

(Aus der Universitätsklinik für psychische und Nervenkrankheiten Göttingen. —  
Direktor: Geh.-Rat Prof. Dr. Schultze.)

## Ein bemerkenswerter Fall von **Schlaftrunkenheit**.

Von

**Dr. Hans Delbrück,**  
Assistenzarzt der Klinik.

Die **Schlaftrunkenheit** hat in den letzten Jahren fast kaum mehr Beachtung gefunden. Im vorigen Jahrhundert oft und gern erörtert und als häufige verhängnisvolle Störung aufgefaßt, ist sie heute in der psychiatrischen Literatur sehr stiefmütterlich behandelt. Mit einigen kurzen Bemerkungen darüber, daß die Störung eigentlich nur bei Epileptikern oder schweren Psychopathen vorkommt, muß man sich vielfach begnügen. Während früher immer neue Fälle veröffentlicht wurden, fließt die Quelle jetzt ziemlich spärlich. Nur im Archiv für Kriminal-Anthropologie sind systematisch eine ganze Reihe von Fällen gesammelt, und *Gudden* hat in verdienstvoller Weise etwa 18 zusammengestellt und kritisch beleuchtet.

Die Behandlung der Frage krankt vor allem daran, daß die Störung fast nie vom Arzte selbst beobachtet wird, und daß die in der Literatur veröffentlichten Fälle fast lediglich auf Zeugenaussagen und eigenen Angaben des **Schlaftrunkenen** aufgebaut sind. Außerdem handelt es sich meist um aufsehenerregende, strafrechtlich bedeutsame Fälle, die oft mit einer sensationellen Überschrift ohne jede Kritik veröffentlicht wurden. Fast stets fehlt eine genaue psychiatrische Anamnese und Untersuchung.

Schließlich ist hervorzuheben, daß es sich in den meisten Fällen um die „alkoholische **Schlaftrunkenheit**“ *Guddens* handelt. Diese alkoholische **Schlaftrunkenheit** ist aber so schwer vom pathologischen Rausch zu trennen, daß es oft mehr eine Geschmacksfrage ist, ob man den Fall zur **Schlaftrunkenheit** oder zum pathologischen Rausch rechnet. Es ist nicht recht einzusehen, warum derartige Zustände, wie *Gudden* meint, als pathologischer Rausch dann bezeichnet werden sollen, wenn sie länger als 10 Minuten dauern. Es wäre vielleicht richtiger, alle die Fälle zum pathologischen Rausch zu rechnen, wo es sich um alkohol-intolerante Individuen handelt, die nach geringen Alkoholmengen in **Schlaf** versinken und aus diesem heraus plötzlich gewalttätig werden. Daß es natürlich auch Fälle gibt, wo eine Verwechslung auszuschließen ist, kann nicht bestritten werden. Spielt der Alkohol eine nur schlafvertiefende Rolle, und handelt es sich um ein Individuum, das sonst auf dieses Gift

nicht in dieser eigenartigen Weise reagiert, so wäre es falsch, von einem pathologischen Rausch zu reden.

Jedenfalls erscheint es wichtig, Fälle mitzuteilen, bei denen der Alkohol keine ausschlaggebende Rolle spielt, die nicht forensischer Natur sind, und bei denen man den „Schlaftrunkenen“ und seine Vorgeschichte selbst genau kennt.

Diese Forderung ist im folgenden Falle erfüllt:

Es handelt sich um einen gebildeten Beamten X. Mitte der 40er Jahre, der auf Veranlassung seiner vorgesetzten Behörde in unserer Klinik auf seinen Geisteszustand untersucht wurde. Wenn wir nun auch in diesem Falle die Schlaftrunkenheit nicht selbst zu beobachten Gelegenheit hatten, so kann man sich doch wohl auf die Angaben des X. verlassen. Einsteils konnte er gar keine Veranlassung und kein Interesse daran haben, den Fall irgendwie aufzubauschen oder falsch darzustellen, da er für seine Begutachtung gar keine Rolle spielte — im Gegenteil hätte es eher in seinem Interesse gelegen, von der ganzen Angelegenheit zu schweigen —; andererseits hat er das Ereignis verschiedenen Ärzten zu verschiedener Zeit, wie ich mich habe überzeugen können, stets in derselben Weise erzählt, ohne sich in Widersprüche zu verwickeln. Er hat hier auch sonst niemals Neigung gezeigt, zu übertreiben. X. ist ein paranoider Psychopath von gehobenem Selbstbewußtsein, der mit Vorgesetzten und Untergebenen mancherlei Konflikte hatte. Hysterische oder epileptische Züge fehlten vollkommen; Alkoholmißbrauch lag nicht vor.

