

(Aus dem Sanatorium Rockwinkel für Nerven- und Gemütskranke, Oberneuland-Bremen [Besitzer: Dr. W. Benning].)

Über einen Fall „Pathologischer Faszination“.

Von

Dr. Hans Schmitz, II. Arzt.

(Eingegangen am 8. Oktober 1925.)

Im folgenden sei über einen Fall „Pathologischer Faszination“ berichtet, der wegen der Eigenart der Auslösung, Auswirkung und Struktur einiges Interesse verdient.

Am 12. Dezember 1924 wurde im Bremer Stadttheater die Oper Salome gegeben. In dem Augenblick, als Salome auf der Bühne mit dem Haupt des Johannes tanzt, springt ein Theaterbesucher aus dem Parterre mit Akrobatengeschwindigkeit und Geschick auf die Bühne, macht Miene, sich auf die Salomedarstellerin zu stürzen, die sich ihm gefaßt entgegenstellt; er wird daran gehindert, unter starkem Widerstreben abgeführt, leichte Panik, die Vorstellung nimmt ihren weiteren Verlauf. Der Störenfried wird der Beobachtungsstation der Krankenanstalt überwiesen. Bei der Aufnahme reißt er sich los, stürzt in den Saal, um einem Kranken zu helfen, den er stöhnen hört. Zunächst zeigt er noch weitere starke Erregung, Verwirrung, weiß den Namen seines Geburtsortes und den Namen der Versicherungsanstalt, bei der er tätig ist, nicht anzugeben. Nach Bad und Scopolamininjektion schläft er die ganze Nacht.

Am nächsten Tag ist er ruhig, kann sich gut auf den gestrigen Vorgang besinnen und begründet sein Verhalten mit den Worten: „Ich konnte das Frauenzimmer nicht mehr sehen, ich hätte sie umbringen können.“ Während der weiteren Beobachtung ist er völlig ruhig, über seine Handlung orientiert, das Törichte derselben kann er nicht recht einsehen, psychisch zeigt er kein auffälliges Verhalten. Die körperliche Untersuchung ergab nichts Krankhaftes, insbesondere hatten Blut und Liquor negativen Befund. Auf Wunsch wurde der Patient am 18. XII. 1924 als geheilt entlassen.

Auf Veranlassung des Kreisarztes, der im Interesse der öffentlichen Sicherheit eine weitere Beobachtung und Behandlung des Patienten für notwendig hielt, begab sich der Patient am 28. I. 1925 in die Behandlung des hiesigen Sanatoriums.

Der Patient P. T., 51 Jahre alt, Versicherungsagent, gab über seine Vorgeschichte folgendes an: Vater war Hotelbesitzer in Sachsen, klein, dick, rotes, volles Gesicht, Glatze; sehr aufgeregt und reizbar; wenn was los war, schimpfte er, daß das ganze Haus wackelte, brüllte wie ein Löwe; soll „Zicken“ gemacht haben, trank; 12 Geschwister, 2 oder 3 leben; eine Schwester zum Trunke gekommen, untergegangen, weiß nicht, wo sie lebt; ein Bruder sehr leichtsinnig. Kellner, entzog sich durch Fahnenflucht dem Heeresdienst, mit 43 Jahren gestorben; ein Bruder im Gefängnis oder Irrenhaus, eine Schwester mit 56 Jahren im Delirium potat. gestorben.

Aus dem reich bewegten Leben seien nur folgende für die Beurteilung wichtigen Daten wiedergegeben: Volksschule bis zum 14. Lebensjahr, mäßiger Schüler, einmal sitzen geblieben; lernte Fleischer, war sehr fleißig und strebsam, wollte weiterkommen; mit 19 Jahren geheiratet, war in verschiedenen Stellungen längere Zeit als Fleischer tätig; mit 35 Jahren in einer Versicherungsgesellschaft als Agent tätig, hatte gute Erfolge; in dieser Zeit schoß er sich eines Tages nach Differenzen mit seiner Frau nach Alkoholgenuß eine Kugel in den Kopf, die die rechte Wange traf und durch den Mund wieder herausging. Sein Charakter war sonst immer gutmütig, nur geriet er leicht in Erregung; 1916 Unfall: beim Tragen einer schweren Last fiel er auf eine Treppenkante, große Wunde über linkem Auge; phantasierte hinterher, war mehrere Wochen krank, nicht voll arbeitsfähig, erhielt Rente; litt in der Folgezeit an Gedächtnisschwäche, konnte nichts mehr behalten, mußte alles aufschreiben, hatte Schwindelanfälle; nahm Stellung als Kutscher an, konnte sich aber in der Stadt nicht zurechtfinden, fand die Straßen nicht; dann in einer Wäscherei beschäftigt, fand sich aber im Betrieb nicht zurecht, kam „ganz durcheinander“, bei einem Schwindelanfall Fingerverletzung; seit 1918 war er wieder in der Versicherung tätig, es fiel ihm schwer, etwas zu behalten, kannte die Leute nicht wieder; arbeitete sich aber allmählich hinein und hatte gute Erfolge. Seit dem Unfall immer mal wieder Schwindelanfälle; vor ungefähr 4 Monaten fiel er morgens nach dem Aufstehen um, seine Frau fand ihn am Boden liegen; vor 2 Monaten beim Friseur auf der Treppe plötzlich bewußtlos hingefallen; in letzter Zeit fast keinen Alkohol getrunken; vor 2 Jahren stärkerer Erregungszustand: ein Eßzimmer, das er verkauft hatte, dessen Verkauf er aber wieder zurückgezogen hatte, sollte eines Tages vom Gerichtsvollzieher abgeholt werden; er widersetzte sich der Abholung, machte Anstalten, sich zu erschießen, wurde aber gewaltsam daran gehindert. — In den letzten Jahren sei er eifriges Mitglied verschiedener religiöser Gemeinschaften gewesen, er sei gläubig; seiner Tochter habe er während ihrer Sterbestunde das Versprechen abgenommen, von drüben ein Zeichen zu geben; er glaube fest daran, daß dies erfolgen werde, er warte täglich darauf. — Immer sei er gutmütig, rührselig und weich gewesen, keinen Bettler habe er abweisen können, oft habe er Geld verliehen, vor einiger Zeit habe er noch einem Handwerker Geld zur Ausnutzung eines Patentbesitzes gegeben.

