

Kurze Mitteilung über eine eigenartige Störung des Erwachens (Selbstbeobachtung).

Von

A. Westphal.

(Eingegangen am 31. Dezember 1930.)

Das heute im Brennpunkt des Interesses stehende Problem des Schlafes und seiner Begleiterscheinungen ist in letzter Zeit Gegenstand zahlreicher Untersuchungen geworden, die demselben vermittelt der verschiedensten Methoden, auf dem experimentellen, dem psychoanalytischen, dem klinischen Wege näherzukommen suchen. Aber auch Selbstbeobachtungen spielen unter diesen Bestrebungen, besonders was das Traumleben anbetrifft, eine nicht zu unterschätzende Rolle, ich weise nur auf die auf einer großen Summe von Eigenbeobachtungen beruhenden Untersuchungen *Hoches* hin, die er in seinem Werke, „das träumende Ich“ in kritisch sichtender Weise niedergelegt hat und auf die psychologisch vertieften Ergebnisse *Dyroffs* „aus schlichten Traumbeobachtungen“¹. Wenn ich, dem Beispiel dieser Autoren folgend, in kurzen Zügen eine Selbstbeobachtung wiedergebe, so geschieht es aus dem Grunde, weil ich weder in der Literatur, noch bei zahlreichen Anfragen bei Kollegen und sonstigen Bekannten über eine Störung des Erwachens, analog derjenigen, wie ich sie bei mir beobachtet habe, etwas erfahren konnte, so daß es sich offenbar um eine recht seltene Erscheinung handelt, auf welche die Aufmerksamkeit zu lenken, mir gestattet sei, mit dem ausdrücklichen Hinweis, daß diese Selbstbeobachtung von Fehlern nicht frei sein kann, wie sie diesen Beobachtungen an sich anhaftet, ganz besonders aber solchen, die Zustände betreffen, welche sich zwischen Schlaf und vollem Wachsein einschieben und abspielen.

Ich vermag nicht zu sagen, ob in der Kindheit und frühen Jugendjahren, dem Prädilektionsalter von Schlafstörungen, wie Schlafwandeln, Pavor nocturnus usw., die fraglichen Zustände bei mir schon bestanden haben. Seitdem ich mich selbst beobachte, eigenen körperlichen und seelischen Zuständen meine Aufmerksamkeit zuwende, konnte ich die Störung bei mir wahrnehmen und registrieren. Es handelt sich um seltene Störungen, durchschnittlich im Jahr nicht häufiger als 1—2mal, nicht selten aber in noch größeren Intervallen auftretend.

¹ Arch. f. Psychol. 77, *Störing* Festschrift, H. 1/2 (1930).

Mit zunehmendem Alter ist die Störung immer mehr zurückgetreten, seit etwa 3 Jahren nicht mehr bemerkt worden. Eine äußere Ursache für das Auftreten der betreffenden Störung vermag ich nicht anzugeben. Sicher ist es, daß reichlicherer Alkoholgenuß am Abend oder die Wirkung von Schlafmitteln, die ich nur ganz ausnahmsweise einmal nehme, am Zustandekommen derselben nicht beteiligt sind. Vielleicht ist stärkerer körperlicher Ermüdung ein gewisser Einfluß beizumessen, da ich mich entsinne, daß die Störung mitunter nach anstrengenden Fußtouren oder nach längeren beschwerlichen Reisen aufgetreten ist. Aber in vielen Fällen ist nichts derartiges vorausgegangen, die Störung tritt im gewohnten regelmäßigen Leben, beim Aufwachen in der Nacht, niemals beim Aufwachen am Morgen oder nach gelegentlichem Mittagsschlaf, ohne jede nachweisbare Ursache auf.

Was meinen Schlaf betrifft, ist derselbe im allgemeinen als ein guter und fester zu bezeichnen. Er ist durch schnelles Einschlafen, Durchschlafen bis zum Morgen, mit in der Regel einmaligem Aufwachen in der Nacht zu den verschiedensten Stunden und nachherigem Wiedereinschlafen charakterisiert. Bei diesem nächtlichen Aufwachen machen sich, abgesehen von den zu beschreibenden Ausnahmen, keinerlei Störungen bemerkbar, ich bin nicht besonders schläfrig, in jeder Hinsicht orientiert, ein Verhalten, zu dem das in den seltenen Ausnahmeständen von mir beobachtete in sehr auffallendem Gegensatz steht.

