



E. Meyer

Über Dämmerzustände von mehrdimensionalem Aufbau.

Von

Dr. Gerhart Meyer, Düsseldorf.

(Eingegangen am 19. Januar 1931.)

Seit *Ganser* im Jahre 1897 den Begriff des hysterischen Dämmerzustandes aufstellte und gewisse psychogene Ausnahmezustände bestimmter Färbung (zunächst bei Untersuchungsgefangenen) abzugrenzen suchte gegenüber der damals geltenden Anschauung, daß derartige Erscheinungen Simulationsprodukte seien, hat sich die Auffassung dieser Zustände vertieft, insbesondere ist die Wichtigkeit affektiver Vorgänge für ihre Entstehung und Symptomatologie herausgearbeitet worden. Andererseits hat es sich ergeben, daß die Übergänge zu Dämmerzuständen, denen organische Hirnprozesse oder psychotische Bewußtseinsstörungen anderer Art zugrunde liegen, unscharf sind. Trotz genauerster Beobachtung lassen im Einzelfalle mitunter alle Kriterien im Stich. Die Auffindung organischer Symptome: Haften, Inkohärenz, zwangsmäßige Abläufe, kann für die Beurteilung von entscheidender Bedeutung sein, aber sie fehlen sehr oft, ohne daß damit der Beweis für einen psychogenen Zustand erbracht wäre. Die Amnesie oder ihr Fehlen ergibt keine diagnostischen Anhaltspunkte. Nicht selten erhebt sich die Frage: Handelt es sich um eine epileptische Benommenheit oder um eine Umbildung der Wirklichkeit im Sinne einer psychogenen Zweckreaktion? Wo das Verständnis der Zusammenhänge erschwert ist, setzt, wie überall in der Naturwissenschaft, die theoretische Konstruktion ein, um Erklärungen bereitzustellen. Sie führt aber die Autoren zuweilen zu entgegengesetzten Auffassungen der genetischen Zuordnung (*Aschaffenburg* und *Bumke* über die Zugehörigkeit der Poriomanie). Nach *Bleulers* Ansicht hat die Denkstörung bei schizophrenen und epileptischen Dämmerzuständen zweierlei Ursprung: Einerseits in der toxischen Hirnschädigung, andererseits in der systematisierten Verkennung der Wirklichkeit durch die Wirkung affektiver Ziele; damit wäre der Versuch der Grenzbestimmung völlig aufgegeben, und nur die extremen Fälle, die in der einen oder anderen Richtung liegen, könnten scharf geschieden werden.

In früherer Zeit galten die psychogenen Dämmerzustände noch als Manifestationen einer Krankheit „Hysterie“. Seither ist die Forschung den Weg gegangen, den Begriff der Hysterie aufzugeben und in der etwas vagen Gruppe der „psychopathischen Persönlichkeiten“, klinischer

Varianten der normalen menschlichen Person, verschwinden zu lassen. Darunter scheint nun die Zuordnung der psychogenen Dämmerzustände gelitten zu haben. Es wird heute daran gezweifelt, ob überhaupt eine bestimmt geartete Persönlichkeit den reaktiven Dämmerzuständen zugrunde liegt (*K. Schneider*).

Im folgenden soll versucht werden, an der Hand zweier Fälle, die in der Königsberger Klinik gleichzeitig zur Beobachtung gelangten, die Probleme der Abgrenzung unklarer Dämmerzustände und die Möglichkeiten der Klassifikation darzutun.

I. E. Ha., geb. 8. 11. 73, Zahlmeister. Vater Gerichtssekretär, an Zuckerkrankheit gestorben. Mutter gesund. Einziges Kind. Keine ernstlichen Krankheiten in der Jugend. Gymnasium bis Obersekunda; zweimal sitzengeblieben. 1892 Einjährig-Freiwiliger, dann Zahlmeisteranwärter. 1897 Zahlmeisterprüfung mit Note „vorzüglich“ bestanden. Im gleichen Jahre Schanker; mehrere Schmierkuren. 1903 Heirat; Ehefrau vermögend. Keine Kinder, 3 Aborte der Ehefrau. Von August bis Ende Dezember 1914 im Felde. Stürzte angeblich mit dem Pferde, soll mehrere Stunden besinnungslos gelegen haben. Tat zunächst noch Dienst, entfernte sich dann von der Truppe, wurde von seinem Burschen in ein Feldlazarett gebracht. Dann einige Zeit beurlaubt. Wurde zu Hause immer auffälliger, durchsuchte seine Wohnung, lief nachts auf die Straße, glaubte als Spion verfolgt zu werden. Reichlicher Alkoholgenuss soll vorhergegangen sein.

Am 15. 2. 15 in die Anstalt K. aufgenommen. Dort anfänglich verwirrt, zahlreiche delirante Sinnestäuschungen, sprach gegen die Wand, sagte, er telephoniere mit seiner Frau, suchte im Bett nach Leuten, die sich versteckt hätten, hörte Beschimpfungen. Stimmung euphorisch. Der Zustand klang in Wochen allmählich ab. Entlassung am 30. 4. 15. Tat später Garnisondienst bis zum Kriegsende, hatte dann verschiedene Kommandos, wurde schließlich in die Reichswehr übernommen.

Am 15. 4. 20 entfernte sich Ha. von der Truppe unter Mitnahme von etwa 20 000 Mark aus der von ihm verwalteten Kasse. Nach Zeugenaussagen hatte er in der vorhergegangenen Zeit öfters stark getrunken, hatte am Vortage eine entfernt gelegene Batterie aufgesucht, um Lohnungsgelder auszuzahlen, hatte jedoch die Belege vergessen und zahlte nur eine Vorschußsumme aus; er schien angetrunken zu sein. Die Restsumme nahm er am Abend mit auf sein Hotelzimmer und ging am nächsten Morgen in Zivilkleidung ohne Gepäck zu Fuß fort mit der Angabe, er wisse nicht, ob er zu Mittag zurück sein werde. Etwa 2 Stunden später traf ihn ein Landwirt im Walde und nahm ihn auf seinem Wagen ein Stück weit in der Richtung zur nächsten Kreisstadt mit. In einem Gasthause tranken beide einige Gläser Bier und mehrere Schnäpse.

