

(Mitteilung aus der Psychiatrisch-neurologischen Universitätsklinik zu Budapest.
Vorstand: Dr. *Ladislav Benedek*, o.ö. Universitätsprofessor.)

Über Wachträume.

Von

Dr. Karl Klimes.

(Eingegangen am 21. Juni 1941.)

„Unter Wachtraum verstehen wir die, in einem scheinbar wachen, dabei doch eigenartig veränderten, sich durchweg aus dem Wachen heraus entwickelnden Bewußtseinszustande erfolgende Hingabe an lebhaftes, unter Umständen geradezu leibhaftig vor dem geistigen Auge oder Ohr auftauchende Reihen von anschaulichen Vorstellungen einer bewegten Scheinwirklichkeit. Der Wachträumende spielt dabei durchweg die Rolle eines untätigen Zuschauers bzw. Zuhörers dieser vorgestellten Bilder, auch wenn er, wie sehr häufig im Mittelpunkt des Geschehens steht . . . Sehr viel öfter wird eine nähere oder fernere Zukunft vorgestellt. Hierher gehören vor allem die im wissenschaftlichen Schrifttum gemeinhin unter dieser Bezeichnung gehenden Wachträume, in denen fast immer in Erfüllung heimlicher Wünsche lustvoll das eigene Ich in gehobener, zumeist tätiger Rolle erscheint . . . Wachträume im Sinne dieser Begriffsbestimmung sind kurz dauernde, nicht durch irgendwelche äußere Ursachen hervorgerufene, wenn auch mit Vorliebe bei bestimmter Lebenslage auftretende („anfallsartige“) Zustände“ (Kehrer).

In der letzten Zeit kamen vier Fälle in unsere Beobachtung, bei denen teilweise anfallsartig auftretende, teilweise fast gewohnheitsmäßig, ohne irgendwelchen emotionalen Widerhall verlaufende Wachtraumzustände zu verzeichnen waren. Alle vier zeigten durchweg die oben ausgeführten typischen Merkmale eines Wachtraumes, jedoch gewisse Besonderheiten, wie auch äußerst interessante Zusammenhänge bewegten uns zu einer ausführlichen Besprechung der Fälle.

Fall 1. E. V., 40 Jahre alt, unverheiratet. In der Familie des Vaters ein Geisteskranker, die Mutter war linkshändig. Die Patientin leidet seit 5 Monaten an unregelmäßig gewordenen Blutungen. Ungefähr so lange bestehen auch Herzklopfen, ständige Müdigkeit, anfallsmäßig auftretende Hitze und Kältegefühle, die von Druckgefühlen an der Herzgegend und von Beklemmungen begleitet sind, von einigen Sekunden bis 1—2 Stunden dauern. Während diesen Wärme- und Kälteanfällen treten seltsame Körperschemastörungen in Erscheinung, sie fühlt, daß ihr Körper sich winkelförmig in drei Abschnitte teilt, beide Füße sich krampfartig nach innen drehen, kleiner werden, der Kopf sich vergrößert, die räumliche Anordnung der umgebenden Gegenstände sich verändert, die letzteren ihre ursprüngliche Gestalt verlieren. Sodann treten Zwangslachen bzw. -weinen auf, sie zittert am ganzen Leibe. Seit einigen Jahren treten „sonderbare“ Zustände auf,

plötzlich wird es ihr, als ihr Bewußtsein „traumhaft“ sich verändern, sie selbst in eine andere Situation geraten würde, ihre ganze Umgebung, „die ganze Welt“, versinkt, die Stimmen der Umgebenden hört sie nicht mehr, sie wähnt sich in einer gänzlich veränderten Lebenslage, „bildet sich ein“ als ein ganz anderer Mensch, jedoch mit erhaltenem Ich-Identitätsgefühl, an einem gänzlich anderen Ort zu sein. Nicht nur das Gefühl der Situation ist ein anderes, die Umgebung erscheint auch bildhaft eine andere zu sein, allerdings etwas verschwommen, „bühnenhaft“, jedoch „gut zu erkennen“. Sie selbst spricht, handelt inmitten dieser veränderten Situation „frei“, „ungehemmt“, Dinge, um deren sie sich oft später schämt (Näheres darüber läßt sich nicht eruieren). Die veränderte Situation stellt zumeist etwas Sentimental-trauriges vor, mitunter einen Friedhof, wo sie das Grab ihrer Mutter erkennt. Das Allgemeingefühl ist — trotz dieser Färbung — äußerst, oft „rauschähnlich“ angenehm. „Ich unterscheide bei mir zwei verschiedene Arten der Bewußtseins-spaltung. Einmal erlebe ich lauter angenehme Dinge, was auf der Erde an Farbe, Schönheit, herrlichen Düften nur existiert, was den seltensten Menschen gegeben wird, das alles erlebe ich. Wie auf einem Film, wo nach Verblassung des einen Bildes das andere folgt, so finde ich mich in einer anderen, neuen und glücklichen Welt. Diese Welt, in der ich jetzt lebe, verschwindet für mich ganz. Die prachtvollsten Gegenden sehe ich, auf einer goldenen Geige höre ich die herrlichste Musik erklingen, die noch kein irdisches Ohr je vernommen hat, die schönsten künstlerischen Vorstellungen erlebe ich und all dies geht mit einem logischen System vor, das eine Erlebnis geht aus dem anderen vor, es sind keine separat stehenden Bilder. Die Beziehungen stammen aus dem reellen Leben, ein fast erhabenes Gefühl, eine gewisse Rührung, hochgradige Verzückung und Durchgeistigung überkommt mich! Nicht nur das Schauen und Sehen bringt diese Gefühle mit sich, sondern eine stärkere Gefühlswelle, die das Ganze in Bewegung bringt und die Erlebnisse formt. Oft gerate ich ohne jeden Grund in einen solchen Zustand. Die andere Form meiner Erlebnisse ist gerade das Gegenteil des früheren, mit dem Unterschied, daß hier die Gefühle und Vorstellungsbilder unangenehm und schlecht sind. Ich gehe auf häßlichen, abscheulichen Orten mit einem unsagbar schlechten Gefühl und Ekel. Aber trotz dieser unangenehmen Färbung der Erlebnisse ist mir der Zustand selbst nicht unangenehm, ich leide zwar unter seinem Inhalt, aber nicht unter dem außergewöhnlichen, fast rauschartigen Zustand selbst“ (Brief der Patientin). Auf die Geschehnisse, auf ihr eigenes Tun und Treiben erinnert sie sich später ganz genau, sie weiß es, daß sie „Dummheiten“ sprach und tat, „schon wieder phantasiert hat“. Oft melden sich bei solchen traumähnlichen Zuständen heftiges Zittern, seltsame Ausdrucksbewegungen, Zuckungen usw. in den Händen, Zwangslachen bzw. -weinen, Schreianfälle; nach solchen Entladungen fühlt sie ihre fast ständige Spannung nachzulassen, ist beruhigt, fast aufgeräumt froh, erleichtert.

Über ihren Lebenslauf bzw. Lebensumstände berichtet sie folgendes: Die Mutter ist früh verstorben, sie blieb samt ihren drei Brüdern mit dem Vater zusammen. Dieser erzog sie sehr streng, erlaubte fast gar keine Selbständigkeit, die Kinder lebten unter einer Art von Tyrannei. Trotzdem hielten sie sehr zusammen und hegten ein inniges Familiengefühl. Die Brüder — alle etwas nervös, zwei darunter „leichtsinnig“ — gaben ihren Verdienst nach Hause, sie führte den Haushalt, brauchte nach keinem Verdienst zu schauen. Mit 25 Jahren fing sie ein sexuelles Leben an, verkehrte geschlechtlich oft und ziemlich wahllos. Sie suchte stets nach jemandem, der auf ihrem intellektuellen Niveau stand und mit dem sie sich gut aussprechen könnte, jedoch vergebens. Oft hatte sie mit sehr „feinen“ Männern zu tun, jedoch länger hielt sie mit keinem aus. Sie wollte durchaus zur Bühne, angeblich fand sie der damalige Oberregisseur des Nationaltheaters äußerst talentiert, sie nahm auch einige Zeit Unterricht bei ihm, etwas Ernstes wurde aber — infolge ihrer Unstätigkeit — nicht daraus. Nach dem Tode ihrer Mutter, die sie „abgöttisch“ geliebt hat, wurde ihr Leben an der Seite des mürrischen, strengen Vaters stets

schwerer. Sie sehnte sich schon seit ihren Kinderjahren „nach Erfüllung“, hatte stets große Pläne, „träumte“ viel und gerne, nur gingen alle Erwartungen in der „trockenen Nüchternheit des Alltagslebens“ verloren, der Vater wurde, mit zunehmendem Alter, stets schwerer erträglich, forderte absolute Gehorsamkeit, band sie fast ganz an seine Person, ließ ihr überhaupt keine Freiheit mehr. Und all dies erreichte er nicht nur mittels direkt geäußerter Wünsche und Ansprüche, sondern berief sich ständig auf ihre Kinderliebe, auf seine ständig zunehmende Hilflosigkeit und Einsamkeit. Auf diesem Gefühlswege terrorisierte er die ganze Familie, ganz besonders aber sie, die ja infolge ihrer hausfräulichen Tätigkeit die meiste Zeit um ihn herum war. Oft war es ihr, als müßte sie ersticken in dieser Atmosphäre, dann dachte sie wehmütig und auch etwas vorwurfsvoll an die Mutter, die mit ihrem Tode diese ganze Situation heraufbeschworen hat. Selten kommt sie in Gesellschaft, dort geht sie aber dann vollkommen auf in den Gesprächen, sie sei beliebt durch ihren Witz und lebhaftes Benehmen. Unter Menschen hatte sie nie einen nervösen Anfall. Oft überkommt sie ein rauschähnlich gutes Gefühl, besonders wenn sie mit jemandem Verständigen sich ausspricht, wie „ein Schwärmen“ ist das dann, sie fühlt sich ganz leicht, wie im leichten Alkoholrausch, ein Gedanke jagt dem anderen nach, alles Böse wird auf einmal vergessen. Häufig hat sie auf Minuten das Gefühl, eine dramatische Schauspielerin zu sein, all der Kummer in ihrem Leben sei eine Art tragische Rolle, die sie spielen muß, geht dann in den Dingen nicht auf, sondern empfindet klar eine Spaltung in sich, sie handelt nur so „als ob“, der Kern ihrer Persönlichkeit bleibt verschont.

Körperlich nichts Auffälliges. Neurologisch o. B., lediglich leichter Augenlid- bzw. Fingertremor, Zeichen einer vasomotorischen Labilität.

An der Klinik äußert Patientin ein zwar geordnetes, jedoch äußerst lebhaftes, zeitweise fast geschwätziges Benehmen. Mit allen Mitteln versucht sie Mitleid, Interesse ihrer Person gegenüber zu erwecken, wünscht ausdrücklich, daß der Arzt viel sich mit ihr beschäftigt, weil sie dann „ein gutes Gefühl“ überkommt. Etwas distanzlos, affektiert, übertrieben konventionell, gekünstelt. Die hier verbrachte Zeit verlief für sie sehr angenehm, da sie „Verständnis“ gefunden hat. Wachträume, Anfälle meldeten sich nicht.

In diesem Fall sehen wir typische Wachtraumzustände, und zwar des öfteren mit Depersonalisationserscheinungen (Körperschemastörungen) verbunden auftreten. Untersuchen wir diese Wachtraumzustände, so fallen in erster Linie Merkmale auf, die *Kehrer* in seiner Monographie als typische hingestellt hat. Ihr Auftreten fällt auf Zeiten der Einsamkeit, in Gesellschaft, bei angenehm erregter Gemütsverfassung melden sie sich nicht (*Smith, Kehrer*). Das äußere Bild des Wachträumens konnte nicht beobachtet werden, da solche während des klinischen Aufenthaltes nicht auftraten. Die Lage des Bewußtseins ist zweifellos verändert („traumhaft gespalten“), der Bewußtseinsraum ist verwaschen (die Umgebung erscheint bildhaft eine andere zu sein, allerdings verschwommen), es erfolgt eine Umschaltung auf andere „Bewußtseinsräume“, das Geschehen nimmt einen „eindimensionalen“ Charakter an („bühnenhaft“, „wie im Film“). Die entscheidende völlige geistige Abwendung von der Außenwelt tritt ein („die Welt versinkt“, die Stimmen der Umgebenden hört sie nicht mehr) mit einer gleichzeitigen Einstellung auf ein unwirkliches, unliebliches (s. oben) Blickfeld. Inhaltlich sind die Wachträume unserer Patientin äußerst klar und plastisch durch ihre Lebensumstände bedingt. Charakte-

ristisch ist die Bezogenheit auf das Ich, die Sehnsucht nach der Befriedigung eines innerlichsten Gemütsbedürfnisses („in eine andere Situation“, als die notgezwungene zu geraten, hinaus in den Friedhof, zur geliebten Mutter usw.), die Fähigkeit, was an Vorstellungen im Wachtraume auftaucht, von den Wahrnehmungen des Alltagslebens zu unterscheiden (eben in einem außergewöhnlichen „wachträumenden“ Zustand), zuletzt der Drang sich von der Umgebung und all ihren störenden Einwirkungen abzusperren. Wie *Kehrer* betont, besteht eine genaue Rückerinnerung an das Erlebte; das Sichhineinversetzen in den Ausnahmezustand ist langsam zu einer Gewohnheit geworden.