Die körperliche Untersuchung ergab hier: mittelgroß, zarter Knochenbau, breite Schultern, tiefer Brustkorb, Fettbauch, Fünfeckgesicht, spärliche Haare, rotes, breites Gesicht; in linker Augenbrauengegend 5 cm lange Narbe, in rechter Wangengegend Zehnpfennigstückgroße runde Narbe, im rechten Oberkiefer Goldbrücke (Residuen der erwähnten Schußverletzung); Nervensystem und innere Organe o. B.

Psychisch: geordnet, freundlich, gesellig, gemütlich, bescheiden, einsichtig, spricht ausgesprochen sächsischen Dialekt, lacht gern; gutmütig, weich, starke Einfühlungsfähigkeit: liest in der Zeitung über eine Mißhandlung eines Kindes durch die Eltern, müsse das immer wieder lesen, käme in Wut darüber, wie so etwas möglich sei, zittert und schwitzt vor Aufregung; nimmt eines Abends einen ihm bekannten betrunkenen jungen Mann, den er auf der Straße trifft, mit ins Sanatorium und läßt ihn bei sich schlafen; zur Rede gestellt wird er erregt, will sofort das Sanatorium verlassen, er hätte doch den „armen Menschen“ nicht sich selbst überlassen können. — Ref. hatte Gelegenheit, T. bei einer dramatischen Bühnenaufführung hier in Oberneuland zu beobachten: ein hochdramatisches Volksstück wird gegeben, ein Konflikt zwischen Sohn und altem Vater ist das Hauptthema; von Anfang an hat man den Eindruck, daß T. völlig von den Bühnenvorgängen eingenommen ist, er sitzt nach vorne gebeugt, den Kopf vorgestreckt, die Augen sind weit aufgerissen, er „stiert“, der Kopf ist hochrot, er schwitzt, auf

Fragen meinerseits reagiert er kaum, zustimmende oder ablehnende Bewegungen des Kopfes, die Lippen sind in Bewegung; T. erscheint völlig fasziniert, alles um sich herum scheint er zu vergessen; in dem Augenblick der höchsten dramatischen Spannung, als der Vater den Sohn bedroht, macht T. ernstlich Miene aufzuspringen; er wird vom Ref. daran gehindert und in ein Nebenzimmer geführt; Kopf hochrot, starkes Schwitzen, Augen weit aufgerissen, spricht zunächst nicht, gibt aber bald zu, daß er wisse, daß es sich um eine Theatervorstellung handle. Er läßt sich beruhigen und ist folgsam; seinem Drängen, der Vorstellung weiter beizuwohnen, wird nachgegeben; T. hält sich mit Ref., der ihn am Arm festhält, weiter stehend hinten im Saale auf, folgt gespannt den weiteren Szenen, hält leise Selbstgespräche, äußert mimisch gewisse Erregung, ohne daß es jedoch zu weiteren aggressiven motorischen Entladungen kommt; nach Beendigung der Vorstellung ist Patient ruhig und geordnet, er weiß sich seiner Erregung zu erinnern, ohne jedoch seinen Zustand genauer beschreiben zu können; nachts schläft er leidlich, am nächsten Morgen weiß er eine genaue Schilderung der einzelnen Bühnenvorgänge zu geben; im Verlauf dieser Schilderung zeigt er sichtliche Erregung, die Augen sind weit geöffnet, man hat den Eindruck, daß er ganz in seinen Vorstellungen lebt; bei der Schilderung der Szene angelangt, die gestern zu einer aggressiven Entladung zu führen drohte, bricht seine Erzählung plötzlich ab, er macht einen verstörten abwesenden Eindruck, hat den Faden verloren, weiß nicht, wo er bei seiner Erzählung stehen geblieben ist; diese Pause dauert fast 2 Minuten an; vom Ref. auf das Thema gebracht, erzählt er zu Ende. — Im weiteren Verlauf der Beobachtung zeigt er Tage, an denen er stärker verstimmt ist, weint, er sterbe keines natürlichen Todes, er habe an nichts mehr Freude; diese Stimmung überwindet er aber jedesmal schnell; wiederholt bittet er um die Erlaubnis, einen Revolver bei sich haben zu dürfen; er sei es immer gewohnt, einen Revolver bei sich zu tragen, habe einen solchen immer auf seinem Nachttisch liegen, er lebe ständig in Angst, daß man ihn überfallen könne. Merkfähigkeit und Gedächtnis sind sehr schlecht, weiß nach 3 Tagen seines Hierseins keinen einzigen Namen seiner Mitpatienten, glaubt sich am Tage von 2 verschiedenen Schwestern bedient, die morgens sähe anders aus wie die nachmittags; als er den Namen seiner Versicherungsgesellschaft angeben soll, muß er sich erst auf einem Briefbogen orientieren; Rechenvermögen, Schulbildung, Urteilsvermögen sehr mäßig, literarische Kenntnisse gleich Null, von Goethe weiß er nur, daß er ein Dichter ist.

