

Aus der Nervenklinik der Universität München  
(Direktor: Prof. Dr. K. KOLLE)

## Dreamy states und Depersonalisation\*

Von

JOACHIM-ERNST MEYER

(Eingegangen am 15. August 1959)

*Historische Vorbemerkung.* 20 Jahre bevor JACKSON eigenartige epileptische Attacken als „dreamy states“ bezeichnete und auf Läsionen des Schläfenlappens zurückführte, sind sie von GRIESINGER im 1. Band dieser Zeitschrift (1868/69) beschrieben und als Äquivalente der Epilepsie erkannt worden. „Ist unter mehreren sogenannten Schwindelanfällen“, schreibt GRIESINGER, „auch einmal ein Zustand gekommen, wo der Kranke sich auf den Beinen hielt, aber wie *im Traume herumging*, unpassende Dinge sprach und verkehrtes Zeug machte und sich nachher der Sache nicht erinnerte, so hat man einen epileptischen Zustand vor sich, und jeden Augenblick kann ein gewöhnlicher vollständiger Anfall kommen“. Was GRIESINGER und JACKSON die klinische Beobachtung gelehrt hatte, ist inzwischen durch die Elektroencephalographie zur geläufigen Erfahrung geworden. Im deutschsprachigen Schrifttum hat sich für die temporalen Anfälle die Bezeichnung Dämmerattacken<sup>21</sup> eingebürgert, worin der Anfallscharakter und die Umdämmerung des Wachbewußtseins prägnant zum Ausdruck kommen.

Drei Phänomene, die auch im Reizversuch am Schläfenlappen bei Epileptikern zu reproduzieren sind<sup>22</sup>, bestimmen das Interesse des Psychopathologen an den temporalen Anfällen: das *déjà-vue*, die szenenhaften Rückerinnerungen und Erlebnisweisen, die als Depersonalisation oder Derealisation imponieren. Vor allem HAUG hat auf Depersonalisations-Symptome im epileptischen Anfall hingewiesen. SHORVON wandte dagegen ein, man dürfe bei organischer Bewußtseinsveränderung nicht von Depersonalisations-Erlebnissen sprechen; denn das hieße, die Zeichen einer objektiv gestörten Funktion mit vom Kranken geklagten Symptomen verwechseln.

Es soll hier untersucht werden, ob und inwiefern die Veränderungen des Ich- und Welt-Erlebens in dreamy states mit jenen Entfremdungserlebnissen übereinstimmen, die — Depersonalisation und Derealisation genannt — bei endogenen Psychosen, bei gesunden und abnormen Persönlichkeiten vorkommen. Diese Frage ist von prinzipieller Bedeutung,

\* Herrn Professor Dr. W. MAYER-GROSS zum 70. Geburtstag am 15. 1. 1959.

nachdem MAYER-GROSS die Auffassung vertreten hat, Depersonalisation sei eine durch verschiedene Faktoren auslösbare präformierte Reaktionsweise des Zentralnervensystems.

*Der Kranke Griesinger's sagte:* „Die Sinneswahrnehmungen kommen in einer Weise zum Bewußtsein, die nicht zu definieren ist, sondern nur dadurch bezeichnet werden kann, daß sie *anders* als sonst sind; ich höre die Vögel *anders* singen, meine Verwandten sprechen *anders* zu mir, die Luft weht mich *anders* an, der Körper scheint aus einem *anderen* Material als in gesunden Tagen zu bestehen.“

*Ein Kranker Schilders berichtet:* „Es ist, als ob mir jemand andere Augen eingesetzt hätte. Ich sehe alles ganz anders. Mir kommt es vor, wie wenn ich in einer anderen Welt wäre. Ich kann's nicht recht glauben, daß ich im Spital bin.“

CRICHTON-BROWNE, der dreamy states in 4 Generationen einer Familie beschrieben hat, berichtet von einem dieser Kranken: „He lost his hold of the universe and ceased to know who he was. Everything seemed changed in a twinkling, and he lost his relation to time and space“.