Als Unterschied zum Schlaftraum bleibt der Wille nicht ganz außer Tätigkeit, hier allerdings nur in der Form eines dumpfen Strebens, der Unzufriedenheit mit der Lebenslage Ausdruck gebend. Einen weiteren Unterschied bildet der auch von *Kehrer* besprochene Zug, daß der Inhalt des Wachtraumes ein „gerichtetes Vorstellen“ darstellt, statt der „Zusammenhanglosigkeit oder Verwirrung“ (Dissoziation bzw. Inkohärenz) des Schlaftraumes, die ganze Situation, der Ablauf des Erlebnisses, „die Einzelstücke der Vorstellungs-Inhaltsgruppen“ sind geordnet, miteinander verknüpft. Wie die Schilderung der Patientin es darstellt, erfolgt das Wachträumen in Bildern, diese „reihen sich szenenhaft in ununterbrochener Reihenfolge aneinander“ (*Kehrer*), wie es unsere Patientin selbst aussagt „nach Verblassung von einem Bilde folgt ein anderes . . .“.

Nach *Zutt* ist eine bestimmte innere Haltung die spezifische Bedingung des Wachträumens: man erlebt sich als einen anderen, als der man tatsächlich ist. Unter innerer Haltung versteht er einen seelischen Funktionskomplex, der sich zwischen Ich und Handlung einschiebt. Diese innere Haltung, die bis in die feinsten Vorgänge unseres Motoriums sich ausstrahlt, in Mimik, Gestik und in jede, auch die feinste Handlung mit eingeht, ist die unserer Persönlichkeit adäquate jeweilige Einstellung gegenüber einer äußeren oder inneren Situation. Die innere Haltung regelt in weitgehendem Maße unser willkürliches Handeln bis auf eine gewisse angeborene Habitualhaltung, die die absolute Nachahmung gewisser Originalsituationen einengt und begrenzt. Besonders bei schauspielerischer Tätigkeit soll diese willkürliche Änderung der inneren Haltung zutage treten in der nachgefühlten und künstlerischen Gestaltung einer Original- oder lediglich dargestellten Figur. Man könnte also annehmen, daß die schauspielerische Begabung eine ausgeprägter verwendbare, plastischer funktionierende innere Haltung bzw. eine erleichterte Steuerung derselben bedingt. Es scheint uns kein Zufall zu sein, daß unsere Patientin über ihr schauspielerisches Talent berichtet, im Gegenteil, wir finden gerade in diesem Umstand eine gewisse Bestätigung der Anschauung *Zutts*, zugleich der Meinung *Kehrer*s, der zur Entstehung von Wachträumen die Bestehung einer Sonderanlage der Phantasietätigkeit, eben die innere Triebhaftigkeit zum Wachträumen für erforderlich hält.

Entgegen der Auffassung *Kehrer*s betreffs einer spezifischen Triebhaftigkeit bzw. der Notwendigkeit einer psychologisch weiter nicht auflösbaren Neigung gar eines Hanges zum Wachträumen sehen wir in unserem Fall hauptsächlich den affektiv-dynamischen Faktor des Unbefriedigtseins mit der bestehenden Lebenslage („Wunschwachträume“) tätig sein. Zwar spricht die angenehm-entspannte Gefühlslage nach einem Wachtraum und auch die darunter empfundene „rauschartige“ Wohllust unbedingt für eine Lustbetontheit, jedoch ihre befremdete Stellungnahme diesen Zuständen gegenüber, wie auch der Umstand, daß sie, um sie loszuwerden, die Klinik aufsuchte, sind gegen eine offene Hingabe, eine positive, eingestandene Neigung zumindest anzusehen.

Hinsichtlich der Gefühlsartung erwähnt *Kehrer*, daß nahezu alles im Wachtraumerleben lustbetont sei. Bei unserer Patientin kommen aber, äußerlich betrachtet, auch traurig gefärbte Situationsänderungen vor (Friedhof, Grab der Mutter). Wenn wir aber bedenken, daß diese Situationen bzw. Strebungen ihrer Sehnsucht nach der Mutter, dem Wunsche, vom Vater wegzukommen, entspringen, so muß ihre Erfüllung auch als vom Lustprinzip beherrscht (*Hartmann*), als Lustgewinn (*Smith*) betrachtet werden. Nach *Smith* gilt diese grundsätzliche Lustbetontheit auch für jene Wachträume, deren Inhalt ein trauriger ist, da es bei ihnen zu jenem Mischaffekt der „Rührung“ kommt.

Zu der Besprechung der Gefühlsartung gehört noch die Aussage der Patientin über das „Rauschartige“ ihres Zustandes, weiterhin die Erwähnung von „rauschähnlichen Beglückungszuständen“, die sie, bei ihr entsprechenden Situationen (anregende Gespräche usw.) wie ein „Schwärmen“ überkommen. Diese Berichte entsprechen genau den Beschreibungen *Kehrer*s: „Bei... Wachträumen scheint der Ausnahmezustand geradezu rauschähnlich zu sein“, „eine Trunkenheit ohne Wein“, „Schwärmen bedeutet ein lustvolles Aufgehen in bestimmten Vorstellungsgruppen“, „es muß eine besondere Art von Lust, ja eine Art von Verliebtheit in die Gedankeninhalte und damit ein eigenes Glücksgefühl sein, die den Wachtraum begleiten“. Für eine besonders starke Entwicklung dieser, zu ekstatisch-schwärmerischen Höchstleistungen neigenden Affektivitätsbereitschaft unserer Patientin spricht die Manifestation derselben im Normalzustand, aktiviert durch Befriedigung ichtnaher Strebungen.

Um auf den Inhalt zurückzukommen sehen wir in diesem Fall weniger das Ich im Vordergrund, als die veränderte Situation, diese wird auch von der Patientin ständig hervorgehoben. Nachdem die affektive Betonung ja gerade an der Unzufriedenheit mit der freiheitsberaubenden und bedrückenden Dauersituation zu Hause liegt, ist dieser Rollentausch, das Einspringen der Situation in die Stelle der Eigenperson leicht verständlich.

In dieser Hinsicht stehen also die Wachträume unserer Patientin eigentlich den Welt-Wachträumen näher als den Ich-Wachträumen, obwohl das Ich, wenn auch passiv, doch im Mittelpunkt steht. Vollkommen

zutreffend für unseren Fall ist die *Zuttsche* Formulierung: „Der psychologische Vorgang, der das Erlebnis eines Wachtraumes fundiert, ist die Einnahme derjenigen inneren Haltung, die der Situation eines erstrebten und als erreicht vorgestellten Zieles sinnadäquat ist.“

Das handelnde, motorische Element ist bei unserer Patientin weniger ausgeprägt, jedoch erlebt sie sich in ihren Wachträumen gewissermaßen handelnd, nämlich als die Hauptfigur, um die sich alles dreht, man könnte sagen, als eine passive Heldin eines Dramas. Zwar behauptet *Zutt*, daß nur diejenige innere Haltung als Wachtraum anzusehen ist, „vermöge der das eigene Ich in der irrealen Situation als handelnd erlebt wird“, halten wir obige Interpretation bzw. Fassung des Begriffes „Handeln“ als zutreffend, da sie einerseits mit der Meinung *Kehrsers*, wonach das „handelnde“ kein unerläßliches Element des Wachtraumes darstellt, Rechnung trägt, andererseits der Ansicht *Zutts*, laut der das Erleben der Handlung eben konstituierend im Wachtraumentstehen figuriert, gerecht wird. Gerade durch diese aktive oder passive Handlung kommt lebendiges Geschehen in die Situation, wird also die ganze Erscheinung zu einer szenenhaften Reihenfolge von Bildern, von anschaulichen Vorstellungen gestempelt, in denen aber ein inhaltliches Geschehen sich fortentwickelt.

Kehrsers Kranker erlebt sich aus der gleichen inneren Haltung heraus bald als handelnd, bald als nicht handelnd, z. B. in dem er sich fast leibhaftig vorstellt, wie ihm anläßlich seiner silbernen Hochzeit von seiner Umwelt gehuldigt wird; der Nachdruck ist also darauf zu legen, daß in der vorgestellten Situation eines erreichten Zieles das Ich im Mittelpunkt des Geschehens steht und die Rolle einer Erhöhung (in unserem Fall die angenehme Situationsänderung) der eigenen Person genießend erlebt, einerlei, ob es sich dabei selbst als tätig oder untätig vorstellt.

Was den zeitlichen Charakter der vorliegenden Wachträume anbelangt, sind sie diesbezüglich nicht scharf determiniert. Die veränderte Situation liegt naturgemäß eher in der allernächsten Zukunft, aber sie kann auch als momentane Gegenwart gedeutet werden. Diese diffuse zeitliche Stempelung liegt wohl an dem Umstand, daß das Hauptgewicht in den Wachträumen an der Situation und nicht an der Eigenperson liegt, womit für das Zeiterlebnis die ich- bzw. weltzeitlichen Beziehungen und so überhaupt ein zeitlicher Maßstab fortfallen.

Hinsichtlich der Beziehungen der Wachtrauminhalte zu dem wirklichen Sein der erlebenden Persönlichkeit behauptet *Zutt*, daß es nicht charakteristisch sei, daß das vorgestellte Ziel von den realen Möglichkeiten sehr weit abweicht. In dieser Beziehung kann unser Fall als eine Bestätigung dienen, da die Situationsänderungen wohl ohne weiteres im Bereich der realen Möglichkeiten liegen („die Beziehungen stammen aus dem realen Leben“ — s. Selbstaussage).

Die innere Stellungnahme bzw. die Art der Selbstbeurteilung unserer Patientin zu ihren Wachträumen zeigt eine erhaltene Kritik, sie empfindet

sie als eine Art Krankheit, die sie von außen her überkommt und die sie loswerden will, trotz ihren angenehmen Eigenschaften. Sie schämt sich, schon wieder „phantasiert“ zu haben, aber sie schämt sich auch für den Inhalt ihres Tuns und Treibens in den Wachträumen. Das Gefühl der Enthemmung erlebt sie als rauschartig angenehm, gegen die enthemmten Triebäußerungen sträubt sich das historisch-konventionelle Ich, verwirft sie und stempelt sie — ziemlich ambivalent — als krankhaft. Die Eigenstellung hat also, wie *Kehrer* es so zutreffend bemerkt, eher eine gewisse Verwandtschaft mit der von an Zwangsvorstellungen Leidenden, als mit der des pathologischen Lügners, des Phantasten, des Psychopathen mit pathologischen Einfällen oder mit wahnhaften Einbildungen, obzwar das Wachträumen zu den letzteren in anderer Hinsicht viel näher steht.

In gewissem Sinne atypisch wirken die, mit dem Wachtraum parallel sich äußernden, von dem Inhalt unabhängigen, als ein hysterischer Anfall imponierenden Ausdrucksbewegungen. Sie sind amorph, entsprechen einer sinnlosen motorischen Entladung, jedoch wenn wir sie näher betrachten, liegt der Gedanke nahe, daß diese Ausdrucksbewegungen mit der Veränderung der inneren Haltung zusammenhängen. Die leichte Verschleierung des Bewußtseins schafft ihrerseits die günstige Bedingung zu dem Auftreten von hypobulischen Mechanismen, im speziellen von einem Bewegungsturm, der aber eigentlich die danebengekoppelte motorische Äußerung der veränderten inneren Haltung darstellt. Der Wachtraum entsteht als Folge der Befriedigung einer starken aktuellen Strebung, diese Realisierung kann aber nur mittels Einnahme einer entsprechenden inneren Haltung erfolgen, diese innere Haltung ist wiederum an das ihr entsprechende Motorium, als an ihre Bedingung gebunden. Atypisch ist in unserem Fall nur, daß die motorische Äußerung eine inhaltlich losgelöste, bzw. selbständig ablaufende ist, also nicht im Rahmen des Wachtraumgeschehens abläuft und nur als das notwendige motorisch-energetische Korrelat des Wachtraumgeschehens aufzufassen ist. Auch *Kehrer* erwähnt die Ähnlichkeit des Wachträumens mit den sog. „laut Denkenden“, die infolge ihres psychomotorischen Typs ihre Gedanken „mitsprechen“ und „mitgestikulieren“. Diese Art Ausdrucksbewegungen spricht auch für die typologisch gegebene Notwendigkeit von motorischen Begleiterscheinungen zwecks intensiveren Erlebens der Vorstellungen.

