

Aus der Psychiatrischen und Nervenlinik der Universität Kiel
(Direktor: Prof. Dr. G. E. STÖRRING)

Zur Problematik der sogenannten eidetischen Trugwahrnehmungen

Von
H. VÖLKE

(Eingegangen am 9. August 1963)

Als JAENSCH vor über vier Jahrzehnten seine Untersuchungen über Eidetik veröffentlichte, lag es wohl nahe, daraus fruchtbare Erkenntnisse für die Psychopathologie der Trugwahrnehmungen zu erwarten. JAENSCH und seine Mitarbeiter verglichen die eidetischen Phänomene oft mit Halluzinationen und forderten eine „halluzinatorische Deutlichkeit“ als Kriterium echter Anschauungsbilder. Diese Erwartungen haben sich nicht erfüllt. Die umfangreiche Literatur über Eidetik hat im psychiatrischen Schrifttum kaum einen Niederschlag gefunden. Vereinzelte Versuche (z. B. MISKOLCZY u. SCHULTZ), die Eidetik generell heranzuziehen zur „Erklärung“ pathologischer Trugwahrnehmungen — einschließlich schizophrener Halluzinationen —, stießen auf scharfe Kritik, die von CARL SCHNEIDER auch experimentell unterbaut wurde. Die empirischen Grundlagen der Eidetik wurden dabei nie angezweifelt und zum gesicherten Wissensbestand der Psychologie gerechnet. Diese Grundlagen sind nun aber in jüngster Zeit erschüttert worden durch die Untersuchungen von DÜKER und TRAXEL, die im Raum von Marburg, in dem ja auch JAENSCH seine Untersuchungen durchführte, mit exakter Methodik 1348 Kinder und Jugendliche auf ihre Fähigkeit prüften, wahrnehmungsgemäße Anschauungsbilder zu sehen. Sie kamen dabei zu der überraschenden Feststellung, daß kein einziges der Kinder real im Raum gesehene Anschauungsbilder hatte, entsprechend dem von JAENSCH geforderten „Sehen im buchstäblichen Sinne“.

Einige Kinder waren allerdings zu detaillierten Bildwiedergaben fähig; bei ihnen fand sich ein sehr gutes Vorstellungsvermögen, jedoch keine Wahrnehmungsqualität der Vorstellungsbilder. So wurde eine sehr komplexe sinnlose Vorlage mit zahlreichen Details, die kaum in innere Beziehung zu bringen sind, von einem neunjährigen hochbegabten Jungen sofort nach der Betrachtung überraschend genau wiedergegeben. Auch sechs Wochen später noch gelang ihm eine ausgezeichnete Reproduktion, ohne daß er von der geplanten Wiederholung des Versuches gewußt hatte. Dieser Junge, der Leistung nach ein „Starkeidetiker“ im Sinne von JAENSCH, hatte niemals ein Anschauungsbild gehabt und reproduzierte die Bilder rein gedächtnismäßig.

Diesen überzeugenden Ergebnissen gegenüber, die wir auf Grund eigener Untersuchungen nur bestätigen können, bleibt aber die Tatsache bestehen, daß es zweifellos — außerhalb des psychologischen Labors — Fälle von visionären, halluzinatorischen Erlebnissen gibt, die sich weitgehend in den Rahmen der von JAENSCH beschriebenen Phänomene einfügen (vgl. ZIOLKO 1953, STÖRRING 1955, VÖLKELE).

Im August 1961 wurde uns aus einem Ferienlager eine 12jährige Schülerin gebracht, die eines Abends angstvoll schreiend in das Lager gestürmt war und behauptet hatte, drei bärtige Männer hätten sie mit gezückten Messern bedroht und aufgefordert, sich auszukleiden. Auch bei uns hielt sie unerschütterlich an der Objektivität ihres Erlebnisses fest und beschrieb die Szene in allen Einzelheiten. — Wir fanden bei dem gut begabten Mädchen keine Anzeichen für eine Psychose (bei der Aufnahme war an eine Schizophrenie gedacht worden), aber auch keine pseudologistischen Tendenzen. Im „eidetischen Versuch“ ergab sich ein ausgezeichnetes optisches Vorstellungsvermögen, jedoch keine „buchstäbliche Wahrnehmung“ von Anschauungsbildern. Weiter erfuhren wir, daß sie einige Monate vorher in der halbdunklen Küche des Elternhauses einen Mann entdeckt hatte, schreiend zur Mutter gelaufen war und die Mutter mit ihrer Angst so beeindruckte, daß beide sich einschlossen, bis der Vater zurückkehrte. Wie sich herausstellte, hatte es sich um eine illusionäre Verkennung gehandelt. Schließlich erzählte sie noch, daß sie im Kino bei grausigen Szenen immer die Augen schließe, um nicht am Abend, wenn sie den Film auf der Zimmerdecke abrollen lasse, diese Szenen noch einmal sehen zu müssen. Das jetzige dramatische Erlebnis war inhaltlich bestimmt durch ein ähnliches Geschehen, das sich kurz vorher in der Nähe des Heimatortes wirklich abgespielt hatte und im Dorf lebhaft diskutiert worden war.