Schon während seiner Kindheit ist X. einige Male im Schlafe im Zimmer umhergegangen. 1915 hat er als Rekrut einmal die Kameraden dadurch erheitert, daß er im Schlafe wie im Felddienst kommandierte, und zweimal ist er während der aufregenden Zeit des Abwehrkampfes im Westen aus dem Schlafe aufgeschreckt und steckte vom Bett aus das Nachtlicht an, um erst nachher zu sich zu kommen.

Ich teile jetzt die Schilderung des Anfalls von Schlaftrunkenheit mit und lasse ihn selbst berichten, da er das Ereignis außerordentlich anschaulich schildert:

„Am . . . . . hörte ich nachmittags von einem Bekannten in A., daß er in D. gewesen sei und sich dort mit zwei meiner früheren Kollegen über meine Angelegenheit unterhalten habe. Dabei habe ihn einer der Kollegen gefragt: „Und Unterschlagungen hat er auch verübt?“ Da uns bisher dieses Moment nicht bekannt war, glaubten meine Bekannten in A. ebenso wie ich annehmen zu dürfen, daß es die Veranlassung zum Einschreiten meiner vorgesetzten Behörde gegeben habe, und der Bekannte riet mir, sofort nach D. zu fahren und den Sache auf den Grund zu gehen. Ich wurde durch die Angelegenheit sehr erregt, und auch meine Unterhaltung mit meiner Wirtin darüber vermochte meine Erregung nicht zu dämpfen. Nach dem Abendbrot besuchten mich zwei Landwirte aus A., und ich unterhielt mich mit ihnen über landwirtschaftliche Angelegenheiten, was mich etwas ablenkte.

Gegen 10 Uhr legte ich mich zu Bett — ich bemerke ausdrücklich, daß ich an dem Tage keinen Alkohol zu mir genommen hatte, auch keine narkotischen

Gifte, ich habe an dem Tage nur 1 oder 2 Zigarren geraucht. Am frühen Morgen war ich in A. gewesen und hatte mich im Garten beschäftigt. Ich war körperlich stark ermüdet. Um 5 Uhr war ich aufgestanden und über 10 km dorthin gefahren und wieder zurück. 2 Stunden habe ich dann noch anhaltend gearbeitet. Ich glaube nicht, daß ich mich tagsüber einmal hingelegt habe. Ich habe die übliche Nahrung zu mir genommen.

Wenn es auch warm war, so war es doch nicht sehr heiß, die heißesten Tage waren schon vorbei. Die Unterhaltung mit den beiden Landwirten drehte sich um eine Angelegenheit, die mich ein wenig erregen konnte.

Gegen 10 Uhr legte ich mich zu Bett und schlief meiner Gewohnheit gemäß bald ein. Da wurde ich aus festem Schlaf durch anhaltendes Klingeln vor dem Hause aufgestört; das Schlafzimmerfenster hatte ich beim Schlafengehen nicht geschlossen. Das Klingeln war so anhaltend und laut, daß nach späterer Ermittlung die Nachbarn auch aufgewacht und an das Fenster getreten waren, um nach dem Urheber des Klingelns auszuschauen. Ich muß nun wohl für einen Augenblick die Augen geöffnet haben, denn ich sah plötzlich einen Lichtschimmer. Er kam von den Lampen der beiden Motorradfahrer, die, wie ich später erfuhr, vor meinem Hause hielten. Da fuhr es mir blitzschnell durch den Kopf: „Es brennt und du mußt löschen, vielleicht hast du das Feuer selbst angelegt.“ (Einige Tage vorher hatte ich eine Zigarette im Freien angezündet, und das glimmende Streichholz hatte ich auf Moos geworfen, was sofort zu brennen anfing.) „Du mußt also so schnell wie möglich löschen und rennst nicht die Treppe hinunter auf die Straße, sondern du mußt gleich durch das Fenster; du bist ja in L. bei Herrn Y. und kannst mit einem Satze durch das in Schulterhöhe befindliche Fensterchen neben der Tür hinausspringen.“ Bei Y. war ich 2 Tage vorher gewesen, und die beiden Bekannten, die mich am Vorabend besucht hatten, waren aus diesem Hause.