Interessant und zugleich ungewöhnlich ist das gleichzeitige Auftreten von Körperschemastörungen. In ihnen müssen wir eine Art der Depersonalisationserscheinungen ersehen, die zweifellos durch den beeinträchtigten Bewußtseinszustand ermöglicht wird. In dieser Abänderung des Körper-Ichs kommen aber auch aktuelle Strebungen zu einer Veränderung des Ich-Zustandes zum Ausdruck, sie können demnach als eine somatische Erfüllung und zugleich körperliche Begleiterscheinung des *Zuttschen* Postulats angesehen werden: „Eine spezifische Bedingung des Wachträumens ist eine bestimmte innere Haltung, man erlebt sich als einen

anderen, als der man tatsächlich ist.“ Nur erlebt diese Änderung unsere Patientin nicht synthetisch-begrifflich, sondern äußerst leibnahe, primitiv-konkretisiert, wahrscheinlich infolge der hyponoisch gegebenen archaischen Arbeitsweisen.

Man könnte sich auf die oben besprochenen atypischen Eigenschaften berufend einwenden, daß dieser Fall vielleicht eher einem hysterischen Dämmerzustand nahekommte als einem echten Wachtraum. Jedoch die Annahme eines Wachtraumes ist unbedingt berechtigt, da 1. die Bewußtseinslage weitaus nicht so beeinträchtigt ist wie bei einem regelrechten Dämmerzustand; 2. es besteht eine klare Rückerinnerung an die Traumerlebnisse, die übrigens im Sinne eines „gerichteten Vorstellens“, ohne Dissoziation bzw. Inkohärenz ablaufen; 3. die besprochenen Erscheinungen sind öfters auftretende, fast gewohnheitsmäßige, nur kurz dauernde Zustände, ohne aktuelle, unmittelbare „Komplexbedingtheit“, bis Dämmerzustände zumeist ein-, seltener mehrmals auftreten, länger dauern und durchweg eine unmittelbare Antwort auf einmalige ungewöhnliche Erlebnisse unliebsamer Art oder innere Konflikte darstellen (*Kehrer, Birnbaum*); 4. die Zustände erfolgen zumeist bei Einsamkeit, „in ausgesprochener Abgewendetheit von der Umwelt“, ohne Erzielung einer Wirkung auf die Umgebung, 5. der Zustand wird als krankhaft empfunden. Die in unserem Fall beobachteten ausgesprochen hysterischen Züge sprechen höchstens in diesem Sinne, daß zwischen den Dämmerzuständen und den Wachträumen keine scharfe Grenze gezogen werden kann, wogegen selbst *Kehrer* „keinen entscheidenden Einwurf“ erheben will.

Was nun die psychologische Wertung des Wachträumens unserer Patientin anbetrifft, so steht es fest, daß diese Zustände in einem Alter auftraten, wo sie gewöhnlicherweise endgültig ausbleiben, also ein Überdauern jener, dem Kindes- und jugendlichen Alter noch physiologischen Mechanismen, einen partiellen psychischen Infantilismus bedeuten. Dieser seelische Infantilismus wird in unserem Falle noch durch eine Anzahl von anderen, psychopathologischen Erscheinungen zureichend unterstützt (übertriebene Geltungssucht, Wirkenwollen, Distanzlosigkeit, Mangel an Kritik im Benehmen, ausgesprochen hysterische Züge, hyponoisch-hypobulische Arbeitsweisen usw.). Obzwar das Auftreten der Wachträume sozusagen lebensgeschichtlich begründet ist, fällt es doch auf den Zeitpunkt des Klimax, worin ein weiterer konstellativer Faktor im Sinne eines somatopsychischen Entgegenkommens noch zu den übrigen psychopathischen Gegebenheiten sich dazugesellt. Pathologisch wird der Zustand außerdem noch dadurch, daß er störend empfunden wird, die Patientin darunter „leidet“ bzw. die Wachträume als krankhaft empfindet. Wie wir schon erwähnt haben, soll nach *Kehrer* dem Wachträumen etwas Triebhaftes zugrunde liegen, insofern, daß der Betreffende ohne sich dessen bewußt zu sein,

mit einer von innen, aus der Tiefe seiner körperlich-geistigen Persönlichkeit kommenden Gewalt jenem eigenartigen Zustande verfällt. Nach *E. Kahns* Unterscheidung der Hauptarten von Trieben würde der Wachtraum als die Befriedigung eines, aus dem kindlichen Spieltrieb sich entwickelnden („Spiel mit geistigem Spielzeug“ vgl. auch *Bumke*), besonderen, abgewandelten Triebes zur Selbstentfaltung zu kennzeichnen sein, dessen Gegenstück z. B. die *Pseudologia phantastica* darstellt. *Kehrer* reiht auch das abnorme Wachträumen (im späteren Lebensalter auftretend, störend für den Lebenslauf usw.) unter die Triebanomalien ein.

In der von *Kehrer* aufgestellten Einteilung der verschiedenen Arten von krankhaften Wachträumen ist unser Fall den Gewohnheits-(Rückfall-)wachträumen, und zwar deren episodisch-situativen Form zuzurechnen. Im Gegensatz zu dem Fall *v. d. V.* von *Bouman* und *Grünbaum* (Amsterdam 1920), wo die Wachträume hauptsächlich als Antwort auf unangenehme Einzelsituationen auftraten, besteht in unserem Fall eine störende und zuwidrige Dauersituation und das Einsetzen von Wachtraumzuständen erlangte eine mehr oder weniger große Selbständigkeit bzw. Eigengesetzlichkeit. Außerdem ist das Auftreten und das Bestehen der Wachtraumzustände mehr anfallsmäßig und abgegrenzt, fließt nicht so unabfällig und rucklos mit dem Normalzustand ineinander. Einen äußerst schönen Erweis bringt unser Fall für die strebungserfüllend-kompensatorische Entstehung der Wachträume, indem sie bei angenehmer geistiger Ablenkung (wo also die Strebungen momentan befriedigt sind) nicht auftreten und während des klinischen Aufenthaltes (wo mittels der täglichen Exploration die triebdynamische Spannung entsprechend herabgesetzt wurde) auf längere Zeit verschwanden.

Leider konnten in der Konsanguinität keine genauen charakterologischen Angaben eingeholt werden, jedoch die diesbezüglichen kurzen Aussagen der Patientin (die Brüder nervös, leichtsinnig usw.), wie auch die bestehende erbliche Belastung (väterlich Geisteskrankheit, Mutter linkshändig) sprechen ziemlich verlässlich für das Vorliegen einer psychopathischen Anlage.

Fall 2. J. U., 45 Jahre alt, ledig. Der Bruder des Vaters stand mehrere Jahre unter Nervenbehandlung, der Vater selbst hatte am Ende seines Lebens starke depressive Verstimmungen. In der Familie der Mutter „herzlos egoistische“, „hartköpfige“ Persönlichkeiten, ein Sonderling, die Mutter selbst äußerst „kühle Natur“. Patient unter 3 Geschwistern der Jüngste. In der Kindheit stets einsam, die Schulkameraden verhöhnten ihn wegen seiner Linkischheit, schwerfälligen Ungeschicklichkeit, was ihn schon früh viel Kummer bereitet hat. Die Schulen absolvierte er mit „genügendem“ Resultat, jedoch beschwerlich. Mußte viel lernen, da seine Auffassung angeblich keine leichte war. Auch zu Hause wurde er von „oben herab“ behandelt, oft schämte er sich vor sich selbst ob seiner untergeordneten Stellung im Familienkreis und vor dem Dienstpersonal. Er wäre gerne zutraulich gewesen zu irgend jemandem, jedoch der Vater stand ganz unnahbar, wie ein „alter

Patriarch“ da, duldete keine Annäherung, die Mutter hatte „kein Herz“, die Geschwister nahmen ihn nicht ernst. Auch später fand er nicht recht Freunde, er entwickelte sich langsam zu einem Einzelgeher, der still aus und einging, seine kleinen Basteleien und Lieblingsbeschäftigungen hatte, unter denen an erster Stelle das Lesen stand, leider konnte er nicht viel dieser Zerstreuung huldigen, da seine Augen schon früh schwach waren, viel tränkten. Er sinnte viel, träumte über das Gelesene, schmückte alles in Gedanken aus, ertappte sich oft dabei, selbst der Held dieser Vorstellungen zu sein, der tapfer, scharfen Geistes sei, dem alles gelingt, der sich gut im Leben zu behaupten versteht. Nach der Matura, die „jämmerlich, stotternd, fast weinend“ bestanden wurde, steckte man ihn in ein Büro als Beamten hinein, wo er nur sehr begrenzte Aussichten zu einem Aufstieg vor sich hatte. Schon als Kind war er kränklich, durchmachte fast sämtliche Kinderkrankheiten, nach einem Scharlach verlor er sein Hörvermögen fast ganz am linken Ohr. Die Augenschwäche, der ständige Augenkatarh blieb nach den Masern zurück. Die Pubertätszeit verlief fast ohne Zeichen, da er keine Kameraden hatte, traf die sexuelle Aufklärung nur langsam, verspätet ein. Von den Mädeln hielt er sich ferne, grobe Bemerkungen der Brüder machten ihn scheu und ließen ihn glauben, daß er infolge seiner Ungeschicklichkeit und unersetz-dicklicher Gestalt nur lächerlich wirken würde. Mit 18 Jahren verfiel er dem Onanieren, das er häufig in der Nacht, im Bette betrieb und dabei sich schöne Frauen, nackte Leiber vorgestellt hat. Mit 23 Jahren verkehrte er das erstemal geschlechtlich, und zwar eher aus Zufall, er war allein zu Hause und trat zufällig in das Zimmer des Dienstmädchens ein, wo diese gerade sich auszog und die Situation mißverstand. Im Büro setzte die Reihe der Demütigungen fort, alles lächelte über ihn, seine Vorgesetzten schätzten ihn sehr gering ein, sprachen zu ihm „über die Schulter“ hinweg. Seine schwachen Augen litten sehr unter der ungenügenden Beleuchtung, auch die geleistete Arbeit war dementsprechend eine geringere und schlechtere. Er verlor langsam die ganze Lebensfreude, machte sich schwere Vorwürfe wegen seiner Feigheit, daß er sich nie traut etwas zu sagen, oder kämpfen zur Verbesserung seiner Lage. Auch Krankheiten überfielen ihn, er bekam eine schwere Gelenkentzündung, die Monate dauerte und eine chronische Veränderung im rechten Kniegelenk zurückließ, der Gang ist seither etwas hinkend. Kurz darauf wurde er wegen Appendicitis operiert. Einige Monate später trat ein Leistenbruch hervor. Seit 4 Jahren besteht am ganzen Körper ein sich schälendes, stellenweise callös verdicktes Ekzem, das ständig juckt und trotz verschiedenen Behandlungen unverändert blieb. All diese Schicksalsschläge drückten ihn immer tiefer und tiefer in seiner seelischen Not. Er suchte den Nervenarzt auf und klagte über eine allmähliche „Verblödung“, er kann nicht mehr recht denken, fühlt sich in jeder Hinsicht zurückgeblieben, dies sei wahrscheinlich der Grund dafür, daß er nicht das gewünschte Maß im Leben erreicht. Er eckelt sich vor sich selbst, hält sich für beschränkt, glaubt, daß bei ihm der normale Reifungsvorgang irgendwie ausgeblieben sei, darum ist er so hilflos, kindisch, feig; im Amt kann er nicht recht antworten, wenn man etwas von ihm fragt, ist nicht fähig in den aktuellen Gesprächen und Debatten der Kollegen teilzunehmen, er versteht zwar alles, was sie sprechen, kann aber keine Eigenmeinung bilden. Seinen Menschenstolz, die Achtung vor der eigenen Person verlor er ganz. Sein sexuelles Leben besteht in einem seit 12 Jahren existierenden Verhältnis zu einem Dienstmädchen, die er zwei- bis dreiwöchentlich in ihrer Stube, an ihrer Dienststelle besucht, jedesmal eine Demütigung erlebend, daß ihm nur solche Möglichkeiten offenstehen. Ganz nebensächlich berichtet er über traumartige Zustände, denen er öfters zu Hause, aber auch auf der Straße verfällt. Diese Zustände dauern zumeist nur einige Minuten, er fühlt sich plötzlich aus der jeweiligen Situation herausgetreten zu sein, „anderswo“, jedoch die neue Umgebung ist nur schattenhaft angedeutet, aber das ist auch nicht die Hauptsache, das Wichtige ist, daß er selbst ganz anders wird. Einmal steht er vor seinem Vorgesetzten und erklärt ihm mit klarer, gehobener Stimme die vielen Fehler und

Ungerechtigkeiten, die ihm widerfahren, fordert von ihm eine menschenwürdigere Behandlung, stärkere, für seine kranken Augen entsprechendere Beleuchtung, ausgedehnteren Wirkungskreis. Auf dessen Einwände ist er fähig, energisch zu antworten, sein Recht zu behaupten. Ein anderes Mal erlebt er sich unter seinen Kollegen debattierend, alle verblüffend mit seinen treffenden, scharf logisch aufgebauten Auseinandersetzungen, fühlt sich endlich menschenwürdig, entsprechend beachtet, angenehm. Oft ertappt er sich in diesen Zuständen dabei, lebhaft zu gestikulieren, halblaut zu sprechen, so daß er, sich vor den fremden Passanten auf der Straße schämend mit Gewalt sich zusammennimmt und sich auf die reale Lage und Umgebung „einstellt“. Nach solchen Träumereien ist das Erwachen niederschmetternd, doppelt empfindet er das Beschämende seines Lebens, in seiner Verzweiflung verkriecht er sich dann in seinem Zimmer, meidet jedes Lebewesen, sperrt sich ein, ißt nichts. Nach solchen traumartigen Zuständen fühlt er sich noch gehemmter, linkischer, sein Auftreten ist noch unsicherer, die auch übrigens schwache Triebkraft setzt fast ganz aus.

