

Aus der Psychiatrischen und Nervenklinik des Universitäts-Krankenhauses  
Hamburg-Eppendorf (Direktor: Prof. Dr. BÜRGER-PRINZ)

## **Zum Problem der sogenannten Simultanagnosie**

**Der Fall Ahrens**

Von

**WILFRIED RASCH**

Mit 6 Textabbildungen

*(Eingegangen am 2. Juli 1958)*

Die Störung der Gesamtauffassung bildlich dargestellter Situationen, meist Simultanagnosie genannt, wird hier an Hand eines Falles mit hirnatrophiischem Prozeß eingehend untersucht. Die sich dabei zunächst anbietende Alternative: Störung der Wahrnehmung oder Störung der Intelligenz legt als erstes eine Darlegung der allgemeinen intellektuellen Leistungen des Patienten nahe. Hieran soll eine ausführliche Wiedergabe wörtlich mitgeschriebener Protokolle seiner Deutungen von Situationsbildern angeschlossen werden. Getrennt davon wird dann die Analyse der Bilddeutungen versucht. Im darauf folgenden Kapitel werden die in Beziehung zur Simultanagnosie stehenden Zeichenstörungen des Patienten eine Darstellung erfahren. Die Besprechung der Ergebnisse am Schluß will die Störung in ihrer Gesamtbedeutung für das Leben des Patienten begreifen.

Es ergibt sich folgendes Schema:

- I. Körperlich-neurologische Befunde, Intelligenz und Sprache
- II. Protokolle der Bilddeutungen
- III. Analyse der Bilddeutungen
- IV. Besprechung der Zeichnungen
- V. Beziehungen und Auswirkungen der Störung
- VI. Zusammenfassung.

### **I.**

Franz Ahrens, geb. 1898, von Beruf Waagenmonteur. Familienanamnese: Ohne Besonderheiten. Eigene Anamnese: 1918 Ruhr und leichte Grippe. 1941 perforierende Metallsplittersverletzung des li. Auges; der Splitter wurde entfernt, volle Sehtüchtigkeit blieb erhalten.

Die jetzige Erkrankung machte sich im Jahre 1951 als Nachlassen seiner Leistungsfähigkeit im Beruf bemerkbar. Er konnte schließlich (Frühjahr 1952) die selbständige verantwortliche Tätigkeit, die er 32 Jahre lang bei derselben Firma gemacht hatte, nicht mehr ausüben. Da er eine untergeordnete, aber körperlich anstrengendere Tätigkeit nicht durchhielt, wurde er im Herbst 1952 von seiner Arbeitsstelle entlassen. Bei einem Klinikaufenthalt wurde encephalographisch die Diagnose *hirnatrophischer Prozeß* gestellt. Im August 1953 begab sich A. in Behandlung dieser Klinik.

*Befunde.* Der 55jährige Mann machte einen verbrauchten, frühzeitig gealterten Eindruck, der körperliche Allgemeinzustand war herabgesetzt.

*Internistisch.* Fixierte arterielle Hypertension um 170/110 mm Hg ohne Anhalt für renale Genese, sonst kein wesentlicher pathologischer Befund.

*Neurologisch.* Lebhaft seitengleiche Sehnenreflexe. Gelegentlich angedeutete rechtsseitige Pyramidenzeichen. Sensibilität o. B. FNV beiderseits unsicher. Blindgang Abweichung nach li.

*Ophthalmologisch.* Visus re. 5/7 mit 1,0 sph., li. 5/4 Presbyopie. Fundus. Mäßige Adernhautsklerose. Venen unregelmäßig kalibriert und insgesamt verbreitert. Venolen vermehrt geschlängelt. Keine deutlichen Kreuzungsphänomene. Arterien regelrecht. Gesichtsfeld: Geringe konzentrische Einengung, wohl als Ausdruck der Aufmerksamkeitsstörung (siehe unten). Volle Farbtüchtigkeit.

*Encephalogramm.* Frontale Hyperostosen, Falxverkalkung, diffuser Hydrocephalus internus und externus, etwas asymmetrisch mit Füllungsunterschieden im Bereich der Vorderhörner. Subarachnoidluft besonders frontal und temporal li. vermehrt. Wa.R. negativ, Liquor o. B.

Ahrens zeigte sich während der ganzen Zeit seines Klinikaufenthaltes als höflicher Mann mit guten Umgangsformen, arbeitete gern mit. Im ganzen verlangsamt und spontaneitätsarm, stimmungsmäßig oft depressiv. Im einzelnen ist zu erwähnen:

*Altgedächtnis.* Gut, Ahrens konnte sich in großen Zügen an sein ganzes Leben erinnern.

*Merkfähigkeit.* Herabgesetzt, besonders für Zahlen. Relativ gutes Behalten optischer Eindrücke.

*Orientierung.* In allen Qualitäten voll erhalten.

*Rechnen.* Additionsaufgaben im Zahlenraum bis hundert wurden durch Kopfrechnen gut gelöst. Fast immer falsche Ergebnisse beim Operieren mit Zahlen über Hundert und bei schriftlichen Additionsaufgaben, die das Übertragen einer Zehnerstelle notwendig machten. Multiplikationen und Divisionen gelangen im Bereich des kleinen Einmaleins. Beim Subtrahieren waren seine Leistungen etwa ebenso.

*Unterschiede und Oberbegriffe* zu erklären gelang nur mit großer Mühe. Bei abstrakten Begriffen scheiterte der Pat. meist.

*Sprichwörter.* Von den vorgelegten Sprichwörtern wurden die meisten richtig verstanden und gedeutet.

*Sätze mit Sinnwidrigkeiten* wurden von Ahrens fast immer durchschaut.

*Sprache. Sprachverständnis.* Ahrens verstand im direkten Gespräch alles, was man zu ihm sagte. Einfache Aufträge wurden prompt ausgeführt. Nebenläufige Bemerkungen dagegen, wie: „Warten Sie hier einen Augenblick“ oder: „Kommen Sie bitte hier herein“, wurden oft überhört bzw. falsch aufgefaßt.

*Sprechfähigkeit.* Der Pat. stellte spontan Fragen; selbst gefragt, war er bemüht, möglichst weitgehend Auskunft zu geben. Eine ausführliche Darstellung seiner Sprechfähigkeit erübrigt sich hier, da die wörtlich mitgeschriebenen Protokolle der Bilddeutungen (Kap. II) eine Beurteilung der Sprache des Pat. erlauben. Zusammenfassend läßt sich sagen: Wortfindungsschwierigkeiten, die A. mit Umschreibungen und manchmal gespreizt klingenden Redewendungen auszugleichen suchte, Paraphrasen, Wortverstümmelungen. Kein Agrammatismus, keine Logorhoo, kein Jargon, keine Perseveration.

*Schreiben.* Jedes Schreiben machte Ahrens große Schwierigkeit. Auf unliniertem Papier gerieten die Zeilen durcheinander, meist schrieb er aufwärts. In den einzelnen Worten wurden Buchstaben ausgelassen oder verstümmelt, so daß das Wort unlesbar wurde. Andere Buchstaben, besonders die großen, waren wiederum gut und seiner früheren Handschrift entsprechend durchgeformt.

*Gnosie.* Ahrens zeigte während der ganzen Wochen seines Klinikaufenthaltes niemals Zeichen der sogenannten Objektagnosie. Einzelgegenstände wurden auch auf Bildern richtig von ihm erkannt. Auch akustisch und stereognostisch kam er zu korrekten Deutungen.

*Praxie.* Anzeichen von Apraxie waren bei Ahrens weder bei direkter Prüfung noch bei gewöhnlichen Verrichtungen zu beobachten.

*Diagnose.* Nach klinischem Bild und Encephalogramm war eine vorzugsweise lobär verlaufende präsenile Hirnatrophie anzunehmen.

## II.

Dieses Kapitel enthält Protokolle über die Deutungen von Situationsbildern durch den Patienten. Die Bilder, meist Karikaturen, wurden ihm einzeln vorgelegt mit der Aufforderung, sie zu erklären. Zwischenfragen wurden beim ersten Durchgang (a) in der Regel nicht gestellt. Soweit die Bilder Unterschriften hatten, wurden diese vor der Bilddeutung gelesen, in einigen angegebenen Fällen erst hinterher. Beim zweiten Durchgang (b) der konfabulatorisch gedeuteten Bilder, der ein bis zwei Wochen später erfolgte, wurde durch Zwischenfragen versucht, die Bedingungen der Fehldeutungen aufzudecken bzw. den Patienten an den gemeinten Sinn des Bildes heranzuführen. Gelang das auch nach längerer Zeit nicht, wurde ihm die richtige Bedeutung des Bildes erklärt.

Die wiedergegebenen Protokolle, die aus der Gesamtzahl nur eine Auswahl darstellen, enthalten alle Fragen und Antworten weitgehend wörtlich. Zur besseren Orientierung sind sie hier bildweise zusammengestellt und laufend durchnummeriert.

1. Bobertag-Bild: Blindkuh.

a) Familienfest . . . spielen Blindkuh.

b) Blindkuh.

2. Schneeball. a) Der Hausherr hat festgestellt, daß seine Äpfel immer weniger werden. Das (der gestrafte) ist der Sohn des Herrn, und das ist sein Schulkamerad. Die werden wohl in Gemeinheit gestohlen haben . . .

b) Dem Mann ist eine Scheibe kaputt geschlagen. Und der Täter sitzt hinter. Und das ist der Sohn hier. (Warum der Sohn?) Weil er den . . . Beide sind blond, vielleicht . . . (lacht) Der Übeltäter ist dieser hier. Der hat 2 oder 3 Steine. Der andere ist unschuldig geschlagen worden.

c) (24 Tage später) Das Fenster, das ist eingeschlagen. Und der von . . . aus der Schule kommende S. . . wird von seinem Vater erfaßt, daß er das Fenster kaputtgeschlagen hat. Versteckt hat sich sein Freund, der ihm seinen . . . den Stein ins Fenster geschlagen hat. (Wissen Sie genau, daß es Steine sind?) Nee, das können auch Äpfel sein. (Vielleicht noch etwas anderes?) (2 min) Schneebälle. (Warum?) Hier hat's geschneit. Und bei der Schlacht ist natürlich dem Meister das Fenster kaputtge . . .

3. Fensterpromenade. a) Ein Spiel. Der Sohn oder der Liebhaber spielt mit der Pappe Fußball sozusagen. Und die Mutter ist empört, daß sie so schlecht behandelt wird.

b) Ein Verliebter. Der hat nicht aufgepaßt. Ist von seiner Dame natürlich beeinflußt. Und hat das Kind umgestoßen.

4. (Ein Mann mit einer Schutzmaske über dem Kopf und Schutzhandschuhen kniet auf allen Vieren vor einem Bienenstock, sieht hinein. Darüber fliegen einige

Bienen. Text: Dem wollen wir einmal zeigen, daß es verboten ist vor einer Tor-einfahrt zu parken.)

a) Ein Hund oder ein Schaf. Schaf wohl. Und das versucht das Futter den Vögeln zu stiebitzen. Hat man ihm eine Masche vorgemacht. Damit er nicht wieder an die Vögel . . . 2 min.

b) Wir sind in einem Garten, sehe Bienenkörbe . . . allerdings nur eins. Und der Pudel versucht an die Süßigkeiten zu kommen. Das ist natürlich sehr schwer, daran zu kommen. Da ist seine Nase schon längst blutig geworden. (Warum Pudel?) . . . — Nee, das ist der Sohn des Hauses, der versucht, den Honig an sich zu bringen. (Warum meinten Sie erst, es sei ein Hund?) Er hat ja nur den . . . bis zum Hals . . . (Sie haben den Kopf nicht erkannt?) Den hatte ich nicht richtig aufgenommen. Den sah ich erst später. (Warum sieht man den Kopf so schlecht?) Seine Hände hat er mit Handschuhe . . . Den Schutz vor den Kopf hat er vorher von dem Vater genommen. (Warum meinen Sie, es ist der Sohn?) Da kann man sich drum streiten. Aber man sollte doch annehmen, daß es . . . — Ja, das kann ich nicht sagen, weil ich es nicht kenne. (Sie haben doch gesagt, es ist der Sohn?) Na, dann ist es der Hund. (Also doch ein Hund? Sind Sie sich nicht sicher?) Doch, jetzt sehe ich die Schuhe. (Nehmen wir also an, es ist ein Mensch. Woran kann man nun sehen, daß es der Sohn ist?) Ja, weil er an den Füßen das (Handschuhe) zum Schutze vor das Stechen. (Kann es auch der Imker sein?) Ja, selbstverständlich. Der holt . . . Die Platten hat er schon rausgeholt. (Rechts unten im Bild.)

(Unterschrift) (Sinn?) Also hat er doch gestohlen.

. . . Die Bienen wollen da rein und er ist davor. . . und sind empört. 12 min.

