niemals nach Vorlage und auch niemals als Kopie einer Vorlage. Übrigens ging die Fähigkeit zur Erzeugung optischer AB mit Realitätscharakter ohne Vorlage mit derjenigen zur Erzeugung solcher nach Vorlage durchaus nicht parallel. Unter den von uns untersuchten Kranken fand sich die erste Kategorie viel häufiger als die zweite.

Nach diesen Darlegungen wird man über den Unterschied der Entstehung von Halluzinationen und AB mit Realitätscharakter, und zwar zunächst einmal derjenigen, die ohne Vorlage entstehen, ganz allgemein

annehmen dürfen, daß die AB, die ja dem Gedankenablauf entsprechend entstehen, mehr von psychischen Faktoren abhängen, während man für die Halluzinationen wenigstens in erster Linie physische Faktoren in Anspruch nehmen muß.

2. Bei den bisherigen Betrachtungen wurden absichtlich die *psychogen* entstandenen Halluzinationen außer acht gelassen. Diese nehmen nämlich eine Mittelstellung ein zwischen den ohne Vorlage auftretenden AB mit Realitätscharakter und den Halluzinationen, wie sie bei, im weitesten Sinn, organisch Kranken zu beobachten sind.

Zur Begründung dieses Satzes sei beispielsweise *Bumke* (Diagnose der Geisteskrankheiten) angeführt: „Für die Sinnestäuschungen der Hysterie gilt, was für alle psychogenen Krankheitserscheinungen charakteristisch ist, sie zeigen alle Übergänge von vollkommen willkürlicher Herstellung bis zur absoluten Beherrschung des Kranken durch das pathologische Geschehen. Freilich ist dieses letzte Extrem doch selten, häufiger erwecken die Kranken den bestimmten Eindruck, daß sie beim Zustandekommen ihrer lebhaften Phantasievorstellungen mithelfen, und daß sie selbst die illusionären Verkennungen wohl unterlassen könnten, wenn sie mehr guten Willen oder wenigstens mehr Energie aufbrächten. Bei manchen hysterischen Kranken sind Sinnestäuschungen sehr häufig. An jede stärkere Gemütsbewegung können sie sich anschließen (*Ziehen*), und oft werden sie in spielerischer Phantasietätigkeit auch ohne das hervorgerufen.“

Aus dieser Schilderung geht hervor, daß die wichtigsten Unterschiede, die zwischen den nichtpsychogenen Halluzinationen und den s. o. AB bestehen, hier fortfallen, oder daß die *psychogenen Halluzinationen eine Mittelstellung zwischen den beiden Kategorien einnehmen*. Diese Trugwahrnehmungen können dem Gedankenablauf entsprechend auftreten, brauchen es aber nicht; sie können auch unerwartet auftauchen und durch nicht ohne weiteres erkennbare, sog. „unbewußte“, besser un- oder wenig bemerkte, Verknüpfung mit dem Denkablauf in Verbindung stehen. Sie können willkürlich erzeugt werden wie die AB und ebenso beendet werden. Die Beherrschung ihres Auftretens kann aber auch wie bei der echten Halluzination fortfallen.

Inhaltlich stimmen die psychogenen Halluzinationen wohl mehr mit den echten überein, insofern sie nicht einfache Wiederholungen früher gesehener Objekte darstellen. Hinsichtlich des emotionalen Momentes steht, soweit der Inhalt der Trugwahrnehmung vom Gefühlsleben beeinflusst wird, die psychogene Halluzination dem AB in vielen Fällen fraglos näher, denn ihr Inhalt wird durch Gefühlsmomente bestimmt und das Auftreten durch Gemütsbewegungen ausgelöst.

Es läßt sich also die Reihe aufstellen:

s. o. AB mit Realitätscharakter — psychogene Halluzinationen — nichtpsychogene Halluzinationen. —

Es erübrigt sich, in diesem Zusammenhang ein Beispiel psychogener Halluzinationen zu geben. In manchen Fällen läßt sich auf Grund der oben gegebenen Kriterien eine sichere Abgrenzung gegenüber den s. o. AB ohne weiteres durchführen; es ist uns mehrfach gelungen, mit Sicherheit sagen zu können, ob im Einzelfalle eine psychogene Halluzination vorlag oder ein s. o. AB, und zwar mit derselben Leichtigkeit wie bei der Unterscheidung von nichtpsychogenen Halluzinationen und s. o. AB.

In manchen Fällen kann dagegen die Abgrenzung psychogener Halluzinationen und s. o. AB mit Realitätscharakter schwierig werden, und zwar besonders dann, wenn die Kranken auch gleichzeitig Eidetiker sind. Diese Schwierigkeit besteht im Gegensatz zu den Eidetikern, die nichtpsychogene Halluzinationen haben.

Zur Erläuterung sei folgendes Protokoll einer *eidetischen Hysterica* angeführt:

Pat. Clara G., 18½ Jahre alt (Schauspielerin), gibt an: „Wenn ich eine Rolle studiere und z. B. ein Geist kommt, dann sehe ich ihn wirklich. Das war früher, jetzt kann ich das nicht so. (Wirklichkeitsglauben?) „Im Augenblick ja; dann fällt mir ein, daß ich gespielt habe“ Sieht die Personen in Grau, wenn sie das Stück nicht gesehen hat, sie bewegen sich. Nach dem Spiel sei sie oft sehr erschöpft, sieht die Personen dann weiter: „Ich brauche aber eine gewisse Zeit, um hineinzukommen. — Bekannte Personen sehe ich manchmal, kann sie aber nicht ‚herzaubern‘ wenn ich es will.“ Wenn sie an Personen denkt, sieht sie diese sehr oft, meist vor dem Schlafengehen. Die Bilder verschwimmen aber. (Glauben Sie, daß die Personen da sind?) „Für den Moment ja, aber dann erinnere ich mich. Das ist so wie in einem Kino. (Bilder zu Ihnen gesprochen?) „O ja, ich denke schon, aber ich kann das nicht so genau sagen. Ich höre sehr viel, manchmal . . . ich kann das nicht so bestimmt sagen.“ —