Ich glaube aufzuwachen und ganz wach zu sein, bin aber über meine Umgebung, Zeit, Ort, auch über meine Persönlichkeit, völlig desorientiert. Ich richte mich auf im Bett, mache Licht, versuche nach der Uhr zu sehen, suche durch Betasten der mich umgebenden Gegenstände, durch Lesen von auf meinem Nachttisch liegenden Briefen, von Notizen in meiner Briefftasche, mich zu orientieren, zur Klarheit zu kommen, aber vergeblich. Der Inhalt der Briefe, der Notizen usw. ist mir ganz unverständlich, er könnte ebensogut in einer mir fremden Sprache geschrieben sein. Ich stehe auf, öffne die Fensterläden, um mich räumlich zu orientieren, vergeblich. Träume, traumhafte Auslegung der Umgebung, wahnhafte Verkennung der Situation spielen, soweit die Eigenbeobachtung ein Urteil gestattet, in diesem Zustand keine Rolle, obgleich ich ein guter „Träumer“ bin, kann ich mich nicht entsinnen, daß Träume dem „Aufwachen“ vorausgegangen oder in den Zustand hinübergespielt haben. Die Situation kommt mir nicht irgendwie wahnhaft verändert, aber unverständlich, wie ein „großes Fragezeichen“ vor. Subjektiv besteht ein quälendes Gefühl, mit intensivem Drang durch Nachdenken, Überlegen, Kombinieren, zur Klarheit zu kommen, kein eigentliches Angstgefühl, niemals Kopfschmerzen, keine vasomotorischen Störungen oder auch nur Andeutungen von Schwindel. Diese Bewußtseinsstörung hellt sich allmählich auf. Im verdunkelten Kreis des Bewußtseins tritt eine helle Stelle, eine den Weg zur Orientierung bahnende Erinnerung,

z. B. die Erinnerung an einen Spaziergang an einem großen Flusse, auf, an die sich dann assoziativ erst langsam, dann in immer schnellerem Tempo weitere Vorstellungen, Rhein, Bonn, Jahreszeit, Jahr usw. in Verbindung mit Beziehungen derselben zur eigenen Persönlichkeit anschließen und regelmäßig zur völligen Aufhellung des eingeeengten Bewußtseins mit dem Resultat einer ungestörten Orientierung führen. Der Gesamtvorgang hierbei läßt sich ungezwungen mit dem Geschehen bei einem Zusammensetzspiel der Kinder vergleichen, bei dem die zu einander passenden Seiten, der mit verschiedenen Bildern an ihren Flächen bemalten Würfel, erst mühsam und langsam aneinandergesetzt werden, um dann, nachdem das darzustellende Bild erst eine bestimmtere Form gewonnen hat, sich allmählich immer leichter und schneller aneinanderzufügen, bis das darzustellende Gesamtbild komplett ist.