5. Abb. 1. a) Eine Carambolage. Da liegt einer unten mit seinen ganzen Sachen. Hier ist ein Bein und auf der anderen Seite wieder so ein Bein. Da hat einer einen ziemlich Sprung gemacht und ist dabei zu Fall gekommen. Weil ein Bein hier ist und das andere da ist. 2 min.

b) Da fällt der Dicke mit dem anderen . . . Der Dicke hat es sehr eilig und seinen Nebenmann umgestoßen, den anderen. Hier sehen wir den einen Fuß und da den anderen. Da hat er springen wollen und ist dann umgekippt. (Zeigt die Beine rechts außen und links außen, weiß das mittlere nicht recht zuzuordnen.) Der Dicke hat den Dünnen sozusagen zur Seite geworfen. (Liegen die überhaupt?) Nach dem Schwarzen zu . . . hat er die Balance verloren, weil der Dicke ihn geprellt hat. (Ich behaupte, die liegen gar nicht; weder der eine noch der andere! — Patient starrt jetzt ratlos das Bild an.) Nein, sondern sind nur geprellt, bloß zusammengekommen. (Auch das nicht!) Da hat einer ein Buch in der Hand. Das Kursbuch scheinbar. Und der andere . . . Wie kommen aber die schwarzen Füße auf diese Seite hier? (Es wird ihm erklärt zu wem die drei Beine gehören.) Ich krieg das Bild nicht raus. Die sitzen auf dem Koffer. Nee, der steht ja ohne alles. (Ratlos. — Wie stehen die beiden denn zueinander?) Dieser kommt von dieser Seite. (Zeigt unsicher. Frage: Welcher kommt von links, welcher von rechts? — Oder kommen beide von der gleichen Seite?) Die haben dieselbe Richtung an den . . . Bahnsteig zu kommen. Sie wollen hier durch, wo die Uhr ist. (Haben die beiden etwas miteinander zu tun?) Nein, insofern, daß da steht . . . Sie gehören zusammen . . . nach meiner Auffassung. Sie haben sich irgendwie durch die Schnelligkeit, um den Zug zu halten angerempelt . . . wolln wir mal sagen . . . der eine wollte der erste sein. (Was ist denn dieser Mann von Beruf?) Koch! . . . Das ist der . . . na, Kellner und den hat er angerempelt. (Warum ein Kellner?) Weil man den Kopf so gemacht hat, nicht wahr, das Gesicht hat man so gemacht. (Haben alle Kellner das gleiche Gesicht?) Man kann sagen, ja. Der Typ ist immer derselbe . . . gegeben. (Was für ein Gesicht hat ein Kellner?) Das ist humoristisch gegeben (auf dem Bild). Da haben wir zweierlei Typen. Einer wie dieser . . . und der andere magerer . . . (Warum magerer?) Der hält mehr auf sich . . . Der

möchte mit ... was die haute volée und was er jeden Tag sieht, möchte er auch in sein Gesicht eingegraben haben. (Kann man hier nun auch noch an etwas anderem sehen, daß dieser ein Kellner ist?) Ja, äußerlich an seiner Kleidung ... Cutaway oder Smoking. (Wie bei diesem?) Das ist ja nur der Bahnhofstyp. Der ist gleich. Die haben keine Feinheiten. Wird nichts und kann auch den Typ eines scharfen Kopfes nicht erwerben. (Woran erkennen Sie nun hier den Kellner?) An dem Terrinenkopf. (Sonst noch woran?) Der hat krumme Beine. (Gehört das auch zum Kellner?) Ja, gibts auch. (Was können der Kellner und der Mann noch miteinander zu tun haben?) Denselben Weg zu reisen ... Nein, das geht nicht ... — Das Kursbuch hat

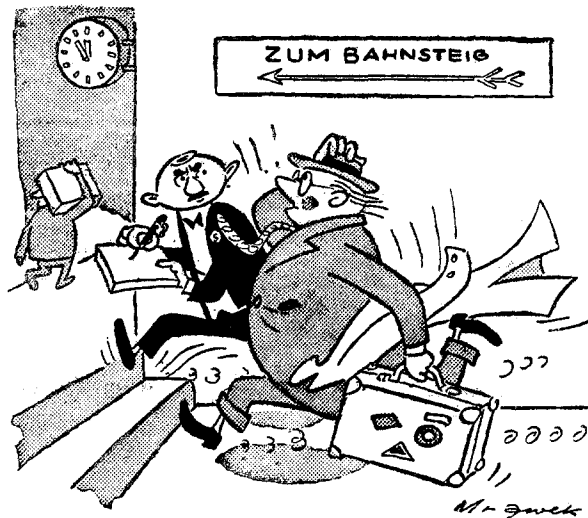


Abb. 1

Aus „Das Bild“, Hamburg, vom 3. 9. 1953. Zeichner Rupert Mrawek

er scheinbar mitgenommen. (Wann?) Der Gast hat im Wartesaal gesessen und das ... na ... Tanzbuch ... das Bahnbuch ... das Kursbuch hat er sich gesehen und mit einmal hier ... und nun will er das zurückhaben ... (Er hat es ja!) Ja, er hat es. (Warum rennt er nun noch mit?) Vielleicht will er ein Trinkgeld haben.

Der richtige Sinn des Bildes wird ihm jetzt erklärt und auch sofort von ihm verstanden, Schwierigkeit macht nur das Schreibutensil des Kellners, das von ihm nicht als solches erkannt wird. 33 min.

6. Abb.2. a) An sein Boot eine Art Maschine angebracht, damit er schneller vorwärts kommt. Hier vorn (Paddel), zum Drehen. (Warum Schiebung?) Oder er paddelt nicht, sondern stößt unten auf den Grund und das geht natürlich schneller. 4 min.

b) Ja, das ist eine Schiebung insofern, als der Schnellste versucht mit dem Paddel nachzudrücken. (Wo?) Mit dem Ruder. Und kommt hier auf den Stoß, auf den Grund ... und hat raus der Erste zu werden. (Woraus schließen Sie, daß er auf den Grund kommt?) (Zeigt auf eine Linie unterhalb des Paddels): Ja, weil der Ruder auf den Grund kommt. (Fällt Ihnen etwas anderes auf?) Die Zuschauer sind empört. (Woran sieht man das?) Sie schreien und ... haben die Arme nach oben. (Von den Armen ist nichts zu sehen und das Schreien kann man nicht hören.) Nein. (Ist sonst noch was?) (Betrachtet das Bild noch einmal angestrengt 1 min.) Da ist ein Rohr. (Zeigt auf das li. Bein des Kanufahrers, ratlos, weiß es nicht

unterzubringen.) (Nach 2 min): Am Boot ist ein Loch. (Und was ist dran?) Ein Tau ... (Kann es auch etwas anderes sein?) Ein Motor? (Das Schwarze dahinten? — Die Flossen) Krieg das nicht zusammen. (Könnten es die Beine von dem Mann sein?) (9 min) Ja, es ist sehr schlecht ... Er ist mit seinem Bein durch das Boot. Das ist aber so raffiniert, daß man es tatsächlich nicht als Bein ... (Warum schwer?)



„Schiebung!“

Abb. 2

Aus „Hamburger Abendblatt“ vom 5./6. 9. 1953,  
Zeichner Hans Buhr

Die Strichelung irritiert. Ich kann den Punkt dann nicht so festhalten, wie ich es haben wollte. (Was hat er hinten dran?) Ein Rohr? Ich krieg das Bild nicht so raus ... So wie ... (Er hat Flossen dran!) (Was macht er mit den Flossen?) Damit beginnt er zu rudern. (Wie hängt das mit dem Bild zusammen?) Das bezeichnen die Schiebung —. Die haben das von oben erkannt. Das Wasser ist klar. Vielleicht war es dunkel gewesen und nun ist die Sonne gekommen ... dann kann man bis auf den Grund sehen. 18 min.

7. Abb. 3. Das Bild gibt einen Fakir. (Etwa 2 min Pause.) (Absuchen der Bildfolge.) Soll das eine Feuerwehr sein? der Mann? Ja, der hat nämlich einen Panzer an und hat sich damit auf die Spitzen gesetzt. (Warum Feuerwehr?) Mit dem Helm (Seiten-

ansicht des Hutes auf 3. Bild). Und dem Schutz gegen das Feuer (zeigt auf die Hinterfront des Fakirs auf 3. Bild). (Den Panzer?) Ja, den Panzer. 3 min. (Und was macht der Herr? 2. Bild.) Staunt, daß er sich darauf setzt. (Noch was?) Er bewegt die Hand. (Was macht er dabei?) Eine Bewegung. (Hat das was

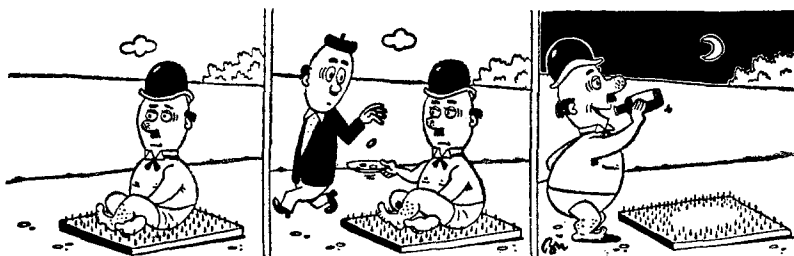


Abb. 3

Aus „Hamburger Anzeiger“ vom 5./6. 9. 1953, Zeichner H. J. Bundfuss

zu sagen?) Wegwerfend die ganze Sache. (Was hat der andere in der Hand? Teller) — (Warum setzt sich der Mann überhaupt darauf?) — 5 min. Das ist ein Indier ... Eisen — (Betrachtet die Bilder 2 1/2 min.) Unmöglich ... im ganzen. Wenn wir natürlich in Indien sind, dann können wir sagen ... das Religion ... (Und was bedeutet es auf diesen Bildern?) (Betrachtet die Bilder wieder 1 1/2 min.) Das ergibt da ja nur ein Wort. (Erzählen Sie doch die ganze Geschichte, die Sie da sehen. Haben Sie die Bilder schon gesehen!) Jawohl ... ein Nagelbrett. Da kommt ein Feuerwehr ... der ist am Trinken. Das Brett ist schon zerschissen.

Die Nägel sind vielleicht schon im Fleisch geblieben. Dann haben wir einen Feuermann, der hat Durst ... — Das nächste in Besitz ... Unmöglich. (Was?) Den Sinn herauszukriegen. Es ist ja nur ein Wort. (Nein, es ist eine ganze Geschichte. Erzählen Sie doch einfach, was Sie auf den Bildern sehen.) (Beginnt flott:) Na, wir sehen einen Mondschein ... dann sehen wir das Nagelbrett des Fikars, der trinkt Schnaps. Der zweite sitzt auf dem Nagelbrett. Und hier sagt ein Zuschauer: Wie kann das bloß möglich sein! Die haben wohl bloß ... Und hier sitzt noch einer. (Es sind drei Bilder, die zusammengehören. Die Geschichte geht von links nach rechts.) Da sitzt auf dem Eisen ein Herr. Bei dem zweiten sehe ich wieder einen Herrn ... die Hand hebt und eine ... was sagen will. Dann haben wir das gleiche ... und als letztes sind die Nägel schon raus, die hat der andere wohl mitgenommen. (Wer?) Ja, das ... die muß der sozusagen in der Hose haben. (Was ist noch zu sehen?) Dann haben wir noch einen Feuerwehrmann ... der Halbmond. Und der trinkt seinen Schnaps zu dieser Schau. (Hat die ganze Sache einen Sinn?) Ja, sicher ... aber ... (Warum ist das ein Feuerwehrmann?) Nach der ... was ich sehe ... ja ... ich muß es als Feuermann ansehen. Er soll scheinbar das Wasser zu geben, wenn die Schmerzen zu groß werden, muß er ja gekühlt werden der ... Aller ... der Hinterste. (Und das muß ein Feuerwehrmann machen?) Ja, das ist ja humoristisch gegeben. (Das ist der Witz dabei?) Ja, das ist der Witz. (Wie kommen Sie auf den Gedanken, daß dieser Mann ein Feuerwehrmann ist?) Der Anzug ist ja gegeben. Hier, z. B., den Helm kann man klar und deutlich ... Der Mond ist ja auch da. (Sehen Sie sich den Mann auf den ersten beiden Bildern an. Ist es nicht der gleiche?) Der eine hier hat kraxe Augen nach links ... (Was für Augen?) Helle Augen. (Was haben Sie zuerst gesagt?) Kraxe ... kraxe ... die Augen sind krass, sagt man doch. Und die sind einmal nach links und einmal nach rechts (Sind das nun deswegen zwei verschiedene Männer. Oder ist es doch der gleiche?) Nee — jeder für sich, sonst könnten wir nicht zwei Paar Augen haben. (Nun behaupte ich aber, es handelt sich dreimal um denselben Mann!) Warum meinen Sie das? Weil sie auf der Platte sitzen? (Es ist eine Geschichte in drei Teilen. Immer handelt es sich um denselben Mann!) Ja. (Wendet sich befriedigt ab.) (Was ist nun in der Geschichte?) Nicht möglich als ganzes ... sozusagen. (Es ist aber möglich. — Was macht er auf dem ersten Bild?) Sitzt auf den Nägeln. (Will wieder von drei Männern erzählen. Er wird korrigiert und auf das zweite Bild verwiesen.) Der zweite ist der gleiche ... Der Hut ... (Es ist immer der gleiche Hut. Was ist auf dem zweiten Bild?) Eben dasselbe. (Was passiert noch?) Der Hut ... ist der gleiche. (Ja, passiert noch irgend etwas auf dem zweiten Bild?) Ja, ein Herr, der vorbeigeht, macht große Augen: Wie kann das bloß möglich sein? (Was möglich?) Daß wir nicht in Indien sind, sondern in Deutschland, und das passiert nicht in Deutschland. (Was passiert noch?) Er schwenkt mit der Hand. (Was ist das? — Das Geldstück.) ... Ach ja, Geld. So wird man nun heute immer veräppelt ... (Warum veräppelt?) Das ist natürlich meine Schuld. (Was hat denn der da sitzt in seiner Hand?) Schlecht zu erkennen ... einen Revolver? (Na, wenn das Geld ist?) Eine Gelddose. (Ihm erklärt, daß es ein Teller ist. — Und nun das dritte Bild.) Er hat eine Flasche und stärkt sich. Und der Mond ist auch dabei. (Ist irgend was auffällig?) Die Planke ist schwarz. (Der Himmel.) (Ist das eine Planke, wo der Mond dran ist?) Ja, das ist eine Planke ... Nein ... Ja ... — das soll eine Planke sein. (Das ist der Himmel! Die Planke ist dort zu Ende. — Ihm erklärt, wird verstanden.) (Ist noch etwas auffällig?) Da ist ausgebrochen ... das Holz. (Der Busch, der sich auf dem dritten Bild vom schwarzen Himmel abhebt.) (Aber das ist doch der Himmel!) Ach ja. (Was ist denn mit dem Nagelbrett los?) Das ist klar, da hat man die Nägel reingeschlagen. Oder es hat sich durch das Sitzen durchgeschlagen. Natürlich etwas, daß nicht gegeben ist. In Wirklichkeit

drehen sie das immer rum ... und für den Moment, wo einer kommt, kann er wohl den Schmerz aushalten. (Also: Zwischen den Nägeln ist ein Loch. Wie ist das Ganze gemeint?) Schiebung. (Das Ganze wird jetzt noch einmal durchgegangen. Er meint, er habe jetzt verstanden, lacht:) Das ist aber raffiniert gemacht! 33 min.