Im Garten: „Jetzt sehe ich eine Schlange.“ Angst, drückt sich an die Wand. „Grau-grün ist sie. Ach, ich habe solche Angst. Habe nicht an diese Schlange gedacht. Sie war da. Jetzt ist sie ruhig. Gehen Sie nicht hin, sie beißt Sie (hält Ref. fest). Gehen Sie nicht, gehen Sie nicht.“ (Woher gekommen?) „Weiß nicht. Die ist immer bei mir, nur manchmal sehe ich sie nicht.“ —

Sieht im Garten wieder Schlangen: „Sehen Sie, ich bin doch jetzt bei klarem Verstande und sehe die Schlangen. Ich sehe nicht, wo sie herkommen oder hingehen, das ist auch so komisch. Wenn ich hingehe, sind sie weg. Ich glaube fest daran, daß sie da sind, aber das kann doch nicht möglich sein. (Ref. geht hin). Jetzt sind sie weg jetzt sind sie wieder da.“ (Lacht.) —

Expos.: Roter Pilz mit gelben Punkten 30 Sekunden. „Etwas Rotes, verschwommen.“

Expos.: Bild einer Tulpe mit Blättern 30 Sekunden. „Ein Schmetterling. Jetzt ist er weg.“

Punkt eines roten Quadrats fixieren in 50 cm Entfernung 1 Minute. (Sehen Sie was?) „Einen grünen Fleck. Anfangs nichts gesehen, dann ein bisschen Grün und verschwommen.“

Derselbe Versuch wiederholt: „Ich habe nur einen Augenblick etwas Grünes gesehen, einen Fuß und eine Hand, für einen Moment, die waren grün.“

Versuch wiederholt: „Ja, aber das hat keine bestimmte Form, ist grün mit schwarzen Tupfen.“ Zeigt mit der Hand eine unregelmäßige Figur.

Daß diese Kranke eine eidetische Anlage besitzt, geht aus den Versuchen mit Vorlage hervor. Einige Erlebnisse, wie z. B. das Sehen des Schmetterlings nach Exposition der Tulpe dürfte z. T. psychogen bedingt sein. Auf eidetischer Anlage beruhend sind wir aber geneigt die Tatsache anzusehen, daß die Vp. einen roten Schimmer nach Exposition des roten Quadrats und Pilzes und bei Erzeugung des NB eine grüne unregelmäßige Figur gesehen hat. Wenn behauptet wird, daß diese Erlebnisse psychogener Natur sein können und nicht auf eidetischer Anlage beruhen, so lassen sich zwar *strikte* Beweise dagegen nicht anführen, da bei der Hysterie — die Kranke war eine klassische Hysterica — eben alles möglich ist, aber die Tatsache, daß sie nach Exposition eines roten Quadrates einen roten Schimmer gesehen hat, dürfte leichter und einwandfreier mit den Gesetzen der Eidetik als mit denen der Hysterie in Einklang zu bringen sein.

Man wird also für das Auftreten der Trugwahrnehmungen bei dieser Kranken zwei Komponenten verantwortlich machen, die eidetische Anlage und den psychogenen Faktor. Es ist fraglos, daß ohne die eidetische Anlage die Trugwahrnehmungen entweder gar nicht erst aufgetreten wären oder vielleicht einen anderen Inhalt gehabt hätten. Die AB sind gewissermaßen das *Material, an dem sich die psychogenen Mechanismen betätigen* und ebenso, wie sich die Kranke zuweilen in ihre AB hineinsteigert, so darf man annehmen, daß auch der Glaube an die Realität von vorhandenen Objekten durch den psychogenen Faktor zum mindesten gesteigert wird.

Die von dieser Kranken erlebten Trugwahrnehmungen entsprechen, soweit sich aus ihren Angaben ersehen läßt, nicht dem Gedankenablauf. Sie treten scheinbar unvermittelt und unerwartet auf. Aber wir konnten uns doch nicht ganz dem Eindruck verschließen, daß ein gewisser Zusammenhang mit dem sonstigen Gedankenablauf bestand, und daß hier möglicherweise Wünsche oder Befürchtungen auf den Inhalt der Trugwahrnehmungen von Einfluß waren.

Nebenbei sei hier erwähnt, daß es uns gelungen ist, durch die Untersuchung dieser Trugwahrnehmungen einen Einblick in die seelische Struktur der Kranken zu gewinnen, wie es auf anderem Wege kaum oder wesentlich beschwerlicher möglich gewesen wäre. Wir können deshalb diese Untersuchungsmethode zur Erforschung des seelischen Aufbaues eidetischer Hysteriker empfehlen. —

3. Schließlich bedarf noch die Frage einer Klärung, inwieweit die AB mit Realitätscharakter sich unter den Begriff der Halluzination einreihen lassen. Wenn diese phänomenologisch als Wahrnehmung bestimmt wird und damit als Erscheinung, bei der zugleich ein (dispositio-

nelles) Wissen davon besteht, daß ein äußerer Reiz die Ursache bildet, so gehören die hier besprochenen AB zu der Gruppe der Halluzinationen. Auf Grund der oben angegebenen Kriterien ist es aber möglich, sie aus dieser Gruppe als Sondergruppe herauszuheben, und man wird dann entweder als Halluzination die angeführte Begriffsbestimmung gelten lassen und hier wiederum 2 bzw. 3 Untergruppen unterscheiden:

1. die nichtpsychogenen Halluzinationen,
2. die psychogenen Halluzinationen,
3. die s. o. AB mit Realitätscharakter.

