

Aus der Psychiatrischen und Nervenklinik des Städt. Krankenhauses Nürnberg  
(Vorstand: Prof. Dr. v. BAYER).

## Zur Psychopathologie der sogenannten Spukphänomene.

Von  
MANFRED LINDNER.

(Eingegangen am 9. Januar 1950.)

Die seit ältesten Zeiten immer wieder auftauchenden Berichte über Spukerscheinungen leiden nahezu alle an einem bedauerlichen Mangel an exakten Angaben. Dadurch ist einerseits eine angemessene Beurteilung der angeblich beobachteten Phänomene erschwert, andererseits trägt gerade die Verschwommenheit der dargestellten Vorgänge zu ihrer sensationellen Wirkung bei. Überdies hat C. G. JUNG schon 1902 in seiner immer noch lesenswerten Studie „Zur Psychologie und Pathologie sogenannter okkultur Phänomene“ ausdrücklich die Aversion insbesondere innerhalb der deutschen Wissenschaft gegenüber der Bearbeitung solcher Themen festgestellt. Auch GRUHLE erwähnt die Abneigung der Wissenschaft, sich mit den okkult erscheinenden Vorfällen zu beschäftigen. Die vorliegenden Untersuchungen sind im wesentlichen mit den Namen französischer und angelsächsischer Autoren, wie FLOURNOY, JANET, RICHTET, PRINCE, McDUGALL u. a. verknüpft. Auch hier vermißt man aber häufig jene kritische Nüchternheit, die der Wissenschaftler allen jenen Phänomenen entgegenbringen müßte, welche von seelisch abnormen Menschen in abnormen Bewußseinszuständen unter abnormen Bedingungen hervorgebracht oder erlebt werden. Es steht fest, daß in den allermeisten Fällen aus den verschiedensten Gründen sich eine exakte psychiatrisch-psychologische Untersuchung der Urheber als unmöglich erweist. Dies trifft natürlich besonders für jene Fälle zu, wo die Hauptbeteiligten in ihrer „medialen“ Betätigung soweit fortgeschritten sind, daß sie bewußt oder in katathymen Selbsttäuschung den objektiven Eingriff, den ärztliche Untersuchung und Beobachtung darstellen, ablehnen bzw. hintertreiben. Die Beschreibung eines Falles, wo der Urheber von typischen Spukerscheinungen klinisch beobachtet und behandelt werden konnte, dürfte daher besonderes Interesse beanspruchen.

### *Die Spukerscheinungen.*

Gegen Ende des Jahres 1948 begann in der Wohnung des verheirateten 24-jährigen Klempners Schr. in B.<sup>1</sup> sich eine Reihe seltsamer Vorgänge

<sup>1</sup> Hinsichtlich der persönlichen und örtlichen Angaben wurden einige unwesentliche Änderungen vorgenommen.

abzuspielen. Ein gehäkeltes Deckchen verschwand, Porzellanfiguren und Vasen waren auf einmal umgedreht, Kartoffeln aus einem Rucksack am Boden verstreut, ein kleiner hölzerner Hund hüpfte in hohem Bogen vom Radiogerät herunter. Ein Kalenderblatt war, sauber abgerissen, verschwunden, der Knopf eines Handtuchhalters schwebte zusammen mit dem daranhängenden Handtuch langsam zu Boden. Die Ehefrau fand beim Rühren in ihrer Gemüsemahlzeit einen Geldschein im Topf. Die Hausbesitzerin, die sich nach dem kranken Schr. umsehen wollte, fand ihn tiefschlafend, hörte aber gleich darauf durch die Türe seltsame Geräusche, wie wenn Tische gerückt, Gegenstände geworfen und Behälter gefüllt wurden. Der am nächsten Tag zu Besuch erscheinenden Schwiegermutter des Schr. flog, während dieser schlief, eine Brotkante an den Kopf. Gleich darauf fand sich ein Hut aus einer nur spaltbreit geöffneten Türe gerutscht und eine Pfeifenspitze flog gegen die Türe. Der zu Hilfe gerufenen Hausbesitzerin flog ebenfalls ein Stück Brot entgegen. Zu allem Überfluß wanderte dann noch ein Kehrbesen durchs Zimmer und die Stühle des Zimmers begannen zu tanzen. Aus dem Nähkasten der Ehefrau stieg ein Stopfholz langsam im Bogen in die Höhe und fiel auf den Fußboden, kurze Zeit darauf ging ein Stück abgeschnittener Krawatte denselben Weg. Beim Nachschauen im Kleiderschrank des ungeheizten und deshalb unbewohnten Schlafzimmers fielen zuerst die Halstücher heraus, dann fand sich der Rest des in Stücke geschnittenen Selbstbinders. Der „zum Beweis“ zusammengeknotete Binder verschwand während der folgenden Nacht, in welcher Schr. ein brennendes Streichholz das Zimmer ableuchten sah, und wurde am kommenden Tag im Ofenloch gefunden, wo er eine beträchtliche Rauchentwicklung verursachte. Der Rauch verschwand in eigentümlich plötzlicher Weise, obwohl kein Fenster geöffnet wurde. Später wurde dem Schr. eine Wäscheklammer an den Penis gezwickt. Die Schwiegermutter fand an ihren Mantelärmel Nadeln gesteckt. Beim Trinken würgte es den Schr. plötzlich, und sein Ehering fuhr aus dem Munde. Schr. war in diesem Augenblick wie auch bei dem größeren Teil der vorher beschriebenen Vorgänge in einem Schlafzustand mit krampfartigen Bewegungen, hatte anscheinend heftige Schmerzen in der linken Seite und warf bzw. wälzte sich im Bett hin und her. Einmal fand sich nach einem solchen Anfall sein Kamm unter der Achselhöhle. Er schwitzte an den Händen und Seiten in großen Tropfen. Am 6. Tage der Erscheinungen flog noch einmal eine Apfelschale durch die Luft. Schr. unterschrieb auf Wunsch seines Freundes eine Erklärung, daß er mit der Publikation der Vorfälle einverstanden sei, fiel aber dabei in Schlaf und fand nach dem Erwachen das Blatt leer. Im Halbschlaf sah Schr. außerdem einmal eine Art Wolke mit einem Arm drinnen, der nach der Uhr über dem Bett griff, einmal eine verschleierte Frauenfigur und — gegen Ende der Spukperiode — dreimal in

einem ähnlichen Schlafzustand eine häßliche Fratze mit halbgeschlossenen Augen, die ihn anstarrten. Obwohl Schr. in den nächsten 3 Tagen noch mehrmals in schlafähnliche Zustände verfiel, aus denen er jedoch leichter zu erwecken war als vorher, traten keine neuen Phänomene mehr auf. Auf Anraten eines Arztes, der Schr. früher im Lazarett wegen seiner Kriegsverwundung und zuletzt wegen gehäufter Schweißdrüsenabscesse behandelt hatte, erfolgte die Einweisung in die Klinik. Hier ergab sich über die bisher wiedergegebenen Aussagen Schr.s und seiner Angehörigen hinaus folgendes Bild.

#### *Der Schauplatz und die Situation.*

2-Zimmerwohnung, bestehend aus unbeheizbarem Schlafzimmer und Wohnküche, in der süddeutschen Stadt B. In der Wohnküche die Schlafcouch, die dem Ehepaar Schr. als gemeinsame Schlafstätte dient. Die darunterliegenden Räume werden von der Hausbesitzerin, einer älteren Frau, bewohnt. Familie Schr. befindet sich erst seit 6 Wochen in der Wohnung. Seit dem Einzug hat Schr. wegen gehäufter Schweißdrüsenabscesse nicht mehr gearbeitet. Am Tage, ehe die „Spukerscheinungen“ einsetzten, legte er sich mit starken Schmerzen der li. Brustseite zu Bett. Nach seinen eigenen und der Ehefrau Angaben konnte er sich seitdem meist gar nicht, gelegentlich nur unter Aufbietung aller Kräfte, von seinem Lager erheben. Das Kind, ein Mädchen von 1½ Jahren, befindet sich bei der Schwiegermutter, weil es in der neuen Wohnung zu kalt sein soll. Zwischen Schr. und seiner Frau bestehen angeblich keinerlei Differenzen. Auch mit der Schwiegermutter lebt Schr. in gutem Einvernehmen, wenn sich jene auch anfangs der Heirat widersetzt hatte.

#### *Die Beteiligten.*

Die *Ehefrau*, dunkelhaarig, etwas älter wirkend als Schr., hat ihren Mann dadurch kennengelernt, daß sie Liebesgaben zu den Verwundeten ins Lazarett brachte. Sie ist über die Vorfälle in ihrer Wohnung sehr erregt und kann sich nicht vorstellen, daß ihr Mann daran durch geheime Manipulationen beteiligt sein könnte. Sie gibt aber bereitwillig zu, daß er „irgendetwas damit zu tun haben“ könnte. Sie hat nie nach simplen Erklärungen gesucht, sondern die Erscheinungen immer als geheimnisvoll und spukhaft betrachtet. Nach den Angaben des Schr. ist sie leichtgläubig und leicht zu beeinflussen. Durch die Ereignisse in der Wohnung war sie in höchste Erregung versetzt. Sie getraute sich nicht mehr, allein ins Schlafzimmer zu gehen. In ihrer Verzweiflung wandte sie sich an verschiedene spiritistisch eingestellte Personen, die ihr prompt die Möglichkeit und den okkulten Charakter solcher Phänomene bestätigten und versprachen, auf dem Umweg über eine andere „begabte“ Persönlichkeit durch „Fernhypnose“ eine „Entbannung“ durchzuführen. Sie bestätigt die Angaben ihres Mannes hinsichtlich der verschwundenen oder veränderten Gegenstände, des Geldscheins im Gemüsetopf, des schwebenden Handtuches, der verstreuten Kartoffeln, des zerschnittenen Selbstbinders, der boshaften Wäscheklammer, des Eherings, des Tropfenschwitzens und der fliegenden Apfelschale. Auch während des Klinikaufenthaltes ihres Mannes getraute sie sich nicht, in ihre Wohnung zu gehen.

Die *Schwiegermutter*, dem Verfasser nicht persönlich bekannt, hat am Anfang offenbar den Erzählungen der Frau keinen Glauben geschenkt. Schr. gibt an, sie habe bei ihrem Besuch sogar darüber gespottet. Sie scheint aber eines Besseren belehrt worden zu sein; denn wir erfahren, daß sie angesichts spontan fliegender Brotkranten und aus Ritzen rutschender Hüte die Hausbesitzerin zu Hilfe gerufen hat.

Die *Hausbesitzerin* war ebenfalls anfangs ungläubig, als sie die Berichte über den Spuk von Frau Schr. aufgetischt bekam. Die Geräusche im Zimmer des schlafenden (und nicht erweckbaren!) Schr. haben ihr aber gleich so zugesetzt, daß sie keinen Mut mehr aufbrachte, im Zimmer selbst nachzusehen. Überdies soll sie das Gefühl gehabt haben, die Vorgänge im Zimmer bei verschlossener Tür zu sehen. Später soll sie in Gegenwart der Schwiegermutter das fliegende Brot, den wandernden Kehrbesen und die tanzenden Stühle beobachtet haben.