8. Abb.4. a) Ballons. Vier. Sollen das vielleicht Fische sein? (Die Füße.) Die Fische haben sich von Ballons ... Das sind zwei Fische, die hängen an zwei Ballons. Dann haben wir noch einen großen Ball, der auf der halben Tiefe ... Dann liegt

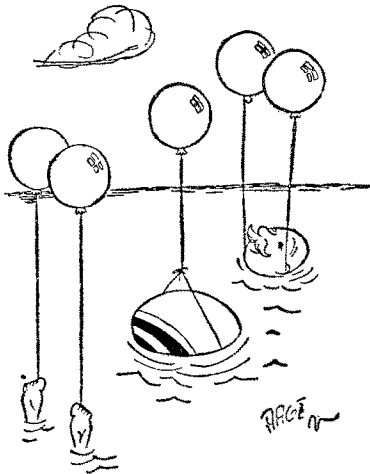


Abb. 4

Aus „Hamburger Anzeiger“ vom 7. 9. 1953

mit zwei Ballons ein Fisch oder sonst was (der Kopf) unter dem kurzen Wasser ... mehr unterhalb der Wasserlinie. Dann ist hier noch außerhalb der Wasserlinie ein Hummer oder ein Krebs anzusehen (die Wolke). (Sinn?) Die Fische spielen mit den Ballons ... 5 min.

b) Wir sehen oberhalb einen Krebs. (Die Wolke) Ich weiß nicht wozu das gedacht ist. Hier ist die Wasserlinie. Und hier finden sich 1, 2, 3, 4<sup>1/2</sup>, einer ist halb unter der Wasserlinie ... Und da ist ein (der Kopf) ... man kann vielleicht Fisch sagen. Und das (die Wolke ist) vielleicht ein Hummer in seiner Form. Und das sind Ballons, die geteilt werden durch Fische. Zwei Fische (die Füße), ein Ballon, ein Ball (der Bauch), der angebunden ... an die Wasserlinie ... Diese Fische halten diese Ballons. Ebenfalls dieser Fisch (der Kopf) wird mit einem Ballon ... das wäre das Einfachste und nun kommt, was ich sagen soll ...

wie das Bild ... heißen soll. — (Sieht sich ratlos die Zeichnung an.) Ein Schiff-idyll. (Es sind doch gar keine Schiffe da.) Fisch-i-yll. (5 min.)

(Und nun sage ich Ihnen: Das ist vollkommen falsch. Nur die Ballons sind richtig, und daß es Wasser ist. Alles andere ist falsch!) (Betrachtet die Zeichnung von neuem 3 min) (Wo ist die Wasserlinie? — Zeigt. — Und wo ist der Hummer? — Zeigt. — Er fliegt also in der Luft.) (Ratlos) Da komme ich nicht mehr mit ...

(Jetzt wird das Bild verdeckt und ihm erklärt: Da liegt ein Mann im Wasser. An jedem Fuß hat er einen Ballon, am Bauch einen und am Kopf zwei. Darüber ist eine Wolke. — Dann das Bild freigegeben. Als er wieder ratlos auf die Zeichnung blickt, wird das Bild gleich wieder verdeckt, ihm nocheinmal dasselbe gesagt. Dann wird wieder das Bild freigegeben.) (Jetzt erkennt er das Bild, kann aber nicht mehr, wenn er dazu aufgefordert wird, die Fische usw. sehen, ein nochmaliges Rückschalten gelingt nicht. Die Frage, woran er denn erkannt habe, daß es sich um Wasser handelt, beantwortet er mit dem Hinweis auf die Wellenlinien um den Bauch.) 17 min.

c) (Sechs Wochen später): Ich sehe 1, 2, 3, 4 Ballons ... wie war das noch. Oberhalb sehe ich fünf Ballons. Einer liegt oberhalb der Mittellinie des Wassers ... Nee, da ist noch was anderes, (Was noch?) Hier sind die Füße sozusagen. Und dann ist der ... Kopf eines Mannes zu sehen ... aber das Ganze. (Was ist das? — Der Bauch) Ein Ball. (Wenn das der Kopf ist und das sind Füße ...?) Dann ist das der Bauch. 3 min.

(Die Wolke am Himmel kann er nicht als solche erkennen. Auf Aufforderung zeigt er die Zehen des Mannes richtig. Am Gesicht erkennt er den Bart, als er gefragt wird, was noch am Gesicht zu sehen sei.)



## III.

Die bei den Bilddeutungen sich offenbarende Fehlleistung des Patienten läßt sich zusammenfassend charakterisieren: Statt den in den Zeichnungen gemeinten Sinn, wie er sich unter Berücksichtigung und richtiger Kombination aller relevanten Einzelheiten darstellt, herauszuschälen, bleibt Ahrens bei der Aufzählung dissoziierter und bedeutungsloser Einzelheiten, denen er auf Befragen sekundär einen Sinn zu geben versucht, oder — was häufiger der Fall war — er kommt zu merkwürdigen, an die Konfabulationen Korsakow-Kranker erinnernden Deutungen, indem er eine Surrogat-Ganzheit aufbaut. Dies ist ein Verhalten, wie es HEAD von seinen Patienten mit semantischer Aphasie berichtet: „Everything tends to be appreciated in detail, but the general significance is lacking.“ Wird der Patient nach der Bedeutung gefragt, ist er völlig ratlos oder erfindet „some preposterous explanations“. Ähnliche Beobachtungen machte HEILBRONNER bei einer Patientin mit eklamptischer Psychose, POPPELREUTER bei Occipitalhirngeschädigten, PICK bei einem Patienten mit Kleinhirntuberkel, Hydrocephalus und ausgedehnten vasculären Veränderungen, sowie KLEIST, PITTRICH und BETZENDAHL bei Fällen mit Hirnverletzungen verschiedener Lokalisation.

Abgeschlossen sei diese Aufzählung, die nicht alle in der Literatur angegebenen Fälle umfaßt — einige werden weiter unten herangezogen — mit dem Hinweis, daß sich derartige Störungen in der Gesamtauffassung bildlich dargestellter Situationen auch bei Kindern (vgl. hierzu den Bericht von BOBERTAG) und Schwachsinnigen (STERN) finden, ferner, wie eigene Beobachtungen zeigten, auch bei intelligenten Gesunden, wenn die Aufgabe gewisse Schwierigkeiten bietet. WOLPERT, der diesen Befund bei einem Patienten mit fraglicher Uraemie, epileptischen Anfällen, amnestischer Aphasie und Störungen des Schreibens, des Gedächtnisses, der Merkfähigkeit, des Zeichnens und der Orientierung erhob, sah hierin eine besondere, „streng begrenzte“ Störung, die er Simultanagnosie nannte. Im Hinblick auf die Fülle von Krankheitsbildern, bei denen Simultanagnosie festgestellt wurde, hat BAY mit Nachdruck darauf hingewiesen, daß es diese „als umschriebenes und lokalisierbares hirnpathologisches Symptom“ nicht gibt. Beobachte man sie, müsse vielmehr geprüft werden, ob es sich um „Schwachsinn, Aphasie, Gesichtsfeldeinengung oder eine Kombination dieser Faktoren“ handle. Er selbst konnte bei seinen Patienten nachweisen, welche Rolle der Funktionswandel (v. WEIZSÄCKER, STEIN und BÜRGER-PRINZ) beim Zustandekommen simultanagnostischer Störungen spielt. Allerdings will Simultanagnosie als „Störung der Gesamtauffassung“ gerade eine Störung bezeichnen, die trotz voller Sehtüchtigkeit entsteht.

Der Begriff „Simultanagnosie“ muß in der am Anfang gegebenen Charakterisierung aufgefaßt werden: Dem Kranken gelingt es nicht, die *gemeinte Bedeutung* des Bildes

zu erkennen. Er bleibt entweder bei der Aufzählung zusammenhangloser Einzelheiten oder kommt zu einer Fehldeutung, indem er ein *anderes Ganzes* aufbaut. Das gilt bereits für den Originalfall WOLPERTS. Die von WOLPERT vertretene Auffassung, der Pat. sehe nur Details, die er nicht zusammenfassen könne, wird schon durch die spärlichen mitveröffentlichten Protokolle widerlegt. Der Pat. deutete das Schneeballbild: „Wahrscheinlich hat er ein Geheimnis verraten“. — „Weil er da horcht.“ Eine Menschenreihe vor einem Postschalter nannte er „Spielfiguren“, „weil sie hingestellt sind“. PICKS Pat. sagte beim Blindkuh-Bild: „Eine Familie, der hat die Augen verbunden . . .“, beim Schneeball-Bild: „Das ist ein Schuster, das ist ein Lehrling, der zieht ihn an den Haaren.“

Bloßes Aufzählen und Fehldeutungen kommen häufig nebeneinander vor. Da die Bezeichnung „Simultanagnosie“ allgemein eingeführt ist, soll sie auch hier benutzt werden. Man ist geneigt, einen anderen Namen für diese Störung zu suchen, die ihren Unterschied von der sonstigen Agnosie zum Ausdruck bringt. Die von FAUST vorgeschlagene Bezeichnung „Pseudoagnosie“ ist in ihrer Vieldeutigkeit unbefriedigend. Eine gute Charakterisierung liegt in dem von PICK für dieses Symptom gewählten Begriff „Komprehensionsstörung“.

Bei der Aufstellung des Begriffes „Simultanagnosie“ ging es WOLPERT, wie er in seiner Einleitung betonte, darum, zur Differenzierung des Sammelbegriffes Intelligenz beizutragen, und PICK versuchte umgekehrt mit der „Komprehensionsstörung“, die er beschrieb, „eine Teilerscheinung des noch immer recht vagen, weil allzu umfassenden Begriffes der Demenz“ aufzuzeigen. Eine Minderleistung der höheren intellektuellen Kombination glaubte auch POPPELREUTER bei der einen Gruppe seiner Patienten feststellen zu können, während bei der anderen Gruppe bereits die optische Auffassung insuffizient war. Er schreibt daher: „Im Einzelfalle ist es nicht gut möglich, Störungen beider Arten auseinanderzuhalten. Denn wie schon LISSAUER darlegte, ist einerseits das rein intellektuelle Erkennen des sachlichen Zusammenhanges ein Hilfsmittel der optischen Auffassung, und andererseits hat eine Insuffizienz der Einzelauffassung auch eine Einbuße des sinnvollen Zusammenhanges zur Folge.“ Man wird sich auch hüten vor einer pointierten Gegenüberstellung sinnesphysiologischer Faktoren einerseits und intellektueller auf der anderen Seite, da in ihr die Annahme lebt, ein mehr oder weniger korrektes Wahrnehmungsbild werde jeweils von einer mehr oder weniger intakten Intelligenz oder Psyche gedeutet. Demgegenüber hat v. WEIZSÄCKER für die verschiedene Wahrnehmung des gleichen Objektes formuliert, daß es sich „nicht um verschiedene Verarbeitung der gleichen Netzhautbilder, sondern um mehrere Bestimmungen an einer mehrfach bestimmten und bestimmbar Umwelt“ handelt. Man neigt daher auch mehr dazu, die Simultanagnosie als „komplizierte psychische Störung“ (JUNG) oder als Allgemeinstörung auszusprechen, bei der sich die mangelhafte Figurhintergrundbildung auch auf sprachlichem Gebiet nachweisen läßt (FAUST). Offenbar kann der „Vorgang des Erkennens auf verschiedenen Stufen, auf verschiedene Weise und von verschiedenen Leistungsgebieten her beeinträchtigt werden“ (SCHELLER), so daß in den Mittelpunkt des Interesses ein Bereich rücken muß, „der sowohl dem Sinnesfeld verhaftet ist, in dem aber andererseits psychische Faktoren — gewissermaßen gebunden an die Sinnessphäre — wirken“ (JACOB). Unter Verzicht auf bestimmte anatomische Vorstellungen ließe sich dieser Bereich „inneres Auge“ (HERING, EHRENSTEIN) oder „aufnehmendes Denken“ nennen. Dessen Tätigkeit erblickte KLEIST darin, daß gewisse „Beziehungen, Bedeutungen, Analogien, Unterschiede und Ähnlichkeiten, Ganzheiten und Abstraktionen“ auch schon in der Wahrnehmung mitspielen.

Ziel der Untersuchungen ist, aus dem Gesamt der Intelligenzeinbuße des Patienten Ahrens die Störung der Intellektualität der Wahrnehmung

(GEHLEN) herauszuarbeiten. Die aufgestellten Kategorien können dabei als provisorisch angesehen werden. Es soll versucht werden, Leistungen bzw. Versagen des Patienten möglichst für sich sprechen zu lassen.

### *Störungen des Übersehens*

Zum Mechanismus des Überschauens (POPPELREUTER), der durch eine Gesichtsfeldeinschränkung oder durch einen zu großen Blickwinkel gestört werden kann, gehört auch die Fähigkeit des „Übersehens“ (GEHLEN), d. h. in der Überfülle der Wahrnehmungsgegebenheiten auswählend, die Orientierung an Symbolen, an „Minimumcharakteren“ vollziehen zu können. „Erst durch das Übersehen zahlloser möglicher Wahrnehmungen gibt es Übersicht.“ v. WEISZÄCKER hat ebenso auf die „symbolische Einschränkung“ der Wirklichkeit in der Wahrnehmung hingewiesen, die als „prädikativer Akt“ sich etwas „erscheinen“ läßt. Dieses die Wahrnehmungswelt gestaltende „Nichternstnehmen, Nichtbeachten, Vernachlässigen, Nichtbemerken“ werden von ihm als „negative Leistung“ zusammengefaßt. Sie wird definiert als „biologischer Tatbestand, demzufolge jedes Tun auch ein Lassen ist, so daß das Lassen die Leistung mitgestaltet“. Auf die Beziehungen, die sich von hier zu dem gestaltpsychologischen Begriff der Figurhintergrundbildung ergeben, hat v. WEISZÄCKER in diesem Zusammenhang aufmerksam gemacht.