Dieser Fall läßt die Problematik der Definition solcher Erscheinungen deutlich werden. Dieses Mädchen besaß ein gutes optisches Vorstellungsvermögen, das ihr z. B. die Arbeit in der Schule erleichterte, neigte ferner zu illusionären Verkennungen (der Mann in der Küche) und erlebte nun schließlich unter dem Gestaltungsdruck von Emotionen, die mit einem eindrucksstarken Geschehnis zusammenhingen, „eidetische“ Erscheinungen, die mit voller Realitätsüberzeugung einhergingen und deshalb auch nicht mehr als „Pseudohalluzinationen“ bezeichnet werden können, für die ja ex definitione eine Einsicht in die objektive Unwirklichkeit gefordert wird. Nicht selten allerdings bewegt sich das Realitätsbewußtsein bei solchen Erscheinungen auf einer Grenze zwischen Wirklichkeitsüberzeugung und Subjektivität, deren Erlebnisseite nur schwer einfühlbar ist. Der „Spökenkieber“ im norddeutschen Raum ist von der Realität seiner Erscheinungen überzeugt, weiß aber, daß diese Realität nur für ihn existiert, gleichsam im „äußeren Eigenraum“, wie SCHNEIDER formulierte.

Ein sogenannter Hexenbanner, den wir zu begutachten hatten, schilderte zahlreiche Begegnungen mit Gespenstern und Teufelsdienern, die er völlig real im Wahrnehmungsraum erlebte, versicherte aber gleichzeitig, daß andere Menschen dies alles nicht sehen könnten. Ein alter Bauer — Zeuge im Prozeß dieses Hexenbanners — beschrieb eine Teufelserscheinung in allen Einzelheiten, war von der Realität des Geschehen fest überzeugt, wunderte sich aber nicht, daß seine Angehörigen den Teufel nicht gesehen hatten. Sehr eindrucksvoll war diese doppelte

Einordnung eines nichtpsychotischen halluzinatorischen Erlebens — und zwar auf akustischem Gebiet — bei dem von STÖRRING (1955) beschriebenen Fall eines jungen Theologen, der zunächst als Schizophrener angesehen worden war. In einer schweren Lebenskrise hörte er „gute“ und „böse“ Stimmen, die inhaltlich durchaus den eigenen inneren „Kampf der Motive“ wiedergaben, von ihm aber mit letzter, religiös fundierter Überzeugung als reale Äußerungen von Engeln und Dämonen erlebt wurden. Zugleich aber wurden sie von ihm — wie er sagte — seinem „erweiterten Ich-Raum“ zugeordnet, nicht wahrnehmbar für seine Mitmenschen.

Wir stehen somit vor der widersprüchlich erscheinenden Tatsache, daß auf der einen Seite zweifellos Trugwahrnehmungen vorkommen, die eine Deutung im Sinne der von JAENSCH beschriebenen Phänomene nahelegen, daß andererseits jedoch im nüchternen Laborversuch die sogenannten eidetischen Phänomene ihr entscheidendes Merkmal, die Wahrnehmungsgemäßheit, überhaupt nicht besitzen und somit die Lehre von der Eigenständigkeit der Anschauungsbilder zwischen Wahrnehmung und Vorstellung nicht mehr aufrechtzuerhalten ist. Eng verknüpft damit ist die Frage nach den Gründen für die so gegensätzlichen Ergebnisse der alten und der neuen Marburger Untersuchungen. Hierzu legt TRAXEL überzeugend klar, daß offensichtlich suggestive Faktoren die Ergebnisse entscheidend beeinflußt haben. Die klassische eidetische Prüfung beginnt ja damit, zunächst Nachbilder zu erzeugen, also ein wirkliches Wahrnehmungserlebnis anzubieten, ein „Sehen im buchstäblichen Sinne“, damit — wie JAENSCH sagte — die Versuchspersonen erst einmal erleben, daß man von einem Gegenstand auch dann noch etwas sehen kann, wenn er gar nicht mehr da ist. Wer einmal bei Kindern beobachtet hat, wie eindrucksvoll — an Zauberei grenzend — das Erlebnis eines physiologischen Nachbildes sein kann, wird leicht einsehen, daß damit eine einschleichende Suggestion erfolgt, durchaus analog den üblichen Techniken zur Einleitung einer Hypnose.