Oder aber man wird den Begriff der Halluzination auf die ersten beiden Gruppen einschränken und damit auch die gegebene Begriffsbestimmung. Es dürften dann die s. o. AB mit Realitätscharakter nicht zu den Halluzinationen gerechnet und müßten von diesen abgetrennt werden.

III. Über die Ursachen des Glaubens an die Realität.

Warum glauben nun die Patienten an die Realität des im AB Gesehenen? Auf diese Frage könnte die Antwort einfach lauten: deswegen, weil sie tatsächlich etwas sehen. Daß man aber etwas sehen kann, ohne an die Wirklichkeit eines außerhalb befindlichen Gegenstandes zu glauben, beweist neben dem Phänomen des NB die Tatsache, daß der gesunde Eidetiker nicht an eine Realität glaubt, wenn er im AB Gegenstände sieht. Bezüglich dieser Verhältnisse sei hier nur soviel bemerkt, daß es meist Merkmale inhaltlicher Art, die Unmöglichkeit einer widerspruchsslosen Einordnung der Erscheinung in den äußeren Zusammenhang, das Entstehen durch den Willen des Beobachters oder die Tatsache, daß die Erscheinungen mit dem Blick mitgehen, sind, die das Wissen von der Nichtwirklichkeit des Gesehenen vermitteln*).

Die nächstliegende Annahme für die Erklärung des Realitätsglaubens ist die, daß in unseren Fällen die AB bezüglich ihrer inhaltlichen Merkmale und der Intensität dieser sich von Wahrnehmungserscheinungen wenig oder gar nicht unterscheiden. Wenn auch zugegeben werden muß, daß ein gewisser Intensitätsgrad für gewöhnlich erreicht sein muß, damit an die Wirklichkeit äußerer Objekte geglaubt wird, so ist dies fraglos nicht allein ausschlaggebend. Im Laufe der Untersuchungen haben wir Fälle beobachtet, bei denen die AB sich inhaltlich fast gar nicht von Wahrnehmungserscheinungen unterschieden, und bei denen die Vp. nicht einen Augenblick an der Nichtwirklichkeit zweifelte. Andererseits sahen wir Fälle, bei denen AB von geringerer Intensität ohne irgendwelche Zweifel an der Realität auftauchten.

Als Beleg seien folgende Protokolle angeführt:

*) Näheres darüber wurde ausgeführt: 5, S. 293.

Pat. *Marga Eb.*, 27 Jahre alt.

Sieht fast immer, was sie denkt, weiß aber stets, daß die Gegenstände nicht da sind, *da sie ja an die Sache denkt*. Sieht im Theater auf der Bühne hinten die Klinik, ihr Zimmer mit Personen, wie sie sie mal gesehen. Personen des Bildes bewegen sich, selten reden sie auch. Hört dann z. B. die Oberschwester und eine Ärztin sprechen. Sieht immer einen anderen Schauplatz als den, an dem sie sich befindet. Bei starker Ermüdung treten die Bilder seltener auf. Wenn sie nicht sehr müde ist und im Bett liegt, treten die Erscheinungen eher und länger auf. Hat nie geglaubt, daß die Dinge wirklich da sind. Sieht immer Personen und Dinge, mit denen sie sich stark beschäftigt. Nicht unsympathische Personen. Empfindet ihre Bilder nicht als unangenehm. Es sind immer Sachen, die sie in Wirklichkeit schon gesehen hat, nie andere Gestalten.

Aufforderung, an die Oberschwester zu denken: Sieht sofort außer ihr eine Ärztin mit ihrem typischen Gang im Garten. Faßt sie nicht an, „dann würde ich die Wand anfassen.“ Die Bilder weichen aus. Ein Unterschied zwischen dem vor ihr stehenden Referenten und der im AB gesehenen Schwester besteht nicht. Sie weiß, daß diese nicht da ist. Auf die Aufforderung, an Ref., der im Straßenanzug neben ihr sitzt, zu denken, sieht sie ihn als AB im Ärztemantel. Kann nicht angeben, warum das eine ein AB ist, und woran sie das merkt. Sagt nur: „Das eine ist die Vorstellung, das ist nicht möglich, das ist doch ganz logisch.“ (Das eine lebendiger?) „Das kann ich nicht sagen, es sind beide so. Wenn ich es nicht wirklich wüßte, dann könnte ich wirklich meinen, daß 2 da sind. *Sie* kann ich doch greifen. Das ist doch bei mir nur eine Erscheinung. Derartige Vorstellungen habe ich noch nie gehabt, daß ich darauf zugehen würde.“ Ist überzeugt, nie ein AB mit reellem Gegenstand zu verwechseln, weil „ich das weiß“. Besonders abends sind die Vorstellungen sehr lebhaft, „ich könnte mich mit ihnen unterhalten, könnte mir auch vorstellen, was sie antworten würden, ich weiß aber immer, daß sie nicht da sind. Ich kann das nicht verstehen, daß Sie das nicht verstehen, daß Sie das nicht verstehen können.“ Wenn sie das AB verdrängen will, muß sie an anderes denken, sich mit anderem beschäftigen, „aber es geht nicht immer gleich weg, manchmal ja.“ „Kann man nicht sagen, das ist ein ‚Ideenmensch‘, ein Gedanke, das sind doch alles Gedanken, was man sieht. Das beruht doch alles auf Vorstellung. Ich kann Sie auch dreimal sehen.“ (Glauben Sie, daß das ein anderer auch sehen kann?) „Sie können das doch nicht sehen, das andere ist doch eine Vorstellung von mir.“ (Was ist denn unwirklich daran?) „Der andere . . . ja, er weiß ja nicht, was ich denke. Es sind doch meine Gedanken, die ich in Wirklichkeit sehe.“