Störungen des Übersehens zeigen sich bei Ahrens als:

- a) Übersehen relevanter Details,
- b) Nichtübersehen irrelevanter Details,
- c) Nicht-Übersehen-Können.

a) Der Akt des *Heraushebens relevanter Details* wurde von THIELE den höheren Sehfunktionen zugeordnet. Eine Störung dieser Fähigkeit hat HEAD bei seinen Patienten mit semantischer Aphasie bemerkt: Nicht selten verfehlten sie „some important feature“. Derartige für das Verständnis des „objektiven“, d. h. gemeinten Sinnes einer bildlichen Darstellung relevante Details sind zu unterscheiden von der „Marke“ (BETZENDAHL) bzw. „kritischem Detail“ (BIRKMAYER), einem Faktor, der auf der Subjektseite gesetzt wird und hier die Gesamtauffassung bzw. die weitere Wahrnehmung entscheidet. Das kritische Detail steuert als „Bestimmtes proleptisch das noch zu Bestimmende“ (BIRKMAYER). Das „relevante Detail“ am Objekt und das „kritische Detail“ beim Subjekt des Wahrnehmungsaktes sollen hier nur in diesem Sinn verwendet werden. Am Bobertagschen Schneeball-Bild wären als relevante Details etwa zu nennen: Ein Mann rauft einem Jungen die Haare — eine Fensterscheibe ist zerbrochen — ein anderer Junge versteckt sich hinter einem Zaun — er hat runde Gegenstände vor sich liegen — es liegt Schnee.

Ahrens bemerkte, als ihm das Bild zum ersten Mal vorgelegt wurde, nicht die zerbrochene Fensterscheibe und die Tatsache, daß Schnee auf dem Zaun liegt. Die strafende Haltung des Mannes, die beiden Jungen, von denen sich der eine mit runden Gegenständen versteckt, führen ihn zu der Deutung: Apfeldiebstahl. Bei der zweiten Deutung (2b) wird ihm die eingeworfene Fensterscheibe kritisches Detail für die Auffassung: Fenstereinwurf, der Schnee bei (2c) für die richtige Auffassung,

daß es sich um Schneebälle handelt. Ähnlich läßt sich seine Fehldeutung der Fensterpromenade (3a) erklären. Bei (7a, Abb.3) übersieht Ahrens das Geldstück und kommt so zu der Deutung „eine wegwerfende Bewegung“, die sie ja auch tatsächlich darstellt. Die Auffassung des schwebenden Kringels — der ja auch ebenso gut ein Astloch im dahinterliegenden Zaun darstellen könnte — als Geldstück kann nur im Gesamtzusammenhang vollzogen werden. Auch im normalen Wahrnehmungsakt bedarf es hier eines *sinngemäßen Illusionierens*. Auf Hinweis ist der Patient in der Lage, die richtige Deutung zu vollziehen. Andere Beispiele für das Übersehen relevanter Details finden sich noch bei fast allen übrigen Bilddeutungen.

b) Im *Nichtübersehen irrelevanter Details* zeigte Ahrens eine genauere Beobachtung als der normalen Wahrnehmung entspricht. So wenn er auf einem Bild, auf dem zwei Uhren abgebildet sind, den belanglosen Umstand, daß beide Uhren nicht die gleiche Zeit haben, zuerst erwähnte: „Die Uhren passen nicht zueinander. Die eine hat 10 vor 11 und die andere  $\frac{1}{2}$  Eins“. Solche normalerweise übersehene Kleinigkeiten wurden für ihn Ausgangspunkt kaum nachvollziehbarer Fehldeutungen. Die Seitenansicht des Hutes auf dem dritten Bilde der Abb.3 wurde für ihn Kriterium dafür, daß es sich um einen Feuerwehrhelm handelte. Die Augen des Mannes auf den ersten beiden Bildern der gleichen Abbildung „sind einmal nach links und einmal nach rechts“; es muß sich um zwei verschiedene Personen handeln, „sonst könnten wir nicht zwei Paar Augen haben“. Ebenso sah er wegen des verschiedenen Gesichtsausdruckes des Jungen auf den Bildern der Apfelerie aus dem Binetarium zwei verschiedene Kinder: „Der eine ist gefallen, der andere geschrien.“ Bei (6b, Abb.2) führten ihn die Striche, die das Wasser andeuten sollen, zu der Annahme, der Kanufahrer stieße mit seinem Paddel auf den Grund.

c) Das *Nicht-Übersehen-Können* gestaltstörender Einflüsse wurde zuerst bemerkt, als der Patient ein Bild erklären sollte, das eine Unterwassersituation darstellte. Er äußerte bei diesem Bild, das zur Andeutung des Wassers mit verschieden langen horizontalen Strichen durchzogen war: „Es ist schwierig. Man soll erst mal die Striche und all das aufnehmen. Da komm ich nicht durch.“ Fast die gleiche Aussage machte er bei Abb.2 (6b): „Die Strichelung irritiert. Ich kann den Punkt dann nicht so festhalten, wie ich es haben wollte.“ Bei der Darbietung durchstrichener Zahlen, Worte und Figuren versagte Ahrens unvergleichlich früher als ein Gesunder, wenn die Schwierigkeiten auch weitaus größer sein mußten als die, bei denen GOLDSTEINS Patient nicht mehr „lesen“ konnte. Ahrens konnte erst dann nicht mehr die Figur erkennen, nachdem sie mehrfach und in verschiedenen Richtungen durchkreuzt worden waren. Bemerkenswert war, daß er manchmal ein unter erschwerenden Bedingungen dargebotenes Wort nicht lesen konnte, obwohl er jeden einzelnen Buchstaben richtig vorlas.

Das Wort MUTTER wurde mit Bleistift auf weißes Papier geschrieben, Buchstabengröße über 1 cm. Darüber wurde ein gerades Maschenquadrat und eine Serie schräger Striche gezeichnet bei einem Strichabstand von  $1-1\frac{1}{2}$  cm. Über das Ganze wurde noch eine unregelmäßige Zackenlinie gelegt. Das Wort MUTTER war für einen Gesunden noch leicht zu lesen. Ahrens konnte sich bei diesem Versuch sofort entscheiden, daß es sich um ein Wort handelt. Er buchstabierte M-U-T-T. . . — Aufgefordert zu buchstabieren, las er nach 4 min 15 sec M-U-T-T-E-R jeden Buchstaben einzeln richtig vor. Auch jetzt konnte er nicht das ganze Wort lesen. Nach 8 min buchstabierte er wieder richtig und versuchte zu lesen: „Mut- . .“. Nach 9 min las er: „Mut . . tiefer . .“. „Ich kriege das nicht zusammen.“ Fast das gleiche Ergebnis zeigte ein Versuch an der Wandtafel mit dem Wort AUTO. Nur hatte er hier — die Bedingungen waren etwas schwieriger — zunächst Mühe beim Lesen der einzelnen Buchstaben. Als die störenden Linien fortgewischt wurden, las er, noch bevor das vollständig geschehen war, das Wort spontan richtig vor.

Seine Versagensgrenze lag, wie bereits erwähnt, ziemlich hoch. Er hatte erst dann größere Schwierigkeiten, wenn in der Figurgrunddarstellung eine gewisse Angleichung erreicht war, so daß Bilder entstanden, bei denen auch der Gesunde das Gefühl haben kann, „sich anstrengen“ zu müssen. Bei einigen Aufgaben dieser Art gelang es ihm, nach längerer Zeit doch noch die richtige Lösung zu finden. Das Nicht-Übersehen-Können stört auch sein Erkennen des Mannes bei (4). Zunächst vermag er nicht, durch die kleinmaschige Schutzmaske hindurch das für den Gesunden klar erkennbare Gesicht des Mannes zu sehen. Die „Masche“, vermutlich zusammen mit der Vierbeinigkeit, wird für ihn zum Ausgangspunkt der Deutung „Schaf oder Hund“.

### *Determination*

Bei der Frage, welche Faktoren bei Ahrens bestimmend für seine mitunter recht merkwürdigen Bilddeutungen waren, wird man von vornherein berücksichtigen müssen, daß diese immer in einer gewissen künstlichen Atmosphäre erfolgten. Der Patient war sich immer im klaren über den in der Regel humoristischen Charakter der Bilder: Er versuchte einen *Witz* herauszulesen. Damit hatte die dargestellte, jeweils zu deutende Situation schon einen bestimmten *Stimmungshintergrund*, der die Gesamtauffassung wesentlich determinierte. Besonders deutlich wird das bei seiner Erklärung in (8b): Die Feuerwehr sei da, um den Fakiren den Allerwertesten zu kühlen, wenn die Schmerzen zu groß werden. „Das ist der Witz“. Entsprechendes war bei seinen Erklärungen anderer Bilder zu beobachten. Stark beeinflusst wurde seine Einstellung auf die vorgelegten Bilder auch von einer gegebenenfalls vorhandenen Bildunterschrift, die Ahrens dann zum Ausgangspunkt seiner Erklärungen zu machen versuchte. Wurde der Text nun erst aus dem vollständig gedeuteten Bild verständlich, ergab sich für den Patienten eine vollends verwirrende Situation. Vorzugsweise wurden daher Bilder benutzt, die auch ohne Begleittext einen bestimmten Sinngehalt hatten.

In den meisten Fällen fand Ahrens irgendein *kritisches Detail*, das seine Gesamtauffassung bestimmte. Dabei wird nicht immer klar, nach welchen Prinzipien die Auswahl des kritischen Details erfolgte. Manchmal scheint sich die ganze wahrgenommene Situation als „Farben in einem Hut“ (CONRAD) darzustellen, in den er blind hineingreift. In anderen Fällen ist es ganz deutlich „das größere Gewicht, das die Komplexeile mit größerer Eindringlichkeit vor den übrigen voraus haben“ (EHRENSTEIN). Das gilt für den Hut (7), der als Feuerwehrhelm Ahrens weitere Bildauffassung lenkt; auf dem gleichen Bild beschäftigt er sich auch wiederholt mit dem deutlich vom schwarzen Himmel abgesetzten Mond. Auf die für seine Erklärungen mitunter wichtig werdenden belanglosen Einzelheiten war oben schon hingewiesen. Hier seien noch erwähnt die Schuhe (4b), die ihm die Gewißheit geben, daß es sich um einen Menschen handelt. Bei (8) erkennt er das Wasser richtig an den Wellenlinien und deutet die halb im Wasser schwimmenden einzelnen Teile (Kopf und Füße) entsprechend als Fische.

Mitunter war auch von Einfluß, was übersehen zu sein schien. Diese *stille Wirksamkeit des Übersehenen* betrifft den von JACOB zusammenfassend charakterisierten Tatbestand, „daß die ‚negative Leistung‘ in der Wahrnehmung keineswegs zugleich fehlende Einprägung bedeutet“. Was zunächst der bewußten Wahrnehmung entgeht, kann dennoch aufgenommen worden sein und wirksam bleiben. Bei Ahrens zeigte sich diese „Hintergrundwirkung“ in der Weise, daß er auch während der Darbietung

des Wahrnehmungsgegenstandes nicht immer die für seine Auffassung bestimmten Einzelheiten herauszudifferenzieren vermochte bzw. dabei unsicher war. Der Hintergrund konnte nicht beliebig aktualisiert werden; manches Übersehene blieb „still“ wirksam.

Die Unsicherheit kommt zum Ausdruck bei der Karikatur eines Mannes, der im Damennachthemd am Telefon steht: „Er hat *vielleicht* Damenwäsche bekommen.“ Erst die wiederholte Rückfrage führt zu der Antwort: „Denn er hat ein Damennachthemd angezogen.“ Den Kellner in (5b, Abb.1) will er am Kopf erkennen: „Weil man den Kopf so gemacht hat, nicht wahr, das Gesicht hat man so gemacht.“ Später erst konzediert er: „Ja, äußerlich an seiner Kleidung . . .“, behält sich aber die „krummen Beine“ als Merkmal eines Kellners vor. Was für die meisten Betrachter „kritisches Detail“ wird, die Nummer am Rockaufschlag, wird von Ahrens nicht genannt. Eine solche „stille Wirksamkeit“ ließ sich noch häufiger nachweisen.

### *Illusionieren*

Auf die Bedeutung des „sinngemäßen Illusionierens“ für die richtige Auffassung der Bilder war weiter oben hingewiesen: Nur aus dem Gesamtzusammenhang erfährt ein vieldeutiger Gegenstand seine endgültige Bestimmung. Das bereits genannte Beispiel war in der Luft das schwebende Geldstück auf Abb.3. Deutlich wurde dieser Sachverhalt auch bei einem anderen Bild:

Am Ufer eines Sees steht ein Verkehrsschild: Rechts abbiegen. Autospuren führen, dieser Anweisung folgend, in das Wasser. Kreise deuten an, daß dort etwas versunken ist. Ein Auto kommt gerade heran.

Hier konnten die als einfache Linien gezeichneten Spuren nur in dem Gesamtkomplex (Auto — Fahrtrichtungsanzeiger — Ringe im Wasser) in ihrer gemeinten Bedeutung, nämlich als Fahrspur früherer Fahrzeuge, „gesehen“ werden. Ahrens, der bei der Erklärung dieses Bildes nur einen Zusammenhang zwischen den durcheinanderlaufenden Strichen und dem Wasser herzustellen vermochte, sah in ihnen: „Das Grün, was man an der See . . . diese schmalen . . .“. In diesem Beispiel kommt zum Ausdruck, daß das Illusionieren des Patienten kein beliebiges war, sondern innerhalb eines „Bezugssystems“ (METZGER) erfolgte, in dem sich der „gegenwärtige Raum als Sinneinheit“ (v. DÜCKHEIM) repräsentiert. Das Illusionieren vollzieht sich wie beim Übersehen von Druckfehlern, Ergänzen von Auslassungen oder beim „illusionierten Ergänzen der Reizgegebenheiten“ bei stroboskopischen Versuchen (ERISMANN) „im Sinne des Gegenstandes, der erfaßt wird“ (v. WEIZSÄCKER).