Die klassische Untersuchungssituation nach JAENSCH enthält darüber hinaus zahlreiche suggestive Momente: der verdunkelte Raum, das Gemeinschaftserlebnis, die Stimulierung des Ehrgeizes und nicht zuletzt auch die suggestiven Fragen des Untersuchers. — Wie DÜKER uns mitteilte, ist von ihm ein ehemaliger Schüler von JAENSCH zu suggestionsfrei durchgeführten Untersuchungen herangezogen worden. Unter Hunderten von Schulkindern konnte er jetzt keinen einzigen Eidetiker — im Sinne der Kriterien von JAENSCH — mehr ausfindig machen!

Manchen Schülern von JAENSCH, z. B. BONTE, war die ungewöhnliche Suggestibilität der Eidetiker aufgefallen; kritische Schlüsse grundsätzlicher Art wurden jedoch durch JAENSCH und seine Schüler daraus nicht gezogen. Im Gegenteil: die von SCHROFF geäußerte Ansicht, suggestive Faktoren seien von entscheidender Bedeutung für das sog. eidetische Wahrnehmungserleben, wurde von JAENSCH (1927) energisch zurückgewiesen.

Schließlich wäre noch — gleichsam als Gegenprobe — zu erinnern an die Wahrnehmungserlebnisse in Hypnose, deren Abstufungen — wie sie kürzlich ORNE darstellte — auffällige Analogien aufweisen zu den Graden

der eidetischen Anschauungsbilder, wie sie von JAENSCH und seinen Schülern unterschieden worden sind.

ORNE erteilte in tiefer Hypnose die Suggestion, jemanden zu beobachten, der auf einem (leeren) Stuhl sitze. Je nach der Schilderung, die von der Vp. nach dem Aufwachen gegeben wird, unterscheidet er vier Reaktionstypen: es wird gar nichts gesehen, sondern nur nach dem Vorstellungsbild beschrieben; es wird ein vages visuelles Erleben angegeben, jedoch verbunden mit dem sicheren Bewußtsein der Vp., das Bild in sich selbst gehabt zu haben; es wird eine transparente, zum Außenraum gehörige Erscheinung erlebt, die der Vp. retrospektiv seltsamer und unwirklicher erscheint als während der Hypnose; schließlich werden von einigen Vpn. die suggerierten Erscheinungen so beschrieben, daß sie von realen Wahrnehmungen nicht unterschieden werden können.

Bekanntlich gehörte es früher zum Standardrepertoire eines jeden Jahrmarkthypnotiseurs, bei seinen Medien halluzinatorische Erlebnisse auf allen Sinnesgebieten hervorzurufen. Aber auch ernsthafte Hypnotiseure hatten schon Jahrzehnte vor den Untersuchungen JAENSCHS die Möglichkeiten eines intensiven halluzinatorischen Erlebens auf Grund suggestiver Beeinflussung bewiesen.

Die (im Sinne von JAENSCH) erfolgreichen Untersuchungen sind also in einer suggestiven Atmosphäre emotionaler Gespanntheit und magischer Erwartungseinstellung durchgeführt worden, welche die Tendenz zur Vorwegnahme der suggestiv angesprochenen Inhalte förderte. Emotion und Suggestion waren nicht erkannt worden in ihrer überragenden Bedeutung für das Zustandekommen des Erlebnisses einer Wahrnehmung „im buchstäblichen Sinne“.

In psychiatrischer Sicht eröffnen sich hier Wege zum Verständnis der sogenannten eidetischen Trugwahrnehmungen. Die Emotions- bzw. Affektlage sowie die daraus resultierende Einstellung stehen an erster Stelle unter jenen Anteilen im Wahrnehmungserleben, die — bei guter Vorstellungsfähigkeit — zusätzlich erforderlich sind, um die Phänomene als „im jeweiligen Wahrnehmungsraum gegeben“ (KROH) zu erleben. STÖRRING (1955) spricht hier von „eidetischen Hypostasierungen emotionalen Denkens“, ZIOLKO (1960) vom „emotionalen Untergrund visio-närer Erscheinungen.“

Die Bedeutung der suggestiven und emotionalen Momente läßt sich experimentell erfassen durch die Darbietung von Filmstreifen mit ungestaltetem bzw. schwer erkennbarem, vieldeutigem Wahrnehmungsmaterial, das zunächst noch Strukturen mit einem gewissen gegenständlichen Aufforderungscharakter enthält — wodurch illusionäre Verkennungen nahegelegt werden —, dann aber immer strukturärmer wird, bis schließlich nur noch eine kaum strukturierte graue Fläche übrigbleibt. Der Patient wird mit der eindringlichen Suggestion instruiert, daß der Film etwas Bestimmtes darstelle, allerdings recht lichtschwach und undeutlich sei. Bei entsprechenden Suggestionen sind dabei detaillierte, als objektiv gegeben erlebte Bildfolgen zu erhalten, die von illusionären Verkennungen bis zu Wahrnehmungserlebnissen in der Nähe der sogenannten eidetischen Erscheinungen reichen.