Exposition des Bildes einer Blumenvase mit Blumen 30 Sekunden: (Sehen Sie was?) „Dasselbe Bild, ganz genau, farbig, unten blau. An der Seite zwei weiße Flecken usw.“ Zählt Einzelheiten auf. (Ist es da?) „Nicht da, weil Sie es fortgenommen haben.“

Nochmalige Exposition: (Augen zu.) Vorlage wird nicht weggenommen. (Augen auf.) (Bild da?) Ja, jetzt hängt es da.“ (Woher wissen Sie es?) „Es hängt doch da.“

Nochmalige Exposition: (Augen zu.) Vorlage weg. (Augen auf.) (Ist es da?) „Nein.“ (Sehen Sie es?) „Ja.“ (Warum nicht da?) „Sie haben es weggenommen.“ (Woher wissen Sie es denn?) . . . (Ganz genau so?) „Ja, das andere Bild ist frischer, dieses ist nicht so intensiv, das andere Bild sehe ich gleich hier; *so* sehe ich's mehr hinter dem Schirm, als ob es ganz zurückgeschoben ist und alles etwas weiter ist. Es ist auch etwas kleiner, aber sonst ist alles so, wie das erste Bild.“

Nochmalige Exposition: (Augen zu.) Die Vorlage wird nochmal daneben exponiert — (Augen auf:) (Sehen Sie das Bild?) „Ja.“ (Wieviel?) „Zwei.“ Eins ist da, eins daneben, wo das andere gegangen hat. Das rechte ist wirklich da.“

(recte!) „Beide sind ohne Unterschied, die Farben auch so, die Größe auch.“ (Warum ist das linke nicht da?) „... ja das rechte hat einen Schatten, es steht mehr ab, das linke liegt fest auf.“ (Angeklebt?) „Nein.“ (Woher wissen Sie es?) Weil es eine Erscheinung ist.“ (Warum?) „Das andere hat keinen Faden, das ist wie angeklebt.“ (Vielleicht aufgeklebt?) „Nein.“

Exposition: Bild eines Storches in 50 cm Entfernung, 30 Sekunden: (Augen zu.) Vorlage weg. (Augen auf. Es hängt noch da!) „Zuerst habe ich es geglaubt, jetzt nicht.“ (Woran das gemerkt?) „Zuerst habe ich gedacht“ (Es hängt noch da!) „Nein.“ (Sie würden es doch greifen können!) „Nein. . . . Wenn Sie noch lange so reden, glaube ich's noch. Das ist jedenfalls noch am ähnlichsten von allen.“ (Wieso streiten Sie es ab?) „Nein, es ist nicht da. Ich bleibe dabei.“ (Vor Gericht beschwören?) „Ja.“

Exposition: Bild eines Veilchen 30 Sekunden. (Augen zu.) (Augen auf.) (Da?) „Ja.“ (Augen zu, ich werde es nochmals zeigen.) Vorlage wird entfernt. (Augen auf.) „Nein, es ist fabelhaft deutlich. Aber es ist nicht da. Wenn Sie es mir eine halbe Stunde zeigen und immer reden, glaube ich's noch. Es geht mit den Augen immer mit. Ich sehe es immer.“ (Deshalb nicht da?) „Das mag sein, ich kann's ja auch verschieben.“ (Manchmal im Zweifel?) „Nur im allerersten Moment. Das dauert nur höchstens eine halbe Sekunde.“ (Und dann?) „Das muß am Auge liegen.“

Dieses Protokoll zeigt, daß ganz geringfügige Merkmale u. U. die Entscheidung: wirklich oder nicht wirklich herbeiführen können, ohne daß irgendwelche Zweifel aufkommen. Wieso die Vp. zu der absolut sicheren Entscheidung kommt, ist nicht ganz leicht zu ersehen. Sie sagt, die AB sind „Gedanken“, die sie sieht, oder sie seien „reflektiert aus dem Gehirn“. Man könnte meinen, daß die Vp. einen Akt des Selbstschöpferischen erlebt; dahingehende Fragen beantwortet sie jedoch im negativen Sinne. Trotzdem ist es nicht auszuschließen, daß „das im Gefühl haben“, wie die Vp. es nennt, auf dem Akt des willkürlichen Hervorbringens des AB, bzw. des Denkens an den Gegenstand beruht, der dem Auftauchen des AB vorangeht. Denn soviel ist sicher, daß nur unter diesen Bedingungen die AB auftraten. Während des Erlebens des AB war das Bewußtsein des willkürlichen Hervorbringens zwar nicht mehr vorhanden, aber die Nachwirkung dieses Erlebens dürfte häufig ein Kriterium dafür sein, daß der gesehene Gegenstand nicht real da war. Sie sagt ja auch selbst: „Das sind ja meine Gedanken, und die können Sie nicht sehen.“

Damit erklärt sich auch, daß es immer einer gewissen Zeit bedurfte, bis das AB gesehen wurde, wenn es auch noch so geringe Bruchteile einer Sekunde waren. Wie tachistoskopische Untersuchungen ergaben, war diese Zeit wahrscheinlich kleiner als $\frac{1}{200}$ Sek.

Bei den AB, die nach Vorlage auftraten, war hier trotz der außerordentlichen Deutlichkeit und Ähnlichkeit der AB mit Wahrnehmungserscheinungen zuweilen auch dasselbe Kriterium entscheidend im Gegensatz zu anderen Eidetikern, bei denen meist das AB nach Vorlage unwillkürlich auftritt. Außerdem traten auch hier inhaltliche Merkmale auf, wie z. B. die Farbe, der wechselnde Abstand des AB vom Schirm

und vom Auge, das Mitgehen mit dem Auge, das Fehlen des Schattens oder andere zum Teil schon früher erwähnte Merkmale.