Dann tauchte seine Spur erst am 16. 5. 20 wieder auf. Er wurde an diesem Tage in dem Seebad Kahlberg in ein Hotelfremdenbuch eingetragen. Er machte sich hier gleich durch größere Geldausgaben verdächtig, sodaß der Polizeiwachtmeister des Ortes bereits am 18. 5. zur Feststellung seiner Personalien schritt. Ha. wies einen ordnungsmäßigen Personalausweis vor und gab an, 6 Wochen Erholungsurlaub zu haben. In dem Hotel trank er mitunter viel in gerade sich bietender Gesellschaft. Die Angaben über sein sonstiges Verhalten in den Polizei- und Zeugenberichten sind kärglich. Dem Oberkellner kam er „nicht ganz normal“ vor. Er soll nie betrunken gewesen sein. Er hat gelegentlich behauptet, Kommandeur der Sicherheitspolizei in Elbing, Kriminalkommissar, Beamter des Reichswasserschutzes zu sein. Als einmal ein Dampfer auflief, erklärte er, das sei geschehen, weil er, Ha., es so gewollt habe. Außer dem Kellner scheint niemand an seinen Äußerungen Anstoß genommen zu haben. Am 26. 5. tauchte er auf dem Polizeipräsidium in

Danzig auf und gab an, 20 000 Mark unterschlagen zu haben und wegen dieses Delikts sowie von Kahlberg aus wegen Sittlichkeitsverbrechens gesucht zu werden. Er habe sich bereits in einem Nachbarort der Sicherheitspolizei gestellt, sei jedoch nicht festgenommen worden, sondern habe die Erlaubnis bekommen, für einen Tag nach Danzig zu fahren. Er bat um Schutzhaft oder um eine Bescheinigung, daß er sich gemeldet habe. Ha. wurde festgenommen, jedoch am nächsten Tage freigelassen und aus Danzig abgeschoben, da er Ausländer sei und ein Vergehen im Auslande begangen habe.

Inzwischen hatte die Ehefrau, die schon 2 Wochen lang vor seinem Verschwinden ohne Nachricht von ihm war, sich in den Garnisonort begeben und für seine Auffindung eine größere Belohnung ausgesetzt. Anscheinend wurde erst auf ihre Initiative hin mit Nachforschungen begonnen, und am 4. 6. erfolgte seine Verhaftung in Kahlberg, wo er inzwischen wieder eingetroffen war und in alter Weise weitergelebt hatte. In seinem Besitz fanden sich noch 3850 Mark, ferner ein Hemd, einige Kragen und zwei Paar Strümpfe. Bei der ersten Vernehmung gab er an, Bankbeamter zu sein. Er habe einen Ausflug gemacht, sei mit der Bahn nach Königsberg und dem Seebad Cranz gefahren, von dort zu Fuß über Pillau, Kahlberg, Danzig nach Marienburg und von dort zurück nach Kahlberg gegangen. Seiner Frau habe er von unterwegs Nachricht gegeben. Das vorgefundene Geld sei sein Privatvermögen. Von einem Sittlichkeitsverbrechen wisse er nichts. In der nun folgenden Untersuchungshaft war Ha. auffallend teilnahmslos, klebte Tüten und zupfte Werg. Erst bei einer militärärztlichen Untersuchung am 13. 7. machte er klare Angaben. Er beurteilte sein Verhalten so, daß durch „Nervenzusammenbruch“ sämtliche moralischen Hemmungsgefühle weggefallen seien und er gänzlich willenlos in die Sache hineingetrieben sei.

Vom 13. 8. bis 20. 11. 20 wird Ha. in der Universitätsnervenklinik Königsberg beobachtet. Über die prämorbid Persönlichkeit ist nicht viel zu erfahren. Er hat sich in 28jähriger Dienstzeit tadellos geführt. Nach Angabe der Ehefrau war er „herzensgut“ und verträglich, trank und rauchte nicht übermäßig, exzidierte nur, wenn er in „schlechte Gesellschaft“ geriet. Man wird wohl nicht fehlgehen, wenn man den Charakter als weich, passiv, sensibel mit leicht depressivem Einschlag zu bestimmen sucht. Er gibt an, seit 1915 vergeßlicher als früher zu sein und an dauernden Kopfschmerzen zu leiden. In den letzten Monaten vor seiner Straftat sei er dienstlich sehr stark beschäftigt gewesen, habe sich an den verschiedenen Kommandostellen immer wieder neu einarbeiten müssen. Er sei dabei stark abgemagert. Seit Anfang des Jahres habe sich häufiger Stimmungswechsel bei ihm eingestellt; mitunter sei er übermüdig gewesen, alles sei ihm leicht gefallen, es sei geradezu ein Glücksgefühl gewesen, dann sei die Stimmung plötzlich umgeschlagen, er habe gemeint, nichts mehr leisten zu können, auch Angstzustände unbestimmter Art seien aufgetreten. Getrunken habe er stets etwas, in der letzten Stellung stärker, um gegen Unruhe und dienstlichen Ärger anzukämpfen. Für die dem 14. 4. folgende Zeit sei seine Erinnerung fast erloschen. Aus Kleinbahn-, Dampferfahrscheinen und unterwegs gekauften Ansichtskarten habe er sich später ungefähr seine Reiseroute rekonstruiert. Er habe große Strecken zu Fuß zurückgelegt, habe in Gasthöfen gegessen und geschlafen. Von Kahlberg sei er nach Danzig gewandert; hier habe er sich ungefähr den Sache entsonnen und sich auf das Polizeipräsidium begeben. Er wisse nichts davon, etwas von einem Sittlichkeitsverbrechen zu dem von ihm unterschriebenen Protokoll angegeben zu haben. Er sei nach seiner Entlassung, wie er glaube, wieder nach Kahlberg zurückgewandert. Er entsinne sich, in Kahlberg ab und zu in Gesellschaft getrunken zu haben, jedoch nicht übermäßig. Erst Ende Juni sei er im Gefängnis wieder klar bei Besinnung gewesen.