Bei organisch-deliranten Bildern, bei denen ja schon grobe Suggestionen realisiert werden, erwies sich der Versuch als empfindliches Instrument, auch dann noch

Wahrnehmungserlebnisse zu provozieren, wenn spontane Trugwahrnehmungen nicht mehr vorlagen und die einfachen Provokationsmethoden versagten.

Hier wäre gewiß kritisch zu fragen, ob es überhaupt gerechtfertigt ist, den Kreis der sogenannten eidetischen Phänomene so weit zu ziehen, daß nicht nur visionäre Erscheinungen — mit und ohne Realitätsbewußtsein —, sondern auch illusionäre Verkennungen und schließlich sogar optische Sinnestäuschungen bei organischen Bildern von ihm umfaßt werden. Werden hier nicht grundsätzlich verschiedenartige Erscheinungen in einer Ebene angeordnet, etwa im Sinne der längst überholten Assimilationstheorie, nach der zwischen Wahrnehmung, Vorstellung, Illusion und Halluzination nur ein Unterschied bestehen soll hinsichtlich des Anteils subjektiver und objektiver Komponenten? Wir sind der Ansicht, daß eine solche breit angelegte Betrachtung für die experimentelle Psychopathologie der Trugwahrnehmungen immer noch zumindest von heuristischem Wert ist. So waren ja auch bei dem erwähnten 12jährigen Mädchen alle Übergänge festzustellen von der anschaulichen Vorstellung und illusionären Verkennung bis zur Trugwahrnehmung mit positivem Realitätsurteil; bei ihr ließ sich „Schritt für Schritt verfolgen, wie eine Vorstellung immer intensiver und lebhafter wird, auf der Grenze zwischen Vorstellung und Wahrnehmung zu fluktuieren beginnt und endlich bei noch lebhafterer Intensität zur Wahrnehmung (Halluzination) wird und damit . . . in die Außenwelt projiziert ist“ (KRETSCHMER). HÄFNER bringt das schöne Beispiel des Dürstenden in der Wüste, dessen „Suchbild“, die Oase, mit steigender emotionaler Intensität und zunehmender Ermüdung des Bewußtseins (wir würden hier mit STÖRRING von zunehmender Einschränkung der Besinnung sprechen) sich wandelt von der lebhaften Vorstellung über die Affektillusion bis zur echten Halluzination. Wir sehen keinen Anlaß, hier jeweils grundsätzlich andere Bedingungsbeziehungen anzunehmen. — Aber selbst die Einbeziehung des organischen Faktors ist zu diskutieren.

So konnten wir bei einer 50jährigen Zeichenlehrerin verfolgen, wie die ursprünglich nur als intensive Vorstellungen erlebten Inhalte im Zusammenhang mit einer Zuspitzung ihrer neurotischen Lebenskrise (Unfalltod des Mannes, demgegenüber eine ausgeprägte neurotische Ambivalenz bestanden hatte, die sich nun in Schuldgefühlen äußerte) visionären Charakter annahmen, schließlich dann aber Jahre später, als infolge eines chronischen Paralabusus ein exogen-psychotisches Bild ausbrach, mit aller Leibhaftigkeit als Halluzinationen gesehen wurden. Während einer analytischen Behandlung im Elsa Brandström-Haus (Hamburg) hatte sie eine große Zahl von Bildern gemalt, die von ihr entweder als intensive Vorstellungen oder aber als nächtliche visionäre Erscheinungen erlebt worden waren. Die Bilderlebnisse waren zum Teil diffus und symbolhaft, zum Teil aber auch sehr gegenständlich mit durchsichtigen Bezügen zu ihrer Lebenssituation. Während der exogenen Psychose traten nun gleiche und ähnliche Erscheinungen auf, jetzt aber unter Verlust ihres subjektiven Charakters als echte Halluzinationen.