Die „*interessierten Kreise*“ setzen sich aus menschlich und sozial sehr divergierenden Personen zusammen. Als besonders bedeutsam imponiert ein *Freund*, der von Schr. als etwas kindisch und leicht beeinflufßbar beschrieben wird, der immer schnell für eine Sache „Feuer und Flamme“ sei. Dieser Freund soll sich selbst schon mit „solchen Sachen“ befaßt haben. Er ist aber nach den Aussagen des Schr. durchaus ungeeignet. Er hat mehrmals zu Schr. gesagt, für ihn müsse es doch ein Leichtes sein, etwa eine Straßenlampe herunterzuholen. Später zeigte er großes Interesse für die Publikation der Spukerscheinungen. Eine *befreundete Arztfamilie* wird in der ersten Not von Frau Schr. konsultiert. Die erteilte Auskunft, solche Sachen könnten durch Fernhypnose ihres Gatten entstehen, erscheint kaum beruhigender als die Art der versprochenen Abhilfe. Eine *Frau „Doktor“ X.* wird nämlich wegen geheimnisvoller ihr zugeschriebener Kräfte beauftragt, eine „Fernentbannung“ durchzuführen. Während dieser Entbannung, die sich über mehrere Tage erstreckt, erkundigt sich die *Arztensgattin* regelmäßig nach dem Stand der Dinge. Der Arzt selbst läßt die Finger von dem nicht in sein Ressort passenden Fall und schickt einen *Kollegen von auswärts*, der am vorletzten Tage der Erscheinungen nach einer gründlichen Untersuchung erklärt, die Erscheinungen und die Erkrankung seien zweierlei Dinge. Immerhin hält er es für möglich, daß Schr. unter hypnotischem Einfluß handle. Noch nach der Klinikeinweisung des Schr. erbietet sich ein *Oberlehrer* mit langjährigen okkultistischen Erfahrungen, auf ihn „einzuwirken“. Auch ein *Kosmobiologe*, der durch Medien mit Verstorbenen sprechen kann, soll sich für den Fall interessiert haben.

Der *einweisende Arzt* kennt Schr. schon seit der Lazarettzeit vor 4 Jahren. Er hat nie an ihm hysterische Symptome wahrgenommen. Schr. sucht ihn öfters auf, teils zur Behandlung, teils um sich Rat zu holen. Ans Krankenbett gerufen stellt er fest, daß es sich bei den Spukerscheinungen um hypnotische Mechanismen handeln könne. Gegen Ende der Erscheinungen diagnostiziert er bei einem zweiten Besuch eine Pleuritis mit Fieber und typischen Schmerzen. Er schlägt eine Überweisung nach A. vor, wo er von einem guten Psychotherapeuten gehört hat. Aus formalen Gründen erfolgt die Einweisung in die hiesige Klinik.

#### *Die Hauptperson.*

*Die Familie:* Der *Großvater* väterlicherseits wird von Schr. als ein Phänomen auf spiritistischem Gebiet beschrieben. Er war „Privatforscher“, der alte Inschriften entzifferte, viel auf Reisen ging, Edelsteine nach Hause brachte, viele Sprachen erlernte und im Geruche stand, „hypnotisieren“ zu können. Über 2 Zimmer hinweg hat er Stühle und Tische wackeln lassen können. In seinem Besitz befand sich ein „Zauberbuch“, von dem es nur 2 Exemplare gegeben haben soll. Sein Zimmer durfte niemand betreten. Es soll mit Büchern, Apparaturen und einem Skelet ausgestattet gewesen sein. Der Großvater hat sich in diese Dinge sehr „eingelebt“ und andern Menschen damit Unheil zugefügt. Als seine Tochter, die Mutter Schr.s, heiratete, hat er ihre Ehe verflucht. Tatsächlich ist diese Ehe auch nicht glücklich geworden. Einem seiner Söhne schrieb er während des 1. Weltkrieges einen Brief ins Feld, daß ihn die erste Kugel treffen sollte. Gleich darauf erhielt die Familie die Nachricht, daß ihr Sohn gefallen sei. Die letzten 20 Jahre seines Lebens war er krank, litt unter

Angst und Verfolgungsideen. Schr. erinnert sich, mit 8 Jahren vom Großvater in dessen Zimmer elektrisiert worden zu sein. Dabei schaute ihn jener „ganz besonders“ an. Vor diesem Blick des Großvaters hat er immer Angst gehabt. Überhaupt ist ihm der alte Herr immer unheimlich gewesen.

Die *Großmutter* väterlicherseits hat viele Spukgeschichten erzählt. Beim Tode ihres Sohnes soll die Uhr zur entsprechenden Zeit stehengeblieben sein. Auch ein zweiter Sohn hat sie in der Stunde seines Todes „gerufen“. Geschichten über Hexen, die zum Schornstein aus- und einfuhren usw., waren an der Tagesordnung. Der *Vater* ist selbständiger Geschäftsmann. Das Zauberbuch des Großvaters soll auf ihn übergegangen sein, und er soll sich selbst „mit solchen Dingen“ beschäftigt haben. Ein Versuch der Großmutter, das Buch im Ofen zu verbrennen, schlug fehl. Es gab einen riesigen Qualm, der die Vögel im Zimmer tötete, aber das Buch blieb unverehrt. Die *Mutter* hat einmal erlebt, daß sie, ohne zu wissen warum, aus der Straßbahn ausstieg und den langen Weg nach Hause zurücklief. Dort soll der Vater über dem Buch gesessen sein und gelacht haben. Die Mutter war eine ernste Frau, die nach unglücklicher Ehe schon mit 41 Jahren an Überarbeitung und einem längeren Asthmaleiden gestorben ist. Der Vater hat seitdem wieder geheiratet, Schr. steht aber nur in gelegentlichem Briefwechsel mit ihm. Ein *Bruder* des Schr. ist gefallen. 2 *Schwester*n sind angeblich unauffällig.

*Die Lebensgeschichte:* Angeblich normale Geburt und Kindheitsentwicklung. Außer üblichen Kinderkrankheiten keine Auffälligkeiten. Bettnässen, Stottern, Angstträume usw. werden verneint. Rechtzeitig zur Schule gekommen und nie durchgefallen. Zeichnen ist Schr. angeblich besonders leicht gefallen, Singen hat er nicht gemocht. Er ist viel allein gewesen, hat sich wenig an andere Kinder angeschlossen, hat gern gelesen, daneben aber auch gern geschwommen und sonstigen Sport getrieben. Nach der Schule erlernte er das Klempnerhandwerk. Im Anschluß an die Gesellenprüfung meldete er sich zur Fallschirmtruppe. Er machte die ganze dazugehörige Ausbildung mit, wurde aber später aus zeitbedingten Gründen nur im Erdkampf eingesetzt. Dabei wurde er durch Gesichtsschuß mit Riß der Hauptschlagader am Halse, Lungensteckschuß (?) und eine Splitterverletzung am re. Handgelenk verwundet. 4 Monate nach der halbjährigen Lazarettbehandlung heiratete er. Bis vor 8 Wochen arbeitete er als Klempner, dann traten Schweißdrüsenabszesse auf, die mehrmals geschnitten werden mußten. Seit einer Woche liegt er mit Seitenschmerzen zu Bett. Während dieser Zeit setzten die Spukerscheinungen ein und nahmen den oben beschriebenen Verlauf.

#### *Der Untersuchungsbefund.*

Blasser Astheniker in abgemagertem, schwerkrankem Zustand. Narben (nach multiplen Schweißdrüsenabszessen) in der li. Achselhöhle. Reizlose Gr. Spl. Narben an Unterkiefer, Hals und re. Handgelenk. Teilweise Versteifung des re. Handgelenks und der Mittelhand mit unvollständiger Fingerstreckung. Atrophie der gesamten Muskulatur des re. Armes, insbesondere der Hand.

Mäßige Schalldämpfung und geringes Reiben über der Mitte der li. Lunge. Herz schlank, Töne leise, Puls 116 pro Minute. Blutdruck 130/90. Abdomen eingezogen. Tastbare Kotverhärtungen. Druck- und Stauchungsschmerz über der li. Niere. Druckschmerz im li. Oberbauch. Temperatur 38,1.

Neurologisch: Li. Mundwinkel leicht paretisch. Gehör re. eingeschränkt. Grobe Kraft des re. Armes und der Finger der re. Hand herabgesetzt. Armeigenreflexe re. kaum auslösbar. Diadochokinese re. eingeschränkt. Hypästhesie des re. Daumenballens. Sonstige Untersuchungen: Luische Reaktionen im Blut neg. BKS 64/131. Urin: Massenhaft Leuko und Epithelien. Urobilin und Urobilinogen positiv. Blut: 72% Hb. 16800 Leuko. Linksverschiebung. Thorax-Röntg.: Verdacht auf frischen

spezifischen Prozeß im li. lateralen Mittelgeschoß. Magen-Rö.: Idiopathischer, schlaffer Langmagen.

*Der klinische Verlauf.*

In der Unterhaltung zeigte sich Schr. von Anfang an klar, vollorientiert und geordnet. Er berichtete eindringlich und sehr präzise über die häuslichen Ereignisse. Einer willkürlichen oder bewußten Teilnahme an dem Zustandekommen der Spukerscheinungen war er sich angeblich nicht bewußt. Wirkte allgemein etwas gedrückt, ging aber in gutem Kontakt auf die Unterhaltung ein. Trotz entgegengesetzter Vorstellungen der Ehefrau hielt er an seinem Entschluß in der Klinik zu bleiben, fest. Im Gegensatz zu dem deutlich asthenischen Gesamteindruck schien er in keiner Weise auf seine Krankheitsbeschwerden fixiert. In intellektueller Hinsicht zeigte er sich als über dem Durchschnitt seiner Berufsklasse stehend. In seinem Urteil über andere war er kritisch und nicht frei von Überwertigkeitsgefühlen.

Unter der Behandlung mit Sulfonamiden, Laxantien, Brustwickeln, Eiweißpräparaten und Vitaminen besserte sich der körperliche Zustand des Schr. im Verlauf 1 Woche ganz wesentlich. Der Verdacht eines spezifischen Lungenprozesses konnte bei einer Kontrolldurchleuchtung nach wenigen Tagen nicht mehr bestätigt werden. Die Temperatur ging in dieser Zeit zur Norm, die BKS schließlich auf 36/64 zurück. Der Urin war bei der Entlassung nach 3 Wochen normal zusammengesetzt. Über der Lunge befand sich kein krankhafter Befund mehr.