Ha. ist vom ersten Tage seines Aufenthaltes in der Klinik an vollständig orientiert, geordnet, besonnen und ruhig. Nie werden Zeichen einer besonderen Erregung

bemerkt. Als er in den ersten Tagen, weil Untersuchungsgefangener, auf der unruhigen Station gehalten wird, empfindet er die Nachbarschaft erregter Kranker als störend, fügt sich aber gelassen. Die Intelligenzprüfung ergibt keinerlei Defekte der Kenntnisse und des Gedächtnisses. Stimmungslage gleichmäßig. Hin und wieder äußert er Klagen über Kopfschmerzen und Schlafmangel. Er beteiligt sich an der Unterhaltung, bleibt aber im Verkehr mit Mitkranken stets etwas zurückhaltend. Niemals tritt eine Neigung hervor, seine an sich glaubhaften Beschwerden besonders zur Schau zu tragen, auf das Mitgefühl des Beobachters einzuwirken oder seine Strafhandlungen irgendwie zu beschönigen.

Somatisch: Leichte Entrundung und Lichtträgheit der Pupillen, Nonne + (Trübung), Zellvermehrung im Liquor. Wassermann im Blut und Liquor negativ. Kein Tremor, keine Druckempfindlichkeit der Muskeln und Nervenstämme, keine sonstigen Zeichen für chronischen Alkoholmißbrauch.

Beim Alkoholexperiment (40 g Alkohol per os) keine erhebliche Einwirkung auf die intellektuellen Fähigkeiten. Die Leistungskurve beim Rechnen im Kraepelinschen Rechenheft hat den gleichen Verlauf wie am Vortage; die Reaktionen beim Assoziationsversuch erfolgen etwas langsamer, die Merkfähigkeit beim Reproduzieren ist mäßig beeinträchtigt. Ha. fühlt sich im weiteren Verlauf des Tages sichtlich unwohl, ißt nichts, klagt über Benommenheit und schlafst in der folgenden Nacht gar nicht.

Eine 1930 eingeholte Erkundigung ergibt, daß Ha.s Gesundheitszustand jahrelang keine Störungen aufgewiesen hat. Anfang 1930 bildete sich bei ihm im Anschluß an einen Rachenkatarrh, der mit Pinselungen behandelt wurde, die Vorstellung, einen Kloß im Halse zu haben; er magerte ab, wurde ängstlich, nahm keine Fleischnahrung zu sich: Es sei faserig, setze sich in der Speiseröhre fest. Er lehnte die Behandlung durch den Hausarzt ab, wurde erregt bei Nennung seines Namens.

Wir haben eine Persönlichkeit vor uns, die nicht in höherem Maße als psychopathisch angesprochen werden kann. Die Lebensführung Ha.'s hat in 28 Dienstjahren niemals Anlaß zu Beanstandungen gegeben. Gelegentlicher stärkerer Alkoholgenuss hat in früheren Jahren zu keinen nachteiligen Folgen geführt. 1915 macht Ha., nachdem er einige Monate hindurch den Unregelmäßigkeiten des Aufenthaltes im Kriegsgebiet ausgesetzt war, möglicherweise im Anschluß an einen Sturz, eine Erkrankung durch, die unschwer als Delirium tremens zu erkennen ist. 1920 tritt dann ein über 2 Monate dauernder Dämmerzustand ein. Auf Grund der spontan erfolgten, wohl verwertbaren eigenen Angaben über vorangegangene Stimmungsschwankungen, insbesondere Zeiten erhöhter Lebensfreude und subjektiver Leistungsfähigkeit, aus denen ein Umschlag in der Richtung eines Insuffizienz- und Angstgefühls erfolgte, wurde damals in einem Gutachten der Klinik die Möglichkeit erörtert, daß 1915 und 1920 zwei manisch-depressive Phasen eingetreten sein können, von denen die erste durch die Alkoholvergiftung in das Bild des Delirs überging, die zweite am Aufbau des Dämmerzustandes beteiligt war. Diese Ansicht wird durch die im Jahre 1930 einsetzende Störung des psychischen Gleichgewichtes gestützt, bei der es sich allem Anschein nach um eine hypochondrische Depression handelt.

Außerdem kommt bei der Fugue des Jahres 1920 genetisch offenbar erschöpfenden Momenten und wiederum dem Alkoholmißbrauch eine

auslösende Rolle zu. Das Alkoholexperiment weist auf eine etwas geminderte Toleranz hin. Symptomatologie und Verlauf, vor allem schon die lange Dauer (*E. Meyer*) sprechen dagegen durchaus für das Überwiegen psychogener Mechanismen in der Struktur des Dämmerzustandes. Die Absicht einer Unterschlagung kann wohl beiseite bleiben. Ha. entfernt sich mit Lohnungsgeldern, von denen er einen Teil am Vortage ausgezahlt hat, während er größere Summen im Kassenschrank unangestastet lässt. Er schlägt nach längerer Wanderschaft sein Quartier in einem Badeort auf, trinkt dort ziemlich viel, besonders in Gesellschaft, gibt das Geld rasch aus, verhält sich soweit geordnet, daß man nicht allzuviel Notiz von ihm nimmt, tut nur einzelne sonderbare Äußerungen, bei denen Größenideen mitsprechen; im übrigen scheinen, abgesehen von einer gewissen Traumhaftigkeit überhaupt, Alltagserlebnisse den Inhalt des Dämmerzustandes gebildet zu haben. Zweimal treten Aufhellungen ein: Auf dem Wege nach Danzig, wo er dann aber gleichzeitig eine falsche Selbstbeziehtigung anbringt, und bei der Verhaftung, auch hier nur in beschränktem Umfange. Im übrigen wird jedenfalls die Tatsache der Strafhandlung dem klaren Bewußtsein ferngehalten; hier illustriert der auch von *Kraepelin* verwandte Begriff der „Verdrängung“ den Sachverhalt wohl am besten. Der Alkohol wird in der gleichen Weise wie beim chronischen Trinker der Euphorisierung und der Fernhaltung unangenehmer Erlebnisinhalte dienstbar gemacht. Auf die nahen Beziehungen zwischen Alkoholgenuss und psychogenen Dämmerzuständen ist bereits von früheren Beobachtern hingewiesen worden (*Voss*). Eine alkoholische Psychose tritt jedoch nicht ein; die Färbung des Dämmerzustandes bleibt, soweit nach dem vorliegenden Material geurteilt werden kann, nach der Entziehung in der Haft die gleiche. Die Angabe, ein Sittlichkeitsverbrechen begangen zu haben, ist wohl als Auswirkung katathymen Phantasien und Symbolbildungen aufzufassen, mit anderen Worten als Erweiterung des Eingeständnisses, ein Vergehen gegen die „Sitte“ begangen zu haben, worauf auch Äußerungen in der Untersuchungshaft hindeuten. Umgekehrt wird die Wiederherstellung und Fortführung des Dämmererlebnisses vielleicht mit durch eine Tendenz motiviert, das erschütterte Selbstwertgefühl wieder herzustellen, was nur auf Kosten der Zuwendung zur Realität und durch ihre traumhafte Umbildung gelingt.