Ahrens' Illusionieren blieb in sich stimmig. So wenn er in den Füßen des im Wasser liegenden Mannes (Abb.4), den er als solchen nicht erkannte, „Fische“ sah. Oder wenn er zur Begründung seiner Auffassung eines Bildes Gegenstände anführte, die nicht zu sehen waren, aber, da sie gerade z. B. durch dazwischenge tretene Personen verdeckt sind, vorhanden sein könnten. Die Erklärung der „Schiebung“, der Kanufahrer habe sich eine Maschine angebracht „zum Drehen“ (6a), korrigierte er, als er bei genauerem Zusehen keinen Anhalt fand. Bei (7) genügte ihm allerdings ein einziger Strich, um einen „Panzer“ zu sehen, nachdem der „Helm“ ihn zu der Auffassung der Figur als Feuerwehrmann bestimmt hatte. Da bei Ahrens noch eine weitgehende Kritik an den eigenen Leistungen vorhanden war, mußte sich die Tendenz zum Illusionieren besonders dann durchsetzen, wenn man ihm die Kontrollmöglichkeiten entzog, d. h. bei späteren Reproduktionen aus dem Gedächtnis. Unter diesen Bedingungen neigen, wie bereits URBANTSCHITSCH gezeigt hatte, auch Gesunde leicht zu einem korrigierenden und ergänzenden Illusionieren. Bei

Dauerdarbietung des Bildes Nr.2 aus dem Thematic Apperception Test von MURRAY, das CONRAD seinem Korsakow-Patienten vorlegte<sup>1</sup>, lieferte Ahrens eine korrekte und vollzählige Beschreibung aller Personen und Gegenstände. Von der Bauersfrau meinte er, sie wolle ihrem Mann Essen und Trinken bringen, eine nicht fernliegende Bedeutungsgabe, die Ahrens bei allen Reproduktionen beibehielt. Nach einer längeren Pause, fünf Wochen nach der ersten Darbietung des Bildes gefragt, ob man denn etwas vom Essen und Trinken sehe, einen Krug vielleicht, antwortete er: „Ich meine, daß ich es gesehen habe, den Krug. Das Brot habe ich allerdings nicht so festgesetzt. Kann ja auch sein, daß es nur was zum Trinken gehabt hat.“ Die Deutung der Steine im Vordergrund als „gekochter Schinken, um Brotzeit zu machen“, die CONRADs Patient gegeben hatte, scheint hier eine Parallele zu bilden. Die Stärke der Sinneinheit („Prägnanz“) zeigte sich bei der gleichen Reproduktion bei der Beschreibung des Mädchens, das mit einem Buch in der Hand auf dem Acker deplaciert wirkt. Ahrens sagte: „Auf einer Seite war ein Mädchen und hatte ein Buch . . . oder eine . . . ich habe so . . . als wenn das kein Buch gewesen ist, sondern eine Grabe. Ich habe mit Nachdenken, das kann ja kein Buch sein.“

Das auch bei Korsakow-Patienten zu beobachtende Versagen bei der Erklärung bildlich dargestellter Situationen und die dabei resultierenden *Konfabulationen* legen nahe, Vergleiche zu ziehen zwischen den bei Ahrens beobachteten Störungen und dem amnestischen Symptomkomplex. BAY hat in bezug auf die Konfabulationen agnostisch Gestörter hervorgehoben, daß nicht das Auftreten der Konfabulationen als „Ergänzungen“ das Bemerkenswerte sei, sondern „der Mangel an Kritik ihnen gegenüber“, hierin liege das eigentlich Pathologische. Denn das Unvermögen, zu den richtigen Zusammenhängen zu kommen, finde einerseits hinreichende Erklärung durch eine Minderleistung des optischen Apparates, auf der anderen Seite könne die kritische Bezugnahme durch Schwachsinn verhindert werden. Bevor der Versuch unternommen werden soll zu dem in diesem Zusammenhang nur wenig ergiebigen Begriff des Schwachsinnigen einen Zugang mit Kategorien zu finden, die sich beim Bemühen um das Korsakow-Syndrom herauskristallisierten, sollen gewisse Unterschiede zwischen dem klinischen Bilde amnestisch Gestörter und dem, welches Ahrens bot, erwähnt werden.

Ahrens war während der ganzen Zeit seines Hierseins voll zeitlich und örtlich orientiert. Nie wurde eine real erlebte Situation konfabulatorisch wiedergegeben. Oft legte er für kleinere Erlebnisse, die er Wochen vorher in der Klinik gehabt hatte, ein geradezu erstaunliches Gedächtnis an den Tag. Kein Anhalt fand sich auch gerade auf dem Gebiet der optischen Wahrnehmung für eine Umstellungstörung (BÜRGER-PRINZ u. KAILA). Auf jedes der ihm mitunter über eine Stunde lang hintereinander vorgelegten Bilder stellte er sich neu ein; bei der Heilbronnerschen Windmühlenserie kam er zu neuen Deutungen, sobald das veränderte Bild dies ermöglichte. Einen zentralen Sachverhalt stellte jedoch die auch beim Korsakow-Syndrom zu beobachtende *Passivität* dar, „die passive Gesamthaltung der Patienten, die der äußeren Welt nicht mehr entgegengehen, sondern an sich herankommen lassen“ (BÜRGER-PRINZ).

Die Unfähigkeit, „gegebene oder geforderte Situationen als solche spontan zu erkennen und zu realisieren“, die KÖRNER bei seinen Untersuchungen der Konfabulationen beim Korsakow-Syndrom feststellt, ließ sich bei Ahrens in einem *Darniederliegen der Aktivität der Wahrnehmung* nachweisen. Die eine Komponente in dieser Störung scheint

<sup>1</sup> Vgl. Dtsch. Z. Nervenheilk. 170, 35 (1953).

die „schnelle Absättigung des Sinnfindungsbedürfnisses“ (BÜRGER-PRINZ u. KAILA) zu sein, die es dem Patienten erlaubt, eine zunächst gemachte Wahrnehmung als „kritisches Detail“ für die Gesamtauffassung zu benutzen, ohne vorher eine stellenwertmäßige Einordnung aller Wahrnehmungsgegebenheiten zu vollziehen, bzw. bewirkt, „daß er vorzeitig aus Beständen des Umfeldes ohne richtigen Bezug zum Gesamtfeld ein Bezugssystem aufbaut“ (CONRAD). Auf der anderen Seite scheint wesentlicher Faktor die von BÜRGER-PRINZ u. KAILA erwähnte „Störung des Gestaltaufbaus“ zu sein. Der Patient scheiterte da, wo er ein gegebenes Wahrnehmungsfeld selbst ordnen mußte, während seine Leistungen wesentlich besser waren, wo dies unnötig war. Der folgende Abschnitt soll das erläutern.

### *Gestaltaufbau*

Was unter „Gestaltaufbau“ verstanden werden soll, wird genau zu umschreiben und an Beispielen zu erläutern sein. Die Überallanwendbarkeit allein des Begriffes der „Gestalt“ macht eine möglichst deutliche Fassung notwendig. Ein Zugang zu dem zu entwickelnden Begriff scheint sich im Hinblick auf die Berichte anderer Untersucher in der Aufmerksamkeit anzubieten, wobei auf die Gleichsetzung der Aufmerksamkeit mit der Figur-Grund-Struktur in gestaltpsychologischer Sicht (EHRENSTEIN) hier gleich verwiesen werden soll.

SHELLER u. SEIDEMANN haben in einer Einengung der Aufmerksamkeit die entscheidende Störung eines von ihnen beschriebenen Falles gesehen, eines Mannes, der neben linksseitiger Hemiplegie und Hemianopsie viele ähnliche Symptome wie Ahrens bot. Sie haben ihren Fall wie den vergleichsweise herangezogenen Fall der „Simultanagnosie“ WOLPERTS dem an BALINTS Patienten von PÖRZL gebildeten Begriff der Störung der „freien Verteilbarkeit von Blick und Aufmerksamkeit“ untergeordnet. Der Patient von SCELLER u. SEIDEMANN erfaßte stets „den Sinn des Dargestellten, soweit es sich um Abbildungen von Einzelobjekten oder szenenhaften Darstellungen handelte, bei denen das Erkennen einiger Einzelheiten an sich ausreichte, um zu einer dem Sinn nach richtigen Deutung der dargestellten Situation zu gelangen“. Ein völliges Versagen zeigte sich dagegen z. B. beim Zusammensetzen eines Legebildes. Von grundlegender Bedeutung scheint dabei die Beobachtung zu sein, „daß seine passive Aufmerksamkeit häufig nur von einzelnen Teilabschnitten angezogen wurde“.

In der Einengung der optischen Aufmerksamkeit hat auch DUENSING die eine Ursache der Simultanagnosie gesehen. Eine andere erkennt er in der Schwächung des Raumgedächtnisses, daß die „Integration zu Obergestalten“ vermittelt. Die bei seinen Fällen von Raumagnosie beobachtete Simultanagnosie führt er mit jener auf eine Störung der „Beziehungswahrnehmung“ zurück, die als „allgemeinere Funktion“ aufzufassen ist.

Für die normale Aufmerksamkeit ist ihre sinnvolle Determiniertheit bezeichnend; die Beachtung erfolgt nicht zufällig, sondern um der Aufgabe gerecht zu werden (SEIFERT). Von einer Störung der Aufmerksamkeit kann man daher dann sprechen, wenn es zu einer „Präponderanz



der Partialeindrücke“ (HEILBRONNER) oder zur „Störung der Komprehension“ (PICK) kommt, in der die Wahrnehmungsgegebenheiten zu „Und-Verbindungen“ im Sinne WERTHEIMERS herabgesunken sind. Das heißt, daß das Ganze dann nicht mehr von der Klammer einer sinngerichteten Aktivität umfaßt wird.

VAN WOERKOM, der entsprechende Beobachtungen beim Versagen seiner stirnhirngeschädigten und aphasischen Patienten gegenüber Serienbildern machte, spricht in Übernahme eines Begriffes von SELZ vom „Fehlen eines antizipierenden Schemas“. „Die Auffassung ist stückhaft, nicht sinnvoll fortschreitend an Hand eines antizipierenden Schemas, das vorgreifend als ein mächtiges Spannungssystem die einzelnen Gegebenheiten vereinigt und diesen erst ihre Bedeutung in Übereinstimmung mit dem Ganzen gibt.“ VAN WOERKOM stellte weiter bei seinen Patienten fest: Großes Interesse für irrelevante Details auf den Bildern, Unfähigkeit, die Serienbilder in ein Zeitschema einzuordnen, Mangel an Identifikation der gleichen Personen auf den Darstellungen. „Wird ein sinnlicher Komplex nicht mit einem Schlage erkannt, wird (von dem Patienten) Aufbau gefordert, so versagt er...“. CONRAD, der bei einem Patienten mit einem Parietalsyndrom ein Versagen beobachtete, „wo es notwendig war, eine Gegebenheit in ihrer Gliederung präzise zu erfassen oder sukzessive aus ihren Gliedern aufzubauen“, bessere Leistungen dagegen, „wo die simultane Erfassung der ungegliederten Gesamtgestalt allein ausreicht“, lehnt trotz der Ähnlichkeit seines Falles mit einem Fall VAN WOERKOMs das Fehlen eines Aufgabebewußtseins für seinen Patienten ausdrücklich ab. Versucht man sich das Aufgabebewußtsein in dem von SELZ gemeinten Sinn „als ein den vollständigen Wissenskomplex antizipierendes Schema“ zu vergegenwärtigen, so bedeutet das hier: einen „Ordnungsindex“ (METZGER) in der Wahrnehmung haben, bedeutet im „Bevorzugen“, „Übersehen“, „Illusionieren“ unbefriedigt auf den objektiven Sinngehalt der Wahrnehmungsgegebenheit gerichtet sein. Als menschliche Fähigkeit, die bei Stirnhirnschädigung verlorengehen kann, hat GOLDSTEIN diese Funktion zu umschreiben versucht als „das willkürliche sich auf etwas richten Können entsprechend den Notwendigkeiten der Situation“.

Unter diesem Blickwinkel soll „Gestaltaufbau“ in bezug auf die Situations- und Serienbilder heißen: Herausheben und Zusammenfassen, „worauf es ankommt“. Die Ganzheiten, die von Ahrens und Patienten anderer Autoren gebildet wurden, sind „kurzschlüssig“: ohne Rücksicht auf das gegebene Ganze werden einige mitunter unwesentliche Einzelheiten vorschnell kombiniert. Es gelingt nicht, die Serienbilder in ein korrektes Zeitschema zu bringen, da die wesentlichen Veränderungen nicht erkannt werden oder, wenn bemerkt, den Ausgangspunkt neuer Bestimmung bilden. Der Gestaltaufbau als die in der Wahrnehmung sich vollziehende Aktivität, auf die auch VAN WOERKOM hingewiesen hat, erwies sich bei Ahrens bereits bei einfacheren Gestalten, bei denen ein Aufbau verlangt wurde, gestört, eine Beobachtung, die dafür spricht, daß hier tatsächlich eine Störung des Wahrnehmungsvollzuges und nicht irgendwie zu denkender sekundärer Kombinationsvorgänge vorlag.

Ein Teil der hierher gehörenden Befunde wurde bereits oben als „Nicht-Übersehen-Können“ zu umschreiben versucht: Der Patient fühlt sich durch Strichelungen auf dem Bilde gestört, zur eigentlichen

„Gestalt“ durchzudringen. Daß es sich bei diesem Eliminieren zugleich um einen Aufbau handelt, den Ahrens nicht zu bewerkstelligen vermochte, machen seine Auslegungen der Abb. 1 und 4 noch deutlicher, die für die normale Wahrnehmung nicht mehr nachvollziehbar sind. In dem halb im Wasser liegenden Mann, von dem nur die Füße, der Bauch und der Kopf über die Wasserlinie ragen, sieht er ein „Fischidyll“. Als ihm bei verdeckter Zeichnung gesagt wird (zweimal), worum es sich in Wirklichkeit handelt, „hat“ er plötzlich die ganze Figur. Fünf Wochen später besitzt er davon nur noch den Rest „Füße“ und „Kopf“, die er aber mit dem Ball in der Mitte nicht zu vereinigen weiß. Diesem Unvermögen der *bildlichen* Vereinigung steht gegenüber, daß er auf die Frage: „Wenn das der Kopf ist, und das sind die Füße . . .?“ zum richtigen *gedanklichen* Zusammenschluß kommt. Ein anderes Beispiel dazu ist die Abb. 1, bei der er die teilweise verdeckten Beine nicht zuordnen kann. Der Patient von SCHELLER u. SEIDEMANN äußerte, als er die gleichen Schwierigkeiten auf einem Bilde hatte: „Haben die denn gar keine Beine . . . oder sind es Tausendfüßler?“

Störung des Gestaltaufbaus ließ sich auch nachweisen, wenn es sich nicht um bildlich dargestellte Vorgänge handelte. Trotz normaler Farbtüchtigkeit am Anomaloskop und beim Vergleichen von Wollproben konnte Ahrens von den Stillingschen Tafeln nur ganz wenige lesen. Diese waren in der Regel solche, bei denen sich die Zahl in ihrer Farbe gut von der Umgebung abhob (z. B. die 8 in kräftigem Rot auf hellgründunkelgrauem Grund). Manchmal „erhaschte“ er auch die Zahl. Dabei versuchte er — fast immer vergeblich — den Trick, von der Tafel auf und schnell wieder hinzusehen; einmal kam er nach siebenminütigem Betrachten zu der richtigen Zahl. Die Farben der einzelnen Punkte benannte er immer richtig. Nachfahren konnte er die Zahl auch dann nicht, wenn sie ihm genannt worden war. Bei dieser Aufgabe wie auch bei den Abelson-Figuren, bei denen er zu keinem Ergebnis kam, sagte er: „Das läuft mir alles so zusammen.“

Ahrens war unfähig, den Weg durch ein Labyrinth zu finden, wie er auch auf dem Stadtplan nicht den Weg vom nächsten Stadtbahnhof zu seiner Wohnung zeigen konnte. Dabei war er andererseits durchaus in der Lage, diesen Weg korrekt zu beschreiben und Geschäfte, an denen er vorbeikam, anzugeben. Sein Versagen vor dem Stadtplan motivierte er damit, die Zeichnung sei zu klein, konnte aber auf Aufforderung selbst die kleingedruckten Straßennamen lesen. Dieser Unfähigkeit, ordnende Strukturen in eine dargebotene und für ihn verwirrende Mannigfaltigkeit zu bringen, stehen seine guten Leistungen bei klar überschaubaren Gegebenheiten gegenüber.