Über die Dauer der geschilderten Störung vermag ich Sicheres nicht zu sagen, da ich mir wohl bewußt bin, wie außerordentlich unzuverlässig die eigene Schätzung von dem zeitlichen Ablauf aller mit dem Schlaf, dem Träumen und dem Erwachen verknüpfter Vorgänge ist. Ich habe regelmäßig bei diesen Zuständen subjektiv die Empfindung eines langandauernden, quälenden Zustandes, der an Dauer zweifellos die beim Aufwachen normalerweise nicht selten vorhandene „Verschlafenheit“ wesentlich übersteigt, wie das ja schon aus den verschiedenen von mir zum Zwecke der Orientierung ausgeführten Handlungen hervorgeht. Das Ende der Störung ist regelmäßig von einem Gefühl der Erleichterung und Befreiung von einem abnormen Zustand begleitet, an den sich ein ungestörtes Weiterschlafen, mit einem Aufwachen am nächsten Morgen anschließt, welches frei von allen unangenehmen Nachwirkungen ist. Die Erinnerung an die Vorgänge der Störung, ist, wie ich es zu schildern versucht habe, nicht völlig aufgehoben, sondern summarisch erhalten; daß Defekte vorhanden sind, ist mir nicht zweifelhaft, dieselben aber von mir nicht zu kontrollieren. Stets erscheint mir die Störung bei ihrem Auftreten wieder als ein unverständliches Novum, und erst am folgenden Morgen kommt die Erkenntnis, daß wieder einmal der mir schon bekannte Vorgang beim „Erwachen“ in der Nacht vorgelegen hat, ein Umstand, der die Ursache ist, daß die Registrierung der Eigenbeobachtung nicht sofort erfolgen kann, wie ich es vergeblich angestrebt habe. Auch konnte die Beeinflußbarkeit dieser Zustände durch Reize der Umwelt, das Verhalten auf Anreden, Fragen usw. niemals beobachtet werden, so interessant diese Feststellungen auch gewesen wären. Was hat diese Störung des Erwachens zu bedeuten, welches ist das Wesen derselben? *Hoche* (l. c.), sagt „jeder kann beim Erwachen aus besonders tiefem oder narкотisch beeinflusstem Schlaf beobachten, wie er sein abhanden gekommenes Ich zusammensuchen muß. Wir finden erst nur ein dumpfes Bewußtsein überhaupt in uns vor und werden uns dann mit nicht immer gleicher Geschwindigkeit und Leichtigkeit unserer Persönlichkeit und

ihrer Beziehungen zu Raum und Zeit und der uns in diesem Lebensabschnitt beherrschenden Stimmungen und Vorstellungen bewußt“.

Auf unseren Fall angewandt, bei dem der Schlaf bei den fraglichen Zuständen wohl stets ein tiefer ist, worauf schon die Traumlosigkeit desselben hinweist, ist die Geschwindigkeit und Leichtigkeit der Orientierung was Raum, Zeit und die eigene Person anbetrifft, aus nicht bekannten Gründen ganz besonders herabgesetzt, übertrifft in quantitativer Hinsicht die von *Hoche* ins Auge gefaßten Zustände, ohne sich qualitativ, dem Wesen nach von diesen zu unterscheiden. Das Aufwachen ist ein protrahiertes, erstreckt sich über einen längeren Zeitabschnitt, in dem es sich um einen Zustand von „Halb- oder Dreiviertel-“ Wachen handelt, und erhält durch dieses Abweichen von der Norm den eigenartigen, dem Betroffenen fremden und ihn quälenden Charakter¹. Die Einengung des Bewußtseins bei diesen Zuständen, die Erschwerung der Reproduktion des geistigen Besitzstandes, kann ihnen eine gewisse Ähnlichkeit mit besonnenen Dämmerzuständen der Epileptiker verleihen, doch ist die Einstellung des Betroffenen der fraglichen Störung gegenüber mit ihrem An kämpfen gegen dieselbe, dem Bestreben zur Klarheit zu gelangen, eine andere, wie diejenige beim Epileptiker, bei dem die Bewußtseinstrübung etwas Elementareres, mehr Schicksalsmäßiges hat, gegen die der Erkrankte sich nicht zu wehren sucht und dazu auch nicht imstande ist. Daß Beziehungen der geschilderten Störung des Erwachens, zur bei anscheinend ganz Gesunden vorkommenden Schlaftrunkenheit, bestehen, ist mir sehr wahrscheinlich, doch scheint sie mir mit dieser nicht ohne weiteres identifiziert werden zu dürfen. Bei der Schlaftrunkenheit spielen Träume, in der Regel schreckhafte, traumhafte Erlebnisse mit auffallenden motorischen Äußerungen, Aufschreien, Herumlaufen und sinnlosen, mitunter unter dem Einfluß ängstlicher Vorstellungen aggressiver Handlungen eine wesentliche Rolle, was bei den uns beschäftigenden Zuständen nicht der Fall zu sein scheint. Ich habe nach Ablauf der Störung niemals etwas entdecken können, was auf ungeordnetes, ungeschicktes oder zweckloses Handeln, insbesondere auch nicht auf das bis zu einem gewissen Grade für die Schlaftrunkenheit typische Verstecken von Wertgegenständen, hinwies. Auch pflegt für die Vorgänge während der Schlaftrunkenheit Amnesie zu bestehen, was bei der von mir beobachteten Störung nicht der Fall ist.

