

Aus der Psychiatrischen Klinik der Medizinischen Akademie Düsseldorf und
Landesheilanstalt und Nervenlinik Düsseldorf-Grafenberg
(Direktor: Prof. Dr. F. PANSE)

Über optische Halluzinationen bei Ausschaltung des Visus, klinisch und tiefenpsychologisch betrachtet

Von

H. L. LAUBER und B. LEWIN

(Eingegangen am 30. Januar 1958)

Wir wollen in dieser Studie einen der sehr seltenen Fälle mit optischen Trugwahrnehmungen bei Erkrankung der Retina klinisch (LAUBER) und darüber hinaus pathopsychologisch hinsichtlich der Erlebnisverarbeitung (LEWIN) analysieren. SCHRÖDER hat in seiner bekannten Arbeit über Gesichtshalluzinationen bei organischen Hirnleiden die bis dahin bekannten Fälle aus der Ophthalmologie herangezogen, insbesondere die Kasuistik von UTHOFF. Zwei charakteristische Fälle aus dem von UTHOFF gebrachten Material mögen den Sachverhalt näher erläutern:

Fall 1. Dame von 67 Jahren, seit 20—30 Jahren an einer beidseitigen zentralen Chorioiditis leidend, vor der Mitte jeden Auges dunkler Fleck (pos. Skotom), vor vielen Jahren einmal wegen Depression in einer Anstalt, nachher gesund. Eine Schwester in einer Anstalt untergebracht.

Seit 14 Tagen allgemeine Mattigkeit, seitdem Halluzinationen des Gesichts: sieht Reblaub, dann einen Baum mit Knospen, schöne Blumen, kleine Sterne, vorübergehend einen Löwenkopf, einen Geck, einen lieben Verwandten. Die halluzinierten Dinge sind undurchsichtig, verdrängen das andere, wandern mit den Augenbewegungen und vergrößern sich mit der Projektion in der Form. Die Erscheinungen blassen allmählich nach Monaten ab.

Fall 2. 47-jähriger Mann mit neuritischer Sehnervenatrophie. Auf den Gesichtsfeldern beiderseits ein exzentrisches laterales Stück erhalten. Seit 2 Jahren Verschlechterung der Sehfähigkeit. Damals vorübergehend schwarze Gestalten auf seinem Bett. Vor 2 Monaten sah er vor beiden Augen ein großes Zifferblatt mit Zahlen ohne Zeiger (Pat. ist Uhrgehäusemaker), zwei sich reibende Glasscheiben, einen feurigen Rost, großen feurigen Klumpen und durch diesen hindurch seinen Sohn am Tisch sitzend. Engel im Himmel, alles in natürlichen Farben langsam wechselnd, sah alle diese Dinge bei offenen und geschlossenen Augen, immer gerade vor sich, nicht in den erhaltenen Gesichtsfeldresten. Nach 4 Monaten Ablassung.

In neuerer Zeit hat GRÜNTAL über einen ähnlichen Fall berichtet, bei dem ein Kranker, dem infolge einer Operation beide Augen neun Tage lang verbunden waren, bewußtseinsklar ausgeprägte phantastische Gesichterscheinerungen erlebte. Die anscheinend unerwartet und unbeeinflußbar erscheinenden Figuren enthielten wohlbekannte Dinge, an die der Kranke lange Zeit nicht gedacht hatte, und wurden von ihm als zeitvertreibend und „mit Interesse“ beobachtet. „Hört man gleichzeitig Musik, eine Erzählung oder ein dramatisches Stück am Radio, so kann eine der Figuren mit einem dem eben Gehörten entsprechenden Affekt in Gebaren oder Gesichtsausdruck erstarren.“

Nun hat sich ja schon SCHRÖDER in seiner Arbeit dahingehend geäußert, daß optische Halluzinationen vom psychischen Geschehen abhängen und „zu ihrem Zustandekommen die Beeinträchtigung der sogenannten optischen Wahrnehmungs- und Vorstellungszentren nicht notwendig ist, es sei denn, daß man ad hoc komplizierte Hilfhypothesen konstruiert“. Die Gegebenheit der Tendenz zum Halluzinieren sei „in dem allgemein abgeänderten Zustand des Kranken zu suchen, unabhängig von der Lokalisation seines besonderen Augen-, Opticus- oder Hirnleidens“. Es müsse sich auch nicht um ausgesprochene Geisteskrankheiten handeln, sondern es genüge „gegebenenfalls eine besondere Disposition“. Praktisch am häufigsten handle es sich um deliriose Zustände oder solche leichter Benommenheit und um Dämmerzustände bei Epileptikern.

Auch HERMANN und PÖTZL halten die optische Halluzination für ein seelisches Geschehen, das durch die Berücksichtigung hirnlokalisatorischer Momente nicht erschöpfend betrachtet werden könne. *Sie enthalte einen „gestaltenden Faktor“, durch den die Gesamtpersönlichkeit als psychologische Einheit Anteil nehme.* Demgegenüber vertrat HENSCHEN den Standpunkt, daß optische Halluzinationen Folge eines Reizvorganges in einem von der primären Sinnessphäre, dem Wahrnehmungszentrum, geschiedenen Vorstellungszentrum seien, das er in die laterale Konvexität des Occipitallappens lokalisierte.

Unserem Fall liegt folgende Beobachtung zugrunde:

Dr. X. wurde uns von der hiesigen Akademischen Augenklinik (Prof. CUSTODIS) überwiesen. Ophthalmologisch war festgestellt worden, daß er auf der Hornhaut beider Augen eine Reihe von kleinfleckigen Narben als Folge einer durchgemachten Hornhaut-Bindehautentzündung hat, auf beiden Augen einen grauen und grünen Star, sowie eine zentrale Netzhautveränderung (Junius-Kuhntsche Maculadegeneration¹). Re. war die Sehkraft auf 1/60, li. auf 5/60 reduziert. Die Sehminderung wurde im wesentlichen durch die beiderseitige Maculadegeneration bedingt angesehen. „Keine dieser Erscheinungen erklärt aber die von dem Pat. so dramatisch vorgetragenen Bilder, die er dauernd vor seinen Augen hat, und die ihn Tag und Nacht bedrängen und bedrohen.“ Man nahm an, daß die psychischen Phänomene durch cerebrale Gefäßstörungen im Verlauf der Sehbahn zu erklären seien, zumal der grüne Star und Veränderungen in der Netzhaut auch auf Gefäßstörungen hinwiesen.

Der körperliche Befund bei dem 68 Jahre alten Patienten war folgender:

Pyknischer Körperbau, guter Allgemeinzustand, Haut und sichtbare Schleimhäute gut durchblutet, keine wesentlichen Narben oder Degenerationszeichen. Innere Organe im wesentlichen ohne krankhaften Befund, Blutdruck: 160/90 mm Hg. Neurologisch: Hirnnerven intakt, Motorik, Koordination, Reflexbefund, Sensibilität ohne Besonderheiten, Skg 12/28, Blutbild, Liquor, insbesondere Wa.R. o.B. Elektrencephalographisch bei wiederholter Überprüfung normale Stromkurve, keine Seitendifferenzen oder Herdbefunde. Röntgenaufnahmen des Schädels o.B. Elektrokardiographisch: Verdacht auf Myocardschaden.

Zur Vorgeschichte gab Herr Dr. X. hier an:

Er habe eine normale Kindheitsentwicklung gehabt und die Schule bis zum Abitur ohne Schwierigkeiten durchlaufen. Im Jahre 1914 philologisches Staatsexamen, 1914—1918 als Offizier im Felde, außer einer Granatsplitterverletzung am Gesäß keine wesentlichen Verwundungen. Im Jahre 1920 sei er Studienrat geworden

¹ Sonderform einer degenerativen Maculaveränderung ohne psychiatrisch-neurologische Bedeutung.

und habe in Mathematik, Physik und Chemie unterrichtet, bis er wegen einer Herzerkrankung im Jahre 1954 in den Ruhestand versetzt worden sei.

Familienanamnese ohne Besonderheiten. Im Juli 1915 Eheschließung, zwei Söhne im Alter von 36 und 30 Jahren seien gesund. Ehefrau sei im Jahre 1945 an einer Lungenentzündung verstorben. 1949 habe er zum zweitenmal eine ältere Frau geheiratet.

Abgesehen von den üblichen Kinderkrankheiten, einer Mandelentzündung, die zu einem leichten Gelenkrheumatismus geführt habe, und einem Asthmaleiden, an dem auch seine Mutter gelitten habe, keine anderen Krankheiten.