In seinen Traumzuständen sieht er sich selbst bildhaft nicht, hat aber dasselbe Spaltungs- bzw. Verdoppelungsgefühl, wie im normalen Traum, nämlich zur selben Zeit handelnd und beobachtend zu sein. Es überkommt ihn dabei ein äußerst angenehmes, leicht erregtes Gefühl, es wird ihm dabei „warm“, er „fühlt sich“ endlich, es ist, „wie ein heller Zustand nach der ständigen Dunkelheit“, er geht schneller, wie schon oben erwähnt, gestikuliert dabei, hat oft ein leichtes Zittern. Das Milieu, in dem sich die Traumzustände abspielen, ist nicht besonders scharf, bildhaft gekennzeichnet, jedoch es liegt dem eines Wachzustandes sicherlich näher als dem eines wirklichen Traumerlebens. Der Eindruck ist viel reeller, lebensnah-faßbarer als wie dort. Der Kranke erinnert sich nach solchen Zuständen ganz klar auf das Erlebte, das jedesmal nur erhebenden Inhaltes für ihn ist, es kommen nie bedrückende, beschämende Situationen, Begebenheiten in ihnen vor. Der Ablauf solcher Zustände ist gleich mit seinen Jugendträumen, das Erleben ist in seinen äußeren und inneren Merkmalen genau so, wie damals, nur die Inhalte sind heute Dinge, die ja „vorkommen könnten“, wenn er eben „ein anderer Mensch“ wäre, ohne seine schlechten Eigenschaften und nicht „phantastische Dummheiten“ aus der Lektüre stammend, wobei er die Rollen der Helden usw. „kindlich-kritiklos“ spielte.

Die neurologische Untersuchung ergab nichts organisch Bedingtes. Psychisch vollkommen geordnet, erweist sich gehemmt, die psychomotorischen Leistungen sind verlangsamt, das persönliche Tempo ist ein beschwerliches. Charakterologisch: Kleinlich minutiös, ganz leichte Zwangserrscheinungen, übertrieben ordnungsliebend, pedant. Nur langsam sich entwickelnde Kontaktfähigkeit, eher in sich gekehrt („passiver Autist“). Trieblabil, überempfindlich. Stimmungslage depressiv, pessimistisch. Intelligenz normal, Bildungsgrad entsprechend, die Aktualisierung der Kenntnisse ist jedoch stark erschwert, gehemmt.

In unserem zweiten Fall treten also ebenfalls Zustände auf, die sämtliche Merkmale und typische Zeichen des Wachträumens an sich tragen. Ihr Auftritt fällt gleichfalls auf Zeiten der Einsamkeit, entweder zu Hause in seinem Zimmer alleingeblichen, oder auf der Straße, wenn er — wie fast immer — in seine Gedanken versunken und allein dahinwandelt. Der Bewußtseinszustand ist ein veränderter, der Kranke erlebte diese Änderung hauptsächlich in dem Wechsel des Bewußtseinsraumes, in einer kurz dauernden „Absence“ (Abwegigsein). Es besteht also keine „Umnachtung“

des Bewußtseinsfeldes, wie im Schlafe, sondern eine „Umschaltung auf andere Bewußtseinsräume“ (fühlt sich anderswo, ist aus der jeweiligen Situation herausgetreten). Dieser neue Bewußtseinsraum ist zwar auch „verwaschen“ (nur schattenhaft angedeutet), jedoch dem Wachzustande viel ähnlicher als dem Schlafe („der Eindruck ist reeller, lebensnah-faßbarer“). Die geistige Abwendung von der Umwelt erfolgt, nur eine sub-konsziante Registrierung bleibt zurück, die ihm jedoch erlaubt, gewisse Automatismen (z. B. das ungehinderte, Störungen ausweichende Gehen) durchzuführen. Bei ungünstigeren Verhältnissen, auf der Straße, inmitten von Menschen, vor denen er sich ob seines Träumens, halblauten Redens, Gestikulierens schämt, ist er fähig, sich aus dieser „Versunkenheit“ herauszureißen, das auf einen oberflächlicheren Grad des Wachtraumzustandes bzw. der Versunkenheit dahinweist, bedingt durch die nicht ganz optimalen Umstände für ein restloses Aufgehen.

Die Form des Erlebens betreffend sehen wir auch hier, daß die Vorstellungen durchweg einen Sinnzusammenhang behalten. Sie stellen jedesmal irgendeine Situation bzw. ein Situationsgeschehen vor. Die traumhafte Versinnbildlichung dieser Geschehnisse erfolgt mit dramatischer Ausdrücklichkeit und mit eindringlicher, wahrnehmungshafter Helligkeit, in raschester Folge, auf einige Sekunden zusammengedrängt, ähnlich, wie in gewissen Seelenzuständen (z. B. angeblich knapp vor dem drohenden Tode durch Gewalteinwirkungen) die Begebenheiten des früheren Lebens vor dem geistigen Auge vorbeiziehen, nur daß es sich hier weniger um echte Erinnerungen als um im Sinne der Selbsterhebung korrigierte Erlebnisse mit Gegenwartigkeits- bzw. Zukunftsstempelung handelt. Der Realitätswert der Erlebnisse ist schwankend, die angenehm gefärbte affektive Resonanz während ihnen zeigt auf ein gewisses Realitätsgefühl hin, auch die nachher empfundene Enttäuschung spricht für das Realitätsempfinden der verflossenen Erlebnisse, jedoch die nachträgliche Verwerfung, der Ärger, sich mit solchen Dingen beschäftigt zu haben, eventuell dadurch lächerlich und auffällig geworden zu sein, sind Zeichen einer realen Kritik. Allerdings meldet sich dieser Ärger vorwiegend nach jenen Zuständen, die auf der Straße ihn überkam und bei denen, wie schon oben erwähnt, die Bewußtseinsveränderung sicherlich nur eine oberflächlichere war. Zwar erfolgt das Wachträumen in Bildern, die Art des Erlebens ist nicht rein gesichtsbildhaft, das Hauptgewicht liegt ja einerseits auf der gesteigerten Handlungsfähigkeit, andererseits an dem Inhalt und zugleich Ausführung des Gesprochenen. Das Erlebnis ist demnach zweifellos auch sprachlautbildlich, aktivitätsgefühlsmäßig, durch Erleben der eigenen Psychomotorik gekennzeichnet, ist also mehrdimensionell aufgebaut. Sehr zutreffend ist die Bemerkung *Kehrsers*, daß die Erlebnisqualität bzw. die gesamte seelische Haltung und Verfassung jener eines „andächtigen“ Kinobesuchers ähnlich sei, der die Aufeinanderfolge von zweidimensionalen Bildern für dreidimensionale Wirklichkeit hält.

Inhaltlich sind die Wachträume typische Ich-Wachträume, lebensgeschichtlich und charakterologisch bedingt. Die ständige Untergeordnetheit, die aus dem Zwiespalt der hochentwickelten persönlichen Strebungen bzw. Ressentiments und der reellen Möglichkeiten resultierenden Demütigungen, das äußerlich und innerlich bedingte Minderwertigkeitsgefühl, zugleich die revoltierende, jedoch aus Zweckmäßigkeitsgründen unterdrückte Unzufriedenheit einerseits, minutiöse Kleinlichkeit, Schwäche des Wirklichkeitssinnes, des Aktualtriebes (Feigheit), des Selbstwertgefühles (mißlungene Abfindung, Sublimierung), der Selbstbestimmungstätigkeit, Konzentrationsmangel, Willensschwäche, starke Hemmungen, leichte Zwangerscheinungen, hingegen starker Geltungs-, ungestillter Gemeinschaftstrieb andererseits bilden die geistigen Triebfeder bzw. das seelische Milieu, in dem die Wachträume in Erscheinung treten. Eine Art Kompensation, eine „seelische Selbstbefriedigung durch Phantasievorstellungen“ stellen also diese Wachträume dar, in denen, das den Strebungen entsprechend sich verhalten könnende Ich im Mittelpunkt steht, und zwar in handelnder Qualität, das Hauptgewicht im ganzen Wachtraumgeschehen liegt gerade an diesem Umstand, da ja gerade ein Fehlen des Handelnskönnens, des Sichtrauens, den Ausgangspunkt der inneren Konflikte konstituiert. Die Persönlichkeit des Patienten zeigt die typische „vitale Schwächlichkeit“ (*Kehrer*), er ist ein fast beispielhafter Representant eines „passiven Autisten“ (*Kahn*). Äußerst interessant ist die Feststellung des Kranken, wonach seine Triebkraft *nach* den Wachträumen noch mehr nachläßt, sein Betragen noch gehemmter, linkischer wird. Diese Abschwächung der dynamischen Kraft der Triebe auf dem Wege eines phantastisch-gedanklichen Auslebens ist durch den Fortfall der Erfüllungsnotwendigkeit der Triebe gegeben und gerade in dieser Hinsicht sieht *Kehrer* in den Wachtraumzuständen eine gewisse soziale Gefahr. Wie wir also von dem Bishergesagten sehen, trifft die Feststellung *Smiths* in unserem Fall vollkommen zu: „Alles, was ein Durchschnittsmensch gleichen Alters, Geschlechts und Bildungsgrades zu haben, wie er zu sein, oder — viel häufiger — wie er zu erscheinen wünscht, spiegelt der Wachtraum als wirklich, oder erfüllt zurück.“

Die Gefühlsartung der Wachträume ist diesmal durchweg „lustbetont“, in ihnen kommt das eigentlichste Streben des Kranken zum Ausdruck, das von *Kehrer*, *Bumke* erwähnte „Spielerische“ sehen wir nicht. Jedoch eine gewisse Triebhaftigkeit äußert sich in dem Gewohnheitsmäßigwerden dieser Zustände, die ihm in seiner Unfähigkeit, über erlittene Demütigungen, Beschämungen hinwegzukommen, helfen. Für das Bestehen einer Triebhaftigkeit sprechen auch seine phantastisch-ausgeschmückten Wachträume im Kindesalter, in denen außer einer Phantasiebegabung und einem Reichtum an „inneren Bildmodellen“ auch eine offensichtliche Neigung zu der Wachtraumerlebensform zu erkennen

ist. Diese letzteren zeigen allerdings eine gewisse spielerische Note auf, er gab sich gerne und oft diesen Träumereien, dieser Scheinwirklichkeit hin, die ihm über vieles in seiner, ziemlich freudlosen Kindheit hinweghalf, wie *E. Spranger* treffend bemerkt: „Die jungen Menschen gehen in ihre zweite Welt, die ihnen aber eigentlich die erste ist.“ Dieses „Spiel mit angenehmen Vorstellungen“ (*Bumke*) verlor späterhin eben die angenehme spielerische Note und ward zu dramatisch gespannten Szenen, die zwar infolge ihres erfüllungbringenden Inhaltes lustbetont sind bzw. einen Lustgewinn bedeuten, jedoch eher passive, den zu einer Explosion herangewachsenen Strebungen entkommende Entladungen darstellen, in denen das Ich zwar triebmäßig, doch nicht aktiv-phantastisch erträumt umgestaltet wird. Solange also das erstere Geschehen eher in einer höheren, konstruktiven, fast künstlerisch-schöpferischen Schicht liegt, spielt sich letzteres mehr im triebhaft-dynamischen, gänzlich unbewußten Niveau der Persönlichkeit ab. Der Patient selbst empfindet diese Verschiedenheit seiner Kindheitsträume von den jetzigen Wachtraumzuständen, indem er behauptet, „die jetzigen . . . könnten vorkommen, wenn ich eben ein anderer Mensch wäre“ und sind nicht so, wie „die phantastischen Dummheiten“ der Kindheit, wobei er die Rollen der Helden usw. „kindlich-kritiklos“ spielte. Er gibt also die tiefere Verwurzelung seiner Wachträume zu, gegenüber den oberflächlicheren, eben „spielerischen“ Erlebnissen von früher.