Wie sehr die Tendenzen zur illusionären Gestaltung und zum halluzinatorischen Erleben die gleichen affektiven Quellbereiche haben können und wie gerechtfertigt eine einheitliche Betrachtung sein dürfte, ließ sich auch durch eine Versuchsanordnung feststellen, die von HAUSS in unserer Klinik entwickelt wurde. Mit einem Tachistoskop wird für Bruchteile von Sekunden ein einfaches Form- und Bedeutungsschema dargeboten, und zwar ein Tierschema, dessen Bedeutung sich vom ersten bis zum vierten Bild — bei annähernd gleichbleibender Grundform — in Richtung auf eine schematisierte menschliche Figur ändert. Die Tendenz zur illusionären Gestaltung kann nun so stark sein — vor allem, wenn suggestiv die halluzinierten Inhalte angesprochen werden —, daß an dem zuerst aufspringenden Bedeutungserlebnis festgehalten wird, im Gegensatz zum Gesunden, der im Verlauf der vier kurzfristigen Expositionen seine Wahrnehmung korrigiert.

Eine 68jährige Patientin mit sogenannten Liliputaner-Halluzinationen war überzeugt, sogleich im ersten Bild ihre kleinen Quälgeister erkannt zu haben. Dieses Erinnerungs- und Erlebnisbild, durch die erste Zeichnung aktiviert, blieb infolge der affektiven Bannung als Schema dominierend und bestimmte die Richtung des Wahrnehmungsverlaufes sowie den Erkennungsprozeß, ohne daß es zu dem normalerweise erfolgenden Bedeutungswandel kam. Das Überwiegen der subjektiven Faktoren — insonderheit der emotionalen Gebanntheit, des „affektiven Ergriffenseins“ — läßt sich somit in der Auswirkung auf Wahrnehmung und Erkennungsprozeß exakt feststellen.

Die Bedeutung der Emotionalität für Wahrnehmung und Realitäts erleben ist bekannt. Bereits LOTZE schrieb, zwischen Wirklichkeitserlebnis und bloßer Vorstellung bestehe der wesentliche affektive Unterschied, daß bei der Vorstellung das „Gefühl des lebendigen Ergriffenseins“ fehle. Ähnlich sieht HARTMANN im „affektiven Betroffensein“ ein viel unmittelbareres Zeugnis der Wirklichkeit, als die verstandesgemäße Erkenntnis zu bieten vermöge. — Hier ergeben sich wertvolle Ansatzpunkte für das Verständnis visionärer Trugwahrnehmungen, denn bei vielen Krankheitsbildern gehen ja auch bloße Vorstellungen einher mit einem intensiven Gefühl des „lebendigen Ergriffenseins“, des „affektiven Betroffenseins“. Man denke nur an die qualvollen Zustände bei manchen phobisch-zwangsneurotischen Bildern. Vor allem aber sehen wir eine besondere Bereitschaft zum „affektiven Betroffensein“ bei den Psychosen, die durch eine krankhaft gesteigerte emotionale Ansprechbarkeit ausgezeichnet sind. Wir denken hier nicht so sehr an die Cyclothymie, sondern an die sogenannten cycloiden Randpsychosen, und hier vor allem an die Angst-Glücks-Psychose LEONHARDS, in deren Verlauf oft Trugwahrnehmungen zu beobachten sind, die hinsichtlich ihres Lebhaftigkeitsgrades alle Übergänge aufweisen zwischen noch realen Wahrnehmungen — wobei aber eine unmittelbar erlebte, besondere Bedeutung mitschwingt —, illusionären Verkennungen mit immer dürftigerem objektiven Substrat, und schließlich halluzinatorischen Erlebnissen

(STÖRRING, SUCHENWIRTH und VÖLKELE). Die erhöhte emotionale Anregbarkeit läßt unter Umständen eine beiläufig aufgefangene Bemerkung über bildhafte Vorstellungen, Pareidolien und illusionäre Verkennungen zu einem bunten szenisch-halluzinatorischen Erleben werden.

Eine 24jährige Frau berichtete uns nach dem Abklingen der cycloiden Psychose: „Heute früh noch sagte eine Schwester zu einer Patientin, die sich nicht ausziehen wollte, daß wir im Evaskostüm ja alle gleich aussähen. Ich sah dann Adam und Eva an der Decke, und dann eine Lebensrune, die sich aus dem Mauerwerk tatsächlich auch ergibt, und dann waren wir alle auf einem schwankenden Schiff, das sich immer mehr dem Teufel zuwandte. Immer schnappte ich irgend etwas auf, das ich dann ganz verdreht kombinierte, worauf sich die Welt veränderte.“