Zu seiner jetzigen Erkrankung gab Dr. X. folgendes an:

Vor zwei Jahren sei er beim Augenarzt gewesen, weil ihm der Optiker gesagt habe, für sein rechtes Auge fänden sich keine passenden Gläser. Der Augenarzt habe dann auf dem re. Auge „Knotenbildung der Netzhaut“ festgestellt und einen grünen Star, im li. Auge sei auch etwas Knotenbildung, aber weniger gewesen. Da er die Erkrankung nicht für sehr ernst angesehen habe, habe er den Arzt erst bei einer Verschlechterung nach einem Jahr wieder aufgesucht, der ihn mit Jodkali behandelt habe. Da aber die Netzhauterkrankung nicht weiter beachtet worden sei, sei er innerhalb von 14 Tagen fast ganz erblindet. Erst dann habe man den Augendruck gemessen, und ihn mit Pilocarpin behandelt. Plötzlich habe er festgestellt, daß sich auch im li. Auge etwas gebildet habe, und seitdem nehme er Pilocarpin für beide Augen. Inzwischen sei er in der Akademischen Augenklinik genau untersucht und dort weiterbehandelt worden. Seit Dezember 1956 könne er nicht mehr lesen und schreiben. *„Und da habe ich so kolossale Angst um das linke Auge bekommen und diese Angst muß auch mit dazu beigetragen haben, daß ich jetzt diese Vorstellungen habe.“*

Die Äußerungen des Dr. X. zu seinen optischen Erlebnissen wurden auf Band aufgenommen und Teile daraus werden hier in unmittelbarem, leicht dialektisch gefärbtem sprachlichen Ausdruck des Dr. X. wiedergegeben. Sie lassen sich in bestimmte Hauptinhalte, die er immer in bestimmten Abwandlungen erlebt, unterteilen:

„... Eines Tages sehe ich, wie ein ganzer mächtiger Demonstrationszug daherschleicht, die Tapete entlang. Das waren Menschen in schwarzer Kleidung, sahen alle aus wie Theologen. Als wenn sie einen Schweigemarsch ausführten, unübersehlich... Und es dauerte nicht lange, da sehe ich genau so einen Zug von Kindern, so von 10—14 Jahren. Und da waren dann einzelne Erwachsene als Aufsichtspersonen dabei. Dann kamen Soldaten, Infanteristen in der Uniform von vor 1914. Die Helme mit den Messingspitzen drauf usw. ... Und auf einmal, stehen mir gegenüber Soldaten mit Gewehren und schießen auf mich los, und zwar auf den Mittelpunkt des li. Auges, um das ich so furchtbare Angst habe. Mein Gott denke ich, was ist denn das, die schießen mir ja mein Auge kaputt. Ein andermal sehe ich ungefähr das Haus, was ich jetzt bewohne. Gegenüber stehen Geschütze aufgefahren und schießen mit Feuerstrahlen und mit Flüssigkeit und mit violetten Dämpfen. Nun muß ich vorausschicken, ehe sie das machten, schrieben sie: „Jod ist Tod“. Das war eine Schrift, die wanderte so an dem Haus vorbei. Das war so zu verstehen, als ob das eine persönliche Mitteilung an mich wäre. Als ob sie mir zum Bewußtsein bringen wollten, wir kommen gegen dich an. Sie meinten meinen Tod. Ja, vielleicht stand ihnen Jod zur Verfügung, denn sie arbeiteten mit violetten Dämpfen. Jod gibt doch violette Dämpfe, und *ich hatte auch den Geschmack von Jod in der Nase*. Und danach kam dann die Schrift „Jod ist Tod“. Am anderen Tag kam eine andere Schrift, ich konnte sie aber nicht lesen, nur einzelne Wörter rausschnappen. Da muß ich aber vorausschicken, an dem Tag kamen sie erst mit drei großen Kreuzen, mächtigen

Kreuzen, da hingen lebendige Menschen dran, wie auf Golgatha. Und die wollten sie dann aufstellen, und zwar etwas versteckt und dann kam die Schrift, da stand „Hinrichtung, Feuer und Tod“. Das sollte für mich sein.

Eines Tages standen sie wieder meinem Haus gegenüber und schossen, das haben sie nachher tagelang gemacht. An die Fenster meiner Wohnung hatten sie Kränze gehangen, um zu sagen, hier wird einer begraben, das ist ein Toter . . . Einmal sah ich einen Hund. Wenn der auf mich zukam, wurde er plastisch. Er kam auf mich zu wie an einem Gummifaden und ging dann wieder zurück, und ich konnte ihm nicht ausweichen. Das ist ja das Unheimliche dabei. Wo ich hinsah, stand er mir direkt gegenüber und feuerte auf mein Auge. Das ist furchtbar . . .“

„Als ich vor einigen Tagen zur Behandlung in der Augenklinik auf den Assistenzarzt wartete, der mich immer behandelte, kamen Männer, die in einem Raum waren. Ich kannte ja die einzelnen Personen, die immer auftreten. Sie kamen an das Fenster und zielten mit Gewehren direkt auf mein Auge. Und der Arzt, der dabeistand, der hielt das Rohr fest und hat es dann im letzten Augenblick ganz nach oben geschoben, daß es nicht in mein Auge ging.“

Außer diesen, in zahlreichen Versionen wiederkehrenden Erlebnissen unmittelbarer Einwirkung auf seine Augen und sein Leben berichtet Dr. X. im folgenden ebenso phantastische Erlebnisse, die sich auf Friedhöfen abspielen:

„Abends sind die Einzelbilder bunt und spielen sich — das habe ich erst später feststellen können — auf einer Art Friedhof ab, der in einzelne, größere Parzellen eingeteilt ist. Umgeben sind die Friedhöfe von einem burgartigen, mächtigen Gebäude, so in Hufeisenform und auf jeder einzelnen Parzelle ist dann eine Vorrichtung, wo ein großer Priester, der haushoch ist, in einer Nische steht. Er hat einen Kopf, wie früher die Karnevalsmasken. Irgendwie auf einer Erhöhung waren da die Toten, die wurden in so eine Art Kellerloch geschoben, und die Angehörigen gingen dann eine Treppe herab, auch in den Keller und dann kamen sie alle lebend wieder heraus, fröhlich usw. und zwar aus einem Kessel, der eingebaut war, als ob sie gebraut worden wären. Da kam Dampf aus dem Kessel. — Oder es wurde einem Rind der Rücken aufgeschnitten mit dem Säbel. Da kamen dann Kälber heraus, und an den Seiten wurden Fenster rausgeschnitten, durch die gingen sie wieder in den Bauch rein. So surrealistisch, furchtbar . . . aber es floß kein Blut.“

„. . . *Erfreuliche, erheiternde Dinge habe ich nie gesehen. Immer nur Angst* . . . Immer nur diese gruseligen Schweigemärsche oder auch auf dem Friedhof diese Aufzüge und die Priester, die auf Stelzen vorangingen und sich aufspielten. Das war ein Zinnober, den die da verzapften, so gottlos wie nur möglich. Gestern Nacht habe ich mindestens 100 000 Köpfe vor mir gesehen, die wollten mich fassen und wurden durch Geistliche geführt. Die wollten mich wahrscheinlich massakrieren.“

„*Ja, nun wollte ich sagen, wie ich mich gewehrt habe. Zunächst einmal mit Blasen.* Ich dachte, das ist doch zu dumm, blas sie doch weg, und *da flogen hauptsächlich den Kindern die Beine weg.* Sie standen dann noch auf den Stumpen, die sie noch hatten. Da dachte ich, na das ist ja fein, *habe weiter geblasen, und da blieben schließlich nur noch die Köpfe übrig.* Die bewegten sich über den Boden hin, lebten weiter. Sprechen tat keiner, doch merkte ich, wie sie sich durch Gesten verständigten. Und dann habe ich das öfter gemacht. Später habe ich festgestellt, ich brauche nicht mehr zu blasen, sondern *ich brauche nur den Gedanken zu haben, dann erreiche ich schon etwas damit.* Ich habe da mal gedacht, sage ihnen doch mal, die Beine fallen ihnen ab. Da sage ich, euch fallen jetzt die Beine ab. Da fielen sie ab. Noch weiter die Beine ab! Sanken sie bis zum Boden. Der Rumpf muß weg usw.! die Arme weg! — weg! War nur noch der Kopf da.“