Aus diesem Beispiel geht hervor, daß selbst bei außerordentlicher Ähnlichkeit des AB mit einer Wahrnehmungserscheinung die geringsten Merkmale verschiedenster Art so ausschlaggebend für das Urteil sind, daß es für die Vp. von vornherein evident ist, daß den gesehenen Dingen keine Realität zukommt. —

Zum Vergleich sei auf das Protokoll von Pat. Richard Br. verwiesen*), der das AB nach Vorlage fast nie ganz deutlich sah.

Er gab ferneran: Das Bild sei wirklich da. (Ist es anders als das rechtsseitige Bild [die danebenhängende Vorlage]?) „Es schimmert immer so.“ (Wie?) „Ich sehe es nicht ganz richtig, die Farbe ist nicht ganz klar.“

Rotes Quadrat mit schwarzem Mittelpunkt. Punkt wird 1 Minute fixiert. Danach: (Augen zu) Vorlage entfernt (Augen auf). (Siehst du was?) „Ja, den Punkt.“ (Was noch?) „Dann ist's grün.“ (Meinst du, daß ich ihn auch sehen kann?) „Ja.“ (Kannst du ihn wegnehmen?) „Ja, wenn ich danach greife.“ Greift danach. Erstaunt. (Siehst du ihn noch?) „Ja.“ (Ist er noch da?) „Nein.“ (Wieso weißt du das?) Ich hab' doch danach gegriffen, und er war nicht da.“ —

Versuch wiederholt. Sieht wieder den schwarzen Punkt. Glaubt wieder, daß der Punkt wirklich da ist. Der Punkt steht ab. Als ob er in der Luft hängt. Er rückt immer ein bißchen hin und her. (Sieht er wie ein Nagel aus?) „Nein.“ (Siehst du etwas Farbiges, Grünes oder Rotes?) „Nein, nur den Punkt, der ist schwarz wie mit Bleistift gemalt.“

Trotz mangelnder Intensität der Farben und anderer inhaltlicher Merkmale hat diese Vp. doch mehrfach den Glauben an die Realität eines Gegenstandes, und zwar ist dieses um so bemerkenswerter, weil die Vp. diesen Glauben auch hat, wenn sie gleichzeitig ein Vergleichsobjekt in der dargebotenen Bildvorlage hat.

Der Glaube an die Realität wird auch dann nicht erschüttert, wenn das AB neben der Undeutlichkeit noch ein Flimmern zeigt. Besonders auffallend ist es, daß die Vp. in ihrem Wirklichkeitsglauben nicht schwankend wird, wenn sie Dinge sieht, die sich in den äußeren Zusammenhang nicht einordnen lassen. So greift sie z. B. nach einem in der Luft freischwebenden Punkte — dem AB des Fixierpunktes des roten Quadrates —, ohne sich Gedanken über die Möglichkeit eines derartigen Phänomens zu machen.

Zeitweise ist die Vp. zwar unsicher, aber das kann in diesem Zusammenhang außer Betracht bleiben. Wichtig ist hier, daß *trotz verschiedenster Abweichungen der Erscheinungen von Wahrnehmungen doch ein Glaube an die Realität bestehen kann*. Daß dies der Fall ist, geht, abgesehen von den Aussagen der Vp., zweifelsfrei daraus hervor, daß sie nach dem Geschehen greift und erst nach der Kontrolle durch ein anderes Sinnesorgan erstaunt ihr Urteil korrigiert.

Aus der Gegenüberstellung der beiden Protokolle ergibt sich, daß

*) S. 149.

die für normale Eidetiker maßgebenden Merkmale für die Beantwortung der Frage: wirklich — nicht wirklich — bei bestimmten pathologischen Fällen zumindest nicht diese Rolle spielen. —

Wodurch kann also der Glauben an die Realität bedingt sein? Mit *Jaspers* könnte man darauf einfach antworten: durch die Leibhaftigkeit. Wie aber schon früher*) auseinandergesetzt wurde, besagt ja letzten Endes der Ausdruck Leibhaftigkeit nichts anderes, als daß ein (dispositionelles) Wissen von dem Vorhandensein eines äußeren Gegenstandes besteht. Es fragt sich deshalb, worauf sich dieses Wissen gründet.

Wenn diejenigen Merkmale, die für normale Vpn. maßgebend sind, es hier nicht sind, so wird man annehmen müssen, daß diese Merkmale entweder aus irgendeinem Grunde nicht beachtet oder aber nicht richtig beurteilt werden, daß also im weitesten Sinne ein Mangel an Kritik vorliegt. Wenn die Kritik auch als eine Leistung der Intelligenz angesehen wird, so darf daraus noch nicht gefolgert werden, daß der hier vorliegende Mangel an Kritik sich primär auf einen Mangel an Intelligenz zurückführen läßt, ebensowenig wie man die Kritiklosigkeit eines Paranoikers gegenüber seinem Wahnsystem primär als Folge eines Intelligenzdefekts ansehen wird. Es werden also die Wurzeln aufzudecken sein, aus denen in unseren Fällen die Kritiklosigkeit entspringt.