Parallellaufend mit der körperlichen Behandlung wurde in mehrfachen Ausdrücken der Versuch gemacht, Schr. zu einer bewußten Aufdeckung der eigenen Mitwirkung bei den Spukerscheinungen zu bewegen. Er gab wohl stets zu, daß er beteiligt sein könnte bzw. vielleicht sogar notwendigerweise beteiligt sein müßte, beharrte aber darauf, darüber nichts zu wissen. Er habe wohl früher gelegentlich aus Spaß seiner Schwiegermutter einen Schabernack angetan, indem er ihr etwas unters Kopfkissen steckte oder ihr beim In-den-Mantel-Helfen den Ärmel zuhielt. Daß er aber die ganze Serie von Erscheinungen aus reiner Bosheit verübt haben sollte, konnte er sich angeblich nicht vorstellen. Er wies immer wieder darauf hin, daß seine Frau dadurch nur Schaden gelitten habe. Er habe aber seine Frau nie schädigen wollen.

Schr. wurde schließlich in eindringlicher Unterhaltung darauf aufmerksam gemacht, wie aus ursprünglich willkürlicher Betätigung ein Automatismus entstehen könne, durch den sich der Kranke seiner Verantwortlichkeit entziehe. Ferner wurde auf die Gefahr hingewiesen, daß er von interessierten Kreisen als Medium mißbraucht werden und schließlich nach Versiegen seiner Spaltungsfähigkeit als Schwindler dastehen könnte. Am Ende wurde ein Entlassungstermin festgelegt und Schr. damit in eine neue Konfliktsituation hineingestellt. Er hatte sich nun zu entscheiden, ob er mit dem klaren Wissen um die ihm und seiner sozialen Reputation drohende Gefahr sein altes Leben wieder aufnehmen wolle oder nicht. 4 Tage vor der angekündigten Entlassung wurde ihm bedeutet, es gäbe einen Weg zur Klärung der geheimnisvollen Erscheinungen. Er willigte ohne weitere Bedenken oder Fragen ein. Gegen Abend wurde in Entspannung eine kleine Dosis Evipan i. v. gegeben und Schr. aufgefordert, seine Erlebnisse zu beschreiben. Er erwies sich als leicht hypnotisierbar. Die in der Hypnose gewonnenen Aufschlüsse zeigen sich in den folgenden Protokollen.

Es wird ihm gesagt, daß er auf Druck auf die Augäpfel hin Bilder sehen werde.

(Was merken Sie ?) Es scheint alles zu verschwimmen, der Körper wird schlapp, es läßt alles nach . . . ich habe das Gefühl, als ob ich am Einschlafen wäre . . . es fliegt alles über mich hinweg, und die Wände fließen . . . ich habe das Gefühl, als wenn etwas

im Hals stecken würde, und nun werde ich bald einschlafen ... jetzt sehe ich einen grünen Kreis mit einem Stern, der sich immer dreht. (Früher schon gesehen?) Nein. Jetzt bin ich aufgeregt ... der ganze Körper zittert jetzt ... (Sie werden jetzt andere Bilder sehen! Versuchen Sie, sich ihre Wohnung vorzustellen!) Meine Wohnung ... (Stellen Sie sich vor, Sie liegen zu Hause im Bett!) Ich liege im Bett (Was sehen Sie alles?) ... (Erzählen Sie mir, was Sie sehen!) ... jetzt ... jetzt ist ... meine Frau da. (Was tut sie?) ... jetzt ... (Was tun Sie selbst?) ... Jetzt will ich lesen. (Was?) Ein Buch ... (Welches?) ... Arizona Bill ... (Sie sind jetzt zu Hause, es geschieht etwas, was sehen Sie?) ... (Sie fallen in einen Schlaf, in einen dieser Schlafzustände, es passiert etwas, es spukt im Zimmer ...) ... die Schmerzen, die Schmerzen ...

Pat. krümmt sich unter allen Zeichen eines starken Schmerzes, fährt mit der Hand an die linke Brustseite, stößt Schmerzlaute aus und gerät in einen so starken Erregungszustand, daß Abnehmen des Schmerzes suggeriert wird.

Wenn ich bis 5 zähle, werden die Schmerzen abnehmen! 1, 2, 3, 4, 5. Sie können ruhig weiteratmen, Sie hatten Schmerzen, was ist dabei passiert? Sie können mir antworten, was inzwischen passiert ist!) ... ich ... ich ... (Sie können sprechen, Sie können sich davon befreien!) ich habe geschlafen ... das Gesicht ... (Beschreiben Sie das Gesicht!) Das furchtbare Gesicht, die Augen ... ein Mann ... (Was tut der Mann?) Er ist in einer Wolke am Weg ... das Gesicht ...

Es scheint ein grauenvolles Erlebnis gewesen zu sein. Pat. zittert immer noch am ganzen Körper und spricht mit allen Anzeichen tiefer Erschütterung. Es wird Ruhe und freies Gesichtsfeld suggeriert und die Wäscheklammeraffaire in Gang gesetzt.

(Sie sehen jetzt nichts mehr ... Sie atmen tief und ruhig weiter! Sie haben die Wäscheklammer in der Hand.) ... ich muß austreten ... ich habe nicht ... ich habe Schmerzen ...

Pat. zuckt zuerst zusammen, als ob er am Penis einen intensiven Schmerz verspürte. Das Bedürfnis austreten zu müssen äußert er so dringend, daß eine Gegensuggestion gegeben wurde. Gleichzeitig manipuliert er deutlich mit der linken Hand und zeigt sofort anschließend die schon vorher beobachteten Symptome eines intensiven Seitenschmerzes. Diese Schmerzen erreichen wieder ein solches Ausmaß und sind mit einer so starken Erregung verbunden, daß für diesmal abgebrochen wird.

(Sie schlafen 5 min weiter, Sie wachen dann auf, Sie wissen von nichts mehr. Sie haben gut geschlafen, und Sie fühlen sich besser!)

Pat. erwacht nach etwa 6 min, blickt um sich, fragt, was gewesen sei und wird zu Bett gebracht. 10 min später fragt der Pfleger, was mit ihm los gewesen sei. Er meint, er habe eine Spritze bekommen, Dr. L. sei dabei gewesen. Dann sei es Tag gewesen, und Dr. L. habe „Guten Morgen“ gesagt, wie wenn Visite gewesen sei. Sonst könne er sich an nichts erinnern.

Am folgenden Abend erneute Hypnoseeinleitung mit Entspannungssuggestionen und Evipan. Nach Druck auf die Augäpfel:

(Sagen Sie mir, was Sie spüren!) Es kommt mir gerade vor als ob ich ... (Was sehen Sie?) ... ja ... das Gesicht (unverständlich) ... das Gesicht ... ein gräßliches Gesicht ... die Augen sind halb geschlossen.

Wieder wird sofort spontan das Gesicht gesehen. Es treten alle Merkmale des Entsetzens, der höchsten Spannung, aber auch Abwehr auf. Es wird versucht, den Ursprung des Gesichts erinnern zu lassen.

(Sie haben das Gesicht schon einmal gesehen, wo?) Das Gesicht, das Gesicht war im Nebel, das Gesicht habe ich gesehen ... (unverständlich). Das Gesicht war schon vor mir. (Sie wissen, wo Sie das Gesicht zum ersten Mal gesehen haben!) Das Gesicht habe ich gesehen, ich war daheim, das Gesicht war da. Ich muß immer den Mund aufmachen, das Gesicht macht den Mund auf, das Gesicht ... (Wo haben Sie das Gesicht zum ersten Mal gesehen?) Das Gesicht des Großvaters ...

Man hat jetzt den Eindruck, daß eine Persönlichkeitsspaltung so starken Ausmaßes vorliegt, daß man den Großvater selbst sprechen lassen könnte. Zumindest muß man den Versuch machen, um zu sehen, wie weit die Spaltungsfähigkeiten des Pat. gehen.

(Kann der Großvater sprechen?) ... der Kopf ist da ... das Gesicht ... (Was sagt der Großvater?) Ich muß aussprechen ... (Reden Sie!) Ich will nicht, ich muß aussprechen ... (Sie können jetzt sagen, was es ist, das Sie nicht wollen!) Ich muß das wegnehmen, ich mache die Türe auf, ich will nicht, das Gesicht ... ich will nicht ... ich nehme die Pfeife ... ich werfe die Pfeife weg (Wohin?) Ich werfe die Pfeife fort. (Wer ist im Zimmer?) Die Schwiegermutter ist im Zimmer ...

Es scheint, daß die Abspaltung doch nicht bis zur Personifizierung vorgeschritten ist, obwohl das durch intensive Bemühungen sicher zu erreichen wäre. Wieder tritt ein Erlebnis ins Bewußtsein, das intensiv nacherlebt wird. Es scheint ein sehr heftiger Kampf zwischen zweierlei Tendenzen zu entbrennen, der Zwang, der von dem „Gesicht“ ausgeht, wird aus Worten und Gebärden deutlich. Schr. wirft die Pfeife selbst weg, während seine Schwiegermutter im Zimmer ist.

Ich wache auf ... (Sie schlafen weiter, Sie sehen nichts mehr, Sie können tief atmen) — macht Mundbewegungen — (Wer spricht?) ... der Großvater ist da ... ich will nicht ... (Sie können nicht anders, Sie müssen. Was tun Sie?) Ich reiße das raus (Was?) Ich reiße den Knopf weg, ich lege ihn auf die Erde ...

Wieder glaubt man, es wolle sich der stärkere psychische Realität annehmende Großvater bemerkbar machen. Unter Voranstellung des Zwanges, der anscheinend vom Großvater ausgeht, kommt es aber wiederum nur zu einem Erlebnis: Die Handtuchhalteraffaire erfährt ihre nüchterne Aufhellung. Wie steht es um den Selbstbinder?

(Sie haben den Selbstbinder in der Hand, was geschieht?) Die Augen ... die Augen ... (In Ihrer linken Hand haben Sie den Selbstbinder, was tun Sie?) Ich will ihn zerreißen ... die Augen ... (Die Augen zwingen Sie, aber Sie können beschreiben was Sie tun? Schere?) Ich habe die Rasierklinge (!) in der Hand, ich muß ... ich muß ... ich will nicht ... meine Hand geht allein (Was tut Ihre Hand?) ... die Hand schneidet ... die Hand ... die Augen ... ich will nicht ... das Gesicht ...

Der Selbstbinder wird unter Zuhilfenahme der Hände nach einem deutlichen Hin und Her der gegensätzlichen Intentionen mit einer Rasier-



klinge zerschnitten, während die aus Unkenntnis vorgenommene Suggestion, es werde eine Schere dazu benützt, abgelehnt wird. Die Hand geht angeblich allein, eine Automatisierung, wie man sie vom automatischen Schreiben her kennt. Pat. zittert am ganzen Körper und befindet sich in einem Zustand höchster Erregung. Auf Beruhigungssuggestionen hin atmet Pat. ruhig, hat die Augen leicht geschlossen und ist völlig entspannt. Es wird versucht, eine posthypnotische Suggestion zu finden, die die Vereinigung der Bewußtseinszustände in luzider Verfassung erlaubt.