Die Aufgabe „Ballsuchen im Feld“ aus dem Binetarium, bei der es darauf ankommt, das Gesamt einer freien Kreisfläche möglichst schnell

in allen Punkten „abzugehen“, wurde von ihm in optimaler Form, mit einer Spirale, gelöst. Ahrens' Versagen gegenüber dem Stadtplan, dem Labyrinth und den Abelson-Figuren läßt sich in seiner Bedeutung als intellektueller Abbau erst dann voll bewerten, wenn man sich vergegenwärtigt, daß der Patient jahrzehntelang selbständig nach Zeichnungen komplizierte Apparaturen zusammengesetzt hat.

Aktivität in der Wahrnehmung, Gestaltaufbau wird vor allem notwendig, wenn eine vorgeformte Wahrnehmungsgegebenheit *umgestaltet* werden soll. Im Hinblick auf das bisher Dargelegte war zu erwarten, daß der Patient hierbei scheiterte. Dazu die folgenden Beispiele:

Ahrens konnte sechs- und siebenstellige Zahlen richtig lesen, wenn sie in der üblichen Weise, d. h. in Dreiergruppen geordnet waren. Schrieb man ihm dagegen auf 6434825, kam er erst dann zur richtigen Lösung, wenn man ihm erlaubte, die Zahl mit dem Bleistift zu unterteilen. Die Zahl 83 52 29 konnte er als Telefonnummer sofort lesen. Jetzt wurde er aufgefordert, diese Zahl „richtig“, ihrem Stellenwert entsprechend zu lesen. Seine Lösungen: Nach 2 min, 20 sec: 800; nach 3 min: 835; nach 3 min, 30 sec: 8 Tausend; nach 4 min, 20 sec: 8 Tausend. Nach 6 min, 40 sec gab er seufzend auf; als Telefonnummer konnte er die Zahl prompt wieder lesen.

Die gleiche Mühe hatte der Patient bei dem Auftrag, auseinandergerissene Worte zu lesen. Vier Minuten bemühte er sich, das Wort KAU FMA NN (Buchstabengröße 1 cm, Abstände 2 cm) zu lesen und gab dann auf. Beim zweiten Versuch einige Minuten später kam er in 2 min bis Kauf . . . — LA MP E in der gleichen Größe geschrieben, las er prompt. Seinen Namen A HRE NS (Buchstabengröße 15 mm, Abstände etwa 25 mm) hatte er nach 12 sec richtig zusammen.

In diesem Zusammenhang sei das Verhalten des Patienten Figuren gegenüber erwähnt, bei denen eine *Inversion* möglich ist. Im Rubinschen Kelch sah er zunächst einen Mann und eine Frau. Auf die Frage, ob es auch noch etwas anderes sein könnte, und aufgefordert, weg- und wieder hinzusehen, meinte er auf die weiße Fläche zeigend: „Das ist eine Säule.“ Bei der Ente/Kaninchen-Figur nach JASTROW sah er den „Hasen“, nachdem er aufgefordert war, den rechten Rand des Bildes als vorderen anzusehen. Seine erste Auffassung war „Ente“ gewesen.

Die zuletzt geschilderten Befunde zusammenfassend läßt sich sagen: Der Patient war unfähig, in einem reichgegliederten oder komplizierten Wahrnehmungsfeld einen „Gestaltaufbau“, eine „Organisation“ selbst zu vollziehen. Die angetroffenen unterschiedlichen Leistungen beim „Umgestalten“ und bei der „Inversion“ finden eine Parallele in der aus der Normalpsychologie bekannten Tatsache, daß Inversion spontan erfolgen kann, Umgestalten aber mit „Unlustgefühl“ des wahrnehmenden Individuums. Der „Wechsel der Organisation“ (KÖHLER) scheint in beiden Fällen durch verschiedene psychische Prozesse bedingt. In bezug auf das Umgestalten hat KATZ, indem er KÖHLERS Erklärung des „Wechsels des inneren Verhaltens“ als „Auftreten eines physiologischen Vektors“ kritisierte, auf die sich hier auswirkende psychische Aktivität verwiesen. Diese, so meint KATZ weiter, zwingt zur Anerkennung der *Mehrschichtigkeit* des Psychischen, die der bisherigen Gestaltpsychologie

nicht zusagen könne. Er zitiert W. STERN: „Keine Gestalt ohne Gestalter“. In Verbindung mit den hier erhobenen Ergebnissen läßt sich dieser Sachverhalt so umschreiben: Um zur „Gestalt“ zu gelangen, bedarf es einer ordnenden Durchdringung des Wahrnehmungsfeldes, die von dem wahrnehmenden Individuum aktiv vollzogen werden muß. „Intelligente“ Wahrnehmung setzt aktive Einstellung gegenüber einer Wahrnehmungsgegebenheit bzw. die Fähigkeit zu ihr voraus.

### *Hilfsstrukturen*

Hin und wieder war zu beobachten, daß Ahrens bemüht war, eine gewisse Gliederung des Wahrnehmungsfeldes zu vollziehen oder Vorgegebenes in diesem Sinne zu benutzen. So bemerkte er bei einem Bild mit auffälligen Gruppierungen: „Das ist die erste Hälfte.“ Eine solche Teilung in zwei Hälften, die von ihm als Zerfall gedeutet werden, zeigte PLÖTZL auf für die Deutung des Bobertagschen Schneemannbildes durch den Patienten WOLPERTS. SCHELLER u. SEIDEMANN berichteten von ihrem Patienten, daß er „allmählich die beiden Hälften (dieses) Bildes zu einer einheitlichen Auffassung“ bringen konnte. Einen anderen Behelf stellt das Zählen dar, zu dem auch der normal Wahrnehmende greift, wenn er sich schwer überschaubaren Mengen gegenüberstellt. Ahrens begann immer zu zählen, wenn das gleiche Objekt mehrfach auf einem Bilde vorkam. Als „Hilfsstrukturierung“ können auch die vielen Probierstriche gewertet werden, die er auf seinen Zeichnungen machte, ebenso wie seine Neigung, beim Figurenlegen an die Vorlage anzubauen, ein Verhalten, das auch SCHELLER u. SEIDEMANN bei ihrem Patienten beobachteten.

### *Passive Aufmerksamkeit*

Die von den letztgenannten Autoren bei ihrem Patienten beschriebene „passive Aufmerksamkeit“ ließ sich auch in Ahrens' Leistungen nachweisen. Die Ergebnisse waren wesentlich besser, wenn er sich einfachen, gut überschaubaren Gegebenheiten gegenüber sah oder seine Wahrnehmung irgendwie gelenkt wurde. Kleinere Bilder mit geschlossener Figur deutete er richtig. Auch bei den Filmen, die ihm vorgeführt wurden, kam er zu einer weitgehend korrekten Auffassung. Die Mühe des „Durchstrukturierens“ wird dem Betrachter hier von der Kamera abgenommen: Es wird, „worauf es ankommt“, bequem in das Zentrum des Blickfeldes gebracht.

Es wurden zwei kurze Stummfilmszenen benutzt, die als Testmethode für Kinder entwickelt wurden (vgl. den Bericht von ALBRECHT u. KIRCHHOFF). Die beiden Filme, der eine ist eine Familien-, der andere eine Schulzene, sind in sich mehrdeutig, zumal sie ohne Sprache und Text sind. Ahrens konnte noch nach sechs Wochen den Inhalt der beiden Szenen annähernd vollständig wiedergeben. Bezeichnend war, daß er ein relevantes Detail, eine Taschenuhr, im ersten Film übersah, die von der Kamera nicht zentriert wurde, dagegen in seiner Deutung an eine Blumen-vase anknüpfte, die für einen Augenblick Mittelpunkt war.

Das letztgenannte Beispiel macht deutlich, daß das verbliebene Leistungsfeld in seiner Abhängigkeit von Fremdsteuerung zugleich die Möglichkeit zu aus ihr resultierenden Fehlleistungen enthält. Wie sich

bei der Gesichtsfeldaufnahme zeigte, kann „passive Aufmerksamkeit“ tatsächlich ein „Nicht-vom-Fleck-Kommen-Können“ bedeuten. Der Patient mußte immer wieder aufgefordert werden, seinen Blick auf der Fixationsmarke zu lassen. Er erklärte, es fiele ihm so schwer, weil eine Stelle neben der Marke, von der die Farbe abgesprungen war, seinen Blick immer wegzöge.

#### IV.

Die in Ahrens' *Zeichnungen* manifest werdenden Störungen lassen sich der „raumagnostischen Gestaltungsstörung“ unterordnen, die DUENSING, den Begriff der konstruktiven Apraxie zerlegend, von der „ideatorisch-apraktischen Gestaltungsstörung“ abgegrenzt hat. Zusammenfassend wird die raumagnostische Gestaltungsstörung von DUENSING charakterisiert: Bestehen von Raumagnosie, „Simultanagnosie“. Stückhafte Darstellung mit räumlicher Versetzung der Einzelteile bis zur „Zersprengung“ des Objektes. Es werden Details gezeichnet, die nur unter verschiedenen Aspekten sichtbar sind. Der Patient zeichnet flott darauf los, bemerkt während des Zeichnens nicht die Fehler, die er macht, oft auch dann nicht, wenn die Zeichnung fertig ist. Trotz Vorlage bleibt die Darstellung stückhaft. Als Ursache findet DUENSING eine „Einengung der optischen Aufmerksamkeit in der Wahrnehmung und Vorstellung und damit Verlust der Beziehungswahrnehmung, die auf den gestaltenden Akt integrierend wirkt“.



Abb. 5  
Zeichenauftrag „Mensch“. Wiederholung  
nach mehrwöchigem Zwischenraum

Ahrens' Zeichnungen waren vielfach durch Stückhaftigkeit und Zusammenhanglosigkeit gekennzeichnet, ohne daß es zu einem völligen „Gestaltzerfall“ kam. Der Patient spürte wohl die „Unfertigkeit“ seiner abgeschlossenen Zeichnung — er führte mitunter einen halbgezogenen Strich nicht zu Ende oder ließ eine Figur auf einer Seite offen — verlangte aber nur in einem Fall danach, eine Zeichnung noch einmal machen zu dürfen, konnte sonst nicht recht sagen, was an seiner Zeichnung falsch war. Unter Bezug auf das oben Gesagte läßt sich das Wesen seiner Zeichnungen am treffendsten kennzeichnen als ein Zurücktreten der Gestalt gegenüber einigen „bevorzugten“ Einzelheiten. In Essenz kommt das zum Vorschein bei der ersten Zeichnung, die er hier anfertigte. Abb. 5a: Der Mensch hat Kopf und Beine, die „Gestalt“ ist geschwunden. Dieser Zeichnung, die der Patient in einer ihm noch unbekannten und ihn daher belastenden Untersuchungssituation anfertigte, stehen bessere Leistungen gegenüber. Aber noch Wochen später, als ihm Umgebung und Untersucher vertraut geworden sind und seine Zeichnungen

deutliche Auswirkungen des „Trainings“ aufweisen, bleibt die „Gestalt“ seines Menschen diffus (Abb. 5b). Ein Bevorzugen irgendwelcher Einzelheiten war mehrfach zu konstatieren. Einen Tisch zeichnete er als Platte mit zwei Beinen, die er mit einer *Querleiste*, wie sie manche Tische haben, verbindet. Bei der dürftigen Darstellung eines „Wagens“ vergißt er nicht, stützende Leisten an der Seitenwand anzubringen. Diese beiden Beobachtungen lassen sich auch so deuten, daß er jeweils einen bestimmten Tisch und einen bestimmten Wagen zeichnete („Konkretisierung“). Seine Auto-Zeichnungen enthalten als wesentliche Merkmale die Stromlinienform, die Räder und irgendwo eine kleine Eingangstür. Der Elefant (HEADS Aufgabe), den er zeichnete, hat einen offenen Bauch, von den Hinterbeinen