Die innere Haltung unseres Patienten entspricht genau dem *Zuttschen* Postulat, wonach nur diejenige innere Haltung als Wachtraum gelten kann, vermöge der das eigene Ich in der irrealen Situation als handelnd erlebt wird. Weiterhin, daß das Spezifische dieser inneren Haltung die Eigenschaft sei, daß man sich als einen anderen erlebt, als der man tatsächlich ist und daß die so modifizierte innere Haltung nur dann zum Wachträumen führt, wenn dadurch eine starke aktuelle Strebung befriedigt wird. Die in den Wachträumen bzw. in der veränderten inneren Haltung repräsentierte Persönlichkeit besitzt eine abnorm hohe und zugleich die inneren Strebungen vollauf befriedigende Bedeutung gegenüber der lebensgeschichtlichen Dauersituation mit ihren stets wiederkehrenden Beschämungen.

Hinsichtlich des Zieles der vorliegenden Wachträume ist zu behaupten, daß diese an sich zwar innerhalb der erreichbaren Möglichkeiten liegen, jedoch kraft der Charaktereigenschaften des Kranken, unüberwindliche reale Hindernisse vorliegen. Daß so gesprochen, gehandelt werden kann, ist durchaus möglich, daß aber er so spricht und handelt, ist unmöglich.

Das Zeitliche, wie auch in dem ersten Fall, ist in diesen Wachträumen ebenfalls nicht scharf determiniert. Die Inhalte haben zwar etwas Zukünftiges an sich, jedoch eher in ihrer teleologischen Gerichtetheit als in ihrem strukturellen Aufbau. Erlebniskategorisch liegen sie dem echten Schlaftraum, also einem „zeitlosen Augenblickerleben“ näher,

wobei das Hauptgewicht an dem veränderten Verhalten der Persönlichkeit und nicht an eigentlichen, zeitlich kategorischen Geschehnissen liegt.

Im Rahmen der Gefühlsartung der vorliegenden Wachträume sind auch die „ins Körperliche umgesetzten“ Begleiterscheinungen recht interessant. Der Patient berichtet über ein körperliches Wohlgefühl, nebst der psychischen Erhebung, außer daß er sich endlich „fühlt“, daß „nach der ständigen Dunkelheit“ ihm die Wachträume „wie ein heller Zustand“ vorkommen, wird es ihm auch angenehm warm, ein „angenehmes, leicht erregtes Gefühl“ überkommt ihn, fühlt oft ein leichtes Zittern, die Erregung manifestiert sich in rascherem Gehen usw. Die affektive Erregung widerspiegelt sich in dem mobilisierten, danebengeschalteten Vasomotorium bzw. vegetativen Nervensystem. Er gestikuliert, spricht hier und da halblaut, nimmt also gewissermaßen auch eine, den Wachtrauminhalten entsprechende *äußere* Haltung ein. Dieses „Laut-Denken“ bzw. Mitsprechen und Mitgestikulieren der Gedanken erwähnten wir schon bei der Besprechung des ersten Falles, hier finden wir diese Erscheinung typisch rein ausgeprägt, wodurch ein weiterer Beleg für die Angaben *Zutts* geliefert werden kann. Die innere Haltung — heißt es bei ihm — ist an das ihr entsprechende Motorium gebunden und durch die Einnahme einer, der erstrebten und als erreicht vorgestellten Situation sinnadäquaten inneren Haltung wird es ermöglicht, in der irrealen Situation handelnd zu sein. Die Einstellung auf eine gewisse innere Haltung und die damit aufs engste verkoppelten motorischen Engramme ergibt also die Möglichkeit, sich selbst lebhaft (wachtraumartig) vorzustellen, die überzeugende Realität wird aber erst geschaffen durch das Gefühl, zu handeln, d. h. sich in seinen Auswirkungen zu erleben. Das Motorium bildet also einerseits eine Bedingung der Entstehung (einen integrannten Faktor der inneren Haltung darstellend), andererseits einen unerläßlichen Teil des Inhaltes der Wachträume. Die obenerwähnten motorischen Begleiterscheinungen sind demnach als Irradiationen des ideo-kinetischen Vorganges in die sichtbaren Effekte der äußeren Haltung anzusehen.

Die innere Stellungnahme unseres Patienten zu seinen Wachträumen zeigt zwar eine erhaltene Kritik, jedoch werden die Zustände — im Gegensatz zu dem ersten Fall — nicht als Krankheit angesehen, er erwähnt sie eigentlich nur nebenbei, fast wie eine Art der Schwäche, um die er sich schämt. Der Kranke weiß es genau, daß es sich um „Gebilde seiner Phantasie“ handelt, die ihm sogar schaden, da seine auch sonst mangelhafte Aktivität durch sie nur noch mehr abgeschwächt wird. Interessant ist die verschiedene Stellungnahme zu den kindlichen und den im Mannesalter aufgetretenen Wachträumen. Die ersteren werden einfach verworfen, „dumme Phantastereien“ nennt er sie heute, verhält sich also ähnlich, wie die Probanden *Smiths*. Kritisch werden aber seine jetzigen Erlebnisse abgesondert, er sieht sie zwar als Zeichen seiner Schwäche an, verwirft sie aber nicht eindeutig, verhält sich ihnen gegenüber also

ambivalent, wahrscheinlich infolge ihres lustbetonten, der Erhebung der Persönlichkeit dienenden Inhaltes. Entscheidende Stellungnahme tritt nur ein, wenn er durch sie die Gefahr läuft, auffällig zu werden, den Mitmenschen als verrückt vorzukommen.

Vom psychologischen Standpunkt betrachtet liegt dieser Fall an der Grenze des normalen und krankhaften Wachträumens. Ihre erste Form, die jugendliche, liegt durchaus im Bereiche des Normalen, ihr Auftreten wird durch den in diesem Alter tätigen kindlich-sinnlichen Erlebens-typ erleichtert, allerdings außer dem „spielerischen“ sehen wir schon hier etwas Strebungsmäßiges, eben aus einer bedrückend empfundenen Lebenslage herauszukommen, am Werke zu sein. Über die darauffolgenden Jahre wird nichts berichtet. Als reifer Mann erlebt er aufs Neue ähnliche Zustände die weniger phantastisch, dafür aber mehr strebungsmäßig und situationsbedingt sind. Interessant gestalten sich die Wechselbeziehungen zwischen den konstitutionellen und konditionellen Faktoren und zugleich das Hervortreten der erlebnismodulierenden Rolle des Lebensalters. Solange die spielerisch-phantastischen Erlebnisse im Kindesalter einerseits eher konstitutionell bedingt waren, fast ohne äußere Gründe auftraten, andererseits ein natürliches Produkt des kindlich-träumenden, verantwortungslosen Lebensalters darstellten, benötigte der, in reiferen Jahren auftretende Wachtraum außer der gegebenen Anlage schon stärkere konditionelle Einwirkungen, um in Erscheinung treten zu können, zugleich verschob sich der Inhalt in die Richtung der Realisierung existentiell wichtiger, einer freieren Entfaltung der Persönlichkeit dienenden Strebungen. Als pathologisch ist jedoch das Wiederauftreten der Wachträume im späteren Alter trotz der zweifellos bestehenden Habitualhaltung anzusehen, da ja gerade dieses Fortbestehen einen „partiellen seelischen Infantilismus“ bedeutet. Die ganze Erscheinung kann aber trotzdem nicht als eindeutig krankhaft erklärt werden, da sie nicht einschneidend die Leistungsfähigkeit des Patienten beeinflußt, höchstens vorübergehende, von der Dauersituation nicht allzusehr abweichende Schwankungen hervorruft, des weiteren der Patient unter ihnen nicht leidet. Äußerst zutreffend auf unseren Patienten sind die Worte *E. Kahns*, mit denen er die psychopathischen Wachträume beschreibt: „Der psychopathische Phantast reinsten Wassers ist im allgemeinen trieb schwach und von ruhigem Temperament, nicht selten mit sensitivem Einschlag, charakteristisch vorzugsweise passiv autistisch eingestellt.“

Unser zweiter Fall wäre nach *Kehrer* in die Gruppe der Gewohnheits-(Rückfall-)wachträume, und zwar in deren episodische Form einzureihen.

Im Gegensatz zu dem Fall *Feres* (1899, zit. nach *Kehrer*) ist das Dranghaft-Triebmäßige hier weniger ausgesprochen, die Wachträume sind eher passive Zustände und besitzen nicht diese brutale Einwirkung auf den Lebenslauf wie dort. Unser Fall liegt, wie schon gesagt, eben auf der Grenze von Normalem und Pathologischem.

Im Verhältnis zu dem Fall 1, wo gewisse atypische Eigenschaften dem Wachträumen anhefteten, bildet Fall 2 ein vollkommen typisches Bild des klassischen Wachträumens.

Fall 3. P. K., 37 Jahre alt, verheiratet. In familiärer Hinsicht keine Besonderlichkeiten. Er selbst, einziges Kind, war recht verwöhnt, hatte aber eine ziemlich einsame und ruhige Kindheit, war stets etwas gehemmt und schüchtern, konnte sich nicht recht unter seine Schulkameraden mengen, deren Späße und Spiele waren für ihn stets befremdend, er hatte eine leise Angst vor ihnen. Fühlte sich auch körperlich denen nicht gewachsen, als Gesellschaft wählte er sich zumeist körperlich und geistig unter ihm stehende Kinder, verwöhnte sie nach seiner Art mit kleinen Geschenken, war aber stets ihr Führer. So bildete er sich eine kleine Garde von Untergebenen, einmal in der Form eines Fußballklubs, dann einer Cowboy-Indianergruppe, ein anderes Mal als Redakteurensemble einer Schulzeitung usw., seine Konsorten waren zum Teil wirklich ihm ergeben infolge ihrer geistigen Unselbständigkeit, zum Teil aber nur in Anbetracht der Annehmlichkeiten, die er ihnen bot, ihm äußerlich nur zugetan, dessen war er sich aber stets bewußt, schätzte auch seine Leute nicht besonders hoch ein, brauchte sie einfach, um Führer sein zu können, d. h. in dieser Rolle sich zu fühlen. Am liebsten spielte er aber allein, entweder machte er Weltreisen am Papier, schrieb eine Art von Schiffstagebuch, wobei er sich als Kapitän des Schiffes fühlte und vorstellte, auf der Landkarte weite orientalische, amerikanische Reisen ersann, die er in seinem Schiffstagebuch, handelnd (die verschiedenen Stationen eintragend), realisierte. Er besaß eine Unmenge von Spielzeugen, stundenlang stellte er seine Bleisoldaten auf, dachte formelle Schlachtpläne aus, die er dann, die eine Partei ergreifend, durchführte. Später als Heranreifender beschäftigte er sich leidenschaftlich mit Schauspielrollen-Besetzungen. Er ging mit seinen Pflegeeltern häufig ins Theater, zu Hause — nach seinen Schulstudien — nahm er Papier und Bleistift vor, stellte sich ein fixes Ensemble zusammen, worin meist lauter, auch ausländische, erstrangige Künstler vertreten waren und ging voll auf in den verschiedenen Rollenbesetzungen, „studierte“ neue Stücke ein, wobei ihm das „Plänemachen“ bzw. ihre Niederschrift fast zur Leidenschaft geworden ist. Er liebte zu lesen, seine Lieblingslektüre bestand hauptsächlich in abenteuerlichen Romanen, die jedoch einen gewissen literarischen Wert besaßen. In der Schule war er unter den ersten, doch nicht kraft seines Fleißes, sondern dank seiner ungemein raschen Auffassungsgabe und Kombinationsfähigkeit, lernte sehr leicht, brauchte nie mehr als höchstens zwei Stunden im Tag, sich vorzubereiten. Schon früh zeigte sich ein ausgesprochenes künstlerisches Talent, im Malen wie auch in der Musik. Er lernte mit großer Fertigkeit zählige fremde Sprachen. Er war eigentlich stets in sich verschlossen, fand sich nicht zurecht unter Gleichartigen, hatte dabei stets ein unnatürlich-bedrängtes Gefühl, so handeln, sprechen zu müssen, wie die anderen es tun und dabei doch stets zu fühlen, daß das nicht gelingt, er ja doch außerhalb bleibt, nicht aufgehen kann. Er besaß die Eigenschaft, alles, was er gelesen bzw. anders erfahren hat (z. B. im Kino, durch Erzählungen usw.), sofort äußerst lebhaft zu versinnbildlichen, und zwar auf sich selbst bezogen, er übernahm die in Frage stehende Rolle, erlebte die Geschehnisse, als wäre er selbst die tragende Figur. Restlos frei fühlte er sich nur allein, da meldete sich nie das Gefühl der Mache, des Falschen, Unnatürlichen. Ambitiös, empfindsam, in sich gekehrt, hatte oft Reibungen mit der Umwelt, fühlte sich in bezug auf seine Relationen mit der Umwelt einsam, anders, mißverstanden und zugleich ratlos. Auch in sexueller Hinsicht zeigte sich eine Triebschwäche, innerlich von sexuellen Phantasien überhitzt, nach außen hin gehemmt, zurückhaltend. Mit 18 Jahren der erste und für lange Zeit der einzige Coitus in einem Bordell. Er sagte sich, die rein animalische Befriedigung sei nichts für ihn, er gab aber an, geschlechtliche Beziehungen zu haben,