(Sie können nach dem Erwachen über alle diese Dinge offen sprechen. Sie werden vergessen haben, was Sie *jetzt* erlebt haben, aber Sie können über alle Dinge offen sprechen. Sie werden noch 5 min schlafen, dann wachen Sie auf und können über alles sprechen!)

Die letzte Suggestion wird dreimal laut und deutlich wiederholt. Pat. schläft trotz lebhafter Unterhaltung im Zimmer ziemlich genau 5 min ruhig weiter. Nach dem Erwachen in sein Zimmer zurückgebracht, verlangt er nach herzhafterer Kost als sonst und gibt an, er fühle sich viel besser. Kurze Zeit hernach, bei der Abendvisite, will er dem Arzt etwas mitteilen. Um seine Eröffnungen protokollieren zu können, wird er auf den nächsten Morgen vertröstet.

Am Morgen kann sich Schr. seiner Absicht nicht mehr erinnern. Er leugnet wie früher jede Mitwirkung an den Spukereignissen ab, erzählt aber ausführlich eine Reihe von Geschichten über den Großvater, darunter auch das vorher verschwiegene Erlebnis des Elektriziertwerdens durch den Großvater. Indem sich Schr. strikt an den Wortlaut des posthypnotischen Befehls hielt, gelang es ihm nochmals, die Enthüllung hinauszuschieben. Es wird ihm bedeutet, daß er morgen auf jeden Fall entlassen würde und daß es in seinem Interesse liege, das Problem bis dahin zu lösen. Er meint, es sei ein komisches Gefühl, wenn er sich vorstelle, daß daheim wieder etwas passieren würde. Seine Frau laufe ihm schließlich noch davon.

Abends erneute Hypnoseeinleitung mit Entspannung, Evipan und Augendruck. Es tritt sofort Hypnose ein. Er sieht sich wieder zu Hause. Der *état seconde* findet spontan seine Kontinuität im Spukgeschehen. Wieder tritt das Gesicht des Großvaters auf, der diesmal sofort als der „alte F.“ erkannt wird und unter dessen offensichtlichem Zwang die Pfeife an die Türe geworfen wird. Wieder treten alle Merkmale des Entsetzens und der ergebnislosen Abwehr auf. Dann wird erneut die Selbstbinderzerschneidung mit stärkster affektiver Beteiligung durcherlebt. Der posthypnotische Befehl wird diesmal folgendermaßen formuliert: Sie werden nach 5 min ruhigen Schlafens aufwachen und dann in der Lage sein, alles zu erzählen, was zu Hause geschah und was Sie selbst getan haben.

Nach dem Erwachen wird er gefragt, ob er etwas zu sagen habe. Es entspinnt sich folgender Dialog:

Ich habe doch meine Frau gesehen. (Was noch?) Sie halten mich für verrückt. Ich habe meinen Selbstbinder . . . den habe ich durchschnitten . . . mit einer Rasierklinge. (Wie war das mit der Pfeife?) Sie können doch nicht Gedanken lesen? Eigentlich erzählen wollte ich gar nichts. Ich habe sie auseinandergemacht und fortgeschmissen. (Erinnern Sie sich an den Knopf?) Den habe ich rausgezogen und auf den Boden hingelegt. (Wäscheklammer?) Die Wäscheklammer habe ich in der Hand gehabt (Hingezwick?) Ja. (Nadeln im Mantel?) Die Nadeln habe ich reingesteckt, da hat meine Schwiegermutter dabei gestanden und da habe ich die Nadeln dann reingesteckt. (Kehrwisch?) Die haben die Türe aufgemacht und reingeschaut. Da bin ich hingegangen und habe den Besen genommen, habe ihn hingelegt und habe mich wieder ins Bett gelegt. (Geldschein? Wo hat die Frau hingeschaut?) Die hat gegessen, da habe ich ihn reingetan, sie hat aber nichts gesehen. Als sie den Löffel heben wollte, habe ich ihn druntergeschoben. (Wußten Sie, daß es die Augen des Großvaters waren?) Ich habe es nicht gewußt, ich weiß es jetzt. (Woher die Erinnerung?) Wie er diese elektrischen Experimente gemacht hat. (Hat er was gesagt?) Nein, nur geschaut. (Was hat das alles für einen Sinn?) Ich weiß nicht . . . das glaube ich nicht . . . ich habe in letzter Zeit so eine Angst, daß mir die Frau davongehen könnte. Ich kann mich aber noch erinnern, daß ich alles selbst gesehen habe.

Bei der Schlußbesprechung in Gegenwart des Chefarztes gibt Schr. zu, die beschriebenen Erscheinungen bewerkstelligt zu haben. Allerdings meint er, es sei sehr seltsam, weil er nie so etwas gewollt habe. Das Gesicht habe er nach seiner Erinnerung erst *nach* dem Abklingen der Spukerscheinungen gesehen. (Erinnerungsfälschung?) Bei dem Erlebnis mit der Wäscheklammer könne er sich erinnern, daß ihm alles langsam, wie in Zeitlupe, vorgekommen sei. Seltsam sei ihm nur, daß ihn niemand bei der Ausführung seiner Handlungen beobachtet habe. Die Leute seien doch im Zimmer gewesen, als er z. B. der Schwiegermutter die Nadeln an den Mantel gesteckt habe. Trotzdem Schr. im Einzelnen angibt, wie er Vasen umgedreht und Gegenstände bewegt hat, besteht doch immer noch ein merkliches Fremdheitsgefühl seiner Täterschaft gegenüber. Er scheint sich auch noch nicht ganz im klaren darüber zu sein, wie er jetzt auf einmal dazu kommt, seine aktive Beteiligung zuzugeben. Von der Hypnose weiß er angeblich nur, daß es eine Art „Heilschlaf“ gewesen sei, dessen wohlthuende Wirkung er spontan bestätigt.

Einige Tage nach der Entlassung aus der Klinik stellt er sich bei seinem Hausarzt vor, um sich arbeitsfähig schreiben zu lassen. Er will eine neue Stellung antreten, ist in gutem gesundheitlichem Zustand, erwähnt nichts von den Spukerscheinungen und erzählt über die psychische Seite der Behandlung in der Klinik nur, daß er Spritzen bekommen habe, auf die er eingeschlafen sei. Beim Aufwachen seien 5—6 Ärzte um ihn herumgesessen und seien alle weiß wie eine Wand gewesen. Der Arzt habe etwas von Spaltung oder Ähnlichem gesagt, er habe aber nicht alles verstanden.

#### *Erörterung.*

Entsprechend den objektiven Phänomenen und den subjektiven Erlebnissen, die dem Fall Schr. sein besonderes Gepräge geben, kann man

hier von einer „abnormen, charakterogenen Erlebnisreaktion“ im Sinne KURT SCHNEIDERS sprechen und zwar einer solchen „medialen“ Geprägtes. Damit wird zum Ausdruck gebracht, daß es sich um eine realitätsflüchtige Auseinandersetzung zwischen Persönlichkeit und Umwelt weitesten Sinnes handelt, die sich der Abspaltung bedient, um kausal erklärbare und final verstehbare Effekte scheinbar „medialen“ Charakters hervorzubringen. Nach dem geschilderten Verlauf dürfte es sich erübrigen, zu okkultistischen oder parapsychologischen Erklärungsmöglichkeiten Stellung zu nehmen. Schr. steht, was Vorgeschichte, Gelegenheit, Motivation und szenischen Aufbau der Ereignisse anlangt, im Aktionszentrum der sogenannten Spukerscheinungen. Dieser Sachverhalt sowie das Zusammentreffen erlebnismäßiger und gestaltender Momente stellen den Fall Schr. in eine Linie mit einer Reihe abnormer (hysterisch-) medialer Erlebnisreaktionen, wie sie unter verschiedener Bezeichnung und von verschiedenen Gesichtspunkten aus von okkultistischer und psychopathologischer Seite beschrieben worden sind.

Für die psychologische Betrachtung erscheint die verwirrende Fülle dieser geheimnisvoll wirkenden Abläufe recht monoton. Gleichgültig, ob sie als double conscience, alternierendes Bewußtsein, Ich- oder Persönlichkeitsspaltung, autonomer Komplex, periodische Amnesie, état seconde usw. beschrieben werden, handelt es sich letztlich um die relativ simple Beobachtungstatsache, daß bestimmte, mehr oder weniger disponierte Menschen abnorme, vom Ich-Kontinuum verschieden scharf abgegrenzte Bewußtseinszustände produzieren können. Die enge Beziehung solcher Fähigkeit zur sogenannten Hysterie ist bekannt. Wichtiger — und weniger ernsthaft diskutiert — erscheint allerdings die Frage nach der Abgrenzung bewußter Täuschung, die für das Hypnoseproblem ebenso brennend ist wie für dasjenige der sogenannten hysterischen Reaktion und der Spaltungserscheinungen im allgemeinen. Die Frage nach den Täuschungsmöglichkeiten hängt wiederum eng mit der umstrittenen Totalität der Spaltungsphänomene zusammen, indem sich beide Problemkomplexe mit der letztlich nie verneinten Persistenz der Gesamtpersönlichkeit auseinanderzusetzen haben. Die sinnvolle szenische Einordnung der abnormen Bewußtseinszustände bzw. Amnesien in die Finalität des Lebensplans, manifestiert durch demonstrative Darbietung, erlösende Entäußerung, entfesselte Strebungen und straflos vollbrachten Schabernack, ist sowohl hypnotischen als auch sogenannten spontanen Spaltungsphänomenen eigen. Diese erscheinen damit letzten Endes weniger selbständige seelische Zustände als ein absonderlicher Versuch zu sein sich mit den Anforderungen der Umwelt auseinanderzusetzen. Dabei erweisen sich die Bezeichnungen „Bewußt“ und „Unbewußt“ als zu grobe Unterscheidungskategorien. In der Beziehung des abnormen Bewußtseinszustandes zur menschlichen Umwelt liegt immer ein *Kompromiß* mit der

Gutgläubigkeit des Zuschauers und Zuhörers verborgen, der seinerseits nie sicher weiß, inwieweit er nur Beobachter oder schon Mitspieler ist. So stellt sich die Milieugebundenheit der Spaltungsphänomene eindeutig als Ausfluß solchen Kompromisses dar, ohne daß man die gewagten Hilfskonstruktionen etwa eines „Zirkelbewußtseins“ außersinnlicher Natur in Anspruch nehmen müßte.

GERSTACKER hat kürzlich diesen Kompromißcharakter der Erlebnisreaktionen in der umfassenderen Konzeption vom „Reaktionskomplex“ dargestellt. Dabei reagiert der einzelne nicht mehr als solitäres Individuum in bloßer Wechselwirkung mit der Umwelt sondern als Funktion einer übergeordneten ganzheitlichen Ich-Umwelt-Realität. Dieser Reaktionskomplex besteht nicht aus Reaktionen, sondern lebt sich in den individuellen Reaktionen aus.

Was die bisherigen Veröffentlichungen über sogenannte „Spukerscheinungen“ angeht, so liegt hier keineswegs, wie MOSER meint, ein „außerordentlich eindrucksvolles Material“ vor.