Im Nachfolgenden berichtet Dr. X. über eigenartige Geburts- und Zeugungsszenen:

„Wenn ich die Menschen so weit hatte, daß sie auf die Köpfe reduziert waren, die dann meistens im Wasser schwammen, dann kam plötzlich unversehens, wie mit einer Tarnkappe, der Führer, der eine karnevalistische Uniform trug, mit einem Schwert, ritzte den Köpfen die Schädeldecke auf und schon waren Dackel da, die legten sich darauf. Aus den Köpfen wollten nämlich die Insassen, die darin krabbelten, heraus. Es blieb aber alles zu, bis der Führer wiederkam und dann einen zylinderförmigen Gegenstand, der aus einem Holz- oder Stahlgerippe bestand, hatte. In diesem wurden dann die Tiere und Menschen, die aus dem Schädel herausschlüpfen, gesammelt. Auch Kinder, ein Paar, und zwar das eine gekleidet wie der Führer dieser Bande, in der blauweißen Uniform des Karnevalsvereins, das sollte also den Führer ersetzen. Die wuchsen innerhalb ein paar Stunden zu erwachsenen Menschen heran. Nun dachte ich, da kommst du ja nicht mit, wenn die hier aus jedem Kopf so viel Menschen herausziehen. Da kam mir der Gedanke, laß doch einfach die Menschen, die da aus dem Kopf herauskommen, von vornherein tot zur Welt kommen. Ich sagte, was aus dem Kopf herausgezogen wird, ist tot und verliert sogar Arme, Beine und Rumpf. Richtig, sie ziehen beim nächsten Mal eine Kette von Hunden raus. Die fielen sofort auseinander, die Haut fiel ab und dann sah man sofort das Gerippe. Und die machten ganz erstaunte Gesichter, daß sie dauernd Tote herausbekamen. Sie bemühten sich nun mit irgendwelchen Mitteln, Tücher, die sie an die Nase hielten, Eau de Cologne oder so was, Leben hineinzubringen. Dann brachten sie so eine weiße Streu, Stroh, das ganz weiß ist, das mußte so ein Mittel sein, das Leben in diese Menschen hineinbrachte. Damit bedeckten sie diese toten Tiere und Menschen usw. und hatten dann insofern Erfolg, als sie mal den Kopf bewegten. Aber nachher waren sie doch tot.“

„Vorher hatte ich festgestellt, daß ich an der Wand, nicht im Auge, pantoffelähnliche Tierchen sehe mit Menschenköpfen. Und die vermehrten sich ganz sonderbarerweise, indem zwei zusammentrafen. Das eine war vielleicht ein männlicher Kopf, da kam dann ein schlauchartiges Gebilde heraus ungefähr in der Länge des Tierchens, das wurde von dem anderen verschluckt, von dem Weibchen — von dem Kopf — das ging von Mund zu Mund. Der Mund des Mannes ging in dem Augenblick in den Rachen eines Wolfes über und dann kam der Schlauch heraus und wurde von der Frau heruntergeschluckt. Und nachdem sie es runtergeschluckt hatte, fing sie an zu würgen. Dann kam dieser Schlauch wieder heraus, und dann war ein Kopf dran. Das war die Vermehrung. Und das ging dauernd so weiter. Und da ja mehrere solcher Pantoffeltierchen da waren, haben sie sich kolossal schnell vermehrt. Das war mir im ganzen furchtbar.“

Die Fragen nach der genauen Stellung der Erscheinungen im Raum beantwortete Dr. X. wie folgt:

„Ich sah das mit beiden Augen, auch mit dem re. Auch mit geschlossenen Augen und nachts, wenn ich gerade wach war, auch bei verdunkeltem Zimmer. Ich kann die Hand auf die Augen halten, dann sehe ich das auch. Die Bestandteile des Raumes sehe ich dann nicht, nur einen Hintergrund und auf diesem dann die Figuren. Wenn ich aber das Auge aufmache, dann sehe ich die Figuren an der Wand oder an der Decke, je weiter um so stärker vergrößert, aber von re. bis li. in gleicher Stärke. Ich kann ihnen nicht ausweichen, auch wenn ich mich auf die andere Seite lege. Wenn ich nach unten gucke, dann ist es unten. Ich habe immer das gleiche Bild vor mir. Wenn zum Beispiel an der Decke da oben ein Kopf ist, ich gucke ihn an, dann kommt er auf mich zu und ist dann plastisch. Ich sehe aber auch manches andere

ganz plastisch, z. B. wenn eine Frau mit einem Kind mir begegnet. Dann sehe ich das Kind zunächst als Hund und dann sehe ich auf einmal, daß es ein Kind ist. Oder ich war einmal im Badezimmer am Waschbecken und sehe auf einmal eine grüne Kröte und denke, mein Gott, was ist denn nun los. Nun ging ich raus und wie ich wieder kam, war sie weg und da war das so eine vernickelte Vorrichtung zum Öffnen und Schließen. Da war der eine Hebel der eine Arm und der andere Hebel der andere.“

„Heute habe ich meiner Frau gesagt: Ich komme mir vor, wie ein Schatten, das, was hier ist, meine ich, wäre alles nicht mehr Wirklichkeit. *Ich bin fast ganz in dieser Sache drin, und diese Dinge sind wirklicher als die wirkliche Realität.* Wenn ich so auf meinem Zimmer bin, komme ich mir schon ganz fremd vor, als wenn ich nicht mehr in der Wirklichkeit wäre. Wenn z. B. meine Frau kommt, dann spielt sich das alles mehr so im Unterbewußtsein ab. Wenn das nicht anders wird, das wird verheerend. Die kriegten mich unter. Denn da kann ich auf die Dauer nicht gegen ankommen. Auch wenn ich sie so mit diesen Methoden bekomme. Ich habe z. B. wenn sie mit ihren Gewehren kommen (es sind öfter 10 Stück mit ihren Gewehren), gesagt: Wer auf mich schießt, fällt um und ist tot. Einer schießt, fällt um und ist tot. Auch der nächste usw. Aber da erreiche ich nicht so viel mit, als wenn ich sage, es fallen euch die Beine ab. Dann fallen Tausenden die Beine ab. Die Köpfe, die bleiben. Ich muß jetzt sehen, wie ich die Köpfe wegstriege. Jetzt habe ich mir zunächst gesagt, die Köpfe lösen sich in Flocken auf. Denn da bilden sich immer so Flocken.“

Dr. X. stand seinen optischen Erlebnissen teilweise geängstigt oder ekstatisch-erregt gegenüber und wußte in keiner Weise, sie zu deuten. Psychisch war er immer bewußtseinsklar, allseitig orientiert, prompt und adaequat reagierend. Aufmerksamkeit, Zuwendung, Auffassung und Denkvorgänge waren völlig geordnet. Die Stimmungslage zeigte keine groben krankhaften Dauerveränderungen, und auch bei längerer Beanspruchung wurden keine Ermüdungszeichen beobachtet.

Da eine rein sedative Therapie keinen oder nur vorübergehenden Erfolg erkennen ließ und manche der optischen Phänomene uns sehr verdächtig auf Symbolcharakter und in psychoanalytischem Sinne wertbar erschienen, versuchten wir, in eine Analyse dieser Dinge einzutreten. Eine Deutung der Erlebnisse in weiterem Umfang war nicht zuletzt erst dadurch möglich, und wir erreichten schließlich auch erst hierdurch einen therapeutischen Erfolg.

In dem nun folgenden Teil wandelt sich der Tenor der Betrachtung des Patienten, und manche Dinge, die früher unklar und unverständlich erschienen, konnten nun von ihm selbst als Rückerinnerung vergessener Erlebnisse erklärt werden.

