

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

Pathologisches Wahrnehmungserleben bei endogener Depression

Von
F. REIMER

(Eingegangen am 17. Januar 1965)

Die experimentelle, gestaltpsychologisch orientierte Wahrnehmungsforschung hat verschiedene Möglichkeiten nachgewiesen, die den Wahrnehmungsprozeß beeinflussen können. Es werden der augenblickliche Zustand (Affekte, Triebe), die Art des Verhaltens (Haltungen, Gewohnheiten, Einstellungen) und speziell sogenannte Abwehrhaltungen (Schutzmaßnahmen vor Ich-bedrohenden Reizen) genannt (HOLZMANN u. KLEIN; MATUSEK).

Der Einfluß von Affekten oder affektgetönten Haltungen und Einstellungen auf den Wahrnehmungsvorgang wird an den Untersuchungen von HASTINGS, HÄFNER, HAUSS u. a. gezeigt. HASTINGS konnte eine signifikante Korrelation zwischen persönlicher Unsicherheit und der Tendenz zur Unterschätzung von Entfernungen nachweisen. MATUSEK beobachtete, wie ein Schizophrener, der noch 2 m von ihm entfernt war, durch die Nähe irritiert wurde: „Jetzt kommen Sie mir zu nahe, Sie werden mir dadurch unheimlich.“ Das Gefühl der zu starken Nähe soll aus der Unsicherheit des Patienten sich und der Welt gegenüber herrühren. „Der Unsichere erlebt die Welt näher und somit aufdringlicher.“

Ein von uns kürzlich beobachteter, ängstlich-unsicher depressiver Patient zeigte nicht nur ein Unter-, sondern auch ein Überschätzen von Entfernungen:

Es handelt sich um einen Kollegen, der über ein außergewöhnlich gutes Beobachtungs- und Darstellungsvermögen verfügt. Seine Entfernungstäuschungen gewinnen dadurch an Wert, da der Patient als langjähriger, begeisterter und unfallfreier Porschefahrer, bei Überholmanövern auf richtiges Entfernungsschätzen angewiesen war*.

Herr Dr. Sch., 57 Jahre, klagt seit einem halben Jahr über zunehmende Schwung- und Lustlosigkeit und über eine hartnäckige Schlafstörung. Die depressive Stimmung führt bei dem sonst ausgesprochen tatkräftigen und fröhlichen Mann zu ernsthaften Suicidabsichten. Offenbar sind bereits vor Jahren in größeren Abständen kurze Verstimmungszustände aufgetreten.

* Der optische Apparat ist abgesehen von einer Altersweitsichtigkeit in Ordnung.

Auch bei früheren Verstimmungszuständen will er andeutungsweise beobachtet haben, was ihn jetzt außerordentlich hindere: Seit mehreren Monaten traue er sich nur bei fast völliger Verkehrsrue auf die Straße. Alle ankommenden Fahrzeuge schätze er in ihrer Entfernung zu nahe, so daß er nicht mehr wage, die Straße zu überqueren. Er stelle danach immer wieder verwundert fest, daß er sicher noch bequem die andere Straßenseite erreicht hätte. Er habe überhaupt Geschwindigkeiten nicht mehr richtig schätzen können. Früher habe er das Tempo vorbeifahrender Wagen „fast immer richtig angegeben“. Das Verschätzen betreffe auch die Senkrechte. Er habe wegen seiner Unsicherheit auf seinen Wagen verzichtet und sei mit der Straßenbahn gefahren. Die Stufen seien ihm beim Aussteigen jedesmal höher erschienen als früher und er mußte sich beim Aussteigen regelmäßig korrigieren. Auch beim Treppabsteigen habe er sich verschätzt. Er habe jede Stufe für höher gehalten und sei „wie ein kleines Kind oder wie ein alter Mann“ Stufe für Stufe und ein Bein nachziehend, langsam abgestiegen.

Nach 4wöchigem stationären Aufenthalt wurde der Patient in ambulante Weiterbehandlung entlassen. Mit Anheben der Stimmung und Wiederkehr des Schwungs und der Initiative gingen die Fehler beim Entfernungsschätzen zurück. Nach etwa einem halben Jahr konnte Dr. Sch. wieder seinen Wagen steuern.

Diskussion

Bei dem beschriebenen endogen depressiven Patienten entstand nicht wie bei persönlich unsicheren Gesunden ein generelles Unterschätzen der Entfernungen, da z.B. die Entfernungen der Stufen der Straßenbahn und Treppe höher und weiter geschätzt wurden. Es hat den Anschein, daß die Entfernung grundsätzlich in einem „negativen“ *bedrohlichen* oder angstvollen Sinne („ich schaffe das nicht“) vom Kranken erlebt und verschätzt wird (Autos zu nahe, Stufen zu weit). Der Patient traut sich nichts mehr zu. Die andere Straßenseite erreicht man nicht vor dem Auto, die Stufen sind zu hoch usw. Es ist anzunehmen, daß derartige Beobachtungen häufiger gemacht werden könnten, bisher aber wegen des theoretischen Vorurteils (Trennung des Wahrnehmungsprozesses in Empfinden und Denken) unterblieben.

Zusammenfassung

Der Einfluß von Affekten und affektgetönten Haltungen auf den Wahrnehmungsvorgang wurde bei „persönlich Unsicheren“ (HASTINGS) in einer Unterschätzung von Entfernungen gesehen. Anhand einer Krankenbeobachtung eines ängstlich-unsicher Depressiven wird auf das Vorkommen eines Entfernungsüberschätzens hingewiesen. Die Verkennungen erfolgten in einem für den Kranken bedrohlichen Sinne.

Literatur

- GIBSON, E. J.: Improvement in perceptual judgements as a function of controlled practice or training. Psychol. Bull. **50**, 401 (1953).
 HÄFNER, H.: Über Wahrnehmungs- und Bedeutungsstrukturen und ihre Beziehungen zur emotionalen Einstellung. Z. exp. angew. Psychol. **1**, 568—604 (1953).

- HASTINGS, PH. K.: A relationship between visual perception and level of personal security. *J. abnorm. soc. Psychol.* **47**, 552 (1952).
- HAUSS, K.: Zur Psychologie optischer Wahrnehmungsstörungen. *Zbl. Verkehrs-med.* **3**, 156 (1962).
- HOLZMANN, P. S., and G. S. KLEIN: Motive and style in reality contact. *Bull. Menninger Clin.* **20**, 181 (1956).
- MATUSSEK, P.: Wahrnehmung, Halluzination und Wahn. In: *Psychiatrie der Gegenwart I/2*. Berlin, Göttingen, Heidelberg: Springer 1963.
- THORNDIKE, E., and R. S. WOODWORTH: The influence of improvement in one mental function upon the efficiency of other functions (I). The estimation of magnitudes (II). Functions involving the attention, observation and discrimination. *Psychol. Rev.* **8**, 247, 385, 553 (1901).

Dr. med. F. REIMER,
23 Kiel, Universitäts-Nervenlinik, Niemannsweg 147