Weder die immer wieder zitierten Ausführungen SCHOPENHAUERS noch die „alten, seltenen lateinischen Schriften“, darunter insbesondere die von PLINIUS stammenden, oder die Erlebnisse des Schweizer Nationalrates JOLLER aus dem Jahre 1860 sprengen den Rahmen des herkömmlich abergläubischen Erlebens. Die bei LEBMANN berichteten Spukerscheinungen im Hause des Predigers PHELPS (Ontario, USA) sind eindeutig mit der Person eines 11jährigen Knaben verknüpft, dem seine Eltern bedenkenlosen Glauben schenkten. Unter den von BUCHNER zusammengestellten Spukvorkommnissen endeten mehrere mit nüchternen Verhaftungen der Urheber. In dem berühmt gewordenen, zuerst von AKSAKOFF beschriebenen Fall von Lipzy führte der Spukteufel einen recht menschlich motivierten, erheiternden Kampf gegen die visitierende Polizei, die mit Steinen und anderen Gegenständen beworfen wurde. HEMMERICH, der darüber berichtet, kann die Naivität der okkultistischen Betrachtungsweise nicht besser kennzeichnen, als wenn er schreibt: „Bemerkenswert und allen mediumistischen Phänomenen gemeinsam ist, daß man niemals das Abwerfen eines Gegenstandes sieht, sondern nur den fliegenden oder hinfallenden.“ Auch die Berichte über Spukerscheinungen beim Methodistenpfarrer WESLEY, im Pfarrhaus von Cleversulzbach und Bubendorf, die fliegenden Messer und Pfannen in Schlarenwitz, die hüpfenden Stühle des von ARAGON 1846 untersuchten „elektromagnetischen Mädchens“ oder die 10 von JAMES aufgezählten Fälle ermangeln einer realitätsgerechten Tatbestandsaufnahme ebenso wie einer unvoreingenommenen Untersuchung der Urheber.

MOSER, die einen Teil dieser Fälle zitiert und kommentiert, glaubt zwar, daß angesichts der erscheinungsbildlichen Übereinstimmung und ihrer Ähnlichkeit mit den Phänomenen der „physikalischen Medien“ an der Tatsächlichkeit (d. h. an der okkulten Entstehung) der Spukerscheinungen nicht mehr zu zweifeln sei; einerseits läßt sich aber mit der angeblichen Übereinstimmung auch jahrtausendalte menschliche Täuschung bzw. Selbsttäuschung belegen, andererseits zeigt MOSER bei ihrer Stellungnahme eine so auffällige „traumdenkerische“ Befangenheit, insbesondere auch angeblich selbst erlebten Spukerscheinungen gegenüber, daß man sie wohl zu den von BRUNS ausführlich analysierten Menschen rechnen muß, die dem Okkultismus aus einem Übermaß von

Suggestibilität heraus verfallen sind. Dies zeigt sich in besonderem Maße bei der Besprechung des Falles Karin, der von P. BJERRE und H. WIJK 1905 bzw. 1907 veröffentlicht wurde und der in mancher Hinsicht interessante Parallelen zum Fall Schr. aufweist.

Karin, die Frau eines schwedischen Forstinspektors, hat schon früher an „Nervenkrisen“ gelitten. Seit einigen Jahren beschäftigt sie sich mit Typtologie bzw. automatischem Schreiben. Dabei befindet sie sich in einem Zustand, der viel Ähnlichkeit mit den sonstigen hysterischen Krisen hat. Eines Tages beginnt man im Hause schwere Schläge und tappende Schritte zu hören, ähnlich solchen, wie sie von Karin vorher einmal begründeterweise beim Kommen eines späten Gastes vernommen worden waren. Die Schläge sistierten, wenn Karin verreiste, sie verstärkten sich, wenn sie sich aufregte: schließlich kamen sie auch auf Befehl Karins oder ihres Mannes, zuletzt sogar in Form typtologischer Raps, d. h. als direkte Antworten auf gestellte Fragen, wie sie vom Tischrücken her bekannt sind. Der Manifestation ging bezeichnenderweise immer ein Angstzustand voraus, wie er sonst von den nervösen Attacken aufgetreten war. Es gelang den Ärzten in prompt einsetzender Hypnose zuerst den als „Piscator“ personifizierten Klopfgeist seine Zeichen geben zu lassen und ihn schließlich durch posthypnotischen Befehl zum Schweigen zu bringen.

Interessant an diesem Fall sind vor allem zwei Aspekte: Einmal die Tatsache, daß — wie bei den meisten Spukfällen — eine einzelne Person ganz eindeutig mit den Erscheinungen verknüpft ist, ohne daß grundsätzlich die Frage nach der absichtlichen oder zumindest unterbewußten jedenfalls aber natürlichen Mitwirkung dieser Person gestellt wird; zweitens die Folgerungen MOSERS, es sei hier der Nachweis gelungen, daß telephysikalische, d. h. „außerhalb der heutigen Physik“ stehende Erscheinungen nicht nur existierten sondern sogar — durch hypnotische Suggestion — dem Willen unterworfen werden könnten. Warum haben aber BJERRE und WIJK in der Hypnose nicht nach der persönlichen Mitwirkung Karins bei der Erzeugung der in ihrer nächsten Nähe auftretenden „Raps“ gefragt? Die Antwort wäre bestimmt nicht anders ausgefallen als im Falle Schr.

Im Falle Karin steht der eigentliche Schabernack nicht so sehr im Mittelpunkt der Erscheinungen wie bei einigen kürzlich in der Tagespresse veröffentlichten Spukfällen, wo das absolut Boshaft-Schädigende der Spukerei an den Schabernack der Kobolde, Zwerge und Rübezahle unserer Märchen und Sagen erinnert.

Da lesen wir über einen Spuk in einem oberbayerischen Dörfchen<sup>1</sup>, wie Brötchen und Käse tanzen, Kohlen im Ehebett gefunden und Zöpfe abgeschnitten, Schuhe zerstückelt werden und Möbel durcheinanderfliegen. „Und im Bett wälzt sich die Kleine und schluchzt: Tilla . . . der Adler!“ Der Vergleich mit dem Verhalten des Schr. braucht nicht besonders betont zu werden. Er hatte ähnliche Berichte gelesen.

Darüber hinaus zeigt sich hinsichtlich des Verhaltens der „medialen“ Personen bei Spukerscheinungen und demjenigen der sogenannten physikalischen Medien tatsächlich eine merkwürdige Übereinstimmung.

<sup>1</sup> E. JAMESON, Die Neue Zeitung Nr. 9 (Jan. 1949).

Der immer gleiche Mechanismus des In-Schlaf-Fallens, des Schwitzens, der qualvollen Spannung, der forcierten Atmung, der schreckhaften Halluzinationen, der peinigenen Schmerzen, der heftigen Zuckungen, der vasomotorischen Störungen usw. tritt in derselben Monotonie beim hysterischen Symptomenkomplex auf, ohne daß dabei die Aufmerksamkeit oder die Kombination besonders gestört sein müssen. Da die Trainierbarkeit und der demonstrativ-zweckhafte Charakter des hysterischen Anfalls bekannt sind, fällt es schwer, bei den erscheinungsbildlich so ähnlichen Trancemechanismen grundsätzlich andere psychische Korrelate anzunehmen. Daß eine simultane oder sukzessive Kombination von solchen „Anfällen“ und zweckhaften Manipulationen möglich ist, dürfte kaum bestritten werden. Nach den Ausführungen ZUCKERS über die Phänomenologie des Schamanisierens muß man sogar annehmen, daß motorische Entäußerungen zur Erreichung von Ausnahmezuständen oft geradezu notwendig sind.

Bei einem solchen Vergleich psychologisch verschiedenwertiger, aber der Form nach identischer oder ähnlicher Mechanismen hysterischer, medialer und schamanistischer Art ergeben sich interessante Ausblicke auf das kollektive Moment solcher Abläufe. Wir haben oben von dem Kompromißcharakter gewisser hypnotischer und hysterischer Phänomene gesprochen. In ähnlichem Zusammenhang kennt der Okkultismus das „Zirkelbewußtsein“, C. G. JUNG das „kollektive Unbewußte“ und KRONFELD das „Metakoinon“. Bei einer Beschränkung des kollektiv-psychologischen Prinzips auf die hier ins Auge gefaßten Ausnahmezustände ist sicher nicht zu zweifeln, daß ausdrucksstarkes motorisches Beiwerk in besonderem Maße das Ingangkommen partizipativer Erlebensweisen und die dazugehörige Ausschaltung kritischer Reflexion zu fördern geeignet ist.

Der sich anbietende Vergleich mit der hysterischen Reaktionsweise verliert auch dann nicht an Überzeugungskraft, wenn wir die subjektiven Phänomene im Falle Schr. und andere Erscheinungen ähnlicher Art miteinander vergleichen. Die nächtliche Leuchtspur, die Schr. nach dem zerschnittenen Selbstbinder suchen sieht, und die hypnagogen Visionen eines häßlichen Gesichtes, einer verschleierte Frauenfigur und eines geisterhaften Armes, der nach der Uhr griff, fallen nicht aus dem Rahmen der hysterischen Erlebnismöglichkeiten. So wird insbesondere die Erscheinung von Menschenköpfen, „zum Teil mit fratzenhaft verzerrten Gesichtern“ bei Hysterischen von BINSWANGER besonders hervorgehoben.

Hinsichtlich der seelischen Wertigkeit spielt jedoch das „Gesicht des Großvaters“ eine besonders wichtige Rolle. Im Gegensatz zu den übrigen, dem unspezifischen Vor-Bild der allgemeinen Gespenstervorstellung (ZUCKER) folgenden Halluzinationen handelt es sich hier um eine persönliche, affektbelastete Kindheitserinnerung, deren intensiver Zusammen-

hang mit dem medialen Geschehen im Wachzustand nicht bewußt wird. Der unter lebhaftester Affektentäußerung in der Hypnose erlebte Widerstreit zwischen den eigenen Hemmungen und dem Zwang, der vom Großvater ausgeht, erinnert an das von ZUCKER beschriebene „Gebanntsein“ des Gespenstersehers. Dieses soll Ausdruck für das plötzliche Ausschaltetsein der zuvor bestehenden seelischen Abläufe sein, zwischen die sich wie ein trennender Keil die Vision oder Halluzination einschiebt. Weil diese nicht der normalen Antizipation untersteht, kann sie auch nicht als dem Ich zugehöriges Gebilde anerkannt werden. Nun gab Schr. im Wachzustand an, die Erscheinung des Gesichts sei erst gegen Ende der Spukperiode aufgetreten. Im hypnotischen Nacherleben dagegen geht gerade von dieser Erscheinung der Zwang zur Ausführung des Schabernacks aus. Die Annahme ZUCKERS würde in diesem Fall nicht nur die fehlerhafte zeitliche Lokalisation erklären — denn die Durchbrechung des zeitlichen Kontinuums verfälscht auch die Einordnung — sondern sie könnte auch einen hypothetischen Hinweis auf den Mechanismus der Abspaltung ganzer Tätigkeitskomplexe liefern, wie sie dem — angenommenen — unwillkürlichen Schabernack des Schr. zugrunde liegt.