Wir glauben der Struktur des Falles am besten gerecht zu werden, wenn wir resumieren, daß den Einwirkungen aus dem manisch-depressiven und dem organischen Formenkreis — neben der Alkoholintoxikation könnte auch eine Schädigung durch die alte Nervenlues beteiligt sein — der Hauptanteil an der pathogenetischen Dynamik, psychogen-reaktiven Elementen dagegen die überwiegende pathoplastische Ausgestaltung zukommt.

2. E. Kl., geb. 11. 7. 86, Klempnergeselle. Am 6. 8. 20 wird ein Mann, der sich später „Harry Waldow“ nennt, nackt auf einer Straße liegend aufgefunden.

und in das Städt. Krankenhaus Königsberg aufgenommen. Er liegt dort mit starren, gespannten Gesichtszügen im Bett, murmelt leise vor sich hin, zerkratzt sich die Haut an Brust und Beinen. Nach einem Tage wird er zugänglicher, spricht von russischer Gefangenschaft, ist desorientiert, erklärt auf der Deutschen Gesandtschaft in Petersburg zu sein, bezeichnet den Stationsarzt als Deutschen Konsul, verlangt nach Deutschland abtransportiert zu werden. Am 9. 8. 20 Aufnahme in die Universitätsnervenklinik. Hier heiter und gesprächig. Sei jetzt auf dem Ostbahnhof in Petersburg. Die Menschen ringsum seien zusammengestellt Kriegsgefangene; bezeichnet eine Pflegerin als Kellnerin. Zerkratzt sich die Brust: er müsse das tun, weil so viel Kälte in ihm sei. Weiß das Datum nicht, bezeichnet vorgehaltene Gegenstände richtig, ebenso Fingerzahl. Runzelt viel die Stirn, verwendet Flickworte: „Wissen Sie“, „nicht wahr, ja“; saloppe Sprechweise.

Kräftiger, etwas athletischer Körperbau. Innere Organe und Nervensystem regelrecht bis auf Hemianalgesie rechts. Zahlreiche ziemlich parallel angeordnete Kratzeffekte an der Vorderseite des Rumpfes und Streckseite der Extremitäten.

In den nächsten Tagen ruhiger; redet den Arzt als „Herr Inspektor“, einmal jedoch auch als „Herr Doktor“ an, bleibt sonst bei seinen Umdeutungen, verlangt einen Fahrschein nach Deutschland, witzelt: „Die Kellnerinnen haben schon so oft für mich spendiert, ich kann das nicht mehr annehmen.“ Andeutung von Vorbeireden; (Bild vom Bär am Bienennest): „Na, der wischt sich die Augen, weil da so viel Fliegen sind.“ Lehnt es ab, Rechenaufgaben zu beantworten: Er verzichte, da er eine deutsche Mittelschule besucht habe. Gibt an, Elektromonteur zu sein und am 11. 7. 84 geboren zu sein. Die Intelligenzprüfung ergibt ein über dem Durchschnitt eines Volksschülers liegendes geistiges Inventar und eine bemerkenswerte formale Gewandtheit. Merkfähigkeit für siebenstellige Zahlen gut. Beginnt nach etwa 10 Tagen mit der Anfertigung umfangreicher Schriftstücke, die „An den Herrn Inspektor“, „An den Herrn Konsul“, „An das Deutsche Konsulat“, „An das Dänische Konsulat“ gerichtet sind, Schilderungen aus der Gefangenschaft enthalten, zum Teil in Reimen, und mit dem Wunsch nach „Abbeförderung“ schließen.

Am 29. 8. völlig orientiert, bezeichnet alle Personen der Umgebung richtig. Bittet zu verzeihen, wenn er jemand beleidigt haben sollte. Sucht andere Patienten zur Ruhe zu ermahnen. Erzählt, er sei auf dem Hauptbahnhof Petersburg schwindlig geworden, umgefallen, dann wisse er nichts mehr. Heute nacht habe er sich umgesehen und bemerkt, wo er sich befindet.

In der Folgezeit mehrfach wieder abartige Zustände: Etwas ängstlich-gespannt, weicht zurück, wenn er angedrängt wird, murmelt, während er auf Fragen Auskunft gibt, einzelne Worte für sich dazwischen, macht Verlegenheitsbewegungen, verlangt Duschen, schreibt noch einige Male an den Kopf von Schriftstücken: „Hauptbahnhof Petersburg.“ Unwillig, als Ermittlungen am angeblichen Heimatort, bei Zivil- und Militärbehörden ergebnislos verlaufen. Schreibt selbst einen energischen Brief an das Polizeipräsidium Magdeburg und bittet nachdrücklichst um die sofortige Ermittlung seiner Personalien. Liefert am 21. 9. einen Bericht von 20 Aktenseiten „Aus den Tagen meiner Gefangenschaft“, in dem Mißhandlungen, Durchpeitschungen Nahrungsentziehung, Erschießungen, Fluchtversuche, Kämpfe mit weißen und roten Truppen eine große Rolle spielen. Fragt, wie es komme, daß er verschiedene Personen zugleich mit leiblichen und geistigen Augen sehe, „und zwar in stets gespenstischen Umrissen mit einer rabenschwarzen Kutte, feurigen Augen, abnorm langen Armen mit leuchtenden, spitzen Krallen“, die ihm seine Fassungsgabe und Ruhe teilweise raubten. Er höre auch eine tiefe Stimme aus der Ecke der Zimmerdecke, die ihm Befehle gebe. Er bekomme eiskalte Stellen an Brust und Hinterkopf. Alles seien Machinationen und Teufeleien der Polizei, die ihn gesellschaftlich und auch sonst mundtot machen wolle. Beschäftigt sich in den folgenden Wochen fast übertrieben fleißig auf der Station, ist heiter, dabei mitunter leicht gereizt.