(Befragt zu den Friedhofsszenen:)

„Ich denke sehr viel an meinen Tod, weil ich immer Sorgen habe, daß die Kinder versorgt sind usw. Ich habe meine Frau plötzlich verloren, ganz plötzlich, die war viel gesünder als ich. Durch einen Leichtsinn des Arztes, es war ein Landarzt, der gar nicht erkannte, was es ist. Infolgedessen bin ich immer ängstlich, daß mir auch etwas plötzlich passieren könnte, daß ich auch einmal so plötzlich sterben könnte. Das Alter, man denkt dann daran, daß alles versorgt ist usw. Ich gehe sehr viel auf

den Friedhof, an das Grab meiner Frau, habe also viel diese Vorstellung von Friedhöfen usw. Das kann ich also gut verstehen.“

(Befragt zu seinem Verhältnis zu der ersten Ehefrau:)

„Ja, meine Frau war zu mir ziemlich energisch, da mußte ich doch schon ein bißchen Rücksicht nehmen, sie hatte so ziemlich das Kommando. Ja, vielleicht kann das zusammenhängen . . . Also sie hatte mal eine Fehlgeburt vor der Geburt meiner Söhne. Es kann aber auch sein, daß es nach der 1. Geburt war. Es war in den schweren Zeiten, wir konnten sie nicht gebrauchen. Da hatten wir ja furchtbare Zeiten, da konnten wir uns ja nicht ein halbes Pfund Butter kaufen . . . Mag sein, daß sie mal beim Arzt war, der sie untersucht hat . . . Ja, meine Frau hat sich Vorwürfe gemacht! Wie ich das gesehen habe, da tat sie mir doch furchtbar leid. Sie war beim Arzt und der hatte festgestellt wie weit das war. Vielleicht, daß der doch etwas dagegen gemacht hat. Ich kann nicht sagen, ob es mit Einverständnis meiner Frau war, ich will darüber kein Wort verlieren. Ich will nichts sagen, was ich nicht weiß . . .“

(Befragt zu den Geburtserlebnissen:)

„Ich denke gerade, ich habe da ein Buch gelesen, Hephaestos, der Schmied der Götter. Da stand darin, der Zeus hatte immer Kopfschmerzen, furchtbar und da ließ er den Hephaestos kommen und der schlug ihm mit dem Hammer vor den Schädel, spaltete ihm den Schädel auf, die Pallas Athene kam heraus, und da machte er den Schädel wieder zu, und der Zeus war seine Kopfschmerzen los. Also das hat mir so imponiert, daß ich da oft dran denken mußte. Bei dem Zeugungsakt der Pantoffeltierchen, den ich gesehen habe, kommt immer so ein Haken und von der anderen Seite die Zunge heraus. Die griff dann ein und dann wurde von der einen Seite gezogen und dann kam das Ganze heraus. Das war eine richtige Zangengeburt, wie bei meinen zwei Söhnen, bloß, daß die Zange hier nun nicht das Wesen selbst festhielt, sondern an der Zunge hing dann ein, sagen wir mal ein enges Gitter, in welchem z. B. ein Dackel eingepfercht war. Ich kann jetzt auch verstehen, was Herr Dr. L. mir von den sexuellen Dingen erzählte, daß die in den Mund diese schlauchartigen Gebilde nehmen. Und das muß ich ihm zugeben, ich habe mal eine Ausstellung im Polizeipräsidium gesehen, es war in den Zwanziger Jahren, da wurden kriminelle Fälle gezeigt und da wurden auch sexuelle Fälle gezeigt. Da habe ich wahrhaftig gestaunt; also da wurde z. B. der Geschlechtsteil eines Mannes von einer Frau in den Mund genommen, ganz furchtbar, das erinnert mich an diese schlauchartigen Gebilde. Wenn ich jetzt mal etwas von sexuellen Verbrechen höre, dann kommt das immer wieder ins Gedächtnis. Es ist möglich, daß das diese eigenartige Vermehrung da erklärt. Das wäre nicht ausgeschlossen.“

(Befragt nach seinem sexuellen Verhalten:)

„Der sexuelle Trieb ist bei mir sehr stark, auch jetzt noch. Ich habe noch bis vor kurzem mit meiner Frau verkehrt. Und auch sonst, daß sie sozusagen ein bißchen daran herumspielte usw., also das muß ich zugeben. Ich würde heute noch sexuell verkehren, ich tue es aber nicht, schon seit Monaten nicht, vielleicht auch wegen meiner Herzgeschichten und sonstigen Erkrankungen, aber der Trieb ist noch da . . . Meine Frau, die ist ja 12 Jahre jünger als ich, die ich jetzt geheiratet habe. Sie hatte vorher keinen Verkehr gehabt, sie war vorher immer bei Geistlichen im Haushalt und infolgedessen war sie sehr religiös. Bei ihr ist der Trieb nicht so stark.“

(Befragt nach seiner Persönlichkeitsstruktur:)

„Ich bin immer ein Mensch gewesen, der nie ohne Gedanken sein konnte. Ich konnte stundenlang im Walde spazieren gehen, mich allein beschäftigen, war immer voll von Ideen, fühlte mich nie vereinsamt. Ich war aber auch temperamentvoll,

habe eine ganze Gesellschaft unterhalten können. Meine Frau sagte zwar, ich wäre ein Pessimist, und ich nehme auch immer, wenn ich in die Zukunft schaue, erst das Ungünstigste an.“

(Aufgefordert, zu schildern, was er im Augenblick sehe, berichtete Dr. X.):

„Jetzt sehe ich eine Gruppe von Köpfen, direkt aneinander und hintereinander. Da sind z. B. Offiziere. Keine Frauen dabei. Da sind Kinder und Erwachsene, die stehen nebeneinander, ziehen an einem Wagen. Da sind wieder Wagen mit Pferden davor. Dort könnten Soldaten sein. Ich sehe es aber nicht an der Wand, sondern im Augendeckel, den kann ich ja erkennen, *ja bei mir bilden sich immer so Linien im Auge*. So Strahlen, wo irgend *etwas fließt*, da sehe ich dann, daß sich das im Auge befindet. Ich kann mit dem Auge ja gar nicht weit sehen, folglich kann es nur auf dem Hintergrund des Auges sein. Ich kann mich entsinnen, daß ich im Anfang meiner Krankheit auf dem blinden Auge, dem rechten, erst nur mathematische Figuren gesehen habe, und zwar in plastischer Form. Ich konnte mir aber auch früher schon immer ausgezeichnet Formeln usw. vorstellen . . . Ich habe doch den Eindruck, daß in meinem Auge diese Bilder entstehen, wenn auch nicht so in der Form, daß es Menschen und Tiere sind, aber sie sind in meinem Auge, die Gegenstände. Und ich sehe sie projiziert an der Wand. Daß ein anderer sie nicht sieht, ist ja ganz klar, denn die Bilder sind ja nur in meinen Auge und werden ja nicht von meinem Auge an die Wand projiziert, sondern ich sehe sie nur vergrößert. Vielleicht sind es Flocken, die ich dann in meiner Phantasie in diese Bilder umwandle, aber etwas muß in meinem Auge sein, daß das verursacht. Vielleicht sind es Mikroben oder Moleküle oder was, irgend etwas muß es ja sein . . .“

Es fragt sich, wie man dieses eigenartige und auch dem Ophthalmologen nur äußerst selten begegnende Zustandsbild deuten soll. Wir dachten zunächst an eine optische Halluzinose auf der Grundlage einer Beteiligung der Hirngefäße, zumal die Augenerkrankung darauf hinzudeuten schien. Wir können eine solche auch nicht völlig ausschließen, müssen aber sagen, daß uns dafür jeder Anhalt fehlt, weil die körperliche und psychische Untersuchung bei Dr. X. völlig normale Ergebnisse zeigte. Deshalb halten wir es für ganz überwiegend wahrscheinlich, daß unser Fall der Kasuistik von GRÜNTAL und auch von UHTHOFF zuzurechnen ist. Damit ist aber noch keine tiefergreifende Analyse erfolgt; denn es steht zu fragen, wie man sich das Entstehen dieser halluzinatorischen Erlebnisse deuten soll. Schon normalpsychologisch sehen wir in Gegebenheiten ähnlicher Art „hinein“. Und unter Ermüdung beobachten wir hypnogene Mißdeutungen im Sinne von illusionären Verkennungen, die bis zu halluzinatorischen Täuschungen gehen können. Zum Beispiel finden sich schon normalerweise bei Kindern, zumal bei lebhaften und geistig angeregten, meistens abends vor dem Einschlafen, optische Trugwahrnehmungen, in denen Musterzeichnungen und Ornamente je nach den Tageserlebnissen umgebildet und umgedichtet werden. Im allgemeinen geht diese Fähigkeit in der Pubertät verloren. Bei Eidetikern erhält sie sich jedoch und ist bei den vom Optischen her inspirierten Künstlern für ihr Schaffen wohl notwendig. So lesen wir bei Goethe:

„Ich hatte die Gabe, wenn ich die Augen schloß und mit niedergesenktem Haupte mir in die Mitte des Sehorganes eine Blume dachte, so verharrte sie nicht einen Augenblick in ihrer ersten Gestalt, sondern sie legte sich auseinander, und aus ihrem Innern entfalteten sich wieder neue Blumen aus farbigen, auch wohl grünen Blättern; es waren keine natürlichen Blumen, sondern phantastisch, jedoch regelmäßig wie die Rosetten der Bildhauer. Es war unmöglich, die hervorsprossende Schöpfung zu fixieren, hingegen dauerte sie so lange als mir beliebte, ermattete nicht und verstärkte sich nicht. Dasselbe konnte ich hervorbringen, wenn ich mir den Zierrat einer buntgemalten Scheibe dachte, welcher dann ebenfalls aus der Mitte gegen die Peripherie sich immer-fort veränderte.“

Daß phantasiebegabte Menschen unter bestimmten Bedingungen optisch stärker und reichhaltiger erleben und Gesehenes umdeuten, dafür zeugt auch die farbenreiche Schilderung HUXLEYS im Mescalinausgang mit seinen intellektualistischen Assoziationen. Dagegen werden unkomplizierte Naturen auch bei starken toxischen Mitteln nur primitive Bilder und Visionen entwickeln, wie auch im Rorschach-Test das Persönlichkeitsniveau ausschlaggebend ist für das Sehen komplizierterer oder primitiver Ausdeutungen. Während sich jedoch bei künstlerischen Naturen die sinnliche Leibhaftigkeit produktiv auswirkt, ist das Tagträumen und die lebhaftige Einbildungskraft mancher Psychopathen weniger schöpferisch, nach STÖRRING unter Umständen sogar „gefährlich“. Dieses Phänomen spielt sicher auch eine große Rolle bei den visionären Erscheinungen der Kristallseher, Spökenkieker, Spiritisten und Hellseher, wie es schon im Namen liegt. STÖRRING untersuchte die interessante Frage der Abhängigkeit optischer Trugwahrnehmungen von eidetischen Begabungen und stellt fest, daß bei eidetischer Veranlagung vorkommende halluzinatorische und wahnähnliche Erlebnisse „bei Unkenntnis dieser Phänomene Anlaß zu Fehldiagnosen“ geben und Psychosen angenommen werden können, „wo nur eidetisch durchsetzte Neurosen oder abnorme Reaktionen“ vorliegen. Auch im Fieber sind uns Gesichtstäuschungen geläufig. Besonders häufig ist es bei Intoxikationen der Fall, und hier wiederum ist uns das meiste aus Selbstbeobachtungen beim Mescalinausgang bekannt. Nach BERINGER ist im Rausch vor allen Dingen überraschend das Erlebnis der Plastizität und die Änderung der Konsistenz, wobei kleinste und unbedeutende Gegenstände massiv werden. Dieses Erleben der Plastizität war bei BERINGERS Beobachtungen mit einem Lustgefühl verbunden und verwandelte sich in Unlust und Gereiztheit, wenn das Verlangen nach Plastizität nicht befriedigt wurde. BERINGER führt als Beispiel an, daß ein leicht zerknittertes Blatt einer Zeitschrift wie ein Landkartenrelief wirkte. Es habe sich in ihm ein Gefühl der Macht entwickelt und er sei sich vorgekommen, als ob er, auf einem Thron sitzend, wie aus der Vogelperspektive die Phänomene betrachten konnte. Doch gleichzeitig sah er das Unsinnige seiner Überlegungen ein und schämte sich. Die von ihm an der grauen Zimmerwand

gesehenen Linien in Form sinnloser Schnörkel, chinesischer Malerei, japanischer Schriftzeichen konnten angeblich durch seine Phantasie nicht willkürlich bestimmt oder abgeändert werden. In HUXLEYS Beschreibung seines Mescalindrausches findet sich jedoch eine Erlebnisform, bei der seine künstlerische Anlage den Ausschlag gab. Das Wichtige war ihm, daß normalerweise banale Gegenstände eine andere Bedeutung und Wertung annahmen. Ein Tisch, Stuhl und eine Schreibmaschine wurden zu Gebilden, die wie ein Stilleben von Braque oder Juan Gris zu einer eigenartigen modernen Komposition wurden. „Aus einem wissenschaftlichen Beobachter wurde ich ein ästhetischer Kubist mit einer sakramentalen Vision der Realität“.

Ähnliche Schilderungen finden sich in den Anamnesen von Haschisch-süchtigen. Es ist bekannt, daß diese im Rausch „überirdische Freuden“ erleben und für die Gegenwart dann unempfindlich werden.

Sehr interessante Schilderungen sind neuerdings von WASSON, einem amerikanischen Bankier, der sich speziell dem Studium des „magischen Pilzes“ gewidmet hat, gegeben worden. Nach Einnahme des in Mexiko als heilig verehrten *Psilocybe mexicana* kamen bei offenen und geschlossenen Augen „die Visionen“.

Sie entstanden immer im Zentrum des Gesichtsfeldes, manchmal schnell, manchmal langsam, je nachdem, wie er es wollte. Sie waren lebhaft in der Farbe, aber immer harmonisch. Im Anfang waren es geometrische, dekorative Figuren, wie man sie auf Teppichen, Textilien oder Tapeten sieht. Diese änderten ihren Charakter und wurden zu Palästen, die mit wundervollen Halbedelsteinen belegt waren, denen sich Höfe, Arkaden und Gärten anschlossen. Dann kamen mythologische Tiere, die einen Wagen zogen. Schließlich wurde die Vision so phantastisch, daß er glaubte, sein Geist habe das Zimmer verlassen und sehe, hoch in der Luft fliegend, auf Landschaften mit Gebirgen, Kamelkarawanen, Flüssen und Seen, die von einem pastellfarbenen Sonnenlicht übergossen waren. Inmitten stand eine hübsche, geheimnisvolle Frau in primitiv gewebtem Gewand, die über das Wasser blickte. Es war eine Welt, zu der er nicht zu gehören und in die er nie hineinkommen zu können glaubte. Dabei blieb in gewissem Grade seine Überlegung erhalten, so daß er erleben und zu gleicher Zeit kritisch beobachten konnte und sich fragte, ob sich etwa im Mittelalter die Hexen durch diesen Pilz in Visionen gesteigert hätten.

Bei vielen anderen Toxikosen finden sich ähnliche optische Trugwahrnehmungen. Sie sind besonders bekannt beim *Delirium tremens* der Alkoholiker, aber auch bei deliranten Erkrankungen nach Barbitursäureabusus. Kürzlich beschrieb AMLER auch optische Sinnestäuschungen bei Thalliumvergiftung.

Hinsichtlich des Alkoholdelirs ist SALTZMANN auf Grund seiner experimentellen Arbeiten der Auffassung, daß die dabei auftretenden optischen Phänomene von einer eidetischen Veranlagung unabhängig seien. WEINSCHENK hat in Übereinstimmung mit CARL SCHNEIDER gezeigt, daß schon im „Normalen“ beim „Wahrnehmen und Vorstellen im Bewußtsein sich immer fertige Ergebnisse einer unbewußten Produktion vorfinden“. In den meisten Fällen stamme nicht der gesamte Inhalt der jeweiligen Wahrnehmungsgegenstände aus der gegenwärtigen äußeren

Reizwirkung allein her, sondern er könne einerseits die Daten verschiedener Sinne und andererseits Bestandteile enthalten, die aus dem Vorrat der in jedem älteren Menschen vorhandenen Engramme stammten. Die Daten aus den verschiedenen Quellen seien so „verschmolzen“, „daß der Gegenstand ein einheitlicher und die Herkunft der Bestandteile, die aus dem Gedächtnis stammen, nicht unmittelbar erkennbar ist“. Wenn E. BLEULER ausführt: „Die Illusion ist in gewissem Sinne schon ein normaler Vorgang, indem wir in der Wahrnehmung viel mehr zu empfinden glauben, als der Wirklichkeit entspricht“, so ist „das Vorkommen von Illusionen immer abhängig von bestimmten Einstellungen und besonders von stärker affektiv getragenen Einstellungen, in deren Sinne etwas anderes wahrgenommen wird, als objektiv vorhanden ist“. Die Affektivität besitzt also eine Kausalität in dem Sinne, „gleichsinnige Vorstellungsinhalte zu fördern, ihr entgegenstehende zu unterdrücken“ (WEINSCHENK). Wie SCHRÖDER meint, begünstigt das „Nichtkorrigiertwerden durch die Wirklichkeit“ beim Sehbehinderten die Projektion abstrakter Denkvorgänge in den Sehraum.