prahlte aber nie damit. Er war ordentlich, fast bis zur Peinlichkeit, auch seelisch hatte er gerne strenge Kategorien, leichtere Zwangserscheinungen meldeten sich ab und zu. Eine besondere Fähigkeit besaß er zum Schwärmen, wenn er sich verliebte, so ging er schrankenlos, fast blind gegen alles übrige in diesem Gefühl auf, genau so konnte er sich von Ideen hinreißen lassen, auch in der Musik konnte er fast bis zu einer sinnlich-ekstatischen Tiefe versinken, die Töne direkt körperlich genießen. Er war ein Mensch, der nur „Schwarz oder Weiß“ kannte, niemals einen Kompromiß, einen Mittelweg. Diese Eigenschaften blieben im großen und ganzen auch beim Erwachsenen bestehen, nur hier und da polierte an ihnen etwas die Überlegung, die inzwischen erfahrenen bitteren Enttäuschungen ab. Er arbeitete viel in seinem Fach (Rechtsanwalt) und kam mit einer Erschöpfungsneurasthenie unter ärztliche Behandlung. Nebst den typischen Symptomen waren sexuelle Hemmungen, Ejaculatio praecox die Hauptbeschwerden. Die Untersuchung ergab körperlich nichts Besonderes. Psychisch bestanden gesteigerte Erregbarkeit, gut erhaltene intellektuelle, mnestiche, perzeptive Funktionen, er erwies sich als äußerst sensitiv, zu Beziehungssetzungen neigend, autistisch, verriet einen ausgesprochenen Mangel an reeller Objektbesetzung. Ziemlich beeinflubarer Charakter, triebschwach, weich, mit mangelhaftem Wirklichkeitssinn (liebt „Pläne machen“ heute noch leidenschaftlich), weiß seinen eigenen Wert nicht recht einzuschätzen (ist einmal unverständlich stolz und übertrieben starr, selbstbewußt, ein anderes Mal demütiert er sich vor lauter Eifer, einen menschlichen Kontakt herzustellen, den Mitmenschen, nahe und gleich zu kommen), ist äußerst stimmungslabil, schwebt zwischen kindischem Liebebedürfnis und abweisender, autistischer Zugknöpfeltheit. In seinem Beruf eher reproduktiv als produktiv tätig. Überdurchschnittliche Verstandesanlage, stark ausgeprägte Phantasietätigkeit. Der Patient berichtet über zeitweise auftretende Zustände, die zumeist bei starker Spannung, in einer wichtigen Aktuallage auftreten. Dann verliert er sich in Träumereien, ob auf der Straße gehend oder zu Hause sitzend, einerlei. Die Zustände melden sich nur in Einsamkeit, er erlebt sich — ohne sich dabei genau zu sehen — in der aktuellen Lage handelnd, sprechend, erledigend, führt Reden, gibt Antworten, malt sich in Vorstellungen die ganze bevorstehende Situation aus, jedoch diese Vorstellungen sind eher gedanklich als wahrnehmungsmäßig, leibhaftig charakterisiert. Sein Betragen ist so, wie er es haben möchte, frei, entschlossen, „unempfindlich“, er wird zum guten Dialektiker, bricht Verbindungen ohne Rücksicht ab, bahnt neue ohne Scheu an usw. Die Zustände treten spontan auf, haben nichts von einer Gedankenschwelgerei, von bewußtem Planen an sich, obzwar mitunter auch solche vorkommen, wo er sich „vollkommen in der Hand“ hält, mit klarem Bewußtsein und mit Zielgerichtetheit sein bevorstehendes Benehmen „planmäßig“ durchdenkt und situationshaft sich versinnbildlicht. In den ersteren Zuständen besteht zwar eine gewisse optische Erlebnisfärbung, jedoch blaß, nur angedeutet, das Erlebnis ist vor allem sprachlautbildlich gekennzeichnet, er hört sich sprechen, allerdings irgendwie innerlich, nicht ganz so, wie die „echten“ Töne sind. In den bewußten Planversinnbildlichungen kommt es wiederum vor, daß er derartig sich hineinlebt, daß er halblaut zu sprechen, gestikulieren beginnt, seine Vorstellungen also mitspricht, motorisch-expressiv miterlebt. Die ersteren Zustände hinterlassen jedesmal eine leichte Bitterkeit der Vergleich zwischen dem wunschmäßig Vorgestellten und wirklichen Ich verstimmt ihn vorübergehend. Es besteht beiden Zuständen gegenüber eine voll erhaltene Kritik.

In der Besprechung des dritten Falles möchten wir, um unnötigen Wiederholungen auszuweichen, nur das Allerwichtigste hervorheben. Phänomenologisch bestehen auch hier einerseits Wachträume, andererseits aber lebhaftig versinnbildlichte, jedoch bewußt gesteuerte Planvorstel-

lungen. Gerade dieses Nebeneinander der beiden Erscheinungen gibt uns eine gute Möglichkeit, ihren Mechanismus mit den Feststellungen *Zutts* zu vergleichen.

Um vorweg noch die wichtigsten Eigenschaften der vorliegenden Wachträume zu besprechen, soll hier eine kurze Zusammenfassung derselben folgen. In der Einsamkeit, zumeist in affektiver Spannung treten Zustände auf, bei denen in einer Art Versunkenheit das, den Strebungen entsprechend korrigierte Ich handelnd erscheint. Das Erlebte ist sinnvoll zusammenhängend, besitzt aber diesmal — nebst einer verschwommenen optischen — eher eine sprachlautbildliche Art. Der Inhalt stellt ausnahmslos eine zu erfolgende Begebenheit der nächsten Zukunft dar, eine bevorstehende Situation also und zeigt eine leichte Verwandtschaft mit dem Planen, jedoch die Zustände treten spontan auf. Die Vorstellungen werden eher gedanklich als leibhaftig erlebt, doch besteht ein — zwar inneres — jedoch wahrnehmungshaft empfundenes Hören der eigenen Stimme. Das Wachtraumgeschehnis ist zeitlich zusammengedrängt und verkürzt. Darunter besteht ein Realitätsgefühl, nachher eine Art Enttäuschung, jedoch voll erhaltene Kritik. Inhaltlich stammt das Erlebnis aus den Charaktereigenschaften und den erlebten Situationen. Hinsichtlich der Gefühlsartung sind die Zustände lustbetont, gehen mit einem angenehmen Sich-entfalten-können-Gefühl einher. Teleologisch liegen die Wachträume entschieden innerhalb der reellen Möglichkeiten, nur für den Erlebenden sind — kraft seiner Charakterartung — unüberwindliche Hindernisse vorhanden. Eine besondere Stellungnahme den Wachträumen gegenüber wird nicht eingenommen.

In charakterologischer Hinsicht zeigt der Patient die typische Lebensgeschichte und das typische Bild eines triebschwachen, jedoch geltungsbedürftigen, labilen, selbstunsicheren, mit guter Phantasiebegabung versehenen, eher passiv autistischen Psychopathen. Schon in der Kindheit meldete sich ein Hang zum „Pläneschmieden“, zu autistischer In-sich-Kehrung, das auch späterhin bestehen blieb. Affektiv überschwänglich, zu Ekstasen neigend, andermal fast gefühlslahm, auch leise Zwangserrscheinungen zeigend.

Hinsichtlich der obenerwähnten parallel verlaufenden zwei Erlebnisarten müssen wir feststellen, daß beiden das Planen gewissermaßen eine gemeinsame Eigenschaft sei. In den Wachträumen erfolgt dies aber ohne bewußte Steuerung, losgelöst von einer zielbewußten Führung, die Situation bzw. die Rolle der Persönlichkeit wird phantastisch, den inneren Strebungen gemäß, vielleicht im Gegensatz zu den charakterlich determinierten Möglichkeiten umgestaltet, eben anders vorgestellt (und gerade darin liegt nach *Zutt* das Typische für einen Wachtraum vor). In den anderen Erlebnissen wird aber das Ziel, die Lösung der bevorstehenden Situation willensmäßig, bewußt durchgeführt, „die Bilder künftiger Verhaltensweisen, die unter der Obervorstellung der Erreichung eines Zieles stehen,

werden gedanklich entwickelt“ (*Kehrer*). Allerdings diese Verhaltensweisen werden ebenfalls katathym gefärbt und die spätere Verwirklichung fällt jedesmal doch anders aus als wie es vorgestellt wurde. Die „innere Haltung“ ist demnach bei beiden Zuständen die gleiche, nämlich „man erlebt sich als einen anderen, als der man tatsächlich ist“, der Unterschied liegt unseres Erachtens nach in der Führung bzw. bewußtem Erleben der Dinge. In den Wachträumen liegt eine solche nicht vor, das Erleben wird einzig und allein von den Strebungen getragen, hingegen bei den anderen Zuständen liegt eine bewußte Zielvorstellung vor, und die Durchführung geschieht in Form eines regelmäßigen Planentwurfes, wobei aber die Strebungen korrigierend, das Optimum der Erledigung bezweckend, eingreifen.

Den Wachträumen und dem „Pläneschmieden“ — von den reell-konstruktiven, nüchtern-praktischen Planentwürfen abgesehen — liegt ja dasselbe psychologische Motiv zugrunde: heraus aus dem Tatsächlich-gegebenen, ein Drang nach etwas Zukünftigem, nach Schönerem, ein phantasierendes Sich-hinein-Versetzen in eine verbesserte, existentiell günstigere Lage. Der Gegenstand der Pläne ist im allgemeinen immer etwas „Lustbetontes“, den Strebungen, den Liebhabereien des Individuums Entsprechendes, Nahestehendes.

Die Wachträume des vorliegenden Falles sind eigentlich als physiologische Wachträume zu bezeichnen. Einzig und allein ihr Fortbestehen bzw. dem reiferen Alter entsprechend entphantasierte Manifestation in Lebensjahren, denen solcherlei Erlebnisse nicht mehr adäquat zu sein pflegen, spricht in krankhaftem Sinne, da aber die Person ihrer Herrin zu bleiben vermag, sie nicht besonders störend empfindet, die Zustände weder besonders stark ausgeprägt sind, noch irgendeine schadhafte Einwirkung auf den Lebenslauf ausüben, müssen wir sie als innerhalb der triebhaft erfolgenden, normal-psychologischen Tätigkeiten liegend bewerten, entstanden und bedingt durch die psychopathische Gegebenheit der Persönlichkeit.