Mit Formulierungen wie „lebendiges Ergriffensein“, „affektives Betroffensein“ wird das Erlebnis eines relativ plötzlichen, ja überraschenden emotionalen Geschehens gekennzeichnet. Dieser Zeitfaktor ist offensichtlich von großer Bedeutung. Emotionale Erschütterungen können schlagartig visionäre Erlebnisse von vollem Wirklichkeitscharakter einleiten. Dabei tritt das aktiv-gnostische Moment der Wahrnehmung — im Sinne von STRAUS — zurück hinter dem passiv-pathischen Moment. In Parenthese wäre hier zu erinnern an die Techniken aus der Frühzeit der Hypnose, durch Schreckerlebnisse (Knall oder greller Lichtblitz) schlagartig tiefe Somnambulhypnosen herbeizuführen, die ja große Ähnlichkeit haben können mit hysterischen Dämmerzuständen und ihrem oft reichen szenisch-visionären Erleben, aber auch mit den erwähnten cycloiden Randpsychosen, bei denen zuweilen — wie auch LEONHARD betont — die Differentialdiagnose gegenüber hysterischen Ausnahmezuständen schwierig sein kann.

Am Beginn steht häufig eine illusionäre Verkennung, die mit einem aufwühlenden „affektiven Betroffensein“ einhergeht und gleichsam zum zündenden Funken für das weitere Wahrnehmungserleben wird. Ein dialektisches Ineinander von passiv-pathischen und aktiv-gnostischen Momenten führt in wenigen Sekunden zu dem vollen Bild der visionären Erscheinung, wobei sich zuweilen in subtiler Exploration sogar die einzelnen Stufen eruieren lassen.

Ein sogenannter Spökenkieker von der Nordseeküste behauptete, an einem stürmischen Novemberabend im Moor den Teufel mit einer Kutsche gesehen zu haben. Zuerst war ihm die blinkende Fensterscheibe der Kutsche aufgefallen, dann erst hatte er den ganzen Wagen gesehen mit dem Satan auf dem Kutschbock, der wild auf die Pferde einschlug. — In diesem Falle hatte wahrscheinlich eine spiegelnde Wasserpflüze die Grundlage gebildet für die initiale illusionäre Verkennung, die mit dem Moment der Überraschung, der Überwältigung die antizipierende Erwartungsspannung noch mehr steigerte und damit die Bereitschaft zu weiteren Wahrnehmungserlebnissen, bei deren Entstehung den realen Gegebenheiten, dem Objektfaktor, immer weniger Bedeutung zukam.

In solchen Fällen besteht eine „Lockerung des natürlichen Wahrnehmungszusammenhanges bei gleichzeitiger Herausspaltung einzelner

Wahrnehmungsbestandteile“ (MATUSSEK), verbunden mit dem Verlust der Fähigkeit, den Bezug zum gesamten Wahrnehmungsfeld wieder herzustellen (vgl. MATUSSEK, der diese Zusammenhänge für die nichthalluzinatorischen Wahrnehmungsstörungen bei der Schizophrenie aufgezeigt hat). — Die Eigentätigkeit spielt im Augenblick des Erlebens keine oder doch nur eine sehr geringe Rolle. Auch dann, wenn später präzise Angaben erfolgen, die ein regelrechtes „Abtasten“ der Erscheinung mit den Blicken vermuten lassen — wie JAENSCH es ja für möglich hielt —, dürfte es sich um eine nachträgliche Vergegenwärtigung handeln.

Bei der normalen Wahrnehmung wird der „erste Eindruck“ sogleich korrigiert durch eine kontrollierende erneute Zuwendung, welche über einen „reafferenten Impuls“ weitere Sinnesdaten vermittelt, die wiederum zu entsprechend variierten Aufmerksamkeitszuwendungen führen, bis schließlich nach einer schnellen Folge solcher Rückkoppelungen der Wahrnehmungsvorgang zum Abschluß kommt. Es handelt sich hier um einen Vorgang im Sinne des „Reafferenzprinzips“ im Regelkreis (Lit. bei GRAMBERG-DANIELSEN). Wird dieser Kreisprozeß unmöglich gemacht, etwa im tachistoskopischen Versuch (vgl. die oben erwähnte Untersuchungsmethode von HAUSS), dann sind damit wesentliche Voraussetzungen zu illusionären Verknüpfungen gegeben. In ähnlicher Weise hat offensichtlich auch im obigen Fall die antizipierende Erwartungsspannung den Regelkreis „aufgeschnitten“ und zu einem vorzeitigen Abbruch des Wahrnehmungsvorganges geführt. An dem zuerst aufspringenden Bedeutungserlebnis wird festgehalten, die weitere Ausgestaltung entspricht dem „überwertigen Bild“, das HÄFNER der „überwertigen Idee“ WERNICKES an die Seite stellt. „Der Wertakzent hat bei beiden die gleiche Quelle: die Emotionalität“ (HÄFNER).