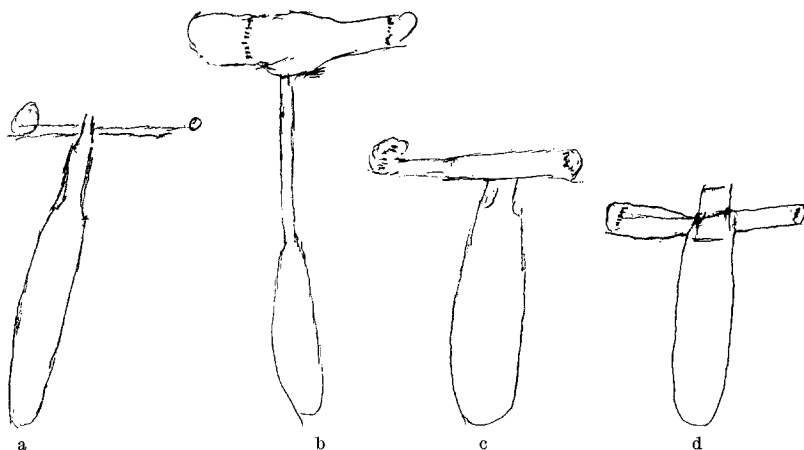


Abb. 6 ( $\frac{1}{3}$  der natürlichen Größe). Zeichnung eines Reflexhammers.  
Abzeichnen und Reproduktionen aus dem Gedächtnis

ist nur das eine kümmerlich angedeutet, die Vorderbeine sind ganz mit dem Kopf verschmolzen, Rüssel und Stoßzähne treten überlang hervor. Am Kopf sieht man beide Augen des im Profil gezeichneten Tieres. Auch die Zeichnungen nach Vorlage blieben unfertig, die Einzelteile zum Teil unverbunden. Bei einer größeren Zeichnung aus der Vorstellung machte sich die Unfähigkeit bemerkbar, sich auf der eigenen Zeichnung zu orientieren, die auch SCHELLER u. SEIDEMANN bei ihrem Patienten beobachteten. Der „Gestaltsschwund“ unter Erhaltung nichtübersehbarer Einzelheiten zeigte sich sehr deutlich bei dem folgenden Versuch:

Der Patient bekommt den Auftrag, sich einen großen Reflexhammer anzusehen. Er erfaßt sofort, daß er ihn anschließend aus dem Gedächtnis zeichnen soll und wendet sich nach 55 sec befriedigt ab. In 4 min zeichnet er dann Abb. 6a. Wenige Minuten später soll er den Hammer abzeichnen, was ihm, wie man sieht (Abb. 6b), recht gut gelingt. Er vergißt nicht die winzigen Ziselierungen an beiden Seiten des Hammerkopfes. Diese bleiben bei den Reproduktionen erhalten:  $5\frac{3}{4}$  Std später, als der Hammer schon beträchtlich zusammengeschrunpft ist (Abb. 6c), und auch 24 Std später (Abb. 6d), wo eine Identifikation unmöglich geworden ist. Zu dem gleichen Ergebnis führte der Versuch mit einem kleinen Reflexhammer, bei dem Gummi des Kopfes und Relief des Griffes als „Marken“ beibehalten wurden.

Ein ausgezeichnetes Beispiel hierzu gibt auch der von STRAUSS beschriebene Fall Richter, der an einer Gabel die Zinken seitlich am

Stiel ansetzte. — Zu erwähnen ist noch, daß Ahrens einfache geometrische Figuren richtig abzeichnete, dagegen zum Zeichnen eines einfachen Grundrisses eines Zimmers unfähig war.

Aus der von BONVICINI durchgeführten Diskussion über die Beziehungen und Unterschiede der Zeichenstörungen bei Agnosie und sensorischer Aphasie ergibt sich, daß auch bei dieser eine Störung der „strukturierenden optischen Vorstellung“ (DUENSING) feststellbar ist. BONVICINI hat besonders die groben Versetzungen in den Zeichnungen sensorisch-aphasisch Gestörter hervorgehoben und darin eine Zerstörung der Fähigkeit gesehen, die von BERGSON beschrieben wurde als „die Gewohnheit, die Gliederung des wahrgenommenen Gegenstandes zu übersehen, d. h. die Gesichtswahrnehmung durch eine Bewegungstendenz, die sein Schema nachbildet, zu ergänzen“. Den Unterschied in den Zeichenleistungen agnostisch Gestörter und sensorisch-aphasisch Gestörter erblickte BONVICINI darin, daß bei Agnosie-Patienten sowohl Spontanzeichnen als auch Kopieren beeinträchtigt sind, während bei sensorischer Aphasie „einer sehr defekten Spontanzeichnung ein verhältnismäßig besseres Abzeichnen gegenübersteht“. Den gleichen Befund erhob HEAD bei den von ihm aufgezeichneten Formen der nominalen und syntaktischen Aphasie. Zeichnen nach Vorlage oder nach unmittelbarer Entfernung derselben war weniger geschädigt als Zeichnen aus dem Gedächtnis. Bei semantischer Aphasie dagegen erwiesen sich Spontanzeichnen und Abzeichnen in gleicher Weise betroffen. Wiederholt wurde auch von HEAD auf die gestörte Beziehungswahrnehmung hingewiesen.

Bei den Zeichnungen Ahrens' offenbart sich die gleiche Art der Fehlleistung, die in seinen Bildauffassungen aufzudecken war: Bei „Präponderanz der Partialeindrücke“ hat der Patient Schwierigkeiten, einen Gestaltaufbau zu vollziehen, insbesondere bei den Reproduktionsreihen war ein Persistieren bevorzugter Details bei wechselnder Gesamtgestaltung zu bemerken. Die hierbei jeweils aktualisierten „Fehlgestalten“ lassen einen Schluß auf die ihnen zugrunde liegenden „optische Vorgestalt“ im Sinne CONRADs zu. Die bevorzugten Details konstituieren in dieser die Physiognomie des Gegenstandes, dessen Binnengliederung labil bleibt.

## V.

Die rückschauende Besprechung will zunächst abgrenzen: Wo im Vorhergehenden von „Störung des Gestaltaufbaus“ die Rede war, geschah es nur in dem besonderen an Beispielen erläuterten Sinn. Es war damit keine „Grundstörung“ als Ursache sämtlicher Symptome des Patienten gemeint: der Wortfindungsstörungen, der Paraphasien, der Dysgraphie, der Dyskalkulie, der Merkschwäche. Wenn es eine in allen psychischen Sektoren gleichsinnig wirkende Grundstörung gibt, so galt diese Untersuchung gerade ihren „ganz bestimmten Abwandlungen“, auf die BÜRGER-PRINZ hingewiesen hat, „die ihr Gesetz aus der Denkprovinz selber nehmen“. Es ist zweifelhaft, ob hinter den genannten Symptomen eine gemeinsame Grundstörung aufzudecken ist, die noch irgendeinen Erkenntniswert hat. Für „Gestaltstörung“ gilt dies in hervorragendem

Maße. „Gestaltstörung“ ist immer da, ist ein universaler Leistungsbegriff, so allgemein wie Intelligenz und richtiges Denken“ (JASPIERS). Eine allgemeine Anwendung des im Optischen gewonnenen Begriffes muß rückwirkend seine dort erarbeitete Bedeutung verwässern. Versucht man den Begriff der „Figur-Hintergrund-Bildung“, deren Störungen die Bilddeutungen Ahrens' kennzeichneten, auf sein Nacherzählen von Geschichten zu übertragen, so zeigt sich: Es konnte auch hier vorkommen, daß er irgendeinen Punkt bei der Nacherzählung vergaß, aber er war durchaus in der Lage, das Wesentliche zur „Figur“ zu machen, die Pointe auszugliedern.

Eine andere Frage ist, wie weit die im übrigen beobachteten Störungen die Simultanagnosie bedingen. Die *Merkschwäche* könnte einen die Gesamtauffassung verhindernden Einfluß haben, wenn bei sukzessivem Vorgehen das eben Wahrgenommene gleich wieder vergessen würde. Daß diese Möglichkeit ausscheidet, demonstrieren die oben wiedergegebenen Protokolle. Gerade für optische Eindrücke bestand eine gute Merkfähigkeit. Während der Patient nicht drei Zahlen behalten konnte, die man ihm nannte, behielt er, wenn man sie ihm aufschrieb, meist sogar vier. Die Filme „sah“ er noch sechs Wochen nach ihrer Vorführung vor sich. Man kann weiter fragen, welche Bedeutung die *aphasischen Störungen* des Patienten für das Zustandekommen der Fehldeutungen haben, wobei die Wirkungen der sprachlichen Fehlleistungen selbst von denen einer der Aphasie unterliegend gedachten Grundfunktion zu trennen wäre. Als solche käme die Asymbolie im Sinne von FINKELNBURG und PICK in Betracht, eine Störung, die bei Ahrens sicher nicht vorlag. Eine Reihe der Befunde lassen sich dagegen auf eine Beeinträchtigung der von HEAD aufgezeigten Funktion des „Symbolic Thinking and Expression“ zurückführen. Auf Befunde HEADS wurde bereits mehrfach verwiesen. HEAD hat mit Aufstellung dieser Grundfunktion den wichtigen Sachverhalt der Zwischenschaltung eines „Symbols“ im geistigen Handeln in den Blickpunkt gerückt. Der englische Autor ist in seinen Formulierungen sehr vorsichtig, aber auch seine „Grundfunktion“ hat den Nachteil zu allgemein zu sein, da sie viel Heterogenes umfassen soll. Für das Problem der Simultanagnosie ist der Begriff unergiebig. Die *sprachlichen Fehlleistungen* des Patienten waren für seine Bilderklärungen fraglos ohne Bedeutung. Er vermochte sehr geschickt zu umschreiben, wo er nicht den richtigen Ausdruck fand. Es kam nie vor, daß ihn seine Paraphrasen zu einer abwegigen Auffassung verleiteten, daß er an sie anknüpfend seine Fehldeutungen entwickelte. Meist verbesserte er sich spontan, wenn er paraphasiert hatte, in jedem Fall aber, sobald man nachfragte.

Läßt sich ein Mitwirken der genannten Störungen für die Entstehung der Simultanagnosie unwahrscheinlich machen, so ist andererseits die



aufgezeigte Passivität, die Antriebsschwäche des Patienten von ausschlaggebender Bedeutung. Dieser Befund wird gesichert, versucht man, das bisher Erarbeitete nach einer anderen Richtung zu erweitern. Was die Agnosie-Forschung immer fragte, war: Welche Bedeutung haben die Untersuchungsbefunde für die sonstige Wahrnehmung, für das Leben des Patienten? In diesem Fall: Wenn Ahrens bei der Erklärung bildlich dargestellter Situationen zu derartigen Fehlleistungen kommt, wie nimmt er die realen Situationen wahr, in denen er doch ständig lebt? Machen sich hier nicht die gleichen Störungen bemerkbar, liegt der Einwand nahe, die Untersuchungsbedingungen seien lebensfremd und künstlich, die Ergebnisse letztenendes ohne Bedeutung. Ein derartiger Einwand ist nicht unberechtigt, denn real dürften pointierte Situationen wie sie auf „Ohne Worte“-Bildern dargestellt werden, recht selten vorkommen. Daß die Störung nicht ohne Bedeutung für das Leben des Patienten war, beweist allerdings, daß sich seine Krankheit zuerst bei seiner Arbeit, die das Verständnis beziehungsvoller (technischer) Zeichnungen verlangte, bemerkbar machte. Künstlich kann man an den Versuchsbedingungen die *Anforderung* nennen, die an den Patienten gestellt wird. Der Satz: „Das Wahrnehmen wird zur Aufgabe, wo es für den Normalen ein Mittel ist“, mit dem LANGE die Wahrnehmung solcher Kranker charakterisierte, weist hier auf einen wichtigen Sachverhalt hin. Während nämlich der Patient Fehlleistungen bringt, wo ihm bei den Versuchen Wahrnehmung aufgegeben wird, verhindert sein *Verzicht auf Wahrnehmung* eine entsprechende Manifestation der Störung sonst. In der Realität würde dem Patienten eine beziehungsreiche Situation, wie sie auf den Bildern dargestellt ist, einfach entgehen.

Dieser Verzicht, „die Einschränkung des Bereiches der erfaßten Außenwelt“ (GOLDSTEIN) kam etwa da zum Vorschein, wo der Patient eine Aufforderung nicht verstand, die mehr in der Gesamtsituation lag als in einer beiläufigen Bemerkung wie: „Kommen Sie hier herein“ oder „Warten Sie hier“. Auch sonst, in seinem Benehmen und seiner Haltung war dieser Verzicht spürbar. Im Tagesraum der Station fand man ihn meist in-sich-gekehrt und wie verträumt irgendwo stehen oder sitzen, selten im Gespräch mit anderen Patienten. Den Gruß beachtete er nicht, wurde höchstens dann aufmerksam, wenn er zufällig bemerkte, daß andere Patienten sich dem eintretenden Arzt zuwandten. Oft stand er am Fenster und sah hinaus. Sprach man ihn dann an, zeigte sich immer wieder, daß er draußen nicht wirklich *etwas* gesehen hatte. Sein Verhalten auf der Straße war analog. Machte man ihn auf einen Wagen, auf ein Plakat aufmerksam, mußte er sich jedesmal mühsam auf das gemeinte Objekt einstellen. Es geschah nie, daß ein derartiger Hinweis von ihm ausging. Auffällig war sein verkehrsrichtiges Benehmen beim Überqueren belebter Straßen; bei den vielen Spaziergängen, die er allein

unternommen hatte, war ihm nie etwas zugestoßen. Er hatte sich auch nie verlaufen. Seine beiläufig vollzogene Orientierung entspricht der wohl jedermann geläufigen Erfahrung, daß man unterwegs gedankenverloren, ohne auf den Weg zu achten, sich schließlich doch am vorgenommenen Ziele finden kann. Wie SCHELLER unter Hinweis auf die Erfahrungen an Blinden darlegt, muß man eine relative Unabhängigkeit von optischer Wahrnehmung und Orientierung annehmen. Auch vom „Insichgekehrtheit“ des Hirngeschädigten, auf das GOLDSTEIN aufmerksam gemacht hat, läßt sich eine Parallele zu den „nach innen gewandten“ Blinden finden. Wie JACOB zeigen konnte, bedeutet „Insichgekehrtheit“ infolge Fehlens der Ablenkungsmöglichkeit durch optische Umwelteindrücke beim Blinden „gesteigertes Selbsterleben“, das sich vornehmlich in optischen Surrogat-Phänomenen repräsentiert. Eine entsprechende Bedeutung scheint der ständigen Beschäftigung mit seinem Leben und seinem Schicksal zuzukommen, von der Ahrens berichtet: „Mein Leben, meine Eltern und das lasse ich mir jeden Tag durch den Kopf gehen. Ich denke dauernd.“