Fall 4. Frau O. K., 26 Jahre alt. Die Mutter seit Jahren nervös, empfindlich „übertrieben“, zwei Geschwister ebenfalls nervös, jedoch ohne konkrete Störungen. Die Patientin seit ihrer Kindheit überempfindlich, leicht reizbar, immer etwas einsam, in sich gekehrt. Lernte fleißig und leicht, legte in mancher Hinsicht einen gesunden reellen Sinn ans Tageslicht, hatte aber ihre geheimen Passionen, las z. B. gerne phantastisch-abenteuerliche Geschichten, interessierte sich für Psychologie, medizinische Fragen, Altertümlichkeiten, all das aber nur unsystematisch, launenhaft, einfallsmäßig. Heiratete mit 18 Jahren, in der Ehe verhielt sie sich ausgeglichen, lebte mit dem 10 Jahre älteren Gatten reibungslos, zufrieden. Hier und da überkamen sie „Schwächezustände“, der Kopf schmerzte leicht, sie war lustlos — da schickte sie der Mann auf kleine Erholungsreisen, zumeist in die Berge, wo sie sich alsbald vollkommen erholte, ihre gute Laune wieder zurückerhielt und vollkommen gesund nach Hause kam. Ihr Mann charakterisiert die Kranke in dieser Zeit folgendermaßen: gutherzig, offen, in jeder Hinsicht aufrichtig, etwas überempfindlich, selten kamen auch Zornausbrüche vor, die aber rasch vorübergingen, stets war aber

eine leichte Ermüdbarkeit da, ihre körperlichen und seelischen Kräfte waren nicht ausdauernd, knickten leicht zusammen. In den gesunden Zeiten sehr aktiv, strebend, ehrgeizig, in den Schwächezeiten ließ sie sich aber gehen, klagte über jede Kleinigkeit, war rasch mutlos und sehr beeinflusbar. Seit ungefähr 2 Jahren leidet die Patientin an einer Colitis, die zeitweise große Schmerzen und schleimige Entleerungen mit starken körperlichen Ermattungszuständen verursachte. Vor einem Jahr traten stets intensivere Kopfschmerzen auf, die linke Körperhälfte wurde zusehends schwächer, die linke Hand auffallend ungeschickt. Die ärztliche Untersuchung stellte eine leichte linksseitige, schlaffe Monoparese des Armes fest, die Pupillen waren etwas entrundet und reagierten auf Licht nur träge, eine leichte linksseitige zentrale Facialisschwäche ergänzte das neurologische Bild. Der Liquorbefund war im Sinne einer Lues cerebri zu deuten. Auf die Einleitung einer energischen spezifischen Behandlung gingen die somatischen Zeichen allmählich zurück, jedoch die Colitis flackerte — wahrscheinlich infolge der Arsenobenzol- und Bismuthdarreichung — auf und hielt einen körperlichen Schwächezustand aufrecht. In diesem Stadium kam es öfters vor, daß Patientin auf Sekunden wie geistesabwesend erschien, die Augen schloß, den Kopf langsam auf die Seite legte, nach einigen Sekunden aber zu sich kam, die Augen öffnete, etwas ratlos herumschaute und verwundert um sich herum blickte, dann über Erlebnisse berichtete, die sie soeben mitmachte. Sie war auf einem Wintersportplatz, stand vor einem großen Hotel, sah dem lebhaften Treiben zu und fühlte sich sehr wohl dabei, alles lag voller Schnee, weiß, märchenhaft, der Himmel war tiefblau, und sie fühlte sich schon ganz frisch und gesund. Ein anderes Mal stand sie in einem herrlichen Blumengarten und pflückte die prachtvollsten Exemplare, um sie dem Herrn Professor zu reichen, den sie fast abgöttisch verehrt. Wieder ein anderes Mal fuhr sie in einer Eisenbahn, saß am Fenster und sah draußen wundervolle Gegenden, himmelhochragende Berge vorbeiziehen und dabei überkam sie ein fast schwärmendes Glücksgefühl. In den Sekunden des Erwachens bestand auch eine gewisse Unsicherheit hinsichtlich des Realitätsverwertens der erlebten Inhalte, einige Motive übergingen noch in die Wachsituation, so z. B. suchte sie nach den gepflückten Blumen auf der Bettdecke, sprach über die Erlebnisse, jedoch ohne die Gewißheit, vollkommen Traumhaftes erlebt zu haben. Nach einigen Minuten trat dann völlige kritische Einsicht ein, sie gab sogar zu, diese Zustände als äußerst angenehm zu finden und sich ihnen absichtlich hinzugeben, sie heraufzubeschwören, ihre Gedanken ihnen zutreiben zu lassen. Nachdem die Colitis ungefähr in zwei Wochen zum Stillstand gebracht werden konnte, kehrten ihre Kräfte zusehends zurück und ähnliche Traumzustände traten nicht mehr in Erscheinung.

In diesem Fall traten die Traumzustände im Laufe eines körperlichen und geistigen Schwächezustandes auf, der sich auf der Basis der konstitutionellen Kräftelabilität (infolge Lues, Colitis) entwickelte. Die Traumzustände erfolgen in der äußeren Form einer kurzen Absence (*Smith, Kehrner*), inmitten eines Wachzustandes, sind von kurzer Dauer und behandeln stets eine lustbetonte, vom Lustgewinn beherrschte Situation der Eigenpersönlichkeit, der Inhalt drückt zugleich eine aktuelle Gefühlsstrebung aus, wird angenehm empfunden, besitzt während des Bestehens einen, sogar in die ersten Sekunden des Wachseins hinübergreifenden Realitätscharakter, der dann später völliger kritischer Einsicht weicht. Die Stellungnahme der Persönlichkeit diesen Wachtraumzuständen gegenüber ist eine typisch spielerische, äußerst zutreffend sind hier die Worte *Bumkes*: „Ein Spiel mit angenehmen Vorstellungen.“ Die

Kranke gibt selbst eine gewisse Triebhaftigkeit zu, die ihr diese Zustände fast zu einer Art von Sucht werden ließ.

Die innere Haltung der Kranken zeigt hier eine etwas modifizierte Ausgabe der *Zutt*schen Formulierung, nämlich „die Kranke erlebt sich in einer anderen Situation, als in der sie tatsächlich ist“, das handelnde Element ist auch nicht so ausgeprägt wie in den Fällen 2 und 3, eher ähnlich dem im Fall 1, das Hauptgewicht liegt an der veränderten Lebenslage und den angenehm, strebungsmäßig veränderten Umständen, die Persönlichkeit steht in der Mitte einer Handlung, teilweise handelt sie, teilweise erlebt sie bloß (Blumen pflückend, zuschauend), um auf früher erwähnte Vergleiche zurückzukommen, wie ein andächtiger Kinobesucher, der völlig in den Geschehnissen aufgeht.

Charakterologisch ist ein gewisser Hang zum Abenteuerlichen, Irreal-Phantastischen, zugleich zu anderen Zeiten ein fast übertriebener Realitäts-sinn, folglich eine Labilität des Wirklichkeitssinnes hervorzuheben. Auch das Selbstwertgefühl, der Geltungstrieb, der Aktualtrieb zeigen sich periodisch schwankend, die seelischen wie auch körperlichen Leistungen sind ebenfalls leicht ermüdbar, fließen nicht kontinuierlich. Beeinflußbarkeit, labiler Wille, gute Verstandesanlage ergänzen das Bild.

Die Traumzustände erschienen aber in einem Ausnahmezustand; in Zeiten stärkster körperlich-geistiger Erschöpfung, folglich ein exogener Faktor war notwendig, um obige konstitutionelle Gegebenheiten symptomenerzeugend wirken zu lassen, sie auf eine tätige Potenz zu heben. In der *Kehrs*erschen Einteilung könnten die vorliegenden Wachträume in die Gruppe der Gelegenheitsformen, und zwar unter die situativen oder reaktiven Wachträume am ehesten eingereiht werden. Psychologisch bewertet stellen sie unbedingt krankhafte, psychopathologische Erscheinungen vor, jedoch der psychopathische Boden wird erst relativ, eben durch die exogenen Gründe, geschaffen bzw. auf das nötige Maß verstärkt, um solche Erscheinungen auftreten lassen zu können. Der vorliegende Fall ist also gewissermaßen ein Gegenstück zu den bisher erwähnten und zugleich der erste literarisch mitgeteilte Fall eines konditionellen, durch exogene Krankhaftigkeiten mittelbar bedingten Wachtraumes, wo sämtliche typische Merkmale dieses Zustandes aufzufinden sind, sogar die entsprechende konstitutionell-charakterologische Beschaffenheit der Persönlichkeit vorliegt, trotzdem die Wachträume nur im Rahmen einer körperlichen Erkrankung, in einem durch die Erschöpfung sozusagen „psychopathisiertem“ Zustande, infolge innerlicher Strebungen in Erscheinung treten.

Die Erfahrungen, die wir aus obigen Fällen ziehen können, zusammenfassend möchten wir in den folgenden eine eigene Stellung zu der Frage der Wachträume einnehmen, d. h. dieselbe mit den Feststellungen *Kehrs*ers und der übrigen Autoren vergleichen.

Zuerst wollen wir das Wachträuenn selbst, in seinen, allen vier Fällen gemeinsamen, Zügen herauschälen, seine typischen Eigenschaften besprechen, abgesehen von den qualitativen, quantitativen und genetischen Unterschieden, die zwischen den einzelnen Fällen bestehen. Diese letzteren Relationen werden nachträglich behandelt.

Das Phänomen des Wachträumens können wir zwecks Erleichterung der Besprechung und zwecks systematischerem Überblick seines Wesens von zwei Seiten, und zwar von der gegenständlichen und der zuständlichen Seite her betrachten. Die erste wird das Phänomen, das Wachträumen selbst, als Gegenstand, Objekt darstellen, die zweite den Zustand des erlebenden Subjektes, also die emotionellen Beweggründe, die affektive Rückwirkung, die Stellungnahme zurückspiegeln. Zuletzt fügen wir einiges über die konditionellen und konstellativen Faktoren der Erscheinung hinzu, also gleichfalls Zuständliches der erlebenden Person, jedoch nicht in ihrer direkten Bezogenheit auf das aktuelle Phänomen selbst, sondern eher in einer indirekten Beziehung auf das In-Erscheinung-treten-Können im allgemeinen.

Was die Gegenstandsseite anbelangt, so können wir feststellen, daß es sich prinzipiell um eine Erscheinung handelt, die infolge ihres Auftrittszeitpunktes, d. h. infolge der dadurch sich manifestierenden Arbeitsweisen pathologisch wirkt. Das Wachträumen kann, als eine Form des anschaulich-sinnlichen Erlebenstyps im Kindesalter normalpsychologisch gedeutet werden, da in dieser Zeit eher affektive wie rationale, logische Gesichtspunkte in der Gestaltung des Weltbildes entscheidend sind, die Gestaltungsfunktion (Gegenstandsfunktion *Kronfelds*) überwiegend kathym beeinflusst ist, die Rolle des phantastisch-spielerischen ausdrücklich zur Geltung kommt, zugleich nach *Storch* ein „Erlebniskonkretismus“ noch besteht. Andererseits befindet sich das Realitätsbewußtsein noch in einem Indifferenzzustand, in welchem — wie *Lindworsky* es auch betont — der Gegensatz zwischen Wahrnehmung und Vorstellung noch nicht entsprechend entfaltet ist, die Alternative zwischen Wirklich und Nichtwirklich noch nicht gestellt wurde. Das Wachträumen bei Erwachsenen ist demnach als ein Zeichen noch bestehender kindlicher Arbeitsweisen, folglich als ein, zumindest partieller Infantilismus zu betrachten. Interessant ist jedoch die allmähliche „Entphantasierung“ der Erlebnisse, die im Laufe der Zeit, während des Älterwerdens erfolgende Zusteuerung der, im Kindesalter phantastisch-irreeller Inhalte den existentiell wichtigen, zumeist sozial wirksamen Komplexen zu.

Das äußere Bild, was Wachträumende darbieten, ist zumeist vollkommen unauffällig, höchstens erweckt es den Schein des Versunkenseins, der geistigen Abwesenheit, leichten Absence. Des öfteren können auch Ausdrucksbewegungen beobachtet werden, vor allem ein gewisses Gestikulieren, ein angedeutetes Mienenspiel, ein halblautes Mitsprechen der sprachlichen Inhalte. Diesbezüglich kann eine mehr weniger bewußte Eigen-

beobachtung bestehen, die Wachträumer „ertappen“ sich bei solchen Äußerungen, wodurch zumeist ein rasches Zubewußtseinkommen erfolgt und die wachtraumartige Versunkenheit einer reellen Kritik den Platz räumt. Diese Ausdrucksbewegungen können als Manifestationen der, der veränderten inneren Haltung entsprechenden „äußeren“ Haltung angesehen und ähnlich wie das begleitende Zittern, die vasomotorischen Erregungserscheinungen, das raschere Gehen usw. usw. ein motorisch-energetisches Korrelat des Wachtraumgeschehens, eine Art Irradiation des ideokinetischen Vorganges in die sichtbaren Effekte der „äußeren“ Haltung aufgefaßt werden. Später werden wir auch sehen, wie wichtig die Rolle des Motoriums in konstellierender Hinsicht in der Schaffung von Entstehungsbedingungen für das Wachträumen überhaupt, d. h. in der Gestaltung der dazu notwendigen „inneren Haltung“ ins Gewicht fällt. Die Ausdrucksbewegungen sind demnach nicht nur Begleiterscheinungen, sondern fast noch eher Notwendigkeiten zur Intensivisierung des Erlebens der Vorstellungen.

Die Wachträume stellen zumeist gewohnheitsmäßig wiederkehrende Zustände vor, genauer sie wiederholen sich in der Periode jener seelischen Gesamtverfassung, die ihr Auftreten begründet, öfters. Diese seelische Gesamtverfassung kann durch die ungünstigen Lebensumstände und die besondere Prägnanz der Charaktereigenschaften eine Dauersituation darstellen, in der die Wachträume im wahrsten Sinne des Wortes „gewohnheitsmäßige“ seelische Arbeitsweisen verkörpern. Häufiger ist die entsprechend wirksame seelische Gesamtverfassung eine zeitlich umschriebene, vorübergehende, ein Zusammentreffen äußerer Begebenheiten mit psychischen Unzulänglichkeiten (charakterlich gegebene mangelhafte Verarbeitung, Fehlen zweckentsprechender Erledigung), das dann zu einem situativ-episodischen Auftreten wachtraumähnlicher Sonderzustände führt. Einen Spezialfall dieser Gruppe bildet unser Fall 4, wo äußere Gründe (somatische Erkrankung) die innere Gegebenheit aktivierten und auf diesem Wege zu ganz isoliert auftretenden Wachträumen führten.