Das Zurücktreten der gnostischen Anteile lenkt schließlich noch hin auf ein weiteres Moment, das wesentlich zusammenhängt mit Suggestion und Emotion, und zwar auf die Aktualisierung früherer Ich-Zustände, die sogenannte Regression. Das Lebensalter ist ja insofern ein wichtiger Faktor für das Wahrnehmungserleben, als in der Kindheit die äußere Wirklichkeit noch nicht erobert ist, zwischen Vorstellung und Wahrnehmung oft keine scharfen Grenzen bestehen und lebhaftere Vorstellungen noch nicht — wie beim ausgereiften Menschen — gleichsam in statu nascendi korrigiert werden durch ein kritisches Realitätsurteil, gegründet auf der aktiv-kognitiven Einstellung des Erwachsenen und seinen Abstraktions- bzw. Gruppierungstendenzen. Dementsprechend disponieren alle normal- und pathopsychologischen Bilder, bei denen wir „regressive Tendenzen“ feststellen können — eine Mobilisierung und Aktualisierung früherer Ich-Zustände —, in erhöhtem Maße zu einem Überwiegen subjektiver Momente in der Gestaltung des Wahrnehmungserlebens, bis hin zu halluzinatorischen Trugwahrnehmungen.

Die wenigen Untersuchungen, die vor Jahrzehnten zur Prüfung der eidetischen Reaktionslage bei Schizophrenen durchgeführt worden sind — in der Hoffnung auf einen Zugang zum Verständnis der schizophrenen Halluzinationen —, stießen sogleich auf scharfe Kritik, wobei vor allem

die Argumentation SCHNEIDERS überzeugend erscheint. Wir haben zwar in einigen Fällen nach Abklingen der Psychose eine vorübergehende Steigerung der Visualisierungstendenzen feststellen können, im ganzen aber sind die Ergebnisse bisher dürftig und widersprüchlich. Offensichtlich sind die Halluzinationen bei Schizophrenie ihrem Wesen und ihrer Genese nach nicht einheitlich. Die Entscheidung, ob sich eine Trugwahrnehmung in ihrer Interdependenz mit den Bedingungsfaktoren Emotion, Suggestion und Regression einfühlend betrachten läßt, dürfte im wesentlichen abhängen von der adäquaten emotionalen Einbettung, die ja aber gerade bei schizophrenen Trugwahrnehmungen oft so undurchsichtig ist.

Einige Skepsis erscheint uns auch angezeigt gegenüber den Versuchen, die Trugwahrnehmungen bei Isolationszuständen zum Verständnis schizophrener Halluzinationen heranzuziehen. Diese Halluzinationen, die bei Isolierung und unter dem Druck von Bedürfnisspannungen (Hunger und Durst) auftreten und inhaltlich von den frustrierten Triebansprüchen bestimmt sind, haben gewiß — wie uns eigene Erfahrungen in Gefangenschaft zeigten — viel engere Beziehungen zu den nichtschizophrenen visionären Erscheinungen als zu schizophrenen Halluzinationen.

Abschließend drängt sich die Frage auf, ob man nicht angesichts der jüngsten psychologischen Erkenntnisse (DÜKER, TRAXEL) das Wort „Eidetik“, das ohnehin im ausländischen Schrifttum kaum noch verwandt wird, überhaupt aus dem Vokabular der Psychiatrie streichen sollte. Die Eidetik ist als psychologische Lehre, die sich mit einer eigenständigen Kategorie psychischer Phänomene beschäftigt, überholt, und zwar nicht nur in den seit je umstrittenen theoretischen Schlußfolgerungen (Hierarchie der Wahrnehmungswelt mit einem Kontinuum vom reinen Vorstellungsbild bis zum reinen Nachbild, eidetische Einheitsphase, eidetische Typenlehre usw.), sondern auch in ihren empirisch-experimentellen Grundlagen. Davon unberührt bleibt jedoch die Tatsache, daß es psychopathologische Phänomene gibt, die sich nach wie vor am ehesten in den Rahmen der als eidetisch beschriebenen Erscheinungen einfügen, allerdings unter dem Aspekt herkömmlicher Kategorien der Psychologie und Psychopathologie, von denen Suggestion, Emotion und Aktualisierung früherer Ich-Zustände („Regression“) herauszustellen wären.

Zusammenfassung

Neuere psychologische Untersuchungen (DÜKER, TRAXEL) haben ergeben, daß die eidetischen Anschauungsbilder keine besondere Kategorie psychischer Erscheinungen darstellen. Der Anspruch der Eidetik, als psychologische Lehre einen eigenständigen Bereich psychischer Phänomene zu behandeln, erscheint nicht mehr gerechtfertigt. Die sogenannten eidetischen Trugwahrnehmungen müssen unter verändertem Aspekt neu interpretiert werden. Sie lassen sich anderen herkömmlichen Kategorien der Psychologie und Psychopathologie zuordnen,

wobei als Bedingungsfaktoren ihrer Entstehung Emotion, Suggestion und Aktualisierung früherer Ich-Zustände (Regression) besonders hervorzuheben sind.