Jener Vorstellungskomplex „zaubernder Großvater“ der in der Halluzination verkörpert wird, enthält eben nicht nur Wahrnehmungsanteile, sondern auch solche der Tätigkeit, die nun ähnlich wie bei dem in Somnambulismus sich steigernden Traum ausgeübt und im hypnotischen Nacherleben als Zwang interpretiert wird.

#### *Die Erklärung der „objektiven“ Phänomene.*

Überall dort, wo das vermeintlich Übernatürliche in Form eines Spukes auftritt, zeigt sich eine Tendenz zu kollektiver Erlebnisweise. Auch im Falle Schr. sind die „objektiven“ Erscheinungen durchaus Gemeingut aller Beteiligten, sei es daß diese angeblich selbst Zeugen waren, Zeugen zu sein glaubten oder das Berichtete mit derselben affektiven Zustimmung übernahmen wie das Selbstgesehene. Alle Beteiligten, voraus Schr. selbst, machten von der objektivierenden Berichterstattung reichlichen Gebrauch. Bei genauerem Zusehen lassen sich aber Beobachtungen bereits vollzogener Geschehnisse von gerade ablaufenden unterscheiden. Zu den zeitlich am Anfang des Spukes stehenden, bereits vollzogenen Veränderungen gehört das Verschwinden und die einfache Lageänderung von Deckchen und Vasen. Die anfänglichen Phänomene bieten infolge ihrer leichteren Durchführbarkeit die Möglichkeit sich über die Gläubigkeit der Mitbeteiligten zu orientieren; darüber hinaus schaffen sie aber auch eine Atmosphäre der Unsicherheit und Erwartung, die der Aufnahme der folgenden Phänomene günstig ist. Bei diesen meist irgendwie in actu beobachteten Erscheinungen der fliegenden Pfeife und Brotkante, des schwebenden Handtuchs und der boshaften Wäscheklammer

ergeben sich aber bezeichnende Unterschiede. Nur ein Teil dieser Phänomene wurde von Schr. selbst beobachtet. Darunter ist das Herunterschweben des Handtuchs samt Haltknopf besonders erwähnenswert. Während nämlich die Ehefrau, wie auch Schr. im Wachzustand, angibt, das Handtuch sei „heruntergeschwebt“, enthüllt Schr. in Hypnose und hinterher, daß er lediglich den Knopf herausgezogen und zusammen mit dem Handtuch auf den Boden gelegt habe. Keine Erklärung erscheint hier naheliegender, als daß die Ehefrau — vorbereitet durch die vorhergehenden Spukerscheinungen — die vorgebliche Beschreibung ihres Mannes, das Handtuch *sei* geschwebt, bei dem Fehlen einer akustischen Utermalung des Fallens leichtgläubig übernommen, bildhaft rekonstruiert und fixiert hat. Aus der Psychologie der Zeugenaussage sind derlei Fälle von Erinnerungsfälschungen hinlänglich bekannt.

Eine andere Auswahl von Erscheinungen wie das Fliegen der Pfeife und der Brotkanten sowie das Wandern des Kehrbesens wurde von Schr. angeblich nicht selbst beobachtet. Er will sich zu dieser Zeit in einem schlafähnlichen Zustand befunden haben, der offenbar immer im entscheidenden Moment, z. B. auch um der unerwünschten Signierung der Publikationserlaubnis zu entgehen, eingetreten ist. In Hypnose gibt Schr. dann freilich zu, die Pfeifenspitze eigenhändig geworfen und den Selbstbinder zerschnitten zu haben. Entgegen dem von Schr. und seinem Kreis von Gläubigen erhobenen Einwand, die Manipulationen hätten ja bemerkt werden müssen, ist anzunehmen, daß Schr. sicher recht schnell und geschickt gearbeitet hat. Tatsächlich ist die von Schr. beobachtete „zeitlupenartige Langsamkeit“ der Abläufe nichts anderes als eine kompensatorische Abänderung des Zeitgefühls, wie sie etwa auch im Katastrophenerlebnis, beim Absturz oder in der Gefahr des Ertrinkens beschrieben wird.

Die Leichtgläubigkeit seiner Umgebung kam Schr. bei der Ausführung seiner Spukmanipulationen auf mehr als halbem Wege entgegen. Affekt und Erwartung ließen aus unscharfen Wahrnehmungen der Beteiligten, wie dies auch ZUCKER beschreibt, Trugwahrnehmungen werden, die ihre Sicherheit aus der Primitivität eigener herausprojizierter Vorstellungsinhalte empfangen. Die Ausschaltung der Kritik wurde weiter gefördert durch die Inkongruenz zwischen dem angenommenen „Charakter“ und dem Krankheitszustand des Schr. einerseits und den Spukerscheinungen andererseits. Gerade der banale, lächerliche, scheinbar persönlichkeitsfremde Charakter der einzelnen Phänomene, verbunden mit dem vermeintlichen Interesse Schr. s an ihrer Aufklärung ließ den Verdacht willkürlichen Schabernacks gar nicht aufkommen. Unwillkürlicher Schabernack fällt aber so sehr außerhalb der üblichen psychischen Mechanismen, daß es verständlich ist, wenn der Laie sich an „übernatürliche“ Erklärungsversuche hält. Dies gilt auch für die Wäscheklammergeichte,



die aber noch aus einem anderen Grund unser Interesse beansprucht. An diesem grotesken Vorfall kann man nämlich die einzelnen für das Zustandekommen der Erscheinungen wichtigen Bewußtseinszustände eindringlich verfolgen.

Da ist zunächst die Vorbereitung, in deren Verlauf Schr. sich die Wäscheklammer beschaffen mußte. Dieser Komplex von Handlungen ist angeblich vollständig der Amnesie verfallen oder war, wenn man so will, von Anfang an dem Wachbewußtsein nicht zugänglich, d. h. abgespalten. Dann folgt das Erleben des Schmerzes durch die aufgesetzte Klammer. Damit setzt eine kommunikativ-demonstrative Erlebnisphase ein, in der Schr. unter einem Schmerzensschrei nach dem Penis greift und dort etwas „Schwarzes“ wegrißt, das er seiner Frau zeigt. Erst diese erkennt und objektiviert damit das „Ding“ als eine simple Wäscheklammer. Dieser Konfrontierung mit der banalen Realität entflieht Schr. prompt durch seinen Rückzug in einen „Schlafzustand“, der von einem intensiven Seitenschmerz eingeleitet und dominiert wird.

Was die Ehefrau anlangt, so können wir jedenfalls verstehen, daß sie im Trubel körperlicher Krankheitserscheinungen, psychogener Anfälle und banalen Schabernacks weder den Mut noch die Kritikfähigkeit zu klarer Besinnung aufbrachte. Noch dazu hatte sie von den übrigen Beteiligten wenig Hilfe zu erwarten. Im Gegenteil gab die professionelle und soziale Autorität der befreundeten Arztfamilie ihrer Gläubigkeit ebenso viel Halt, wie Schr. Sicherheit in seinen Manipulationen daraus bezog. Die offenbar sehr suggestible Hausfrau kam, wie bei allen derartigen Fällen, nicht auf den nächstliegenden Gedanken, die Türe aufzureißen und Schr. in voller Tätigkeit beim Lärmmachen zu überraschen. Die zuerst skeptische Schwiegermutter kann ihrem schwerkranken Schwiegersohn soviel Schabernack nicht zutrauen. Dem sensationsgierigen Freund liegt nur die nutzbringende Publikation, nicht aber die saubere Klärung des Spukes am Herzen.

Der Kreis der Gläubigen ist somit fast mit der gleichen Exaktheit geschlossen wie bei einer spiritistischen Sitzung, wo schon die Neugier auf das Unmögliche die Wahrnehmung und die Kritik im Sinne des Erwarteten verfälscht. Hier haben wir den tiefsten Grund dafür zu sehen, daß Schr. überhaupt auf den Gedanken des Schabernacks kommen konnte, aber auch dafür, daß derlei „Spukerscheinungen“ so selten beobachtet werden. Wie bei einer spiritistischen séance treten die Phänomene eben nur dann auf, wenn kein Unberufener, d. h. Kritikfähiger den Dunstkreis der Eigenblendung durch den Griff nach dem Lichtschalter oder die Öffnung einer bestimmten Türe zu zerreißen droht.

#### *Der Aufbau der medialen Erlebnisreaktion.*

Es ist von vornherein nicht anzunehmen, daß der „medialen Erlebnisreaktion“ des Schr. im Sinne der abnormen charakterogenen Erlebnisreaktion KURT SCHNEIDERS eine linear-dynamische Entwicklung zugrunde liegt, wie sie etwa nach der Lehre der orthodoxen Psychoanalyse konstruiert werden könnte. Die sippenmäßige Gebundenheit auf der einen

und die stark peristatisch gefärbte Realisierungsweise auf der anderen Seite, überhaupt aber die Seltenheit solcher Reaktionen legen vielmehr den Gedanken eines *komplizierten mehrdimensionalen Aufbaues* aus hereditären, konstitutionellen, traditionellen, peristatischen und akzidentellen Komponenten sowie eigentlichen Strebungen und Motiven triebpsychologischer Art nahe.

Der *hereditäre Blickpunkt*, d. h. die Annahme, daß eine familiäre Belastung des Schr. hinsichtlich abergläubischer Neigung, psychischer Spaltungsfähigkeit, Geltungssucht oder verkappter aggressiver Tendenzen vorläge, erscheint auf den ersten Blick bei der Durchsicht der Familienanamnese recht aussichtsreich. Da ist der verschrobene, zaubern-de Großvater und der in dessen Fußstapfen tretende Vater, beides Männer, die in agiler Selbständigkeit durchs Leben gegangen sind; da ist die zaubergläubige Großmutter und die leicht beeinflussbare Mutter, die beide unter den Praktiken ihrer Ehemänner erheblich gelitten zu haben scheinen, ohne daß es ihnen gelungen wäre, sich innerlich oder äußerlich davon freizumachen. So unsicher die Angaben über die Vorfahren für den Versuch einer erbbiologischen Persönlichkeitsanalyse im Sinne HOFFMANNs auch sein mögen, so läßt sich doch die Persönlichkeitsartung des Schr. als asthenischer, weniger aktiv und sicher in geringerem Maße zu bewußtem, magisch-zauberndem Schabernack fähig beschreiben. Für ihn bedarf es vielmehr eines höchst auffälligen und komplizierten Spaltungsgeschehens, um seine aggressiven Tendenzen zu realisieren. Wollen wir überhaupt nach erbbiologisch verfolgbaren Grundeigenschaften in der Sippe des Schr. fragen, so müßte in erster Linie an das *Geltungsbedürfnis* gedacht werden, das mit jeder Schabernacksausübung verknüpft ist. RIEDEL<sup>1</sup> glaubt, daß der Komplex der Persönlichkeitszüge, die zu dieser seelischen Grundeinstellung führen, in besonderem Maße auf die Nachkommen weitergegeben wird. In unserem Fall ist dieses Geltungsbedürfnis in hohem Grade durch den *Drang nach persönlicher Einflußnahme in schädigender Form* akzentuiert, wozu in 3 Generationen leichtgläubige und leicht lenkbare Ehefrauen gewählt wurden. Der für Großvater und Vater voraussetzbare Mangel an warmherzigem, gemütlichem Mitschwingen zeigt sich zweifellos auch bei Schr., wo es zusammen mit gewissen schizoiden Merkmalen der Innensensibilität, der Kontakter-schwerung und des Autismus zur realitätsflüchtigen Erlebnisverarbeitung prädisponiert.