*Eigene Beobachtungen. Fall 1. Elfriede O. (126/57).* „Ich meine, ich bin dann kein Mensch mehr; als wenn ich schon halb gestorben bin, wie wenn ich gar nicht mehr auf der Welt bin. Wie wenn ich ein Glas vor Augen habe, als ob ich träume. Ich lange dann oft an den Tisch hin: bin ich noch Mensch oder bin ich keiner mehr?“ (Genuine Epilepsie, 28 Jahre).

*Fall 2. Alfons H. (196/56).* „Dann befinde ich mich in einer Vorstellungswelt und sehe Dinge, wie sie einem normal im Traum erscheinen. Zugleich zerfließt das Formgefühl, das Gefühl für die Proportionen meines Körpers habe ich nicht mehr. Es ist, wie wenn man ganz allein in einem raumlosen Raum drinnen steht. Ich bin dann in einer anderen Welt, nicht zu beschreiben, als wenn ich nicht mehr ich selbst wäre.“ (Traumatische Epilepsie bei ausgedehnter basaler Hirnschädigung, 38 Jahre).

*Fall 3. Franz B. (1958/56).* „Ich sehe alles anders, nicht weiter weg, nicht näher, aber ganz anders, wie im Film, als wenn alles nicht richtig fest wäre. Mir wird ganz anders, ich habe ein anderes Gefühl.“ (Residual epilepsie, 23 Jahre.)

In dreamy states kommt es, wie diese Beispiele zeigen, zur Entfremdung der Wahrnehmungswelt und zu Veränderungen des Daseinsbewußtseins, oft ist zugleich auch das Verhältnis zum eigenen Körper gestört. Alles scheint demnach für eine völlige Übereinstimmung mit Derealisation und Depersonalisation (mit der allo-, auto- und somatopsychischen Depersonalisation von WERNICKE) zu sprechen. Man darf aber nicht übersehen, daß Anfallskranke von ihren Erlebnissen im dreamy state erst *nach dessen Ende* berichten. Unter diesem Gesichtspunkt sind die Formulierungen: „Ich meine, ich *bin dann* kein Mensch mehr“ oder „*dann befinde ich mich* in einer Vorstellungswelt und *sehe* Dinge, wie sie einem normal im Traum erscheinen“ (gesperrt vom Ref.) bedeutungsvoll. Sie lassen erkennen, daß die Entfremdungserlebnisse im dreamy state anders erfahren werden als in der Depersonalisation; man kann hier nicht mehr von „Als-ob“-Erlebnissen sprechen. Besonders deutlich wird dies im folgenden Bericht, der auch zunächst wieder an Derealisations-Erlebnisse denken läßt; tatsächlich aber handelt es sich um Zustände, in denen der Kranke räumlich-situativ desorientiert ist.

*Fall 4. August R. (63/55).* Seit einem Jahr habe er die Beobachtung gemacht, daß ihm beim Einbiegen in eine Straße, durch die er jeden Tag gehe, diese auf einmal unbekannt vorkäme, als ob er hier ganz fremd sei. Während dieses Zustandes, der nach einigen Minuten immer von selbst verschwände, sei er bei Bewußtsein, aber was er vor Augen sehe, sei ihm fremd, so daß er nicht wisse, wohin er gehen müsse, um dieses Ziel zu erreichen. „Ich sehe die Umgebung dann wie durch ein Vergrößerungsglas, aber etwas undeutlich, die Häuser z. B. so, als ob sie keinen festen Stand haben, so mehr leicht sind. Wenn der Zustand verschwindet, ist es, als ob ein Schleier wegfliegt.“ (Bleiencephalopathie, die epileptische Natur der anfallsartigen Zustände war nicht sicher zu beweisen, 44 Jahre.)