Literatur

- BONTE, TH.: Über die Suggestibilität von Eidetikern und Nichteidetikern (auf Grund eines Wirklichkeitsversuches). *Z. angew. Psychol.* **44**, 161 (1933).
- DÜKER, H.: Neue Untersuchungen zum Problem der eidetischen Phänomene. Ber. 22. Kongreß d. Dtsch. Ges. f. Psychol., S. 249. Göttingen: Hogrefe 1960.
- GRAMBERG-DANIELSEN, B.: Das Reafferenzprinzip in seiner Bedeutung für die Augenheilkunde. *Albrecht v. Graefes Arch. Ophthal.* **161**, 192 (1959).
- HARTMANN, N.: Zum Problem der Realitätsgegebenheit. *Philosoph. Vorträge*, H. 32, hrsg. v. d. Kant-Gesellschaft. Berlin: Pan-Verlagsges. 1931.
- HÄFNER, H.: Über Wahrnehmungs- und Bedeutungsstrukturen und ihre Beziehungen zur emotionalen Einstellung. *Z. exp. angew. Psychol.* **1**, 568 (1953).
- HAUSS, K.: Zur diagnostischen Erfassung der Gestaltungsfaktoren im pathologischen Wahrnehmungserleben. *Arch. Psychiat. Nervenkr.* **204**, 152 (1963).
- JAENSCH, E. R.: Grundformen menschlichen Seins. Berlin: Elsner 1929.
- Über Eidetik und typologische Forschungsmethode. *Z. Psychol.* **102**, 35 (1927).
- KRETSCHMER, E.: *Medizinische Psychologie*, 12. Aufl. Stuttgart: Thieme 1963.
- KROH, O.: Eidetik. In: *Lexikon der Pädagogik I*. Hrsg. von Kleinert u. a. Bern: Francke 1950.
- LEONHARD, K.: Die atypischen Psychosen und Kleists Lehre von den endogenen Psychosen. In: *Psychiatrie d. Gegenwart*, Bd. II. Berlin, Göttingen, Heidelberg: Springer 1960.
- LOTZE, H.: *Medizinische Psychologie*. Leipzig: Wiedmann 1852.
- MATUSSEK, P.: Wahrnehmung, Halluzination und Wahn. In: *Psychiatrie der Gegenwart*. Bd. I, 2. Teil. Berlin, Göttingen, Heidelberg: Springer 1963.
- MISKOLCZY, D., u. G. SCHULTZ: Eidetik und Schizophrenie. *Mshr. Psychiat. Neurol.* **72**, 354 (1929).
- ORNE, M. T.: Hypnotically Induced Hallucinations. In: *Hallucinations*. Ed. by L. J. West. New York and London: Grune & Stratton 1962.
- SCHNEIDER, C.: Über Sinnentzug. *Z. ges. Neurol. Psychiat.* **131**, 719 (1931); **137**, 458 (1931).
- SCHROFF, E.: Vorläufige Mitteilung über die Wirkung der Suggestion auf Nachbilder. *Psychol. Forsch.* **7**, 260 (1926).
- STÖRRING, G. E.: *Besinnung und Bewußtsein*. Stuttgart: Thieme 1953.
- Halluzinatorische und wahnähnliche Erlebnisse bei eidetischer Veranlagung. *Mshr. Psychiat. Neurol.* **129**, 261 (1955).
- R. SUCHENWIRTH u. H. VÖLKELE: Emotionalität und cycloide Psychosen. *Psychiat. Neurol. med. Psychol. (Lpz.)* **14**, 85 (1962).
- STRAUS, E.: *Formen des Räumlichen*. In: *Psychologie der menschlichen Welt*. Berlin, Göttingen, Heidelberg: Springer 1960.
- TRAXEL, W.: *Kritische Untersuchungen zur Eidetik*. *Habil.-Schrift d. Philos. Fakultät Marburg* (1959).
- VÖLKELE, H.: Zur kriminalpsychologischen Bedeutung der Eidetik. *Mshr. Krim.* **41**, 33 (1958).
- ZIOLKO, H. U.: Zur Bedeutung der Eidetik in der Psychiatrie. *Z. Psychother. med. Psychol.* **3**, 171 (1953).
- Über den emotionalen Untergrund visionärer Erscheinungen. *Z. Psychother. med. Psychol.* **10**, 238 (1960).

Priv.-Doz. Dr. H. VÖLKELE,

Psychiatrische und Nervenklinik der Universität, 23 Kiel, Niemannsweg 147