Nur an einzelnen Tagen noch unruhig, klagt über Kopfschmerzen, etwas „Kälte im Kopf“, es sei mitunter alles so „streifig“ vor den Augen, blickt verstört um sich. Am 4. 11. 20 entlassen, nachdem er sich eine Arbeitsstelle besorgt hat.

Wiederaufnahme am 11. 11. 20. War vier Tage vorher mit einer Fahrkarte aus einer Nachbarstadt in der Tasche verwirrt, gestikulierend, ohne Hut auf der Straße gefunden und im Stadt-Krankenhaus eingeliefert worden. Liegt am ersten Tage in der Klinik mit halbgeschlossenen Augen, stöhnt, spricht ständig leise vor sich hin. Faßt dabei gut auf, geht auf Fragen ein, knüpft an die Umgebung an, erhebt mitunter die Stimme, wird dann im Tonfall ungeniert und selbstbewußt. Sei hier im Wartesaal des Hauptbahnhofs Magdeburg; der Wartesaal sei ja etwas merkwürdig. Habe vor kurzem den früheren Konsul aus Petersburg wiedergetroffen, als Arzt; der Mann habe ein tadelloses Improvisationstalent. Redet den Stationsarzt als „Herr Sekretär“ an, er habe einen ähnlichen Herrn früher in der Königsberger Klinik gesehen, der sei aber bedeutend dünner gewesen. „Es gibt ja Leute, die hat man doppelt in der Welt. Ich habe manches doppelt und dreifach gesehen.“ Man habe auch Menschen vor sich, die man ganz genau kenne, aber in Wirklichkeit sei man mit seinem psychischen Reichtum so ganz anders. Mitunter sehe er auch die Eltern, mitunter „wechselvolle Schicksalsstücke aus dem Leben“ so lebhaft vor sich, daß er sich direkt hineinversetzt fühle.

Das Dunkel, das über der Person des Patienten liegt, wird durch einen Zufall gelichtet. Eine die Abteilung betreuende Klempnermeisterfrau erkennt in ihm den Klempnergesellen E. Kl., der vor einem Jahre mehrere Monate lang bei ihrem Mann in Stallupönen gearbeitet hat. Aus den nunmehr herbeigeschafften Berichten und Krankengeschichten ergibt sich dieses: Kl. ist in den Jahren 1911–1920 nachweislich 33mal in Krankenhäusern, psychiatrischen Kliniken, Heil- und Pflegeanstalten ganz Deutschlands aufgenommen worden, außerdem noch mehrmals in Lazaretten und Krankenhäusern, die sich nicht mehr feststellen ließen. Im Jahre 1912 ist er nur 14, 1913 höchstens 28 Tage entlassen gewesen. 1914 war er 7 Monate in der Anstalt N., meldete sich dann als Kriegsfreiwilliger, war 4 Monate im Felde, dann mit längeren Unterbrechungen wieder in Lazaretten und Anstalten. Er war niemals kriegsgefangen. Die Diagnose schwankte zwischen epileptischen Dämmerzuständen, hysterischer Reaktion, Krampfanfällen und Dämmerzuständen affektempileptischer bzw. alkoholischer Art und Dementia praecox. Entwicklungs-gang und Krankheitsverlauf lassen sich folgendermaßen rekonstruieren: Kl. ist unehelich geboren, hat seine Mutter nicht gekannt, ist bei Pflegeeltern aufgewachsen. Er wurde im Waisenhaus Halle erzogen. Im Alter von 6–10 Jahren hat er an epileptischen Anfällen und Absencen gelitten, die Hilfsschule besucht, vom 10. Lebensjahr ab die Volksschule, wurde dann ein guter Schüler. Er kam als Klempner in die Lehre. Nach seinen wohl glaubhaften Angaben trat der erste Anfall wieder auf, als ihm in der Lehrzeit (16 jährig) von Kameraden gesagt wurde, der Meister werde mit dem Knüppel kommen. Er „fiel um“. Er sei dann nachts verwirrt aufgestanden, aus dem Fenster gestiegen und von Cöthen (Anhalt) bis Frankfurt a. M. gelaufen, wo ihn die Polizei aufgefunden habe. Später seien in größeren Abständen Krampfanfälle aufgetreten. „Der Alkohol kann wohl Ursache sein.“ Er habe seit dem 22. Lebensjahr ab und zu getrunken, meist Bier, sei in der Regel rasch betrunken gewesen. In angetrunkenem Zustande habe er leicht Streit bekommen, und sobald er sich aufgeregt habe, sei ein Anfall gekommen. Der Wandertrieb sei immer stark gewesen. Wenn der Meister etwas sagte, was ihm nicht paßte, habe er den Rock angezogen und sei losgewandert. Erst am neuen Ort habe er sich dann wieder wohl gefühlt. Manchmal habe er eine große Unruhe in sich gespürt, habe dann bei der Arbeit manches verkehrt gemacht; es habe ihn fortgetrieben, ihn habe die „Fahrwut“ befallen, er sei mit der Bahn irgendwohin gefahren, schließlich auf einem fremden Bahnhof, mitunter auf den Schienen liegend, aufgefunden worden.