Hier und in den Fällen 3 und 4 von HAUG, 50 und 52 von WEBER u. JUNG zeigt sich deutlich, daß die Außenwelt nicht unwirklich, sondern fremd, d. h. unbekannt geworden ist, so daß sich die Kranken während des dreamy state tatsächlich nicht zurechtfinden. Ein Depersonalisierter vermeidet zwar nach Möglichkeit, einen fremden Stadtteil zu betreten oder in eine ihm unbekannte Gegend zu reisen, aber er verirrt sich niemals. Diese Unterscheidung läßt sich allerdings nur in wenigen Fällen klar herausarbeiten. Gewöhnlich ist die Veränderung des Wachbewußtseins im dreamy state so geringfügig, daß man nicht entscheiden kann, ob der Wandel des Erlebens von Ich und Außenwelt den Charakter der Unwirklichkeit oder der Fremdheit besitzt. Es kommt hinzu, daß schon geringe Schwankungen des (veränderten) Wachbewußtseins genügen, um rasch alle Stadien veränderten Wirklichkeitserlebens zu durchlaufen, von einer leichten Minderung der Prägnanz bis zur räumlich-situativen Desorientierung.

Der gleichen Abhängigkeit von geringen Schwankungen des Wachbewußtseins begegnet man beim optischen Sinnestrug: Bildhaftigkeit (der Pseudohalluzinationen) und Leibhaftigkeit (der Halluzinationen) sind nur in ausgeprägten Fällen zu unterscheiden; viel häufiger bleibt das Realitätsurteil schwankend oder unbestimmt<sup>17</sup>.

Nicht weniger bedeutungsvoll — darauf hat mich K. W. BASH hingewiesen — ist die Störung in der zeitlichen Kontinuität der Dinge in der Außenwelt. Wie in dem Beispiel von CRICHTON-BROWNE wird das Erleben im dreamy state als Unterbrechung des Zeitablaufs empfunden. Aber auch das Bewußtsein eines verlangsamten oder überstürzten Zeitablaufs kann — wie jede Störung der Zeitgestalt<sup>1</sup> — als ein aus der alltäglichen Wirklichkeit Herausgelöstsein erfahren werden.

Obwohl die Entfremdungserlebnisse in dreamy states keine „Als-ob“-Erlebnisse sind, bleibt in ihnen doch wie in Depersonalisation und Derrealisation die *Kontinuität des Ich-Bewußtseins* erhalten. Das gilt auch für den leicht veränderten Bewußtseinszustand im postencephalitischen Blickkrampf<sup>5, 26</sup>, bei dem gelegentlich Depersonalisations-Symptome vorkommen. Der Anfallskranke ist während seines dreamy state und im freien Intervall derselbe, ähnlich wie wir als Träumende und Wachende dieselben sind. In der Erfahrung „bekannt und doch ganz verändert“

stimmen dreamy state und Depersonalisation überein. Wo die Kontinuität des Ich-Bewußtseins unterbrochen ist wie z. B. im Delir, kann der Kranke seine Erlebnisse rückschauend als persönlichkeitsfremd und daher unerheblich abtun.

Wenn die Erlebnisse im dreamy state in eine besondere *emotionale Sphäre* eingebettet sind, was nicht ganz selten der Fall ist, dann ergeben sich wesentliche Unterscheidungsmerkmale gegenüber Depersonalisation und Derealisation.

*Fall 2.* „Es scheint mir alles leer, es gibt keine Erdanziehung mehr. Es ist so eine gänzliche Verlassenheit, eine furchtbare Todesangst. Diese Angst ist nicht etwas, das man *hat*, das *ist* man, wie wenn alles nur diese Angst wäre. Es ist so eine Weltuntergangsstimmung, die sich wie ein roter Faden durch alles hindurchzieht.“

*Fall 5. Gernot F. (655/56).* „Manchmal sehe ich einen Riesenfeuerschein und sehe, daß etwas explodiert, und dann ist es da, dann habe ich das Gefühl, daß meine Existenz beendet ist, daß ich sterbe. Es ist eine Beendigung des Seins. Dabei habe ich einen benommenen Kopf, kann nichts anderes denken und meine Kritik nicht einschalten.“ (Traumatische Epilepsie, 52 Jahre.)

*Fall 6. Karl H. (617/56).* Litt an Mikroteleopsie, déjà vue und an szenenhaften Bildabläufen, die bis ins 1. Lebensjahr zurückdatiert wurden. Außerdem hatte er in seinen Anfällen „das Gefühl, als ob der Himmel einstürzt.“ (Symptomatische, wahrscheinlich traumatische Epilepsie, 43 Jahre.)