Dem von W. v. BAEYER am Beispiel der pathologischen Lügner und Schwindler herausgestellten Gesichtspunkt des „übergreifenden Strukturzusammenhanges“ als eines gemeinsamen strukturellen Elements wäre in unserem Falle durch die charakterologisch übergeordnete Tendenz zu schädigender Einflußnahme in der unreifen, pubertätshaften Form des Schabernacks Rechnung getragen.

<sup>1</sup> Siehe bei LUXENBURGER.

Dagegen sehen wir weder einen Hinweis noch eine Notwendigkeit, auch die Tendenz zu Zauberei und Schabernack anlagemäßig zu begründen. Bei der abergläubischen Einstellung passiver und aktiver Art handelt es sich, wie ZUCKER zuletzt überzeugend ausgeführt hat, um eine *jedem* Menschen mögliche, irrationale Erlebensart, die im Einzelfall aus den verschiedensten innerseelischen, peristatischen oder pathologischen Quellen fließen kann. Freilich dürfte bei Schr. die erbbiologisch relevante Tendenz zu schädigender Einflußnahme auch ohne Familientradition eine starke Affinität zu abergläubischen, insbesondere aktiv-magischen Praktiken zeigen. Gerade an diesem Punkt darf aber sicher die Bedeutung der seelischen Wirksamkeit infantiler Traumata und Dauerbeeinflussungen im engeren Lebensmilieu in keiner Weise unterschätzt werden.

Es fragt sich noch, inwieweit die Spaltungserscheinungen der Persönlichkeit bzw. des Bewußtseins als anlage- oder erlebnisbedingt angesehen werden sollen. Hier ist daran zu erinnern, daß bei ihnen, ähnlich wie bei den eigentlich hysterischen Reaktionsweisen, im Laufe der überblickbaren Menschheitsgeschichte immer wieder bedeutende Veränderungen hinsichtlich Form und Häufigkeit beobachtet wurden. Es dürfte sich bei ihnen bzw. den ihnen zugrunde liegenden Faktoren daher weniger um erbbiologisch etikettierbare Radikale als um allgemein mögliche menschliche Reaktionsweisen handeln. Die Seltenheit ihres Auftretens müßte dann von anderen Faktoren abhängen, unter denen an die notwendige Übereinstimmung mit übergeordneten Strukturzusammenhängen, ihre zeitliche und personelle Milieugebundenheit, letztlich aber besonders die allgemein anwachsende Tendenz zu gesteigerter und verfestigter Individuation zu denken wäre.

Hier interessiert besonders die Bedeutung der *Umwelt* weiteren Sinnes für das Zustandekommen von Spaltungserscheinungen. Gerade am Beispiel der medialen Erlebnisreaktion im Falle Schr. läßt sich zeigen, daß in noch stärkerem Maße als die herrschende Zeitströmung das Vorhandensein eines aufnahmebereiten, d. h. unkritischen Personenkreises eine der Grundvoraussetzungen für die Existenz und das Gelingen „medialer“ Manipulationen ist. So wie die mystisch-partizipative Erlebensweise des Stammes dem Zauberer, wie die aufgepeitschte Phantasie der Gläubigen dem Besessenheitsphänomen, wie die hypnoide Erwartungsspannung der Zirkelteilnehmer den angeblich telekinetischen Erscheinungen — so muß auch die beunruhigte Leichtgläubigkeit der persönlichen Umgebung des Spukurhebers seinen Manipulationen entgegenkommen. Nur so kann von den Beteiligten in partizipativer Verschmelzung das Unmögliche für möglich, das nur marginal oder vorstellungsmäßig Erfaßte für *wahr* gehalten werden. Die räumliche Umgebung des Schauplatzes spielt dabei eine unterstützende, aber keine essentielle Rolle. Wo der partizipative Kreis einmal geschlossen ist, bedarf es weder einer Schädelstätte um

Mitternacht, noch des Rotlichtes der spiritistischen Sitzung. So kann sich der Spuk ebenso in den dunklen Ecken des Ahnenschlosses wie in der nüchternen Umgebung einer großstädtischen Wohnküche abspielen. Viel bedeutungsvoller erscheint das objektive Mißverhältnis zwischen antizipierter und tatsächlicher Betätigung des Spukurhebers; denn das Absurde und Banale der Spukerscheinungen wirkt nicht nur durch die angebliche physikalische Unmöglichkeit, sondern auch durch den Kontrast zum vorausgesetzten kollektivfähigen Verhalten ihres Urhebers. Die notwendige *vorstellungsmäßige Vorbereitung* der Beteiligten ist in unserem Falle nicht allein durch die bekannte Familientradition, sondern auch durch gemeinsame Lektüre und Diskussion von Beschreibungen anderswo vorgekommener Spukerscheinungen, sowie durch die Herausforderung des Freundes gegeben. Das zu gewissen Zeiten und in gewissen Gegenden gehäufte Auftreten von Spukerscheinungen läßt sich damit zwanglos erklären. Auch unser Fall steht auf diese Weise in vorstellungsmäßigem Zusammenhang mit mehreren in der letzten Zeit publizierten Spukfällen.

Besonders beachtenswert erscheint eine Gruppe von *akzidentellen* Entstehungsbedingungen der Erlebnisreaktion des Schr., welche seine frühere Verwundung am rechten Arm, die langdauernde Erkrankung an Schweißdrüsenabscessen und die akute Lungenaffektion umfaßt. So verschiedenartig in physischer und so verschiedenwertig in psychologischer Hinsicht diese Affektionen auch sind, so präzise lassen sie sich doch in die komplizierte Struktur der endgültigen Reaktion einbauen. Eine beträchtliche Einschränkung der Handbeweglichkeit, wie sie bei Schr. als Folge der Kriegsverletzung vorliegt, könnte wohl zu wunschbedingter Fixierung, zu Aggravation oder bewußter Vortäuschung etwa völliger Gebrauchsunfähigkeit verführen. Es scheint aber, daß hier im Gegenteil die Einbuße als Ausdruck einer „Überkompensierung“ nach Beweisen gesteigerter Geschicklichkeit gedrängt und sich schließlich darüber hinauschießend in spielerischer Eskamotage und bösem Schabernack demonstriert hat. Das monatelange Leiden an Schweißdrüsenabscessen bringt über die mögliche toxische Hirnwirkung hinaus einen dauernden seelischen Druck mit sich. Zugleich bietet eine solche protrahierte Erkrankung aber auch eine ideale Gelegenheit, die Gleichförmigkeit des banalen Leidens durch Erwirken von Umweltresonanz aufzulockern. Zu dem Zeitpunkt, wo — sicher zusammen mit dem Versiegen der überbeanspruchten Mitgeföhle der Umgebung — die Abscesse schwinden, setzt eine akute Lungenaffektion ein. Das Faktum dieser Krankheit bringt aber nicht etwa in einfacher Weise den Stein der abnormen Reaktion ins Rollen. In viel komplizierterer Weise verlängert vielmehr die Krankheit einmal die Pflegebedürftigkeit des Schr., durch welche die Umwelt in einem Hörigkeitsverhältnis erhalten wird. Zugleich schafft sie aber auch jene intime Zirkelsituation, die dem Taschenspieler das Ziehen der Fäden nicht nur

ermöglicht, sondern nach Lage der Dinge geradezu aufdrängt. Die konditionelle Bedeutung der Krankheit ist damit noch nicht erschöpft. Ihr seelisches Epiphänomen, das „Toxikopsychom“ (HELLPACH), zeigt sich in einer generellen Alteration der Persönlichkeit, von der man — wie ZUCKER an Hand mehrerer Fälle andeutet — wohl annehmen kann, daß sie einen präformierten Reaktionstypus etwa halluzinatorischen, dissoziativen oder hypnoiden Charakters auszulösen vermag. Der gleiche Krankheitszustand dient schließlich ganz offensichtlich dem durchsichtigen Zweck der Kaschierung albernen Schabernacks und der arglistigen Täuschung besorgter Angehöriger und Freunde. Schr. ist sich, wohlgemerkt, durchaus bewußt ernstlich krank zu sein. Entgegen aller neurotischen Logik setzt er jedoch der Überweisung ins Krankenhaus keinerlei ernsthaften Widerstand entgegen und macht so der eigenen Zauberei ein Ende. Was bewegt ihn zu diesem, sonst bei Stigmatisierten und Medien so selten beobachteten Versuch, seine persönliche Integrität wieder zu gewinnen?

Zweifellos liegt hier einer der Schlüssel zu der charakterlichen Besonderheit des Schr. verborgen. Diese kann aber nur erschlossen werden, wenn klar ist, welches Spiel von *Triebkräften oder Motiven* zur endgültigen Reaktion führt und wie aus ihrem Zusammen oder Gegeneinander die Reaktion erwächst.

MCDougall nimmt in Fortführung JANETScher Gedankengänge für jede Desintegration der Persönlichkeit einen Konflikt widerstreitender Tendenzen an, für tiefergehende Spaltungen sogar grundsätzliche, d. h. in der Persönlichkeitsstruktur verankerte Triebgegensätze, die dann in der vollzogenen Spaltung sich als getrennte affektive Basen darstellen. Der eruptiven Dissoziation soll ein möglicherweise lange andauernder innerer Konflikt vorausgehen, dessen Qual in der Realisation der stärker gehemmten Tendenz ihre Erlösung findet. Die Dissoziation wäre demnach als Ausweg aus dem Konflikt zu betrachten, wobei die Triebbefriedigung den neurotischen Krankheitsgewinn darstellt.