Grundsätzlich könnte sie darauf beruhen, daß es entweder überhaupt nicht zur Fragestellung kommt, oder aber die Frage wird aufgeworfen, aber es kommt infolge irgendwelcher anderer Faktoren zu einer falschen Beurteilung. Bei unseren Vpn. wurde durchweg *die Frage* wirklich oder nicht wirklich *entweder gar nicht erst aufgeworfen*, oder aber, wenn sich die Frage von selbst aufdrängte, oder die Vp. darauf gestoßen wurde, so war sie trotzdem *von ganz untergeordnetem Interesse*. Zuweilen zwar waren die Vpn. sehr erstaunt, als sie durch die Kontrolle anderer Sinnesorgane feststellten, daß das Gesehene gar nicht existierte. Aber dieses Erstaunen hielt nur einen Augenblick an, und *hinterher fragten sie sich niemals, wieso das, was sie gesehen hatten, tatsächlich nicht da war*. Aber auch in solchen Fällen, wo eine Kontrolle durch andere Sinnesorgane nicht möglich war, weil das AB vorzeitig verschwand, bestand selbst bei sonst völlig geordneten Vpn. *gar kein Interesse für die Frage nach der Realität*. Es sei hier als Beispiel auf das Protokoll Gottfried B., S. 145 ff. verwiesen.

Das, was wir in den Versuchen mehrfach feststellen konnten, gaben die Vpn. auch vor Anstellung der Versuche über diejenigen AB an, die sie im täglichen Leben hatten. So erzählt z. B. Pat. R., er habe seine Großmutter gesehen, trotzdem sie nicht an dem gleichen Orte weilte, und zwar tags und nachts, meistens nachmittags, wenn es schon dunkler wurde. Vorher habe er an sie gedacht und sie dann wirklich gesehen.

*) 6.

(Wirklich da?) „Ich habe sie halt gesehen.“ (Geglaubt, daß sie da ist?) „Ja.“ (Gedanken gemacht, wie sie hinkam?) „Nein.“ (Wie ist sie verschwunden?) „Das weiß ich nicht.“ (Darüber nachgedacht?) „Nein, ich habe nicht nachgedacht.“ (Heute darüber nachgedacht?) „Ich weiß nicht.“ (Interessiert es dich, zu wissen, ob sie da war?) „Das ist mir egal.“ (Hast du später der Großmutter erzählt, daß sie in Schweidnitz war?) „Nein.“ (Glaubst du, daß sie hingefahren sei?) „Nein.“ (Wie ist sie denn hingekommen?) „Das weiß ich nicht.“

Die Interesselosigkeit an der Frage nach der Realität ist also kein Kunstprodukt des Versuches, sondern die Vpn. *haben diese indifferente Stellungnahme auch im täglichen Leben.*

Diese Tatsache wirkt u. E. ein Schlaglicht auf die Mentalität der Eidetiker mit AB, deren Gegenstand für real gehalten wird, wie man sie kaum für möglich halten würde. Es muß dabei ausdrücklich betont werden, daß es sich hierbei durchaus nicht um ausgesprochen psychotische Individuen handelt, im Gegenteil, am stärksten trat diese Interesselosigkeit bei 2 Knaben im Alter von 12 und 13 Jahren hervor, die etwa als leichte Neuropathen anzusprechen und bezüglich ihrer Intelligenz durchaus dem Alter entsprechend entwickelt sind. Die Mentalität solcher Eidetiker ist völlig verschieden von der der echten Halluzinanten, ganz gleich, zu welcher Psychosengruppe diese gehören. Diese glauben und wissen, daß ein äußerer Reiz vorhanden ist. Dieses Wissen läßt sich in den meisten Fällen nicht korrigieren; treten aber Zweifel an der Realität des Wahrgenommenen auf, so ist dieser Zweifel für sie quälend. Bei unseren Eidetikern dagegen wurde ein quälendes Gefühl des Zweifels nie beobachtet. Trat überhaupt ein Affekt auf, so war er nicht bedingt durch die Erkenntnis, daß die Vp. ihren eigenen Augen nicht trauen könne, sondern es war eine Enttäuschung darüber, daß der gefühlsbetonte Gegenstand nicht da war; es war ihnen eine Freude verdorben. — Aus dem indifferenten Verhalten der Vpn. dieser Frage gegenüber erklärt sich zum Teil die Kritiklosigkeit.

Wird aber die Frage nach der Realität vom Kranken bzw. vom Versuchsleiter aufgeworfen, so kann die Kritiklosigkeit prinzipiell beruhen auf einer primären Intelligenzschwäche, auf ungenügender Aufmerksamkeit, infolge deren wesentliche Momente nicht zur Beurteilung herangezogen werden, oder auf emotionellen Faktoren, die eine Störung der Aufmerksamkeit oder der Beurteilung sekundär nach sich ziehen.

Nur in einigen Fällen konnten wir bei unseren Kranken einen Intelligenzdefekt feststellen; ob dieser allerdings ausreicht, um die Kritiklosigkeit zu erklären, ist sehr fraglich. Wenn man bedenkt, daß selbst die 9jährigen Kinder niemals einen Zweifel an der Unwirklichkeit des Gesehenen haben*), so wird man schon einen hohen Grad von Schwachsinn voraussetzen müssen, um die falsche Beurteilung durch einen Intelligenzdefekt erklären zu können. Ein solcher lag bei unseren Vpn.

*) Vgl. 5.