Besonders eindrucksvoll ist die Schilderung eines von BECHTEREW beobachteten Epileptikers:

„Ich habe einmal gelesen, daß der Mensch zur Zeit eines Erdbebens ein besonderes Gefühl empfindet. Wenn er sieht und fühlt, daß die Erde unter ihm bebt, jene Erde, welche er sein ganzes Leben gewohnt war als ‚unerschütterlich‘ anzusehen, ergreift ihn ein grenzenloses, ein ganz besonderes Entsetzen, wie es sonst unter keinen anderen Verhältnissen empfunden wird . . . Dieser Vergleich kommt mir fast immer zuerst in den Sinn in Augenblicken, wenn mich jenes *unfaßbare Entsetzen* ergreift, jene qualvollste und zugleich alltägliche Ausgeburt meines kranken Kopfes.“

Ein Kranker von WEBER u. JUNG (Fall 18) sprach von einer „Angst, als ob man verschüttet würde“.

Schon JACKSON hatte von dem „sense of fear and impending death“ gesprochen, in neuerer Zeit hat sich vor allem MACRAE mit der Furcht als Schläfenlappen-Aura beschäftigt. Die Beispiele zeigen, daß das bedrohliche Gefühl der Beendigung des Seins, des *Weltuntergangs*<sup>25</sup> unmittelbar aus dem veränderten Ich- und Welterleben erwächst. In der Depersonalisation gibt es diese Form der Bedrohung der Existenz nicht, erlebt und erlitten wird die Isolierung von der Welt<sup>19,20</sup>: „Es ist, als ob ich am Leben und an meinen Erinnerungen hänge, wie an einem seidenen Faden — wenn er reißt, dann werde ich geradewegs ins Nichts verschwinden<sup>18</sup>.“ Es droht also nicht Tod und Weltuntergang, sondern der Verlust der Teilhabe an der Welt. Der Kranke fürchtet, sich aus der Welt, und das bedeutet für ihn, sich aus dem Leben zu verlieren. Depersonalisation und Derealisation sind Erlebnisweisen der Isolierung von der Welt, während im dreamy state eine eigenartige Verklammerung

von Ich und Welt vorgefunden wird\*. Es ist eine Erschütterung, von der Ich- und Welt-Erleben — wenn auch nicht in gleichem Maße — betroffen werden; darum scheint mit dem eigenen Tod auch das Ende der Welt bevorzustehen.

Damit wird verständlich, warum unser Kranker (Fall 2) nicht Angst hat, sondern Angst ist. GOLDSTEIN, der dieses Phänomen bei frisch Hirnverletzten analysierte, fand es nur, solange sich der Verletzte „weder des Objektes der Angst noch seines Ich bewußt ist“. LENZ beschreibt einen jungen Soldaten, der ein Vierteljahr nach schwerster offener Schädelhirnverletzung mit hauptsächlich cerebellaren Ausfällen spontan vorbrachte, er und seine Umwelt seien eigentlich tot, er führe tief unter der Erde ein Schattendasein, nur Sonne und Mond, die durch eine Öffnung in seine jetzige neue Welt hereinschielen, sowie seine Eltern, die aus seiner früheren Welt zu ihm herabgekommen seien, ihn zu besuchen, seien wirklich. Über 2 Monate hielt der bewußtseinsklare, stark sprachbehinderte Kranke an dieser Überzeugung fest. Schließlich verblaßten seine Vorstellungen vom Totsein, indem er, wie LENZ bemerkt, mehr Distanz zur Umwelt gewann. Zunächst war es die Umwelt, die ihm wieder wirklich und lebendig erschien, später gab er auch die Vorstellung vom eigenen Totsein auf.

Die Veränderung der Ich-Außenwelt-Beziehung in der Dämmerattacke ereignet sich im Zustand der Umdämmerung des Wachbewußtseins. Diese Bewußtseinsveränderung läßt sich aber qualitativ nicht näher bestimmen. Die üblichen Metaphern „Trübung“, „Einengung“, „Zerfall“ des Bewußtseins helfen zum Verständnis der Erlebnisweisen im dreamy state nicht weiter.