Es scheint aber wohl so zu sein, daß die normalpsychologischen Denkvorgänge und Denkinhalte beim Gesunden, der die ursprünglich vorhandene optische Sinnesstütze weitgehend verliert, hinsichtlich dieser Sinnesstütze wieder sehr viel bildhafter werden können, wie es beim Kind, beim Eidetiker und wohl auch beim Primitiven als Regel angesehen werden muß, daß also hier fließende Grenzen zwischen dem normalpsychologischen Deutlichsein der sinnlichen Wahrnehmung und einem pathologischen Sichaufrängen der sinnlichen Begleitvorgänge unseres Denkens angenommen werden müssen.

In diesem Zwischenbereich des sinnlich entleerten und sinnesbeladenen Denkvorganges befinden sich offenbar auch manche Menschen, die durch ein Augenleiden von der Außenwelt mehr oder weniger plötzlich abgeschlossen werden. In naher Beziehung zum Traumleben, bei welchem ja unter der Schwelle der Bewußtheit einhergehende Gedankenabläufe in sehr ähnlicher Weise „gesehen“ werden, sehen wir auch unseren Fall.

SCHRÖDER unterscheidet deutlich zwischen Halluzinationen und evtl. begleitenden oder auslösenden Photopsien, was auch von PÖTZL in gewissen Grenzen anerkannt wird. QUENSEL und MAYER-GROSS halten dagegen eine Abgrenzung zwischen ungestalteten und gestalteten Trugwahrnehmungen für undurchführbar und stützen sich dabei auf die Beobachtungen beim Mescalinausgang, in dem Photopsien, Illusionen, Pseudohalluzinationen untrennbar ineinander übergehen.

Bei unserem Fall können wir annehmen, daß wahrscheinlich eine strenge Trennung zwischen Photopsien, Illusionen, Halluzinationen und Pseudo-Halluzinationen auch nicht gemacht werden kann, da diese Phänomene mehr oder weniger vermischt auftreten. Unser Patient hat im Anfang sicher entoptische Erscheinungen gesehen, später hat er aus diesen illusionäre Verkennungen entwickelt, die wie flächenhafte Bilder unbeweglich oder wie im Kino bewegt, abends sich sogar farbig darstellten. In einer späteren Phase der Krankheitsentwicklung, als er sich nämlich mehr und mehr mit den Dingen beschäftigte, wurden diese Bilder wesentlich. Schließlich erfüllten sie ihn immer mehr und nahmen seine

Aufmerksamkeit allmählich so sehr in Anspruch, daß er sich von dem Anblick der Erscheinungen nicht mehr lösen konnte und sich belästigt fühlte. Auf dem Höhepunkt der angsterfüllten Erlebnisse erfolgte sogar gelegentlich eine Induktion anderer Sinnesgebiete, und zwar bemerkte Dr. X. bei der Erscheinung der „Joddämpfe“ sogar ihren Geruch. Allmählich begann der Kranke an der Wirklichkeit zu zweifeln und zu glauben, daß die Wirklichkeit Schein und die gesehenen Phänomene Wirklichkeit sein könnten. Aber seine Kritik blieb doch so stark erhalten, daß er immer wieder rational die Phänomene durch seine Augenkrankheit zu erklären versuchte und auch mehrfach darauf hinwies, daß sie ja von anderen, gesunden Personen nicht gesehen werden könnten. Da er sich selbst bis dahin über die inneren Zusammenhänge, die ihn unbewußt zum Regisseur eines grandiosen Schauspiels machten, nicht klar war, begann er aber schließlich Angst vor dem Geschehen zu bekommen und äußerte sich seiner Frau gegenüber, daß er sich „schon ganz fremd“ vorkomme, als wenn er „nicht mehr in der Wirklichkeit“ wäre.

Nach BERGSON u. a. kommt es unter gewissen pathologischen Zuständen zu einem *wahllosen* Hervorquellen von angehäuften Erinnerungen aus dem Unterbewußtsein. Der von uns beobachtete Fall zeigt jedoch eine zwar unbewußte, doch *zielgerichtete* Selektion von unter normalen Bedingungen verdrängten Elementen. Dabei ist nicht etwa eine Bewußtseinstrübung erforderlich, sondern, wie J. E. MEYER zutreffend gezeigt hat, eine Bewußtseinseingung, weil nämlich nur Dinge, mit denen der Kranke sich seit Jahren unbewußt beschäftigt hat, unter dem Eindruck eines auslösenden Faktors „durch den Scheinwerfer der Zuwendung beleuchtet“ und „auf der Bühne des Bewußtseins“ innerlich diskutiert werden.

Die von Dr. X. gesehenen Phänomene waren in einzelne Gruppen auflösbar. *Wir wollen im folgenden versuchen, den Hintergrund der von unserem Patienten gesehenen Erscheinungen psychoanalytisch zu diskutieren*, um damit zu zeigen, daß sie nicht etwa „zufällig“ gerade so sind, sondern „*sinn-*“voller Ausdruck seines intrapsychischen Erlebens.

Am verständlichsten waren die Szenen, in denen er schilderte, wie man auf seine Augen wirkte. Manchmal waren es Soldaten, die darauf schossen, manchmal waren es Lichtstrahlen, die auf das Auge gerichtet wurden. Hierin zeigte sich deutlich seine Angst um den Rest seiner Sehfähigkeit. Diese Erklärung akzeptierte er auch sehr bald. Andere Erscheinungen beschäftigten sich mit seinem Ableben. Er sah häufig Beerdigungsszenen, die er auf sich bezog, sah sogar Kränze an seinem Haus und Aufschriften. Selbstverständlich sind solche Gedankengänge für einen Mann seines Alters nicht zu abwegig, wenn man sich seine Situation vergegenwärtigt. Die Bedrohung seiner Persönlichkeit durch giftige Dämpfe, die mit dem Plakat „Jod ist Tod“ angekündigt wird, eröffnet den Einblick in eine ganze Gruppe von verschiedenen Vorstellungen aus seinem Vorleben. Zuerst einmal ist eine Verbindung gegeben zu seiner Militärzeit und dem ersten Weltkrieg, den er als Offizier mitgemacht hat, und in dem der Gaskrieg

als Bedrohung des Lebens eine wichtige Rolle spielte. Zum zweiten ist das Jod wahrscheinlich auch in Verbindung zu bringen mit einem für ihn unangenehmen Abschnitt seines Lebens. Er berichtet nämlich in den analytischen Sitzungen, daß er bei der schweren Geburt seines zweiten Sohnes zugegen war und bei den für ihn schrecklichen Eindrücken den Entschluß faßte, nie mehr seiner Frau „so etwas“ zuzumuten. Das Jod spielte selbstverständlich damals bei der Sterilisierung eine bestimmte Rolle. Zumindest kamen diese längst vergessenen Dinge assoziativ dabei zur Oberfläche. Auch die Jodtherapie für seine jetzige Erkrankung, die er pessimistisch beurteilte, lenkt seine innere Aufmerksamkeit auf die Vergänglichkeit allen Fleisches.

Sehr interessant waren die Friedhofsszenen, die er in epischer Breite eingehend schilderte. Dabei kam es zu sehr phantastischen Bildern, in denen sadistische Elemente mit Wiedergeburtsszenen abwechselten. Diese wiesen schon auf seine sehr interessanten libidinösen Triebrichtungen hin, auf die wir noch eingehen werden.

Seine äußere Religiosität wird durch das Erscheinen der Priester unterstrichen. Er selbst ist evangelisch und war mit einer gläubigen Katholikin verheiratet. Nach dem Tode seiner Frau lernte er durch den katholischen Geistlichen seiner Pfarrgemeinde eine 45jährige Jungfrau kennen, die bis dahin einem Geistlichen den Haushalt geführt und durch den Tod desselben ihre Stellung verloren hatte. Er heiratete sie und war mit der Ehe zufrieden, obgleich sie ihm mehr Haushälterin als Liebesgenossin war. Neben seiner äußeren Religiosität zeigen sich aber innere Zweifel an den Geistlichen, was aus den symbolhaft hohlen Figuren der Priester erkennbar ist, die „daher-stelzen“ und leicht zu Fall kommen und lächerlich am Boden liegen bleiben.

Wir kommen nunmehr auf die Phänomene, die, wie sich später herausstellte, *sexuellen Charakter* hatten.