Im „Verzicht auf Wahrnehmung“ wird ein Sachverhalt umschrieben, der bei den Anylasen bereits erkannt worden war: Der Patient ist nicht mehr aktiv auf die Welt gerichtet, der Gegenstand der Wahrnehmung wird nicht mehr ergriffen, sondern ergreift umgekehrt selbst den Patienten. Dabei war bereits die Bedeutsamkeit der Funktion des „Übersehens“ im Sinne GEHLENS besprochen worden. Folgt man diesem Autoren weiter, so bedeutet „Übersehen“: Sich-nicht-Einlassen mit den Dingen. Indem die Gegenstände im tätigen Umgang erfahren und „dahingestellt“ werden, wird das „Überraschungsfeld der Welt reduziert auf eine Reihe übersehener Zentren“. Da das Auge, die Erfahrungen der Hand übernehmend, den Gegenständen ihre Beschaffenheit und ihren möglichen Gebrauch anzusehen vermag, wird die taktile Auseinandersetzung mit den Dingen unnötig, die Hand wird entlastet, der „Hinblick“ genügt. Diese erworbene Entlastung von der „Überschwemmung mit Eindrücken“ bedeutet nach GEHLEN: „Eine Mattsetzung ihrer Eindringlichkeit ist tätig geschehen, und diese ist übergeleitet in eine jederzeit mögliche Verfügbarkeit, die nur noch der Kontrolle und Aufsicht des mühelosesten Sinnes, des Sehsinnes, steht . . .“. Was oben als „Störung des Übersehens“ geschildert war, bedeutet also ein „Sich-einlassen-Müssen“, bedeutet „Reizgebundenheit“ und „Einbuße an Freiheit“ im Sinne GOLDSTEINS, bedeutet „Kohärenzverstärkung“ (CONRAD). Der „Hinblick“ genügte bei Ahrens nicht mehr, um den Gegenstand kennenzulernen. Beim Nachbauen mit drei Klötzchen fand er die richtige Lösung, nachdem er die Vorlage angefaßt und abgebaut hatte. Nach dem Grund dafür gefragt, antwortete er: „Ich wollte das *gesehen* haben.“

Mit den Darlegungen GEHLENS über die Sprache als „die am meisten entlastete und müheloseste Weise, wie wir die Welt durch selbstgesetzte

Symbole uns intim und verfügbar machen“, gelingt es, auch die Wortfindungsstörungen des Patienten in ihrer Bedeutung für sein Leben zu begreifen. Indem bei ihm nicht mehr „das Hinsehen das Betasten erspart, das Wort sogar schon das Hinsehen“, erleidet er, was man mit GOLDSTEIN „eine Einbuße an der . . . dem Wesen Mensch adaequaten äußeren und inneren Wirklichkeit“ nennen könnte.

Den Sachverhalt der gesteigerten Eindringlichkeit einer nicht mehr „dahingestellten Welt“ hatte STRAUS als einen „Wechsel vom epikritischen zum protopathischen Eindruck“ gesehen, der sich im akustischen Bereich als Geräuschempfindlichkeit bemerkbar macht. Die Geräuschempfindlichkeit vieler Kranker — Ahrens klagte über sie; als „Tendenz zur Ruhe“ (GOLDSTEIN) ist sie bei Hirngeschädigten allgemein — „ist ein Ausdruck ihrer gestörten Kommunikation mit der Welt“ (STRAUS). Als Zeichen des „Kommunikationswandels“ sind auch die Unsicherheit und das Mißtrauen des Patienten zu bewerten. Er hat das Gefühl, immer vorsichtig sein zu müssen, fürchtet, sich zu blamieren oder betrogen zu werden. Seinen Hausarzt bat er, ihm statt der Testoviron-Spritzen entsprechende Tabletten zu verschreiben, da er fest glaubte, die Sprechstundenhilfe habe ihm wiederholt Luft statt des Medikamentes injiziert. Seine Frau berichtete, er fühlte sich in allem zurückgesetzt, wäre beleidigt, wenn ihm bei Tisch nicht zuerst aufgetan würde. Der Kranke hat Angst, daß ihm etwas „entgeht“: Die Welt ist weniger überschaubar geworden.

### Zusammenfassung

Bei einem Patienten mit einem vorzugsweise lobär verlaufenden hirnatrophischen Prozeß wurden die Störungen der Gesamtauffassung bildlich dargestellter Situationen (Simultanagnosie), die er neben Wortfindungsschwierigkeiten, Paraphasien, Dysgraphie, Dyskalkulie und Merkschwäche bot, einer Analyse unterzogen. Die gestörte „Intellektualität der Wahrnehmung“ zeigte sich als ein Darniederliegen ihrer sinngerichteten Aktivität. Der Patient war nicht in der Lage, Strukturen in eine Wahrnehmungsgegebenheit zu bringen, war unfähig, eine „Gestalt“ aufzubauen. Durch Störungen des „Übersehens“ hatte die Überschaubarkeit des Wahrnehmungsfeldes gelitten. Bei „schneller Absättigung des Sinnfindungsbedürfnisses“ kam es zum sinngemäßen Illusionieren innerhalb kurzschlüssig hergestellter Sinneinheiten. Die durch das Zurücktretens der Gestalt gegenüber der „Physiognomie“ des Gegenstandes gekennzeichneten Zeichnungen des Patienten wurden den „raumagnostischen Gestaltungsstörungen“ zugeordnet. Die Bedeutung der Störungen für das Leben des Patienten erhellen sein Verzicht auf Wahrnehmung und seine Unsicherheit gegenüber einer eindringlicher gewordenen, nicht mehr „dahingestellten“ Welt.

## Literatur

- ALBRECHT, H., u. H. KIRCHHOFF: Zur Bewertung der Testmethoden im Kindesalter. (Zugleich 1. Mitteilung über das Nacherzählen einer kurzen Filmszene durch Kinder.) *Mschr. Kinderheilk.* **100**, 374 (1952). — BALINT, R.: Seelenlähmung des „Schauens“, optische Ataxie, räumliche Störung der Aufmerksamkeit. *Mschr. Psychiat. Neurol.* **25**, 51 (1909). — BAY, E.: Agnosie und Funktionswandel. Berlin, Göttingen, Heidelberg: Springer 1950. — Über den Begriff der Agnosie. *Nervenarzt* **22**, 179 (1951). — Analyse eines Falles von Seelenblindheit. *Dtsch. Z. Nervenheilk.* **168**, 1 (1952). — BETZENDAHL, W.: Das Bild der Hirnverletzten nach der ersten Auseinandersetzung mit dem Schaden. Leipzig: Barth 1949. — BIRKMAYER, W.: Das kritische Detail in der sinnlichen Wahrnehmung. *Dtsch. Z. Nervenheilk.* **164**, 76 (1950). — BOBERTAG, O.: Über Intelligenzprüfungen. *Z. f. angew. Psychol.* **5**, 105 (1911). — BONVICINI, G.: In ALEXANDER u. MARBURGER: Handbuch der Neurologie des Ohres. Bd. II/2, S. 1735. Berlin: Urban & Schwarzenberg 1929. — BÜRGER-PRINZ, H.: Zur Psychologie des amnestischen Symptomenkomplexes. *Arch. Psychiat. Nervenkr.* **81**, 348 (1927). — Moderne Theorien organischer Hirnstörungen. *Klin. Wschr.* **1930**, 1753. — BÜRGER-PRINZ, H., u. M. KAILA: Über die Struktur des amnestischen Symptomenkomplexes. *Z. Neur.* **124**, 553 (1930). — CONRAD, K.: Versuch einer psychologischen Analyse des Parietalsyndroms. *Mschr. Psychiat. Neurol.* **84**, 28 (1932/3). — Über Struktur- und Gestaltwandel. *Dtsch. Z. Nervenheilk.* **158**, 344 (1948). — Über Gestaltwandel der Sprachleistung bei einem Fall von corticaler motorischer Aphasie. *Arch. Psychiat. Nervenkr.* **179**, 502 (1948). — Zur Psychopathologie des amnestischen Symptomenkomplexes. *Dtsch. Z. Nervenheilk.* **170**, 35 (1953). — DUENSING, F.: Raumagnostische und ideatorisch-apraktische Störung des gestaltenden Handelns. *Dtsch. Z. Nervenheilk.* **170**, 72 (1953). — Zur Frage der optisch-räumlichen Agnosie. *Arch. Psychiat. Nervenkr.* **192**, 185 (1954). — GRAF v. DÜRCKHELM, K.: Untersuchungen zum gelebten Raum. *Neue Psychol. Stud.* Bd. 6, H. 4, S. 383. München: Beck 1932. — EHRENSTEIN, W.: Untersuchungen zur Bewegungs- und Gestaltwahrnehmung. 3. Mitteilung. *Arch. Psychol.* **66**, 155 (1928). — Beiträge zur ganzheitspsychologischen Wahrnehmungslehre. Leipzig: Barth 1942. — ERISMANN, TH.: Die Stroboskopie und ihre Erklärung aus einer Wahrnehmungstheorie. Kongreßber. Berufsverb. dtsch. Psychologen. Bonn 1947. Hamburg: Nölke 1948. — FAUST, C.: Entwicklung und Abbau optisch-gnostischer Störungen nach traumatischer Hirnschädigung. *Nervenarzt* **22**, 176 (1951). — GEHLEN, A.: Der Mensch. Seine Natur und seine Stellung in der Welt. Bonn: Athenäum-Verl. 1950. — GOLDSTEIN, K.: Die Topik der Großhirnrinde in ihrer klinischen Bedeutung. *Dtsch. Z. Nervenheilk.* **77**, 7 (1923). — Beobachtungen über die Veränderungen des Gesamtverhaltens bei Gehirnschädigung. *Mschr. Psychiat. Neurol.* **68**, 217 (1928). — HEAD, H.: Aphasia and Kindred Disorders of Speech. *Brain* **43**, 87 (1920). — HEILBRONNER, K.: Studien über eine eklamptische Psychose. *Mschr. Psychiat. Neurol.* **17**, 277, 367, 425 (1905). — HERING, E.: Grundzüge der Lehre vom Lichtsinn. Berlin: Springer 1920. — JACOB, H.: Der Erlebniswandel bei Späterblindeten. Zur Psychopathologie der optischen Wahrnehmung. Hamburg: Nölke 1949. — Diskussionsbemerkungen zu BAY: „Über den Begriff der Agnosie.“ *Nervenarzt* **22**, 306 (1951). — Wahrnehmungsstörung und Krankheitserleben. Berlin, Göttingen, Heidelberg: Springer 1955. — JASPERS, K.: Allgemeine Psychopathologie. Berlin, Göttingen, Heidelberg: Springer 1948. — JUNG, R.: Bemerkungen zu BAYS Agnosiearbeiten. *Nervenarzt* **22**, 192 (1951). — KATZ, D.: Gestaltpsychologie. Basel: Schwabe & Co. 1948. — KLEIST, K.: Gehirnpathologie. Leipzig: Barth 1934. — KÖHLER, W.: Psychologische Probleme. Berlin: Springer 1933. — KÖRNER, G.: Zur Psychopathologie des amnestischen Syndroms. (Die Konfabulationen der Korsakow-

Kranken.) Mschr. Psychiat. Neurol. **90**, 177 (1935). — LANGE, J.: Agnosien und Apraxien in BUMKE-FOERSTER, Handb. d. Neurologie, Bd. 6, S. 807. Berlin: Springer 1936. — LISSAUER, H.: Ein Fall von Seelenblindheit nebst einem Beitrag zur Theorie derselben. Arch. Psychiat. Nervenkr. **21**, 222 (1890). — METZGER, W.: Psychologie. Dresden u. Leipzig: Steinkopff 1941. — PICK, A.: Zur Zerlegung der „Demenz“. Mschr. Psychiat. Neurol. **54**, 3 (1923). — PITTRICH, H.: Denkstörungen bei Hirnverletzten. Leipzig: Thieme 1944. — PÖTZL, O.: Die optisch-agnostischen Störungen. Handb. d. Psychiatrie v. ASCHAFFENBURG, 3. Abt., 2. Hälfte, 2. Teil, 1. Bd. Leipzig u. Wien: Deuticke 1928. — POPPELREUTER, W.: Die psychischen Schädigungen durch Kopfschuß im Kriege 1914/18. Bd. I. Leipzig: Voß 1917. — SCHELLER, H.: Über das Wesen und die Abgrenzung optisch-agnostischer Störungen. Nervenarzt **22**, 187 (1951). — SCHELLER, H., u. H. SEIDEMANN: Zur Frage der optisch-räumlichen Agnosie. Mschr. Psychiat. Neurol. **81**, 97 (1932). — SEIFERT, F.: Zur Psychologie der Abstraktion und Gestaltauffassung. Z. Psychol. **78**, 55 (1918). — SELZ, O.: Die Gesetze der produktiven und reproduktiven Geistes-tätigkeit. Bonn: Cohen 1924. — STEIN, J., u. H. BÜRGER-PRINZ: Funktionswandel im Bereich des optischen Systems. Dtsch. Z. Nervenheilk. **124**, 189 (1932). — STERN, E.: Zur Prüfung des Denkvermögens an Bildern. Berl. klin. Wschr. **1919**, 609. — STRAUS, E.: Vom Sinn der Sinne. Berlin: Springer 1935. — STRAUSS, H.: Über konstruktive Apraxie. Mschr. Psychiat. Neurol. **56**, 65 (1924). — THIELE, R.: Aphasie, Apraxie, Agnosie; in BUMKE: Handb. d. Geisteskrankheiten, Bd. 2. Berlin: Springer 1928. — URBANTSCHITSCH, V.: Über subjektive optische Anschauungsbilder. Leipzig u. Wien: Deuticke 1907. — WEIZSÄCKER, V. v.: Der Gestaltkreis. Stuttgart: Thieme 1947. — WERTHEIMER, M.: Untersuchungen zur Lehre von der Gestalt. I. Prinzipielle Bemerkungen. Psychol. Forschg. **1**, 47 (1922). — VAN WOERKOM, W.: Psychopathologische Beobachtungen bei Stirn-hirngeschädigten und bei Patienten mit Aphasien. Mschr. Psychiat. Neurol. **80**, 274 (1931). — Über Störungen des Aufgabebewußtseins in einem Fall von Tumor des Frontalhirns. Mschr. Psychiat. Neurol. **70**, 52 (1928). — WOLPERT, I.: Die Simultanagnosie. Störung der Gesamtauffassung. Z. Neur. **93**, 397 (1924).

Dr. W. RASCH, Hamburg-Eppendorf, Psychiatr. u. Nervenlinik der Universität,  
Martinistr. 52