Über den Verlauf der Begebenheiten am fraglichen Theaterabend gibt T. folgenden Bericht: „Das Ganze habe ich ganz genau vor Augen, hatte am Tage sehr viel zu arbeiten, bin furchtbar erregt worden durch das schnelle Hasten des Hinkommens, Frau ist vorausgegangen, selbst nachgekommen, hin hasten, kein Abendbrot gegessen; flink in der Garderobe ausgezogen: es ging los, als ich hereinkam; ein Nachbar gab mir ein Textbuch zum Vorspiel, wie einer mit dem Tode ringt, wie er nicht sterben will, wie er denn doch geholt wird, war ergreifend; ewiges Musikstück, so lange gedauert, fragte schon, geht der Vorhang los? Waren auf Faust vorbereitet, glaubten, es würde Faust gegeben; nach dem Musikstück Pause; es klingelte, ins Theaterkaffee, Abendbrot gegessen, ein paar Schinkenbrote gegessen, kleines Glas Bier getrunken, meine Frau hat Tee getrunken; war noch nicht fertig, da ging es wieder los; wieder hereingestürzt, da kam das Stück, was sie spielten; weiß nicht mehr, wie es angefangen hat, haben doch nicht gleich mit der Salome angefangen; zuerst waren auf der linken Seite Stufen, sollte Schloß vorstellen vom Herzog, richtig, wo sie alle herein kamen; viele gingen ins Schloß herein, kamen viele Ritter in Harnisch und Panzer, stellten sich rings herum auf; und sah dann verschiedene so einzeln, standen Wache vorm Schloß, um den Brunnen standen ein Haufen Ritter, bewachten, ein Ritter hob sich besonders hervor durch seine blanke Rüstung, der sang auch mit, schlugen die andern mit ein,