Die sicher auch schon konstitutionell präformierte Tendenz zu „schädigender Einflußnahme“, sowie zu exzessiver Phantasietätigkeit, egoistischem Denken und Fühlen und zu perversen Gefühlsreaktionen — Merkmale, die übrigens BINSWANGER bezeichnenderweise bei „schwerhysterischen“ Kranken als hervorstechend bezeichnete — hat bei Schr. bereits in früher Kindheit einen durch Familientradition und affektiv stark besetzte Erlebnisse hypertrophierten Vorstellungskomplex um sich gesponnen. Unter den Kindheitserinnerungen des Schr. findet sich eine Fülle von Gespenstergeschichten, sowie von überliefertem und angeblich erlebtem Schabernack. Ob und inwieweit diesen Erinnerungen tatsächliche Begebenheiten zugrunde liegen, ist psychologisch gesehen ohne Belang. Da hören wir ungern und ungenau berichtete Geschichten über polternde Stühle und Tische, über ein Zauberbuch, ein Geheimzimmer mit Skelet, über eine verfluchte Ehe und einen verfluchten Sohn, über

den „unheimlichen Blick“ des Großvaters, über zauberhafte Fernbeeinflussung, über Hexen usw. — alles in allem zwei Generationen von zaubernden Männern und abergläubischen Frauen in einer Atmosphäre des Außergewöhnlichen und Übernatürlichen. Im Mittelpunkt dieser verzerrten, realitätsfremden Kindheitswelt steht die autoritative Figur des geheimnisumwitterten Großvaters. Wir gehen wohl nicht fehl in der Annahme, daß eine solche Persönlichkeit in besonders starkem Maße zuerst zu reflektorischer Nachahmung, dann zu affektiver Einfühlung und schließlich zu idealbildender *Identifikation* anregt.

Die neuere Psychoanalyse trägt diesem Gedanken dadurch Rechnung, daß sie von „inneren Objekten“ spricht, die als ursprünglich äußere Haß- oder Liebesobjekte ins Über-Ich introjiziert werden und nun vom Ich distanziert in relativer Selbständigkeit die Wunschwelt zu bestimmen vermögen<sup>1</sup>. Solche Identifikationen bzw. Introjektionen brauchen nicht in strenger Alternative *entweder* durch Liebe *oder* durch Haß akzentuiert zu sein. Im Anschluß an FREUD hat SCHULTZ-HENCKE schon früher von der engen Verflechtung sadistischer und masochistischer Impulse innerhalb der Idealbildung durch Identifikation gesprochen. Wahrscheinlich bleibt aber die ursprüngliche Ambivalenz einer zur Identifikation führenden Bindung auch nicht ohne Einfluß auf Konstanz und Einheitlichkeit der späteren wunschbedingten Lebenseinstellung. Die ursprüngliche Bewunderung wird dazu führen, daß der introjizierten Person nachgelebt wird; der ursprüngliche Haß wird den Menschen zu einer Unterdrückung aller Regungen bewegen, die denen der gehaßten Person gleichen könnten. Eine dergestalt mit negativen Vorzeichen versehene Lebenseinstellung wird jedoch den „in der Genese steckenden Haß“ (SCHULTZ-HENCKE) später nicht verbergen können und den Eindruck erwecken, als habe sich der Mensch gerade die hassenswerten Eigenschaften seiner Umwelt zum Ideal erhoben.

Ebenso wie die Figur des Großvaters die kindliche Wunschwelt beherrscht, steht im Mittelpunkt der infantilen Erinnerungen als zentrales, affektiv stärkst besetztes Erlebnis eine Begegnung mit dem Großvater. Schr. gibt im Zuge der durch Persuasion und Hypnose erzielten Auflockerung an, er sei als 8jähriger vom Großvater in dessen geheimnisvolles Zimmer geführt und elektrisiert worden. Der Großvater habe ihn die Handgriffe eines Elektrisierapparates ergreifen lassen und ihn dabei „ganz besonders“ angeblickt. Wir wissen nicht, was in Wirklichkeit damals geschah. Das Erlebnis als solches ist nicht eigentlich verdrängt gewesen, aber es steht in eigentümlicher Isolation da, so als ob seine wahre Bedeutung für Schr. verdeckt wäre. Vielleicht ist er ungeschickt hypnotisiert worden, vielleicht hat durch das Erlebnis die bis dahin diffuse Milieuwirkung ihren „traumatischen“ Charakter erhalten. Warum sollte man nicht auch die Möglichkeit erwägen, daß Schr. später — in retrograder Schau — das Erlebnis als Übergabe der zauberischen Fähigkeiten der Sippe auf sich selbst interpretiert und seitdem in habitueller Träumerei sich mit dem Verbotenen beschäftigt hat? Nicht als zeitlicher Ausgangspunkt oder „Ursache“ einer konsequenten Entwicklung würde so

<sup>1</sup> S. ADRIAN STEPHEN, *The Super-Ego and Other Internal Objects*. Internat. J. of Psycho-Analysis 28 (1947).

das infantile Trauma imponieren, sondern als affektiv stärkst besetzter Brennpunkt, in dem sich die komplexen, unverarbeiteten, unbewältigten Erlebnisbesonderheiten der vorangehenden Kindheit und der nachfolgenden Jugendjahre immer wieder kreuzten und fixierten. Die ambivalente, durch Furcht und Bewunderung gekennzeichnete Bindung an den Großvater mag durch die Anreicherung des Vorstellungskomplexes eine übernormale psychische Intensität erlangt und den Weg für die Identifikation geebnet haben. Weil aber die damit übernommenen aggressiven Tendenzen den bewußten Wertsetzungen der Persönlichkeit gegenüber inkompatibel sind, erscheinen alle Vorbedingungen für die Autonomisierung des Komplexes gegeben. Unter bestimmten Bedingungen vermag sich dann die verdrängte Tendenz in relativer Selbständigkeit und „Abgespaltenheit“ mit Anforderung und Entgegenkommen der Umwelt als hysterischer Mechanismus, d. h. in Form verminderter Selbstverantwortlichkeit auseinanderzusetzen.

Wahrscheinlich hat die weniger sthenische Konstitution des Schr., sein durch die Trennung vom Elternhaus manifestierter Individuationsversuch und die neurosefeindliche Lebenssituation des jungen Soldaten immer wieder die Realisation der geheimen Wünsche und die Aktivierung der damit verbundenen Vorstellungswelt verhindert. Eine solche Entwicklung mußte aber, da sie keine Lösung des bestehenden emotionalen Konflikts bedeutete, andererseits die Abkapselung des Komplexes als einer relativ selbständigen psychischen Einheit befördern. Trotzdem bedurfte es einer ganzen Reihe zusätzlicher Bedingungen wie Verwundung, Krankheit, Entgegenkommen der Umwelt, Anreiz des Geltungsstrebens, der Kunde von ähnlichen Spukereignissen usw., bis das mühsam aufrechterhaltene Konfliktsystem der nach Festigung ringenden Persönlichkeit zusammenbrach und in der Spaltung seinen aggressiven Anteil enthüllte.

Entläßt das Spaltungsgeschehen aber auch ein angestautes Triebreservoir, so sind doch im bewußten Ich wie in den entrückteren Befehlsstellen des Über-Ich noch genügend realitätszugewandte Tendenzen repräsentiert, die weder eine absolute noch eine dauernde Aufspaltung der handelnden Persönlichkeit zulassen. Überhaupt darf man sicher die sogenannten „Spaltungserscheinungen“ nicht zu einfach und mechanisch sehen wollen. Schon die Reihenfolge einfacherer und komplizierterer Phänomene und der Wechsel von geringerer und stärkerer Einschränkung des Wachbewußtseins spricht weniger für eine tatsächliche „Spaltung“ im eigentlichen Sinne des Wortes als für eine innige Verflechtung mehr oder minder bewußter Intentionen. Ihre Entflechtung — und damit auch die Beantwortung der Frage nach Täuschung oder „echter“ Spaltung — begegnet dann keinen Schwierigkeiten mehr, wenn das gesamte Geschehen nicht als singuläres Phänomen sondern als eine *Erlebnisreaktion im Zeichen der Realisierung von gemeinschaftsfeindlichen*

*Tendenzen unter Ausschluß der Eigenverantwortlichkeit* betrachtet wird. Als Träger einer solchen übergeordneten Einstellung können wir uns nur die *Persönlichkeit* vorstellen, die in körperlicher Unteilbarkeit und zeitlicher Kontinuität letztlich immer über das Gesamt des seelischen Apparates verfügt und seine Dynamik zu steuern in der Lage ist. Ihr haben wir wahrscheinlich auch jene der Verantwortung gegenüber der Gemeinschaft entspringenden Schuldgefühle zuzuschreiben, die im Verlauf der medialen Betätigung immer wieder die Ausschaltung der Realität gefährden bzw. durch jeweils getätigte sekundäre Verdrängungsprozesse sichern.

Die Hypnose als dramatischer Höhepunkt der psychotherapeutischen Bemühungen stellt deshalb auch sicher nicht die eigentliche therapeutische Endlösung dar, sondern nur die der Lage des Falles und dem Milieu der Klinik entsprechende Endprozedur einer Beeinflussung logotherapeutischen Charakters. Außerhalb eines therapeutisch geschaffenen Konfliktes auf höherem, bewußtem Niveau und ohne Appell an die Verantwortung vor der Umwelt und sich selbst wäre die hypnotische Aufhellung der vorgeblichen Amnesie nur eine spielerische Unterweisung für die zukünftige Inbetriebnahme der einmal eingefahrenen realitätsflüchtigen Reaktion. Erst dadurch, daß Schr. in vollbewußter Verantwortlichkeit die Gefahr erkennt, der er durch seine Flucht in die Desintegration zutreibt, kann der Kunstgriff der Hypnose einen Schritt zur Re-Integration der Persönlichkeit bedeuten.

### Literatur.

BAEYER, v., W.: Z. Neur. **133** (1931). — BINSWANGER, OTTO: Die Hysterie. Wien 1904. — BRUNN, CHRISTIAN: Gelehrte in Hypnose. Hamburg 1926. — GERTSACKER, WILH.: Allg. Z. Psychiatr. (im Druck), Vortrag auf der Tagung Bayr. Psychiater in Bamberg am 28. 5. 1949. — GRUHLE, H. W.: Z. Neur. **131** (1931). — JUNG, C. G.: Zur Psychologie u. Pathologie sog. okkultur Phänomene. Leipzig 1902. — LEHMANN, ALFRED: Aberglaube und Zauberei. Stuttgart 1925. — LUXENBURGER, HANS: Psychiatrische Erblehre I. München-Berlin 1938. — McDUGALL, WILLIAM: Aufbaukräfte der Seele. Leipzig 1937. — MOLL, ALBERT: Der Hypnotismus. Berlin 1907. — MOSER, F.: Der Okkultismus. München 1935. — SCHNEIDER, KURT: Beiträge zur Psychiatrie. Wiesbaden 1946. — SCHULTZ-HENCKE, H.: Einführung in die Psychoanalyse. Berlin 1927. — ZUCKER, KONRAD: Z. Neur. **150** (1934). — Psychologie des Aberglaubens. Heidelberg 1948.

ASAKOFF: Vorläufer des Spiritismus. Leipzig 1898. — BUCHNER, EBERHARD: Medien, Hexen und Geisterseher. München 1926. — JOLLER, M.: Darstellung selbsterlebter mystischer Erscheinungen. Zürich 1863. — KEMMERICH, MAX: Gespenster und Spuk. Ludwigshafen 1921.

Dr. med. et phil. MANFRED LINDNER, 13a Nürnberg, Neuweiherstr. 61.