Nach diesen formell-gegenständlichen Eigenschaften fassen wir nun die inhaltlich-gegenständlichen Merkmale der Wachträume näher ins Auge. Bereits in dem Namen wird ihre Ähnlichkeit zu den Traumzuständen ausgedrückt, die hauptsächlich in der Abwendung von der Außenwelt, in dem Abspielen der Inhalte in einem veränderten Bewußtseinsraume, in der alterierten Bewußtseinslage, zuletzt in der bildhaft-sinnlichen Erscheinungsweise gegeben ist, jedoch erfolgt die Abwendung von der Außenwelt nicht so absolut passiv, gewaltsam unaufhaltbar, „organisch“, wie im Schlaftraume, sondern es spielt immer ein leichter Zug der Aktivität, des „Sich-hinein-Versetzens“ dabei mit. Das Bewußtsein ist weitaus nicht so tiefgreifend „umnachtet“, wie im Schlafe, es besteht eher eine Art der „Versunkenheit“, der Bewußtseinsraum ist zwar ein veränderter, jedoch

liegt er dem Wachzustande eigentlich näher, als dem Schlafe, folglich bestehen keine Dämmerzustände, sondern „Umschaltungen“ auf andere Bewußtseinsräume. Die Inhalte spielen sich in einem „leibhafter“ (*Jaspers*) gewordenen „Vorstellungsraume“ (*Jaspers, Störring*) ab, gegenüber den Geschehnissen des „Wahrnehmungsraumes“, und zwar hinsichtlich ihrer sinnlichen Erscheinungsweise zumeist in Bildern, jedoch das Erlebnis selbst erfolgt meistens komplex, auch sprachlautbildliche Elemente sind vorhanden und das Ganze wird von einem Gefühl des Handelns getragen (s. später). Dadurch steht dieser Erlebniskomplex dem Zuschauen bzw. dem Zuhören, dem Miterleben eines Tonfilmes am nächsten, die zweidimensionelle Gegebenheit wird durch das Aufgehen darin (Gefühl des Handelns) zu einer dreidimensionalen Scheinwirklichkeit. Die Erlebnisse erfolgen — von dem Schlaftraume abweichend — im Sinne eines „gerichteten Vorstellens“, d. h. sie zeigen keine Dissoziation, keine Inkohärenz, wie die echten Träume. Die „Flüchtigkeit“ des Erlebnisses spricht ebenfalls für die Vorstellungsart dessen, wie auch die vorwiegende Anschaulichkeit der Inhalte in diesem Sinne zu deuten ist.

Der Inhalt der Wachträume ist ausnahmslos irgendwie *ichbezogen*, er entspricht — wie wir es gesehen haben — den innersten Strebungen der Persönlichkeit, deren Erfüllung aus charakterlichen Gründen aber versagt bleiben muß. Ein großer Teil der Wachträume kann demnach als Wunsch-Wachtraum bezeichnet werden. Einmal steht die Persönlichkeit mehr im Vordergrund (Ich-Wachträume), ein andermal eher die Umstände, das korrigierte Milieu (Welt-Wachträume), jedesmal aber die Tatsache, sich selbst als einen anderen bzw. die Situation, in der die Person lebt und wirkt, als eine strebungsgemäß veränderte zu erleben. Um dies fertig zu bringen, ist eine bestimmte innere Haltung notwendig, worunter ein bestimmter Funktionskomplex zu verstehen ist, der sich zwischen Ich und Handlung einschleibt und dessen Gebundenheit an das ihm entsprechende Motorium erstens die Möglichkeit ergibt, in der irreellen (vorgestellten) Situation handelnd zu sein, zweitens gerade durch diese handelnde Rolle die blassen Vorstellungen zu leibhaftigen, reeller empfundenen Wachträumen steigert. Dieses „Handeln“ kann unter Umständen ganz blaß, fast passiv als eine Art des „Behandeltwerdens“, „im Mittelpunkt der Handlung Stehens“ sich melden, wobei aber auch die strebungsmäßige Veränderung der tatsächlich bestehenden Gesamtsituation ausschlaggebend ist. Daraus ergibt sich das zweite charakteristische Merkmal des Wachtrauminhaltes, nämlich die Bedingtheit durch die Lebensumstände, das Milieu, der Zusammenhang mit der lebensgeschichtlichen Dauersituation bzw. mit der aktuell wirksamen Situation. Bezüglich der Beziehungen des Wachtrauminhaltes zu dem wirklichen Sein der Persönlichkeit läßt es sich feststellen, daß dieselben weitaus nicht im Phantastisch-Unwirklichen liegen müssen, gerade als typisch kann diese Eigenschaft angesehen werden, wonach die strebungsmäßig-kompensatorischen Inhalte vollauf

im Rahmen des Allgemein-Reellen liegen, jedoch für die erlebende Persönlichkeit aus inneren und äußeren Gründen unerreichbar sind.

Hierin liegt auch jene Ähnlichkeit, die das Wachträumen mit dem wachzuständlichen Plänemachen aufweist. Beiden ist das katathyme Vorstellen und Ausmalen der Zukunft eigen, jedoch solange in den Planvorstellungen eine mehr weniger zielbewußte gedankliche Führung zur Geltung kommt wird in den Wachträumen das Erlebnis lediglich von den Strebungen getragen, es erfolgt in ihnen zugleich eine Art der Erfüllung.

Die Zustandsseite des Wachträumens untersuchend scheiden die Feststellungen über die Bewußtseinslage, die völlige geistige Abwendung und Einstellung auf ein unwirkliches Blickfeld, die Sehnsucht nach der Befriedigung eines Gemütszustandes (Streben), die veränderte innere Haltung aus, da wir sie bereits in ihren objektivierten Beziehungen bei den gegenständlichen Merkmalen behandelt haben. So bleibt nur die Besprechung der Emotionalität, der Triebhaftigkeit und der Stellungnahme der Persönlichkeit zurück.

Die Gefühlsqualität ist überwiegend „lustbetont“, vom „Lustprinzip beherrscht“, des öfteren rauschartig, nur selten traurig, auch in diesem Falle finden wir den Mischaffekt der „Rührung“ vor, der ja bekanntlich trotz seines Inhaltes eher einen „erhebenden“ Charakter innehat. Es ist ja auch ganz natürlich und liegt in der wachtraumhaften Realisierung der Strebungstendenzen, in der Erfüllung der Wunschvorstellung.

In der gewohnheitsmäßigen Wiederholung der Wachträume, in dem Gerne-sich-hinein-Versetzen in diesen Ausnahmezustand erkennen wir eine Art der Neigung, eine spezifische Triebhaftigkeit. Diese Neigung hat einiges mit den sog. Süchten gemeinsam, auch da, wie dort spielt der Drang aus der jeweiligen unangenehmen Situation herauszukommen, eine Rolle, allerdings ist die soziale Gefahr der Wachtraumerledigung eine viel geringere, da sie höchstens zu einer Lahmlegung der Aktivität zu führen vermag, infolge der Wegnahme der zur Tatkräftigkeit führenden, eine reelle Erfüllung bezweckenden Strebungspotenzien. Auch die nachträglich sich einstellende Ernüchterung, Beschämung kann entmutigend wirken.

Die Verkoppelung der verhältnismäßigen Harmlosigkeit dieser seelischen Arbeitsweise mit der spezifischen Triebhaftigkeit, sich in seinen — korrigierten und ersehnten — Auswirkungen zu erleben, gibt dem ganzen Mechanismus eine gewisse spielerische Note und stempelt ihn zu einem Spiel mit angenehmen — jedoch existentiell — persönlich bezogenen — Vorstellungen.

Die Stellungnahme der Persönlichkeit zeigt während des Wachträumens ein ausgesprochenes Realitätsbewußtsein den Erlebnissen gegenüber, erst nachher tritt eine klare Kritik ein. Die Person geht in dem Zustande ganz auf, das durch das Gefühl des Handelns (s. oben) ermöglicht wird.

Das Gefühl des „lebendigen Ergriffenseins“ (*Lotze*), das „affektive Betroffensein“ (*Nicolai Hartmann*) erfüllt den Wachträumenden, sein Erlebnis ist, wie wir gesehen haben, in erster Linie emotional bedingt und gerade dieser vorherrschende Gefühlston wird zu einem Träger des Realitätszeugnisses. Die Wachträume bekommen dadurch Realität, d. h. werden das, was sie sind, weil sie in dem Erlebenden wirksam werden, näher, bestimmte Regungen der Befriedigung, Begierde, Strebung erwecken. In diesem Mechanismus sehen wir die archaische Form des Realitätsbewußtseins (*Cassirer*) auftauchen, wonach die ganze Natur dem Menschen ursprünglich in dieser Weise (durch ihr Wirksamwerden im Menschen) gegeben ist. Daraus folgt auch, daß, wenn die emotionelle Spannkraft, das Aktivitätsgefühl des Subjektes (s. Charaktereigenschaften der Wachträumer) nicht besonders stark ausgebildet ist, so verblaßt korrelativ auch die Objektivität der Außenwelt, zu einem „wesenlosen Scheine“ (*Kloos*) — gerade infolge des Nicht-Wirksam-Werden-Könnens — und die Möglichkeit zum Auftreten von konkurrierenden Phantasmen (Wachträume) ist gegeben.

Unter den begünstigenden Faktoren des Wachträumens sehen wir gleichfalls konditionelle und konstitutionelle wirksam zu sein. Das bevorzugte Auftreten in der Einsamkeit, die symptom erzeugende und determinierende Rolle des inneren und äußeren Milieus können wir zu den konditionellen Faktoren rechnen.

Als konstitutioneller Faktor ist die charakterologische Gegebenheit der Gesamtpersönlichkeit anzusehen. Wir lernten den Typ des sog. „passiven Autisten“, als den eigentlichen Vertreter der Wachträumer kennen und fanden in dem „partiellen seelischen Infantilismus“, in dem individuellen „Reichtum an inneren Bildmodellen“ gleichfalls tätige, das Auftreten von Wachträumen begünstigende Umstände vor.

Zum Abschluß fassen wir noch kurz unsere vier Fälle zusammen.

Die ersten zwei stellen typische Wachträume dar, und zwar solche von pathologischer Art. Solange beim ersten Fall das Emotionelle überwiegt, zählige Atypien für eine starke Verwebung mit hysterisch-psycho-pathischen Zügen sprechen, sehen wir beim zweiten eher existentiell-strebungsmäßige, intellektualisierte Momente im Mittelpunkt stehen. Dieser Umstand, wie auch das auffallend Passive, das fast völlige Zurücktreten des handelnden Elementes im ersten und vierten Fall wirkt eine Erklärungsmöglichkeit auf, laut der diese Unterschiede bzw. Eigenheiten auf die Weiblichkeit bzw. auf die feminine Eigenart des Erlebens und der seelischen Arbeitsweisen zurückzuführen ist. Der dritte Fall verkörpert einen Übergang zwischen Normalem und Pathologischem. Die Wachträume sind blaß, stehen den Planvorstellungen nahe. Der vierte Fall zeigt eine Gelegenheitsform, ein rein situativ-episodisches Auftreten der Wachträume, wo wir der körperlichen Erkrankung eine entscheidende Wirksamkeit zumaßen. Dieser letzte Fall zeigt auch am

schönsten die spielerische Note, das harmlos-oberflächliche des Erlebnisses.

Die gegenständlichen und zuständlichen Eigenschaften der Wachträume zusammenfassend erkennen wir in ihnen eine Erlebnisart, die eigentlich den Halluzinationen am nächsten steht, es sind eben leibhafter geworden, mit Realitätsbewußtsein erlebte Vorstellungen szenisch-komplexer Natur, durch katathym-affektive, strebungs-kompensatorische Kräfte bedingt, die jedoch eine logisch-gedankliche Strukturierung und einen lückenlosen Zusammenhang mit den reellen Verhältnissen der erlebenden Persönlichkeit aufweisen und denen gegenüber nachher eine voll erhaltene Kritik besteht. Die erlebende Persönlichkeit besitzt volle Rück Erinnerung auf diese Zustände und dieselben gliedern sich ohne Schwierigkeiten — infolge der kaum veränderten Bewußtseinslage — in das Erlebenskontinuum ein.

In existential-ontologischer Hinsicht sind die Wachträume auch als Äußerungen des Spieltriebes aufzufassen, und zwar als ein wohligerfülltes, halluzinatorisch erlebtes Spiel mit strebungsbedingten, jedoch durch die Wirklichkeit versagten, dadurch stark affektgeladenen und reellwertig wirksamen Vorstellungen.