immer nach dem Schloß zu; dann auf einmal kam die Salome aus dem Schloß heraus; der Ritter in der blanken Uniform, der liebte sie; redet sie mit Fürstin an; der Sinn war immer, daß sie ihm sagte, sie wolle zu Johannes dem Täufer, sie wolle mit dem sprechen; war ganz entsetzt darüber, rief immer: „Fürstin, das geht doch nicht!“, haben lange darüber hin und her geredet, sie ließ sich nicht abreden, sie sagte zuletzt, dann will ich mich taufen lassen, damit sie zu Johannes kommen kann; da entsetzte sich der Ritter, stach sich tot; stürzte lang hin, blieb liegen vorm Brunnen; — nun ist alles weg, wußte es so genau; — da ist noch was zwischen gewesen; — Johannes nahm den eisernen Deckel von der Gruft, Johannes kam langsam heran, trat heraus und schritt vor; sie sprach mit ihm, er schüttelte den Kopf, sie kam immer näher, wollte am Kleid anfassen: „O, was hast du für schöne Augen“; beliebängelte den Johannes, sprach ein paar mal mit ihm; was, weiß ich nicht, weiß nur zuletzt, wo sie sah, daß Johannes kaum Antwort gab, selbst ihm schmeicheln ging, da sagte sie, sie wolle sich taufen lassen, da zuckte Johannes zusammen, sagte, er wolle seinen Herrn fragen; darauf betete Johannes, sah zum Himmel, eine ganze Zeit, ganz plötzlich kam er vorgetreten: „Verflucht sollst du sein!“ sagte er; da entsetzte sich Salome, fletschte die Zähne und ging zurück, darauf wurde Johannes wieder in die Gruft gelassen, kamen die Ritter, deckten die eiserne Platte über die Gruft zu. Dann setzte sich Salome auf den Brunnenrand und stierte über die Mauer; hat auch was gesagt, das weiß ich nicht; dann kam das ganze Hausgesinde hervor, Herzog, seine Frau, Zofen, was da alles mit kam, die Pagen stellten sich auf der Treppe auf, Herodes setzte sich auf die Treppe, seine Frau weiter herauf, da sah er den Ritter liegen; wer hat das gemacht, sagte er; die Ritter sangen: Herr, das hat niemand getan, er hat sich selbst umgebracht. Herodes sagte: „Schaff mir den Toten weg, ich will keinen Toten vor mir haben“; da trugen sie den Toten weg, er wurde ganz schnell weggetragen; da saß die noch immer vor dem Brunnen und stierte da herunter; — nun ging es los, Herodes rief seine Tochter, die kam nicht; rief nochmal, sie regte sich nicht; war ganz verzweifelt; dann sagte Herodes zu seiner Frau: „Da kann man sehen, wie du dein Kind verzogen hast“; da gab sie wieder Trumpf, was sie gesagt hat, weiß ich nicht mehr; dann rief er nochmal, kam aber nicht; nun sagte er, sie sollte tanzen, nein, das wollte sie nicht; nicht so kurz, sie wollte ein paar mal gebeten, dann kam es so weit, daß er ihr alles versprach: „Sollst alles haben, was du von mir verlangst bis zur Hälfte meines Königreichs, wenn du tanzest“; wie er das sagt, zuckte Salome zusammen und lauschte auf und kam vorgeschlichen; da fragte sie, ob er das wirklich erfüllen würde, da sagte er noch: „Jawohl, du kannst alles haben“; da verlangte sie, er solle es beschwören; er schwur ihr; — dann ging sie weg da hinter die Bühne, zog sich anders an, nach einer Weile kam sie an, angezogen wie im Schleiertanz, halb nackt, konnte die Figur genau unterscheiden, alles mit Schleier behangen; ging zuerst vor Herodes hin, verneigte sich, dann ging der Tanz los, ziemlich lange getanzt, während dem Tanz warf sie immer einen Schleier ab auf die Gruft, so daß sie immer natürlicher erschien, daß die Person halb nackt war, ziemlich lange gedauert der Tanz; — nun kam die Erfüllung, was sie sich wünscht, sann eine Weile, dann sagte sie zu Herodes: „Ich will, daß du mir bringen läßt auf einer silbernen Schüssel das Haupt Johannes des Täufers.“ — Herodes fuhr zusammen, hüllte sich in seinen Purpurmantel ein, hatte so einen ganz feuerroten Mantel an, nun wollte er nicht; „tu eine andere Bitte“, da kam der Wind so gesaut, das war gruselig; sie ließ nicht nach; „alles, bloß das nicht“, sagte er, „ich kann das nicht“; sie ließ nicht nach, erinnerte ihn an seinen Schwur: „Du hast mir geschworen“; — da gruselte er wieder zusammen, hüllte sich in seinen Mantel, setzte sich auf seinen Stuhl hin, nach einer Weile machte er eine Handbewegung nach den Rittern zu, der Wunsch wurde erfüllt; da war sie zufrieden, nun sangen sie erst wieder, und während dem Gesang kam ein kleiner