¹ Auf eine besondere Störung des Erwachens hat *Pfister* 1902 hingewiesen, die darin besteht, daß die betreffende Person wie sonst geistig sofort wach wird, im Moment vollständig bezüglich Ort, Zeit, eigener Person usw. orientiert ist, daß aber für kürzere oder längere bis mehrere Minuten andauernde Zeit, seine psychomotorische Aktionsfähigkeit alteriert ist. Die Person kann keine Sprachbewegungen machen, kann sich evtl. überhaupt nicht bewegen, kommt sich im Moment steif, wie gelähmt, im Starrkrampf, wie ein totes Holz vor“. Genau dieselben Zustände hat *Forel* 1889 als Selbstbeobachtung mitgeteilt (vgl. *Gudden, H.*: Arch. f. Psychiatr. 40.)

Auf die kriminalistische Bedeutung des Schlafes und seiner Störungen, insbesondere der Schlaftrunkenheit, hat vor kurzem *Hübner*¹ an der Hand der Literatur und eigener interessanter Beobachtungen hingewiesen.

Herrn Kollegen *A. Meyer* verdanke ich die mir freundlichst überlassene Geschichte eines von ihm begutachteten, bemerkenswerten Falles dieser Art. Es handelte sich um einen sehr ausgesprochenen Psychopathen mit vorwiegend asthenischen, stimmungslabilen, auch schizoiden Zügen. Schon als Kind hatte er lebhaft Angstträume, in denen besonders Schlangen eine Rolle spielten, vor denen er heute noch eine große Abscheu hat. Öfters hatte er während des Schlafes Zustände, in denen er sich im Bett aufrecht stellte, die Arme ausbreitete und schrie. Seit 1925 zunehmende Ermüdbarkeit, Schwächegefühl, Depressionszustände mit ausgesprochenem *Tedium vitae* und Suicidalneigung.

Den Tag des Selbstmordversuches schilderte er selbst folgendermaßen: Er war schon wochenlang in tiefer Depression und hatte sich nach Tisch mit seiner Frau zum Schlafen niedergelegt. Er träumte unter starkem Angstgefühl sehr lebhaft, daß er aufstand, zum Schreibtisch ging, den Schreibtisch mit der linken Hand aufschloß, einen in ihm liegenden Revolver mit der linken Hand nahm, ihn an die Stirn setzte und abdrückte. Genau so wie er träumte, wurde nach der Schilderung der im Schlafzimmer anwesenden Frau die Tat so schnell ausgeführt, daß sie nicht verhindert werden konnte. Ihr Mann hat mit der linken Hand geschossen, obwohl er Rechtshänder war. Der linke Sehnerv wurde verletzt, mit nachfolgender linksseitiger Amaurose. Es ist wohl nicht zweifelhaft, daß es sich hier um einen in der Schlaftrunkenheit ausgeführten Suicidversuch handelt, bei dem der Kerninhalt des Traumes, in engstem Zusammenhang mit dem bestehenden Depressionszustand, Inhalt und Richtung gebend für die in ihm ausgeführte Tat gewesen ist. Liegen somit in diesem Fall die Verhältnisse relativ klar, so kann man sich vorstellen, daß unter Umständen viel schwieriger zu beurteilende Tatbestände vorkommen können in Fällen von Schlaftrunkenheit, wo sinnliche Traumbestandteile in die erste Zeit des wachen Zustandes hinüberreichen, ein Vorkommen, wie es schon beim Traum unter normalen Verhältnissen von *Hoche* und *Dyroff* in ihren Selbstbeobachtungen anschaulich geschildert ist.

Sollte diese kurze Mitteilung dazu dienen, die Aufmerksamkeit erneut auf das Problem des Schlafes, seiner Störungen und derjenigen des Erwachens hinzulenken, so ist ihr Zweck erfüllt.

Mit *Hübner* glaube ich, daß, je mehr sich die Aufmerksamkeit und das Interesse den fraglichen Störungen zuwendet, desto häufiger diese zur Beobachtung gelangen werden.

¹ *Hübner*: Arch. f. Kriminol. 81, H. 2/3.