Der gestaltpsychologische Ansatz von CONRAD ermöglicht es, die Struktur der Ich-Außenwelt-Beziehung im dreamy state noch etwas näher zu analysieren. Ähnlich der Wahnstimmung bei beginnender Schizophrenie erlaubt die Situation des Kranken im dreamy state keinen „Überstieg“, kein sich Hineinversetzen in die Rolle eines anderen. Das zeigt sich auch in der Gleichsetzung des eigenen Todes mit Weltuntergang. Wäre es dem Kranken während des Anfalls möglich, das Bezugssystem vorübergehend zu wechseln, so müßte er erkennen, daß sein Tod für die Existenz der Welt ohne Belang sein würde, aber: „Ich kann nichts anderes denken, meine Kritik nicht einschalten“ (Fall 5). Wenn ein Kranker (Fall 2) davon spricht, allein in einem raumlosen Raum zu stehen, so drückt sich darin das Unvermögen aus, sich und seine Situation aus einer neutralen Perspektive zu sehen.

---

\* I seemed to be living inside myself. At the same time everything impressed itself upon my mind to an unnaturally forcible extent . . . ; even familiar objects around me, and the birds singing, seemed different and more intense (WILSON, Fall 12).

Die Entfremdungserlebnisse in Depersonalisation und Derealisation sind Ausdruck einer Abgeschiedenheit von der Welt. Im dreamy state handelt es sich demgegenüber nicht um eine quantitative Veränderung der Ich-Außenwelt-Beziehung im Sinne eines „zu nah“ oder „zu fern“, sondern ähnlich wie im Traum um eine Herauslösung aus der zeitlichen Kontinuität der Außenwelt. Weil dabei ein Rest des Ich-Bewußtseins immer erhalten bleibt, werden die dreamy states als Erschütterung des Daseins-Bewußtseins erlebt.

### Zusammenfassung

Versuch einer Analyse der Entfremdungserlebnisse in den dreamy states der temporalen Epilepsie.

Mit der Veränderung des Wachbewußtseins geht eine Minderung der Bekanntheitsqualität im Erleben von Ich und Außenwelt einher, die Kontinuität des Ich-Bewußtseins bleibt aber erhalten. Daher ist im dreamy state wie in der Depersonalisation ein Vergleichen mit gesunden Zeiten (außerhalb des Anfalls und vor Beginn der Depersonalisation) möglich. Verstärkt sich die Veränderung des Wachbewußtseins, so tritt ein Unterschied gegenüber der Depersonalisation hervor: Depersonalisation und Derealisation sind „Als-ob“-Erlebnisse; im dreamy state aber wird die Außenwelt fremd, unbekannt bis zur räumlich-situativen Desorientierung.

Fühlt sich der epileptische Kranke im dreamy state bedroht, so fürchtet er, sein Tod und zugleich das Ende der Welt stünden bevor. Der Depersonalisierte fühlt sich abgeschieden von der Welt, seine Sorge ist es, den Kontakt mit der Welt zu verlieren. In der Umdämmerung kann der epileptische Kranke die Außenwelt nicht in der Freiheit der Distanz, aus der Perspektive eines Dritten als Realität ansehen.

### Literatur

<sup>1</sup> BASH, K. W.: Lehrbuch der allgemeinen Psychopathologie. Stuttgart: G. Thieme 1955. — <sup>2</sup> BECHTEREW, W. v.: Epileptische und epileptoide Anfälle in Form von Angstzuständen. Neur. Zbl. 17, 1121 (1898). — <sup>3</sup> CONRAD, K.: Die beginnende Schizophrenie. Stuttgart: G. Thieme 1958. — <sup>4</sup> CRICHTON-BROWNE, J.: Dreamy mental states. Lancet No. 3749, 1 (1895). — <sup>5</sup> FLACH, A., u. CH. PALISA: Zur Psychopathologie des Zeiterlebens im postencephalitischen Blickkrampf. Z. ges. Neurol. Psychiat. 154, 599 (1934). — <sup>6</sup> GOLDSTEIN, K.: Zum Problem der Angst. Z. Psychother. u. psych. Hygiene 2, 409 (1929). — <sup>7</sup> GRIESINGER, W.: Über einige epileptoide Zustände. Arch. Psychiat. Nervenkr. 1, 320 (1868/69). <sup>8</sup> HAUG, K.: Depersonalisation und verwandte Erscheinungen. Hb. Geisteskrankh. Bumke. Erg. Bd. I, Berlin: Springer 1939. — <sup>9</sup> JACKSON, J. HUGHLINGS: The diagnosis of epilepsy. III. Med. Tim. Gazette 1, 223–226 (1879). — <sup>10</sup> JACKSON, J. HUGHLINGS: On a particular variety of epilepsy („intellectual aura“), one case with symptoms of organic brain disease. Brain 11, 179 (1889). — <sup>11</sup> JACKSON, J. HUGHLINGS and P. STEWART: Epileptic attacks with a warning of a crude sensation of smell and with the intellectual aura (dreamy state) in a patient who had symptoms