Zweimal Haftstrafen wegen Bettelei. Etwa 1911 Lues, die behandelt wurde. Die Aufnahme in eine Krankenanstalt vollzog sich fast stets so, daß Kl. nach Alkoholgenuss bewußtlos oder erregt und verwirrt eingeliefert wurde. Zuweilen „tobte“ er, warf mit Kot, zerstörte Einrichtungsgegenstände. 1911 und 1912 wurde je einmal eine Zungenbißnarbe festgestellt, 1913 am Tage der Einlieferung in das Krankenhaus in B. ein typischer epileptiformer Anfall mit Zungenbiß, Einnässen, Babinski. Meist kratzte er sich an vielen Stellen blutig, hatte eine rechtsseitige Hemiangesie. Der an den Alkoholabusus bzw. an den Anfall anschließende Dämmerzustand dauerte 1–17 Tage. In den ersten Tagen war der sprachliche Ausdruck manieriert mit Perseverationsneigung. „Die deutsche Verbrüderung ist zugeeignet, die Schraube ist zugeeignet, die Kuh ist zugeeignet.“ (Krankenhaus B. 1912.) „Abgeschmackte Liebesheirat. Abgetretene Selbsterhebung des gewollten Zweckverbandes des Brudermords“ (Anstalt B. 1913). Er murmelte viel vor sich hin, war gehobener Stimmung. Mitunter schien er zu halluzinieren, sah nachts einen Herrn, der ihn bedrohte, den Teufel, war ängstlich. Dann wurde bis zur Auffhellung die Umgebung in meist jovialer Weise verkannt. „Das ist ja ganz schön hier im Hotel für 1,50. Das Essen ist auch nicht schlecht.“ (Anstalt U. 1912.) Oder: Die Anstalt sei der Lunapark, das Bett sei das Musikpodium, die Patienten seien Oberkellner. Oder er sei beim Friseur. Sobald er klar war, arbeitete er stets sehr fleißig, war regsam, von rascher Auffassung und meist gut zu disziplinieren; nur hin und wieder zeigte er ein mürrisches Wesen, nörgelte. Einmal verprügelte er ganz plötzlich einen Mitpatienten. Der weitere Verlauf war in den ersten Jahren meist der, daß er entwich oder entlassen wurde, Arbeit suchte, dabei auch nach einem anderen Ort fuhr, sich betrank und noch am gleichen Tage oder bald darauf wieder im Dämmerzustand der Fürsorge anheimfiel. In späteren Jahren arbeitete er mehrere Monate hintereinander, bis ein Alkoholexzeß ihn wieder aus der Bahnwarf. Krampfanfälle wurden nicht mehr beobachtet. Mehrmals wurde er unkleidet auf der Straße aufgefunden, einmal in einem Bahnhofsabhort, einmal entkleidete er sich auf einem Bahnsteig und zog sich an Eisenbahnwagen Kontusionen zu, einmal sprang er aus einem in eine Station einfahrenden Zuge, nachdem er die Kleider aus dem Abteilfenster geworfen hatte, einmal versuchte er auf eine elektrische Bahn zu klettern. Die Amnesie begann meist kurz nach dem vorangegangenen Alkoholgenuss. Die Reproduktionstreue für die sonstigen Erlebnisse war ziemlich groß, Kl. machte präzise Angaben über seine Anstaltaufenthalte und Arbeitsverhältnisse, war in seiner Berichterstattung im großen und ganzen zuverlässig. Im Kriege wurde er erstmalig pseudologisch, wohl aus Geltungsdrang, erzählte von Schlachten in Frankreich, die er mitgemacht, Verschüttungen, „40 Sturmangriffen“, „49 Stunden Trommelfeuer“, später auch von russischer Gefangenschaft mit vielen Abenteuern. Der Krieg färbte auch seine Dämmererlebnisse: „Ruhe in der Stellung!“, „Schießt nicht auf die eigenen Brüder!“, „Herr Feldwebel, stürmen Sie doch gefälligst mit!“. (Klinik K. 1916.) Im Februar 1920 geriet Kl., der gerade ohne Arbeit war, unter dem Namen „Karl Schneider“ mit Rückwanderern aus Rußland in ein ostpreußisches Durchgangslager, fiel durch verworrene kommunistische Reden auf, wurde, da seine Personalien nicht stimmten, in der Arrestanstalt eines Lazarets und in der Anstalt K. beobachtet. Er entwich und wurde 6 Tage später in Königsberg aufgefunden.

In der Klinik ist Kl. am 14. 11. 20 klar und orientiert, bleibt aber dabei, Waldow zu heißen; die Frau, die ihn identifizierte, müsse sich geirrt haben.

Am 15. 11. 20 Alkoholexperiment (12 g Alkohol intravenös in stark verdünnter Lösung). Reproduktionen ungenau und stark verlangsamt. Weitere Prüfungen müssen unterbleiben, da Kl. rasch verwirrt wird. Schreibt nach einer halben Stunde seinen Namen — immer noch „Harry Waldow“ — sehr stark ataktisch. Liegt im Bett mit halbgeschlossenen Augen und etwas gerötetem Gesicht, sucht sich ständig

zu kratzen. Dauernder Rededrang. Es klopfe und gurgle im Rücken und im Kreuz. Es hingen Seile herunter. Er habe genug Prügel gekriegt. Weint „Warum macht ihr den Kopf zur feurigen Kugel?“ „Jetzt reißt der Teufel das Herz raus.“ Zeitlich desorientiert. Er sei hier in einem Café in Brandenburg. Es seien Gerüchte im Umlauf über Bestechung seines Namens. Man sage er hieße so wie Keupel oder Kleupel (Verdrehungen seines richtigen Namens!). Er heiße wirklich Harry Waldow, sei 1884 in Magdeburg geboren. Nach 3 Stunden Temperatur 40°, Puls 102. Unsauber. Starke Gesichtskongestion, blaue Lippen, gerötete Conjunctiven. Kein Tremor. Droht aus dem Bett zu fallen. Schläft nach 6 Stunden ein.

Am 16. 11. wieder völlig geordnet. Erklärt, nachts um 3 Uhr sei er plötzlich aufgewacht, habe um sich geschaut und gemerkt, daß er in der Nervenklinik sei. Er erinnere sich der gestrigen Vorgänge nur bis zu dem Augenblick, wo er seinen Namen habe schreiben müssen. Gibt dann seinen richtigen Namen an und erzählt mit lebhaftem Affekt und mit Selbstbewußtsein seinen bereits aus den Akten bekannten Lebenslauf. „Mein Lebenslauf ist ein gigantischer, — mein Leben ist durchweht von einem Abenteuer- und Freiheitsdrang.“ Weiterhin ist er ruhig und zuversichtlich, hilft bei Stationsarbeiten, ist aktiv, frisch, witzig, beherrscht die Station und das Personal; mitunter kommt es zu kleinen Reibereien mit Mitpatienten, die sich seine Bevormundung nicht gefallen lassen wollen. Zwei Tage lang leichte Temperaturen wegen eines Panaritiums am Finger. Zeigt während dieser Zeit wieder verändertes Aussehen, gespannte Gesichtszüge, halbgeschlossene Augen, Neigung, alle Reden mit „ja“ zu bekräftigen. Verlobt sich später heimlich mit einer Pflegerin. Am 7. 4. 21 entlassen, nachdem er Arbeit gefunden hat.