Sehr bald nach dem Beginn seiner visionellen Erscheinungen sah er die merkwürdigen Vorgänge bei den Pantoffeltierchen. Warum gerade diese auftraten, konnte bei der zu kurzen psychoanalytischen Besprechung nicht völlig geklärt werden. Es ist möglich, daß sie für ihn als Biologen aus seiner Unterrichtssituation besondere Bedeutung haben. Abgesehen von dieser Frage ist es jedoch wichtiger, daß er von eigenartigen Kopulationsvorgängen berichtet, bei denen durch Hereinstecken eines Rüssels, der sich bei dem einen bildete, in den Mund des anderen, sich mehrere neue Pantoffeltierchen entwickelten. Die Schilderung dieser phantastischen Vorgänge gab er in eindrucksvoller Art, wunderte sich jedoch, wie er auf so phantastische Gedanken kommen konnte; als man ihn jedoch über die Entstehungsmöglichkeit derartiger Vorstellungen fragte, kam er schließlich auf Dinge zu sprechen, die er vor langen Jahren erlebt hatte. Es fiel ihm nämlich ein, daß er durch einen Freund das Kriminalmuseum besucht und Bilder gesehen hatte, auf denen der Cunnilingus dargestellt war. Es war ihm sehr peinlich, darüber zu sprechen, aber bald ging er aus seiner Reserve heraus und man merkte, wie affektgeladen er diesen Dingen gegenüber war. Er gab dann auch sehr schnell zu, daß diese Dinge ihn sehr interessiert, aber natürlich nie in der Ehe mit seiner sexuell reservierten Gattin

hätten ausgeführt werden können. Es war dann für ihn eine sichtliche Erleichterung, darüber sprechen zu können und er war sich dann völlig klar, daß die eigenartigen Phantasien durch Verdrängung lustbetonter Bilder entstanden waren. Damit eröffneten wir dem Pat. Möglichkeiten der Erkenntnis der Phänomene, die ihm unheimlich und fremdartig erschienen und führten ihn auf eine rationale Betrachtung zurück. Das Sexuelle spielte eine überaus große Rolle in vielen der von ihm erzeugten Visionen, wobei im Vordergrund immer wieder seine Oralsexualität stand. Frauen treten — von wenigen Ausnahmen abgesehen — in seinen Visionen kaum auf. Sehr schön war die spätere (nicht auf Band aufgenommene) Schilderung der Verwandlung der „Sau in Frau“. Da sah er in einem bestimmten Teil des Gesichtsfeldes, der vielleicht durch den Krankheitsprozeß Reizsymptome photoptischer Art auslösen konnte, den Kopf einer Sau, der sich in einen Frauenkopf verwandelte. Dieser Kopf hatte einen großen Mund, der einen Lichtschein, der wie ein Heiligenschein um den Kopf herum war, verschlang und dann in Form von grellen Lichtstrahlen, die sein Auge blendeten, hervorschleuderte. Die Sexualsymbolik ist klar. Die Frau, die den „Strahl“ verschluckt, ist eigentlich eine „Sau“ und wenn so etwas ins Auge kommt, verliert man die Sehkraft. Aus alten Schuldgefühlen sexueller Art leitet sich — wie schließlich ausdrücklich angegeben wurde — der Gedanke her, daß sie an dem Zustandekommen der Blindheit beteiligt seien. Bekannt ist, daß z. B. im Volksmund Kindern angedroht wird, blind zu werden, wenn sie „Unanständiges“ ansehen. — Wie weit die Beschäftigung mit dem Geschlechtlichen bei Dr. X. geht, sieht man an den Visionen, die er mit den Offizieren hat. Hier schildert er einmal, daß diesen ein phallusartiges Gebilde am Kragen wächst, das zur Fortpflanzung dient. Nähere Einzelheiten des Vorganges wurden allerdings nicht angegeben. Interessanterweise ist auch bei den Offizieren das Fortpflanzungsglied nach oben verlagert, was symbolisch bedeutet, daß man sich ja eigentlich mit „niederen“ Dingen nicht beschäftigen darf. Vielleicht ist es auch insofern interessant, daß bei Leuten dieser Gesellschaftsklasse sexuelle Dinge im einzelnen nicht beschrieben werden dürfen, was aber z. B. bei den Pantoffeltierchen ohne Hemmungen möglich ist. Diese Offiziere haben im übrigen interessanterweise auch keine aggressiven Tendenzen gegen ihn, sie werden im Ganzen als sympathische Wesen ohne Fehl und Tadel geschildert, was darauf hindeutet, daß er sich wahrscheinlich an seine Militärzeit und Kameraden in den Stunden der Rückschau angenehm erinnerte. Jedenfalls erschienen sie nie als feindliche Elemente, die den Soldaten, die mit Handwaffen, Kanonen usw. auf ihn Angriffe machten, Befehle gaben. Dieses erfolgte viel mehr durch die Führer, die „wie Gauleiter aussahen“.

Das leitet uns über zu den *Geburtsphantasien*. Nachdem er nämlich seine Gegner erledigt hat, und die toten Köpfe im Raume liegen, erscheint „der Führer“ der ihm feindlichen Bande und ritzt mit seinem Schwert die Köpfe auf, aus denen neue Wesen hervorkommen, die wieder gegen ihn angehen und gegen die er erneut kämpfen muß. Dabei schildert er, daß er durch Denken die Möglichkeit hatte, die Foeten im Kopf zu töten, so daß sie leblos herausgezogen wurden. Das Gebären aus dem Kopf gab ihm Assoziationen zu der Geburt der Pallas Athene aus dem Kopf des Zeus.

Hier wiederum sieht man seine Tendenz, Dinge, die sich mit dem Sexuellen beschäftigen, zu verdrängen und in gereinigter, poetischer Form auszudrücken. Er kam nämlich dann auf die Vorgänge bei der Geburt seines Sohnes zurück, die ihn mächtig beeindruckt hatten. Er gab schließlich an, daß seine Frau eine Fehlgeburt gehabt und sich deshalb Vorwürfe gemacht hatte. Da er aber immer wieder betonte,

daß er nach der schweren Geburt des zweiten Jungen zu der Überzeugung gekommen sei, sie solle nie wieder gebären, ist wohl anzunehmen, daß er nicht ganz schuldlos an der Vornahme des Abortes war, was sich in diesen Phantasien ausdrückt. Seit diesem Ereignis konnte er auch seine Sexualität nicht mehr seinen Bedürfnissen entsprechend normal befriedigen und mußte sich zurückhalten. Ob als Ersatz Fellatio oder Cunnilingus ausgeübt wurde, ist nicht klar, da er über Einzelheiten seines Sexuallebens nicht sprechen wollte. Aber es scheint nicht zu unwahrscheinlich, daß die oralsexuellen Phantasien nicht nur durch die Betrachtung der obszönen Bilder ausgelöst waren. Seine affektbetonte Einstellung gegenüber dem Geburtsvorgang findet sich auch ausgedrückt in der Darstellung, daß die Dackel sozusagen den Geburtsvorgang verhindern können, wenn sie sich auf den Kopf legen, wobei sie wie „Deckel“ wirken. Schließlich gestand er auch schamhaft, gehört zu haben, daß Hunde ja Frauen beleckten. Also auch hier wiederum die gleichen Elemente oralsexueller Phantasien.

Wenn schon die Oralerotik auf sadistische Elemente seiner Sexualkonstitution hinweist, so wurden diese sehr deutlich in den phantastischen Vorstellungen von den Zerstückelungen der Leichen, dem Bauchaufschneiden der Rinder, dem Aufschlitzen des Schädels und ähnlichen Phänomenen. In makabrer Weise erzählte er von den Visionen, wie die Leichen in Kessel getan und gebraut werden, um dann sozusagen neugeboren wieder zu erscheinen. Die Personen, die diese Kulthandlungen vornehmen, sind Priester. Gedanken des Fortlebens und der Wiedergeburt, mit denen er sich sicher in seinem Leben vorher eingehend beschäftigt hat, nehmen so Gestalt an.