in keinem Falle vor. Dagegen leistet zweifellos die Einengung der Aufmerksamkeit, die sich sowohl bei nach Vorlage auftretenden wie solchen ohne Vorlage auftretenden AB nur auf den Gegenstand konzentriert, der falschen Beurteilung insofern Vorschub, als Merkmale, die ein wichtiges Kriterium bilden könnten, weniger oder gar nicht beachtet werden. Hiergegen läßt sich allerdings einwenden, daß bei den normalen Eidetikern dieselben Aufmerksamkeitsverhältnisse vorliegen und es trotzdem zu keinem Fehlurteil kommt. Es muß also noch etwas anderes dazutreten, damit die Frage nach der Realität falsch beantwortet wird. Zur Erklärung bleiben demnach nur noch emotionelle Momente. Aber wir wissen aus den Untersuchungen an Normalen, daß bei AB, die ohne Vorlage auftreten, die Gefühlsbetonung des Gegenstandes auch sehr wichtig für das Auftreten des AB ist. Man wäre daher gezwungen, eine besondere quantitative Steigerung der Gefühlsbetonung anzunehmen, wozu aber nach unseren Beobachtungen im allgemeinen keine Berechtigung vorliegt. Wenn nun trotz alledem die Personen oder Gegenstände für real gehalten werden, so bleibt nur die eine Erklärungsmöglichkeit, daß bei unseren Patienten der Wunsch nicht nur der Vater des Gedankens, auch nicht nur des AB, sondern auch des Glaubens an das wirkliche Vorhandensein des im AB Gesehenen ist. Was die Pat. wünschen, das ist eben da. Es ist eine Art „Tischlein deck' dich“ für sie. Was gewünscht wird, wird gesehen und als real *gläubig hingenommen*. Irgendwelche Folgerungen für ihre Handlungsweise ziehen sie zwar spontan niemals aus ihrem Wirklichkeitsglauben: die im AB gesehene und für real gehaltene Tafel Schokolade wird nicht angerührt, die gesehene Mutter wird, wenn überhaupt, nur auf Geheiß angesprochen. Wird aber dann die Vp. etwa durch Kontrolle des Danachgreifens eines anderen belehrt, so folgt meist eine Enttäuschung. Es ist der durch das Gefühl bestimmte Wunsch, der die Vp. an die Realität glauben läßt unter gleichzeitiger Nichtbeachtung der Merkmale, die die Erscheinungen von den Wahrnehmungen unterscheiden, und der Glaube wird außerdem unterstützt durch eine Indifferenz gegenüber der Frage nach der Wirklichkeit überhaupt. — Der Glaube an die Realität der Dinge, die im AB nach Vorlage gesehen werden, dürfte sich wahrscheinlich weniger durch emotionelle Faktoren, als durch ein mangelndes Interesse an der Frage und eine Kritiklosigkeit erklären, die besonders auf Störungen der Aufmerksamkeits- und Denkprozesse beruhen.

IV. Übergänge des Wirklichkeitsglaubens, Leibhaftigkeitsgrade.

Damit ist schon die Tatsache berührt, daß der Wirklichkeitsglaube bei der einzelnen Vp. sowohl zu verschiedenen Zeiten wie auch beim Vergleich der einzelnen Vpn. untereinander gradweise Abstufungen und Übergänge zum Zweifel zeigt. Nur in vereinzelten Fällen konnte eine

Verhaltensweise beobachtet werden, die in jeder Beziehung restlos dem Verhalten gegenüber einem wirklich vorhandenen Gegenstande entsprochen hätte. Fehlte bei einigen Vpn. selbst die geringe Scheu, ein geringes Zögern, der Aufforderung des Vls. zu folgen und der gesehenen Person die Hand zu geben, so ist es doch bemerkenswert, daß in keinem Falle die Vp. *spontan* auf die gesehenen Person zuzuging oder sie ansprach. Man wird daraus schließen dürfen, daß im allgemeinen der Glaube an die Realität, selbst bei ganz ausgesprochenen Fällen, doch nicht so felsenfest ist, wie bei den Wahrnehmungserscheinungen. Andere Vpn. zeigten entweder von vornherein eine gewisse Scheu, die Personen anzusprechen, oder sie flüchteten sich in Ausreden, indem sie sagten: ach, sie gibt mir ja doch keine Antwort, sie macht so ein böses Gesicht, oder, ich darf das nicht anfassen. Gleichzeitig aber betonten die Vpn. *ausdrücklich*, daß die gesehenen Personen und Gegenstände *wirklich* da seien. Schließlich fand sich auch noch eine Gruppe von Vpn., die sich bei der vom Vl. aufgeworfenen Frage: wirklich — nicht wirklich — nicht entscheiden konnte.

Die gradweise Abstufung des Leibhaftigkeitserlebnisses vom felsenfesten Glauben an die Realität über die Scheu, das für real Gehaltene zu berühren, bis zum Zweifel, die wir bei diesen Phänomenen beobachten konnten, wirft auch ein Licht auf die von *Jaspers**) aufgestellte Behauptung, daß „Leibhaftigkeit und Bildhaftigkeit *absolute* Gegensätze sind, durch die *immer* Wahrnehmung und Vorstellung durch einen Abgrund getrennt sind“. War schon früher**) nachgewiesen worden, daß die Leibhaftigkeit nichts anderes sei, als ein (dispositionelles) Wissen davon, daß ein äußerer Reiz die Ursache der Erscheinungen bildet, und daß hier für den Psychologen im Gegensatz zum Phänomenologen erst die Aufgabe der Erklärung beginnt, ging schon aus den dortigen Erörterungen hervor, daß hier Übergänge bestehen müßten, so ergibt sich jetzt auf Grund der gefundenen Tatsachen, daß *auch die Leibhaftigkeit Grade aufweisen kann*, die Übergänge bis zur Bildhaftigkeit zeigt. Damit dürfte endgültig auch das letzte Kriterium, das für die Beurteilung: Wahrnehmung oder Vorstellung von *absoluter* Gültigkeit sein sollte, seine Bedeutung eingebüßt haben.

V. Klinisches.

S. o. AB mit Realitätscharakter sind nicht häufig zu beobachtende Phänomene. Wir verfügen über Beobachtungen an 10 Individuen. Von diesen haben wir 7 bei systematischen Nachforschungen innerhalb des Krankenmaterials der Klinik gefunden, die 3 anderen stammen aus einer früheren Zeit. Da diese Phänomene auf einer eidetischen Anlage

*) 7, S. 46.