Mensch und hatte so ein Schwert, so krumm, und ging auf die Gruft zu und wurde hinuntergelassen; da saß die Salome und lauschte so herunter, hielt die Hand ans Ohr; haben sie wieder so eine Weile gesungen, dann sagte Salome: „Das bleibt alles ruhig, wenn man mich tötete, ich würde schreien, ich würde mich wehren“; blieb alles ruhig; — auf einmal konnte man es merken, wie der Akt vollzogen war, es kam mir vor, als wenn jetzt das Haupt abgeschnitten; — eine Weile ganz ruhig, — langsam kam es in die Höhe, kamen die Hände raus vom Henker, oben der Teller und der Kopf, da stürmte sie hin, nahm den Teller, gerade wie sie den Teller nahm, kam sie nah an die Bühne vor, der Kopf war auf uns gerichtet, die Augen geschlossen, das sah so furchtbar schauerlich aus, das sah so entsetzlich aus, wenn das Blut herunter tropfen würde, das hat mich so kolossal entsetzt, wie ich das Bild gesehen habe, dann drehte sie den Kopf herum, daß der Kopf sie anguckte, dann ging sie wieder zurück, fing so ein Manöver an, den Kopf auf ihren Händen gehabt, immer so gehalten, hat dann mit Johannes so gesprochen wie vorher: „Ach, deine schönen Augenlider, warum machst du sie nicht auf; sieh mich doch mal an“; — da wollte sie den Kopf küssen, Sie müssen nun denken, daß das nicht so schnell gegangen, das ist furchtbar lang gewesen; — da war's vorbei, was mich entsetzte, nicht vor dem Weibe, die ist ja Schauspielerin, nur vor der ganzen Handlungsweise, habe natürlich meinen Groll an dem Weibe auslassen wollen, mein Entsetzen sollte aufhören, das Manöver nicht weitermachen, das habe ich ihr auch gesagt, als ich auf die Bühne gestürzt bin; runter von der Bühne, habe ich gesagt; — sie setzte den Kopf auf die Erde, ob sie ihn hingesetzt hat, weiß ich nicht; — da kam ein Ritter auf mich zu und sagte, „was wollen Sie hier, wenn Sie das nicht ansehen können, das ist ja alles Theater“; da hab ich mich entsetzt vor mich selbst und habe gesagt: „Was Theater, was Theater!“ — da kam die Salome auf mich, da habe ich gesagt: „O sie schreckliches Weib“; — da haben sie mich abgeführt, so ist es gewesen und nicht anders; haben sie mich herausgeführt, angefaßt, festgehalten, als wenn ich ein Verbrecher wäre und weggeschafft in so einen Raum, haben sie mich aufs Bett gelegt, habe ich Wasser getrunken, haben mich los gelassen, da hab ich mich richtig gewehrt; im Krankenwagen weggebracht; im Krankenhaus stöhnte einer, da hab ich dem helfen wollen, war genau so, als wenn sie ihn totmachten, der stöhnte so; haben mich gebadet, eine Einspritzung gemacht, da war ich wieder klar, abgespannt, hab aber meinen Verstand wieder gehabt; — habe eine Wut gehabt, das ist bei mir alles gewesen, ich bin erst erwacht, als der Ritter mich anrief, das ist doch bloß Theater, da war es wieder klar; — hatte mich so vertieft, daß ich glaubte, es sei Wahrheit; — hinterher aufgeregt, weil die Leute mich so furchtbar gehalten haben; — als er aber das sagte, bin ich einen Augenblick zusammengefahren, wie ist das möglich; mein Gedanke ist gewesen, sie sollten nicht mehr weiterspielen; für mich war das Wirklichkeit, habe mich gewundert, daß man mich hielt; dann muß ein Lichtblitz durchgekommen sein, dann wußte ich doch alles.“

Während dieses Berichtes zeigen sich in Haltung und Gesichtsausdruck steigende Erregung, man hat den Eindruck, daß T. ganz in seinen Vorstellungen lebt und aufgeht, daß er die Gegenwart vergessen zu haben scheint.

Wir kommen nun zur Analyse des Falles. Irgendwelche Zeichen einer Psychose oder einer organischen Hirnerkrankung, etwa einer Paralyse waren nicht vorhanden. Gegen die Annahme einer rein psychogenen Reaktion wie etwa bei einem geltungssüchtigen Hysteriker spricht die Gesamtpersönlichkeit des T., der keinerlei auffällige hysterische Zeichen bot, sein Licht gerade nicht unter den Scheffel zu stellen pflegte, aber keinerlei Neigung zeigte, seine Persönlichkeit in den Vor-

dergrund zu stellen, sich aufzudrängen, etwas darzustellen, ganz im Gegensatz hierzu war sein Wesen gutmütig, bescheiden, zurückhaltend, ängstlich-vorsichtig. Man könnte auch noch an die Protestreaktion eines begeisterten Literaten oder an einen Racheakt einer psychopathischen Persönlichkeit denken; doch unser T. war alles andere als ein Literat; von Goethe wußte er nichts weiter als daß er ein Dichter war; für einen Racheakt fehlten alle Voraussetzungen, T. hatte keinerlei Beziehungen zum Theater, die Darsteller waren ihm sämtlich fremd.

Rein phänomenal betrachtet haben wir bei T. an dem fraglichen Theaterabend folgende Situation: Eine hochdramatische, grauerregende Bühnenszene wirkt auf T. äußerst stark, seine Aufmerksamkeit wird von dem Bühnenvorgang völlig eingenommen, er ist fasziniert, das Bewußtesin wird zunehmend eingeengt, die Wirklichkeitsassoziationen sind abgeblendet, die Bühnenszene wird zu einem echten Lebensereignis, motorisch-aggressive Entladung mit Sprung auf die Bühne und Bedrohung der Salomedarstellerin; durch den Zwischenruf eines Darstellers: „Was wollen Sie, das ist ja nur Theater!“ wird T. angeblich stutzig, er wird klar, doch seine Erregung hält an, er wehrt sich lebhaft, als er abgeführt werden soll; später im Krankenhaus ist er noch unruhig, erregt, verwirrt, will einem Kranken zu Hilfe kommen, den er stöhnen hört, er glaubt, man wolle diesen ermorden. Nach Scopolamininjektion ist er ruhig und schläft; am nächsten Tage ist T. ruhig und geordnet.