pointing to gross organic disease of the right temporo-sphenoidal lobe. *Brain* **12**, 534 (1899). — <sup>12</sup> JASPERS, K.: *Allgemeine Psychopathologie*. 4. Aufl. Berlin, Göttingen, Heidelberg: Springer 1946. — <sup>13</sup> LENZ, H.: Zur Neuropathologie des Irrealitätserlebnisses. *Arch. Psychiat. Nervenkr.* **181**, 489 (1948). — <sup>14</sup> MACRAE, D.: Isolated fear. *Neurology (Minn.)* **4**, 497 (1954). — <sup>15</sup> MACRAE, D.: On the nature of fear, with reference to its occurrence in epilepsy. *J. nerv. ment. Dis.* **120**, 385 (1954). — <sup>16</sup> MAYER-GROSS, W.: On depersonalization. *Brit. J. med. Psychol.* **15**, 103 (1935). — <sup>17</sup> MEYER, J. E.: Der Bewußtseinszustand bei optischen Sinnestäuschungen. *Arch. Psychiat. Nervenkr.* **180**, 477—502 (1952). — <sup>18</sup> MEYER, J. E.: Studien zur Depersonalisation I. *M Schr. Psychiat. Neurol.* **132**, 221 (1956). — <sup>19</sup> MEYER, J. E.: Studien zur Depersonalisation II. *M Schr. Psychiat. Neurol.* **133**, 63 (1957). — <sup>20</sup> MEYER, J. E.: Die Entfremdungserlebnisse. Stuttgart: G. Thieme 1959. — <sup>21</sup> MEYER-MICKELEIT, R.: Die Dämmerattacken als charakteristischer Anfallstyp der temporalen Epilepsie. *Nervenarzt* **24**, 331 (1953). — <sup>22</sup> PENFIELD, W., and H. JASPER: *Epilepsy and the functional Anatomy of the human brain*. Boston: Little, Brown & Co. 1954. — <sup>23</sup> SCHILDER, P.: Zur Theorie der Entfremdung der Wahrnehmungswelt. *Allg. Z. Psychiat.* **76**, 766 (1920/21). — <sup>24</sup> SHORVON, H. J.: The depersonalization syndrome. *Proc. roy. Soc. Med.* **39**, 779 (1946). — <sup>25</sup> STAUDER, K. H.: Zur Kenntnis des Weltuntergangserlebnisses in den epileptischen Ausnahmezuständen. *Z. ges. Neurol. Psychiat.* **101**, 762 (1934). — <sup>26</sup> STENGEL, E.: Zur Klinik und Pathophysiologie des postencephalitisches Blickkrampfes. *M Schr. Psychiat.* **70**, 305 (1928). — <sup>27</sup> WEBER, W. C., u. R. JUNG: Über die epileptische Aura. *Z. ges. Neurol. Psychiat.* **170**, 211—265 (1940). — <sup>28</sup> WERNICKE, C.: *Grundriß der Psychiatrie*. 2. Aufl. Leipzig: G. Thieme 1906. — <sup>29</sup> WILSON, S. A. KINNIER: Epileptic variants. *J. Neurol. Psychopath.* **8**, 223 (1927/28).

Professor Dr. JOACHIM-ERNST MEYER, Nervenklinik der Universität München 15,  
Nußbaumstr. 7