**) 5.

beruhen, ist es selbstverständlich, daß sie besonders bei Individuen gefunden werden, die sich in dem Lebensalter befinden, in dem sich die eidetische Anlage besonders zeigt, d. h. im Jugendalter. Die jüngste Vp. war 9 Jahre alt, die älteste 18.

Die Fähigkeit zur Erzeugung spontaner AB ohne Vorlage ist, wie früher gezeigt wurde, besonders ausgesprochen beim weiblichen Geschlecht. Wir fanden unter unseren Vpn., von denen 8 nur spontane AB mit Realitätscharakter hatten, 3 männliche und 7 weibliche. Bei der geringen Zahl von Vpn. kann daraus jedoch nicht viel geschlossen werden.

Eine Bevorzugung bestimmter Krankheitsbilder, bei denen sich diese Phänomene zeigten, konnte nicht sichergestellt werden. Unter unserem Material fanden sich 2 abklingende Schizophrene, 2 Hysterische, von denen die eine eine congenitale Lues hatte, die andere debil war, 2 post-encephalitisch psychisch Veränderte, 2 schwere Psychopathen und 2 Neuropathen.

Warum gerade die von uns untersuchten Kranken über diese Phänomene verfügten, welche Funktionen bei ihnen gestört waren, ist im vorigen Abschnitt erörtert worden, mehr läßt sich z. Zt. nicht sagen. Jedenfalls können nach unseren bisherigen Untersuchungen *prinzipiell bei jeder Form nervöser oder psychischer Störungen diese Phänomene auftreten, vorausgesetzt, daß die Person eine eidetische Anlage besitzt.*

Zur experimentellen Prüfung sowohl wie auch zur explorativen Erforschung müssen sich natürlich die Kranken in einem leidlich geordneten Zustande befinden. Über das Vorkommen bei schwer psychotischen Zuständen kann infolgedessen nichts gesagt werden; doch ist ihr Auftreten, wenn überhaupt, nur dann anzunehmen, wenn die Kranken über einen gewissen Grad von Konzentrationsfähigkeit verfügen, da dieser ja für das Auftreten dieser Erscheinungen erforderlich ist. Andererseits können, wie unser Patient R. zeigt, diese Erlebnisse auch bei solchen Individuen auftreten, die nur ganz geringe Abweichungen vom normalen Seelenleben aufweisen. Daß die Ausprägung der eidetischen Anlage für den Wirklichkeitsglauben nicht ausschlaggebend ist, wurde oben bereits dargetan.

VI. Zusammenfassung.

1. Es gibt eine Art von Trugwahrnehmungen bei psychotischen und psychopathischen Jugendlichen, die sich von den bisher bekannten Trugwahrnehmungen unterscheidet, nämlich subjektive optische Anschauungsbilder mit Realitätscharakter.

2. Diese Phänomene treten ohne Vorlage auf, wenn die Kranken an einen Gegenstand oder eine Person denken. Das im Bild Gesehene wird für real gehalten; es wird danach gegriffen oder die Person angesprochen. Diese Phänomene können, wenn auch seltener, nach Vorlage auftreten.

3. Der Unterschied gegenüber den Halluzinationen liegt vor allem darin, daß die Trugwahrnehmungen nicht fremd und unerwartet auftreten, daß ihr Inhalt gefühlsbetont ist, daß sie bei gedämpftem Licht eher entstehen und durch den Gedankengang wie durch äußere Reize wieder zum Verschwinden gebracht werden können, und daß das Verschwinden meist eine Enttäuschung hervorruft. Die Unterscheidung gegenüber den psychogenen Halluzinationen ist häufig schwieriger.

4. Der Glaube an die Realität ist wahrscheinlich bedingt durch emotionelle und Wunscherlebnisse; ferner trägt dazu bei eine auffällige Interesselosigkeit an der Frage nach der Wirklichkeit des Gesehenen.

5. Innerhalb des Glaubens an die Realität lassen sich Grade (Lebhaftigkeitsgrade) unterscheiden.

6. Die Phänomene wurden bei den verschiedensten Kranken beobachtet. Die Kranken waren sämtlich relativ geordnet und standen im 9.—18. Lebensjahr. Eine eidetische Anlage ließ sich bei allen Kranken im Experiment nachweisen.

Literaturverzeichnis.

- ¹⁾ *Jaensch, E. R.* und *Schüler*: Über den Aufbau der Wahrnehmungswelt und ihre Struktur im Jugendalter. *Zeitschr. f. Psychol. u. Physiol. d. Sinnesorg.* 85. 1920 usw. — ²⁾ *Kroh, Oswald*: Subjektive Anschauungsbilder bei Jugendlichen. Göttingen 1922. — ³⁾ *Zillig, M.*: Über eidet. Anlage und Intelligenz. *Fortschr. d. Psychol. und ihrer Anwendungen* 5, H. 6. Leipzig 1922. — ⁴⁾ *Zeman, H.*: Verbreitung und Grad der eidet. Anlage. *Zeitschr. f. Psychol. u. Physiol. d. Sinnesorg.* 96. 1925. — ⁵⁾ *Fischer, S.*: Kritische Musterung der neueren Theorien über den Unterschied von Empfindung und Vorstellung. *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie.* 64. 1921. — ⁶⁾ *Fischer, S.* und *H. Hirschberg*: Die Verbreitung der eidet. Anlage und ihre Beziehung zu körperlichen Merkmalen. *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie* 88. 1924. — ⁷⁾ *Jaspers, K.*: Allgemeine Psychopathologie. 2. Aufl. 1920. — ⁸⁾ *Dilthey, W.*: Beitr. zur Lösung d. Frage v. Urspr. uns. Glaubens an die Realität d. Außenwelt u. seinem Recht. *Sitzgsber. d. Königl. Preuß. Akad. d. Wiss. z. Berlin* 1890. 2. Hlbd.