Es fällt uns schwer, diesen psychopathologischen Ausnahmezustand des T. in irgendeiner der bekannten phänomenalen Gruppen unterzubringen, ihn etwa als Dämmerzustand, Absenz oder Verwirrheitszustand zu bezeichnen. Insbesondere das allmähliche Herauswachsen des pathologischen Zustandes aus dem normal Psychologischen, das Fehlen jeder Amnesie hält uns von dieser Rubrizierung ab.

Ganz allgemein können wir den Zustand dahin charakterisieren: Bei T. bestand eine Bewußtseinsstörung, eine Bewußtseinsveränderung mit „Abkehr von der realen Außenwelt“, mit einem Handeln „ohne Rücksicht auf die wirkliche Situation“ [*Jaspers*¹⁾], ohne jede Amnesie. Die Erinnerungsfähigkeit für die Erlebnisse vor, während und nach der Theatervorstellung ist bis ins einzelne erhalten. Die Selbstschilderung dieser Erlebnisse ist äußerst plastisch, wie in einem Filmstreifen wird Bild an Bild gereiht, wir haben bei der Schilderung den Eindruck, als stünden alle diese Vorstellungen dem T. noch heute fast sinnlich lebhaft vor den Augen; kleinste Details sind erfaßt, die Detaillierung der einzelnen Vorgänge steigert sich bei Zuspitzung der Handlung, starke Affektausdrücke finden wir eingestreut: „das sah furchtbar schauerlich aus“, „das sah entsetzlich aus“, „das hat mich kolossal entsetzt“;

¹⁾ Allgemeine Psychopathologie. Berlin: Julius Springer 1913.

kurz, diese ganze Selbstschilderung spiegelt Erlebnisse wieder, die bei stärkster Aufmerksamkeitsspannung, unter stärkstem Affekt perzipiert wurden.

Am ehesten glauben wir den Tatsachen gerecht zu werden, wenn wir die Bewußtseinsstörung des T. an dem fraglichen Abend als eine pathologische Faszination bezeichnen, indem wir unter Faszination jene bekannte Bewußtseinsveränderung verstehen, bei der ein Erlebnis unter starker Affektspannung, bei starker aktiver Aufmerksamkeit in den Zentralpunkt des Bewußtseinsfeldes gerückt wird unter mehr oder weniger starker Abblendung aller übrigen Wahrnehmungen und Vorstellungen, und als pathologisch wäre diese Faszination bei T. zu bezeichnen, insofern die Abblendung aller Wahrnehmungen und Vorstellungen außerhalb des Erlebnisses bei T. eine totale war, so daß der Kontakt mit der Wirklichkeit völlig verloren ging. Eine faszinierende Wirkung von Bühnenszenen auf Personen ist nichts Ungewöhnliches, ein jeder hat wohl eine solche Wirkung in mehr oder weniger starkem Grade an sich wahrgenommen. Besonders bei Kindern mit ihrer starken Phantasie und Einfühlungsfähigkeit sind solche Faszinationserlebnisse gut zu beobachten. Wer einmal einer Kindervorstellung beigewohnt hat, dem werden nicht die Reaktionen entgangen sein, mit denen einzelne Kinder auf affektspannende Szenen antworten: solche Kinder scheinen ganz in der Bühnenszene aufzugehen, sie spielen, sie leben mit, sie scheinen die Wirklichkeit vergessen zu haben; erregte, warnende, Trauer, Abscheu, Schrecken verratende Zwischenrufe zeigen uns deutlich, daß hier Kinder unter einer faszinierenden Wirkung stehen.

So wurde mir über einen 7jährigen Knaben berichtet, der während einer Schneewittchenaufführung in dem Augenblick, als die Stiefmutter Schneewittchen den vergifteten Apfel reicht, laut in die Szene ruft: „Iß nicht den Apfel, iß nicht den Apfel!“ — und als Schneewittchen doch hineinbeißt, entrüstet ausruft: „O du gottloses Weib!“ Eine gewisse Ähnlichkeit mit dieser Bewußtseinseinengung auf Grund einer Faszination durch eine dramatische Bühnenszene hat die Bewußtseinseinengung bei der Hypnose, insbesondere bei der Faszinationshypnose [*Flatau*¹⁾], wo ein scharfer Blick, ein energisches „Schlafen Sie!“ genügt, bei dem Hypnotisierten das Bewußtsein so weit einzuengen, daß er alle Eingebungen des Hypnotiseurs für real hält.

Ist eine Bewußtseinsveränderung, eine Bewußtseinseinengung durch Faszination eine im allgemeinen wohlbekannte psychische Erscheinung, so müssen wir doch eine so weitgehende Faszination, wie sie uns T. zeigt, als etwas durchaus Seltenes ansprechen, aus der Literatur ist mir kein zweiter derartiger Fall bekannt.