Wir haben einige Elemente seiner Visionen ausgewählt, um daran zu zeigen, wie die zuerst unsinnig erscheinenden Begebnisse sich auf innere Erlebnisse zurückführen lassen, die aus dem Bewußtsein des Patienten geschwunden waren, aber unbewußt und verdrängt in ihm lebten. Unter dem Eindruck der hereinbrechenden „Nacht“, die einen geistig produktiven und eidetisch befähigten Mann vom Erlebnis der Außenwelt abschloß, kommt es zur „Visualisierung“ einer Inneneigenwelt, die ihm gewissermaßen die Außenwelt ersetzt. Dadurch ist er eigentlich nie allein und kann seinen Gedanken, die Gestalt annehmen, nachleben. Damit hat er gewissermaßen einen Lustgewinn. Daß die Erscheinungen dann übermächtig wurden und ihm selbst unheimlich, liegt wohl daran, daß Elemente seiner komplizierten Persönlichkeit, die er selbst nicht ahnte, fragmentarisch ins Bewußtsein kamen. Solange die Erscheinungen nur Unterhaltungscharakter hatten, litt er wenig darunter, erst als sie seine Existenz sozusagen bedrohten, wie das Schießen auf sein Auge, Gedanken des Todes usw., wurde er ängstlich und arztbedürftig.

So gesehen hat der von uns beobachtete Fall besondere Bedeutung. Es wurde an ihm möglich, aus dem Inhalt der beobachteten optischen Trugwahrnehmungen einen evidenten Zusammenhang zu erkennen mit den psychologischen Problemen dieses nahezu völlig erblindeten Mannes. Es war aber nicht möglich, toxische oder somatische Substratveränderungen

in irgendeinem Teile des Sehapparates aufzudecken, die auch nur annähernd eine Erklärung für die phantastisch anmutenden Gesichtserrscheinungen geboten hätten.

Es wurden bei Dr. X. durch eingehende körperliche Untersuchung alle Möglichkeiten einer organischen Erkrankung des Gehirns ausgeschlossen. Der Kranke war — abgesehen von seiner Augenerkrankung und einem lediglich elektrokardiographisch festgestellten Verdacht auf Myocardschaden — körperlich völlig gesund. In psychischer Beziehung war er normal, von überdurchschnittlicher Intelligenz und zeigte keinen Altersabbau. Gegen eine Psychose sprach zunächst einmal die Tatsache, daß der Patient in seinem ganzen Leben psychisch nicht auffällig, vielmehr immer eine syntone Persönlichkeit gewesen war. Dann sprach dagegen, daß er auch jetzt frei von prozeßhaften Symptomen war. Die geschilderten Phänomene sahen zuerst wie psychotische Erlebnisse aus, doch war von vornherein seine Stellungnahme zu ihnen objektiv geordnet und absolut affektbetont. Es fiel sogar auf, wie sehr er selbst bemüht war, diese Erscheinungen zu erklären und von ihnen Abstand zu halten, wobei ihm seine biologischen Vorkenntnisse zugute kamen. Daß er in psychologischer Hinsicht dazu nicht fähig war, lag daran, daß er keine Kenntnis von tiefenpsychologischen Dingen hatte. Da seine Persönlichkeit, abgesehen von diesen ausgestanzten Erlebnissen, ungestört war, und die psychologischen Ursachen sich darstellen ließen, wurde es ersichtlich, daß es sich um eine Angstneurose handelte, bei der die psychologisch einführbaren Reaktionen durch die Analyse in relativ kurzer Zeit und deutlich sichtbar weitgehend gebessert werden konnten und keinen prozeßhaft ungünstigen Verlauf nahmen. Als Dr. X. schließlich erkannte, daß seine Gesichte Ausdruck seines intrapsychischen Erlebens und somit rational ableitbar waren, verschwand seine Angst völlig und er betrachtete sie — wie im Falle GRÜNTHALS — mit ausgesprochenem Interesse und gewissermaßen „zur Unterhaltung“.

Die eingehende Befragung nach der Stellung im Raum der Bilder zeigte deutlich, daß es sich nie um Phänomene handelte, die man an irgendeiner Stelle im Sehnerv- und Sehtraktgebiet lokalisieren kann. Selbst die von ihm gegebenen und sicher richtigen Erklärungen, daß nämlich die Erscheinungen an körperliche Substrate im Auge gebunden seien, sind für die Gestaltung und das Ausmaß der optischen Phänomene allein nicht ausreichend.

Noch offen ist die Frage und bleibt wohl auch endgültig offen, ob man die organische Grundlage in Form der Augenerkrankung mit fortschreitender Erblindung und dem Auftreten von Photopsien als unabdingliche Grundlage postulieren muß oder ob es tiefenpsychologische Vorgänge allein sein können, die zu derartig plastischen Trugwahrnehmungen bei dem Syndrom einer Neurose führen können. Wenn man der Beobachtung

und Ansicht GRÜNTHALS folgt, ist es wohl so, daß der Abschluß des eidetisch begabten Patienten von der Außenwelt das wesentliche Kriterium der „Konkretisierung“ seiner psychischen Konflikte war, wobei wahrscheinlich durch die Augenerkrankung bedingte entoptische Erscheinungen das auslösende Moment bilden.

Zusammenfassung

Es handelt sich um eine periphere Augenerkrankung mit fast völliger Erblindung beider Augen, bei der unter Anerkennung der organisch auslösenden Grundlage die psychologischen und insbesondere affektiven Triebkräfte der Entstehung eines halluzinatorischen Zustandsbildes aufgedeckt werden konnten und zwar mit dem Ergebnis einer Behebung des subjektiven Leidenszustandes.

Literatur

AMLER, G.: Zum Problem der Thalliumpsychose. Arch. Psychiat. Nervenkr. **196**, 349—355 (1957). — BERGSON, H.: zit. nach A. HUXLEY. — BERINGER, K.: Der Mescalindrausch. Berlin 1927. — BLEULER, E.: Die Naturgeschichte der Seele. 2. Aufl. (1932). — GOETHE, J. W. v.: Morphologie und Naturwissenschaften; zit. nach J. MÜLLER: Über die phantastischen Gesichtserscheinungen. Koblenz: Verlag Jakob Holscher 1826. — GRÜNTHAL, E.: Über phantastische Gesichtserscheinungen bei langdauerndem Augenschluß. Psychiat. et Neurol. (Basel) **133**, 193 (1957). — HENSCHEN, S. E.: (1) Über Sinnes- und Vorstellungszentren in der Rinde des Großhirns. Z. Neur. **47**, 55 (1919). — (2) Über die Lokalisation einseitiger Gesichtshalluzinationen. Arch. Psychiat. Nervenkr. **75**, 630 (1925). — HERMANN, G., u. O. PÖTZL: Die optische Allästhesie. Berlin: Karger 1928. — HUXLEY, A.: The Doors of Reception. London: Chatto and Windus 1954. — JACOB, H.: Das Erlebnishandeln der Späterblindeten. Hamburg: Nölke 1949. — KLOOS, G.: Das Realitätsbewußtsein i. d. Wahrnehmung und Trugwahrnehmung. Leipzig 1938. — MAYER-GROSS, W.: Über Halluzinationen. Nervenarzt **4**, 1 (1931). — MEYER, J. E.: Der Bewußtseinszustand bei optischen Sinnestäuschungen. Arch. Psychiat. Nervenkr. **189**, 477—502 (1952). — PÖTZL, O.: Experimentell erregte Traumbilder in ihren Beziehungen zum indirekten Sehen. Z. Neur. **37**, 278 (1925). — QUENSEL, F.: Halluzinationen und Photopsien, in: Kurzes Handbuch der Ophthalmologie, 6. Bd. S. 461. Berlin: Springer 1931. — SALTZMAN, S. S., and S. MACHOVER: An inquiry into eidetic imagery with particular reference to visual hallucinations. Amer. J. Psychiat. **108**, 740—48 (1952). — SCHNEIDER, C.: Die schizophrenen Symptomverbände 1942. — SCHRÖDER, P.: Über Gesichtshalluzinationen bei organischen Hirnleiden. Arch. Psychiat. Nervenkr. **73**, 277—308 (1925). — STÖRRING, G. E.: Halluzinatorische und wahnähnliche Erlebnisse bei eidetischer Veranlagung. Mschr. Psychiat. Neurol. **129**, 261—275 (1955). — UHTHOFF, W.: Beiträge zu den Gesichtstäuschungen bei Erkrankungen des Sehorgans. Mschr. Psychiat. Neurol. **5**, 241 (1899). — WASSON, G.: Seeking The Magic Mushroom. Life, June 10, pg. 45ff (1957). — WEINSCHENK, C.: (1) Illusionen, Halluzinationen und Wahnwahrnehmungen. Arch. Psychiat. Nervenkr. **189**, 453—476 (1952). — (2) Das Bewußtsein und seine Leistung. Berlin 1940.

Landesmedizinalrat Dr. H. L. LAUBER, Düsseldorf-Grafenberg,
Psychiatr. Klinik d. Med. Akademie, Bergische Landstr. 2