Am 3. 8. 21 dritte Aufnahme in die Klinik, wird von seiner Braut gebracht. Hatte in letzter Zeit, nachdem die Braut in Urlaub gefahren war, mehrfach getrunken, besuchte sie einmal bei den Eltern, ärgerte sich über Vorhaltungen einer Tante der Braut. Hat den Mantel eines Arbeitskollegen versetzt. Alkoholgeruch. Spricht theatralisch mit gesuchten Redewendungen und vielen Gesten. Pseudoptosis. Redet leise vor sich hin. Nach 3 Tagen wieder klar. Er habe zuletzt nicht mehr geschlafen, allerlei Halluzinationen gehabt, Gespenster, die Tante der Braut vor sich gesehen, eine Stimme habe: „Harry, Harry!“ gerufen. Am 7. 8. 21 entlassen.

Nach 2 Wochen vierte Aufnahme. Hatte angeblich nicht getrunken, trotz wiederholter Aufforderung dazu durch Kollegen. Schließt schlecht. Fuhr plötzlich an die See, nahm etwa 8 Tabletten Veronal, ging ins Wasser, wurde von Fischern herausgeholt und in ein Krankenhaus gebracht, in dem er einen Tag blieb, wurde dann von seiner Braut in Königsberg auf einer Bank sitzend aufgefunden. Taumelt, ist unruhig, benommen, näßt sich zweimal ein. Verhalten sonst wie bei den früheren Aufnahmen. „Diese Nacht haben wir ja eine feuchtfröhliche Reise angetreten. . . Halb schoben sie ihn, halb zogen sie ihn, das alte Sprichwort.“ Nach 2 Tagen wieder klar, erklärt, er habe seinen Kameraden aus dem Wege gehen wollen, sei dann sehr aufgereggt geworden, sei sich auf einmal elend vorgekommen, habe seine Braut nicht unglücklich machen wollen, habe schreckliche Bilder gesehen, als wenn man mit allerhand Zangen auf ihn losginge, habe eine Tablette Veronal, das ihm gegen Schlaflosigkeit verschrieben worden war, nach der anderen genommen, sei dann geschwommen, bis Fischer ihn herausholten, als er gerade im Untersinken war. Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus habe er wohl noch mehr Veronal genommen. Am 2. 11. 21 entlassen.

Katamnese (1930). Arbeitete bis Ende 1921 in Königsberg, betrank sich wiederholt, versetzte seine Kleider und Aussteuversachen der Braut, brachte Geld durch, das sie ihm zum Ankauf von Möbeln gegeben hatte. Verschwand dann aus Königsberg, schrieb dem Oberarzt der Klinik und der Braut Briefe, daß er ihrer nicht wert sei und sich das Leben nehmen wolle. Nach einigen Wochen meldete er sich bei der Braut aus Halle a. S. und bat sie, dorthin zu kommen, da er Arbeit gefunden habe.

Sie heirateten dann. Er verfiel trotz ihrer strengen Kontrolle — sie brachte ihn zur Arbeitsstelle und holte ihn ab — mehrfach wieder in seine alten Zustände. In den Jahren 1922—1924 war er je einmal für kurze Zeit in der Nervenklinik H., nachdem er zuvor umhergereist war. Neue Gesichtspunkte für die Beurteilung der Dämmerzustände ergeben sich nicht. Er verschwieg auch im Dämmerzustand konsequent jeden früheren Aufenthalt in Kliniken und Anstalten. Später wurde er ausgeglichener. Seit 1927 bekleidet er eine Hausmeisterstelle in Berlin, trinkt ab und zu, hält sich aber sonst gut. Die Ehe ist kinderlos.

Im Gegensatz zu Fall 1 treffen wir hier auf Dämmerzustände, die sich durch eine Reihe von Jahren gehäuft wiederholen, nach Aufbau und Inhalt sich nahezu deckend. Es handelt sich entschieden um eine psychopathische Persönlichkeit: Haltlos, reizbar, explosiv, unausgeglichen, geltungsbedürftig, voller Unruhe, mit manischen Zügen, an der Grenze des Asozialen. In der Kindheit bestand anscheinend eine Genuine Epilepsie; später äußerte sich die Krampfbereitschaft in Anfällen alkohol- und vielleicht affektepyleptischer Art mit anschließenden Dämmerzuständen, um schließlich zu erlöschen. Die Dämmerzustände haben zu Beginn einen elementaren, toxisch bedingten Charakter mit tiefer Bewußtseinstrübung, gelegentlich treten sie zunächst in der Form eines pathologischen Rausches mit Zerstörungsdrang auf. Dann erfolgt eine deutliche Umfärbung, die sich schon sehr früh ankündigt in einer Hemianalgesie und in Parästhesien. Manieriertes Weßen, psychogene Halluzinationen und eine spielerische, kindliche, theatralische Einordnung der Umwelt in das Dämmererlebnis beherrschen numehr das Bild. Der Krankensaal wird zum Frisiersalon, Lunapark, Hotel, Konsulat, Wartesaal, die Personen der Umgebung zu Friseuren, Tänzern, Kellnern, Konsulsbeamten usw. Unter Umständen wird für einen Augenblick die „Abblendung der Wirklichkeit“ (*E. Braun*) aufgehoben und der Arzt als solcher angesprochen.

Teleologisch gesehen könnten hier ähnlich wie bei Fall 1 uneingesetzte Tendenzen am Werk sein, die Wirklichkeit zu „verdrängen“ und auch den eigenen schuldhaften Anteil an der Entstehung der jeweiligen Katastrophe möglichst lange der Einsicht zu verschließen.

Lehrreich ist das Ergebnis des Alkoholexperiments. Es zeigt in unserem Fall die Größe der pathoplastischen Gestaltungskraft der *psychogenen* Komponente. Trotz schwerer Intoxikationserscheinungen werden der angenommene Pseudonym und die dazugehörigen Personalien gegenüber jeder Anzweiflung verteidigt, behält auch die sonstige Verarbeitung der Umwelteinrücke den psychogen-reaktiven Charakter. Dieser toxisch ausgelöste Dämmerzustand ist schon nach einem Tage abgeklungen. Es läßt sich vermuten, daß das Moment der „Schuldlosigkeit“ an diesem schnellen Ausgang Anteil haben könnte.