Schon die Seltenheit einer solchen Reaktion legt uns nahe, hier

¹⁾ Kursus der Psychotherapie und des Hypnotismus. Berlin: Karger 1918.

nach einer geschichteten Ursächlichkeit zu suchen, die in der Art ihrer Struktur selten ist.

Da wir als Grundlage der pathologischen Faszination eine weitgehende Bewußtseinseinsengung mit totaler Abblendung der Wirklichkeit sehen, so werden wir zunächst danach suchen müssen, ob bei T. irgendwelche Faktoren auffindbar sind, die zu solchen Bewußtseinsstörungen disponieren. Eine solche Disposition finden wir gegeben durch den Unfall des T. im Jahre 1916: „Fall auf den Kopf, große Wunde über linkem Auge“, phantasierte nach dem Trauma, mehrere Wochen krank, litt in der Folgezeit an Gedächtnisschwäche, konnte nichts mehr behalten, mußte alles aufschreiben, Schwindelanfälle, konnte sich als Kutscher nicht in der Stadt zurechtfinden, fand sich bei der Tätigkeit in einer Wäscherei nicht zurecht, kam „ganz durcheinander“, bei einem Schwindelanfall Fingerverletzung; seit 1918 in der Versicherung tätig, es fiel ihm schwer, etwas zu behalten, kannte die Leute nicht wieder; seit dem Unfall immer wieder mal Schwindelanfälle; Anfälle mit Bewußtseinsverlust vor 4 und 2 Monaten. Hier wurde noch eine starke Merkfähigkeitsstörung festgestellt: nach 3 Tagen kannte T. keinen einzigen Namen seiner Mitpatienten, er glaubte sich am Tage von verschiedenen Schwestern bedient, um den Namen seiner Versicherung anzugeben, mußte er sich erst auf einem Briefumschlag orientieren.

Als Resterscheinungen eines schweren Hirntraumas aus dem Jahre 1916 finden wir also heute bei T. noch eine Neigung zu Anfällen mit Bewußtseinsverlust und eine schwere Merkstörung.

Betrachten wir eine solche Merkstörung psychodynamisch als eine gesteigerte Neigung eines invaliden Hirns zur Abblendung und Ausschaltung von Vorstellungen, so werden wir in dieser spezifischen Hirninvalidität diejenige Disposition annehmen können, die zur Entwicklung der pathologischen Faszination, eben zur Abblendung der Wirklichkeit grundlegend mitwirkte.

Doch nicht jeder traumatische Epileptiker mit starker Merkstörung reagiert in der Art wie T. auf eine dramatische Bühnenszene, denn anders würden wir sicherlich häufiger von solchen Theaterstörungen hören müssen.

Weitere ursächliche Faktoren sehen wir in der Charakterstruktur des T. T. stammt aus einer schwer belasteten Familie: eine Schwester trank, ist untergegangen, ein Bruder sehr leichtsinnig, ein Bruder im Gefängnis oder Irrenhaus, eine Schwester im Delirium potat. gestorben; Vater, nach Körperbau typischer Pykniker, sehr aufgereggt, reizbar, schimpfte, daß das ganze Haus wackelte, brüllte wie ein Löwe, machte „Zicken“, trank. — Körperlich wie psychisch scheint T. ganz das Ebenbild des Vaters zu sein: ausgesprochen pyknischer Habitus, äußerst

starke und labile Affektivität: mit 35 machte er einen ernstesten Selbstmordversuch, vor 2 Jahren starker Erregungszustand, wollte sich das Leben nehmen, als man seine Möbel abholen wollte; hier im Sanatorium starke Erregung, als man ihm einen berechtigten Vorwurf machte, daß er nachts einen Betrunkenen auf seinem Zimmer beherbergt hätte; weiter wurden hier ausgesprochen depressive Tage bei T. beobachtet; das Lesen einer Zeitungsnotiz über die Mißhandlung eines Kindes durch die Eltern versetzt ihn in starke Erregung; T. selbst schildert sich so: gutmütig, geriet leicht in Erregung, rührselig, weich, keinen Bettler konnte er abweisen, oft Geld verliehen. — Auffällig war ferner ein stark ängstlicher Affekt bei T. mit aggressiver Einstellung, so pflegte er ständig einen Revolver bei sich zu tragen und neben sich auf dem Nachttisch liegen zu haben aus unbegründeter Angst, er könnte überfallen werden. Auf phantastisch-mystische Neigungen weisen hin seine lebhafteste Anteilnahme an verschiedenen religiösen Gemeinschaftsbestrebungen, seine phantastische Vorstellung, seine verstorbene Tochter werde ihm ein Zeichen vom Jenseits geben, auf das er täglich wartete.

In dieser außerordentlich starken, komponentenreichen Affektivität, in der explosiven Reizbarkeit mit Aggressionstendenz, in der starken Ängstlichkeit ebenfalls mit Aggressionstendenz, in der Weichheit, Gutmütigkeit, Rührseligkeit, in den phantastisch-mystischen Gefühlstendenzen sehen wir weiter eine ergiebige Quelle, aus der T. für das Zustandekommen der Faszination seine Kräfte erhielt.

Endlich finden wir bei T. eine psychische Eigenschaft in besonders starkem Grade ausgeprägt, eine Eigenschaft, die zum Zustandekommen einer Faszination und zur Affektkumulierung besonders disponiert: eine gesteigerte Einfühlungsfähigkeit. Mehrere Beispiele einer außerordentlich gesteigerten Einfühlungsfähigkeit wurden hier beobachtet: T. liest in einer Zeitung von einer Kindermißhandlung durch die Eltern; er ist aufs äußerste davon ergriffen, er liest es immer wieder, in größter Erregung berichtet er Ref. darüber, seine Augen sind weit geöffnet, Gesichtsausdruck, Gesten verraten Zorn, Wut, Empörung, die Reaktion ist derart, daß man den Eindruck hat, als erlebte T. unmittelbar vor seinen Augen diese Kindermißhandlungsszene. — Auch seine merkwürdige Handlung, einen betrunkenen jungen Mann von der Straße mitzunehmen und auf seinem Zimmer zu beherbergen, müssen wir durch sein ausgeprägtes Einfühlungsvermögen und Mitleidsgefühl erklären.

Daß T. trotz seiner geringen Bildung, mäßigen Intelligenz und trotz seiner ausgeprägten Merkstörung sehr gute geschäftliche Erfolge zu verzeichnen hatte, wird zum Teil durch sein sympathisches Wesen, durch die günstige Konjunktur in der Versicherungsbranche, durch die Mithilfe seiner geschäftsgewandten Frau, besonders aber auch durch

diese seine Fähigkeit zum Einfühlen erklärt, die es ihm ermöglichte, für jeden Kunden den richtigen Ton zu finden. Diese Fähigkeit des Einfühlens hält *Baumgarten*¹⁾ für eine der Hauptbedingungen bei einer erfolgreichen Werbetätigkeit des Versicherungsagenten; in seiner Arbeit: „Zur Psychologie und Psychotechnik des Versicherungsagenten“ äußert er sich über diesen Punkt wie folgt: „Die Dritten scheinen sich dagegen förmlich in den andern einverleiben zu wollen. Sie achten auf die kleinste Bewegung, das leiseste Wort, auf jeden Wink besonders. Sie vergessen sich selbst, konzentrieren sich vollständig auf die Aufgabe, denken nur an den anderen und passen sich unbewußt der intuitiv wahrgenommenen Eigenschaft des anderen an. Sie gehen einfach für diese bestimmte Zeit in dem anderen auf. Dies sind die erfolgreichsten Agenten.“ — Also in dieser Fähigkeit des „Aufgehen in“ sehen wir bei T. einen wesentlichen Hilfsfaktor für das Zustandekommen der pathologischen Faszination.

Irgendwelche Zufallsdispositionen, wie etwa voraufgegangene Ermüdung, Abhetzung, Alkohol, woran man nach den eigenen Angaben des T. denken könnte, spielten sicherlich keine Rolle, da wir eine gleiche Reaktion während seiner hiesigen Sanatoriumsbehandlung beobachten konnten, wo dergleichen Dispositionen mit Sicherheit ausgeschaltet waren.

Daß sich die pathologische Faszination in einer Aggression auswirkte und sich nicht nur in einer passiven Haltung abwickelte, wird ohne weiteres verständlich aus der starken aggressiven Tendenz seiner Affekte, wie wir sie oben nachgewiesen haben.

Die Auswirkung der Faszination war im ganzen noch relativ harmlos, sie hätte jedoch einen wesentlich tragischeren Erfolg haben können, wenn T. einen Revolver bei sich getragen hätte, was sonst seine Gewohnheit war. Man kann wohl mit Sicherheit annehmen, daß in diesem Falle T. von seiner Waffe Gebrauch gemacht hätte. Die Gemeingefährlichkeit eines solchen Menschen gibt dann zu bedenken.

Zusammenfassend können wir also sagen: Am fraglichen Theaterabend löste bei T. eine dramatische Bühnenszene eine „pathologische Faszination“ aus. Diese Reaktion fand ihren vorbereiteten Boden in einer traumatischen Hirnschädigung, als deren Resterscheinungen eine Neigung zu Schwindelanfällen, Anfällen mit Bewußtseinsverlust und eine schwere Merkstörung festgestellt wurden.

Als weitere für diese Reaktion prädisponierende Momente wurden eine sehr starke, labile, konstitutionell bedingte Affektivität mit Aggressionstendenz und eine hochpotenzierte Einfühlungsfähigkeit nachgewiesen.

¹⁾ Zeitschr. f. angew. Psychol. 23, S. 59. 1924.