Bei andersartiger Intoxikation (Veronal) und leichter Infektion (Panaritium) treten Dämmerzustände auf, in denen wiederum die Hauptregie der psychogenen Komponente zufällt. Diese erhält durch die

jahrelange Einschleifung schließlich die Form eines Reflexmechanismus, der in gleicher Weise bei toxischen und infektiösen Schädigungen und bei psychischen Traumen eingeschaltet wird und so schließlich für geraume Zeit den einzigen Weg zur allmählichen Verarbeitung befremdenden Erlebnisinhalts bildet.

Wir sehen also auch im Hinblick auf Ätiologie und Symptomatologie dieses Falles eine Überschneidung verschiedener Formenkreise, wobei das psychogene Geschehen schließlich das Übergewicht erhält. Der Charakter unseres Falles 2 weist *keine* spezifisch epileptischen Züge auf; aus dem Wandertrieb und den sonstigen Verstimmungen außerhalb der Dämmerzustände lässt sich nichts ableiten, was zu der psychopathischen Reaktivität im Gegensatz stände. Wir möchten daher *Aschaffenburg*, der ähnliche Fälle von Poriomanie der Epilepsie zurechnet, nicht Folge leisten.

Wenn wir bei unseren Fällen den psychogenen Faktoren eine das Krankheitsbild beherrschende Kraft zuerkannt haben, so können wir doch für die mannigfachen Erklärungsversuche, mit denen der Mechanismus der *psychogenen* Dämmerzustände dem Verständnis nähergebracht werden soll, kaum Verwendung finden. Denn bei unseren Fällen überwiegt der Eindruck, daß der psychogene Apparat eine sehr *primitive* Struktur besitzt und daß lediglich emotionale Triebfedern der Unlust und ihrer Abwehr eine Rolle spielen. Sucht man nach weiteren Erklärungen, so gerät man zu sehr in die Gefahr des Rationalisierens. Schon unter dem Gesichtswinkel der „Flucht in die Krankheit“ betrachtet würde mindestens Fall 1 einer schiefen Beurteilung anheimfallen, denn es ist bei ihm nicht der geringste Anhalt zu finden, daß „Krankheit“ irgendwie Erlebnisinhalt geworden ist. Es könnte allenfalls der Begriff der „Verdrängung der Realität“, der nur ein Geschehen in der Triebssphäre voraussetzt, zur Erklärung herangezogen werden. Auch bei Fall 2 wird man sich schwer entschließen, ein Krankheitserleben anzuerkennen und lieber einen Instinkt des „vorläufigen Unterschlupfs“ zwecks Abblendung des allzu harten Lichtes der Realität annehmen.

Wer sich die Kraepelinsche Leitlinie, nach Krankheitseinheiten zu suchen, als Richtschnur vor Augen hält, wird die hier mit einem jetzt häufig vernehmbaren Wort geübte „mehrdimensionale Diagnostik“ für einen Rückschritt halten. Jedoch wird eine Betrachtungsweise, die etwa nach „führenden“ Symptomen sucht und hieraus die Diagnose aufbaut, das wissenschaftliche Kausalitätsbedürfnis auf die Dauer nicht befriedigen, denn eine einheitliche Auffassung setzt ein einheitliches Geschehen im Krankheitsprozeß voraus, und dieses bleibt bei der Vielgestaltigkeit der Prozesse nicht selten eine fiktive Annahme. Die Forschung der letzten Jahrzehnte hat immer deutlicher die großen Formenkreise: den organischen, epileptischen, manisch-depressiven,

schizophrenen herausgearbeitet, um auf diesem Wege allmählich zu einer Erfassung der menschlichen Persönlichkeit in ihrem normalen und abgewandelten Erlebnisgehalt vorzudringen. Wenn der bekannte Kretschmersche Versuch einer Typologie nach Körperbau und Charakter irgendwie richtunggebend gewirkt hat, so vor allem durch die Betonung der Tatsache, daß Überkreuzungen der verschiedenen Gebiete („Legierungen“) oft deutlich erkennbar sind, und durch die Anregung, die Reaktivität der Persönlichkeit stärker als bisher in den Brennpunkt des psychiatrischen Interesses zu rücken.

Fall 2 lehrt, daß bestimmte Reaktionsformen der Persönlichkeit immer wieder in typischer Weise das Verhalten regieren. Das primitive Erleben im Dämmerzustand ist ein Einzelfall, in dem emotionale und Triebfaktoren die Regie führen. Der Schluß liegt nahe, daß auch bei komplizierteren Formen seelisch-reaktiven Erlebens Resonanzverschiebungen innerhalb der affektiven Sphäre, wenn auch in weniger durchsichtiger Form, den Aufbau der Symptome und den Verlauf gestalten.

Damit wendet sich der Blick der Persönlichkeit als dem Ort des pathologischen Geschehens zu, und wir stoßen in ihr auf die Einheit, die unverletzlich ist, auch wenn Prozesse sich an und in ihr abspielen, die ihrem eigenen gesetzmäßigen Verlauf zu folgen scheinen. Es ist irrig, bei Dämmerzuständen von einer „Spaltung der Persönlichkeit“ zu sprechen. Die Persönlichkeit verfügt über eine individuell bestimmte Reaktivität und ebenso über bestimmte Resonanzbahnen, die zum Teil tief im Biologischen verankert sind und daher einer „verstehenden“ Betrachtungsweise nur in gewissen Anteilen zugänglich sind. Ihre Organisation schimmert aber durch jede Art pathologischer Gestaltung hindurch; ihre Integrität bleibt auch im Dämmerzustand gewahrt. Dieser ist ein Geschehen, in dem sich, wie Schilder es für die Depersonalisation und für psychogene Parästhesien ausgeführt hat, eine Entfremdung der Wahrnehmungswelt ausdrückt. Der Entfremdung gehören auch das veränderte Körpergefühl, Halluzinationen und Wahnbildungen an. Da das Individuum sich in einem affektiven Widerspruch mit der Realität befindet, ist die volle Hinwendung zur Außenwelt aufgehoben, es sinkt auf eine primitive Stufe des Erlebens hinab und erscheint unfrei, weil es den biologischen Interessen zu widerhandelt.