Mit einem Satze war ich aus dem Bett, schwang mich aus dem Fenstersims, drückte den Oberkörper unter der Eisenstange hindurch, die sich am Fenster befand, um das Herausfallen der Scheuerfrau zu verhindern, hielt mich mit der rechten Hand an dieser Stange und ließ mich frontal rechts mit gestrecktem Bein hinunterfallen. Im Fallen fiel mir auf, daß ich nicht sofort auf dem Boden lag, wie es in L. geschehen wäre. Da schlug ich mit dem Becken auf den Fenstersims des unteren Stockwerks auf und gleich darauf auf den Erdboden, wobei ich mit dem linken Ellenbogen hart auf dem Pflaster aufschlug. Ich hörte das Geräusch des Fallens selbst. Ich wähnte mich noch immer in L. und wunderte mich, daß ich beim Umhertasten mit der rechten Hand in das Gesträuch griff. „In L. ist doch kein Strauchwerk am Hause“, sagte ich mir. Meine Augen waren noch geschlossen. Ich stellte mich auf die Füße, fiel aber sofort um und kroch dann nach rechts, bis ich mit der rechten Hand die Steintreppe fühlte, da kam ich zu Bewußtsein.

Sobald ich bei Bewußtsein war, hörte ich gegenüber die äußere Gartenpforte knarren, der Motorradfahrer verabschiedete sich von seinem Freunde, der ebenfalls ein Motorrad mit brennender Lampe hatte, und ging in den Garten und in das Haus. Ich hätte nun rufen können, aber ich schämte mich, weil ich im Nachthemd war und ich ahnte auch nicht, wie schwer die Verletzungen waren. Nun kroch ich um das Haus herum, stellte mehrfache Knochenbrüche fest und wurde mir bewußt, daß ich, falls ich nicht meine Wirtin wecken konnte und in meinem Zustande liegen bleiben würde, jedenfalls Lungenentzündung bekommen und das Leben einbüßen würde. Ich setzte die letzten Kräfte heran, rief meine Wirtin, deren Schlafzimmer nach hinten hinaus ging. Sie öffnete dann die Tür und ich schob mich hinein. Als ich drin war, verließen mich die Kräfte.“

Daß es sich in dem vorliegenden Fall um eine echte Schlaftrunkenheit im Sinne Guddens handelt, liegt auf der Hand. Nach Gudden muß

man die *Schlaftrunkenheit* als eine Bewußtseinsstörung auffassen, die plötzlich aus tiefem Schlaf heraus entsteht und die durch gesteigerte Affektivität und psychomotorische Erregung bei fehlender Besonnenheit ausgezeichnet ist. Wenn *Gudden* auch nicht wörtlich diese Definition gibt, so zeigen doch alle seine Fälle diese Merkmale im Gegensatz zu den mannigfachen anderen Störungen des Erwachens, die unter verschiedenen Namen (*Schlafwachen*, *Nachtwandeln*, *Traumwachen* usw.) in der Literatur veröffentlicht sind und besser nicht mit dem jetzt genau umschriebenen Namen der *Schlaftrunkenheit* bezeichnet werden.

Im vorliegenden Falle sind alle genannten Merkmale nachzuweisen. In den Stunden des tiefsten Schlafes wird X., der am Abend vorher müde zu Bett gegangen ist, ganz plötzlich durch das Klingeln geweckt. Noch ehe er zu klarem Bewußtsein kommt, nimmt er den Lichtschimmer wahr, der von der Lampe der Motorradfahrer ausgeht, und es entsteht in ihm der Affekt der Angst, und aus diesem Affekt heraus sofort eine entsprechende Handlung. X. ist sich noch gar nicht klar darüber, wo er sich eigentlich befindet, sondern glaubt, an einem Ort zu sein, wo das Schlafzimmer zu ebener Erde liegt. Er überzeugt sich nicht, ob wirklich Feuer ausgebrochen ist. Er hat in seiner Angst nur das Gefühl, es müsse etwas geschehen, und springt zum Fenster heraus.

*Gudden* hat nun die von ihm veröffentlichten Fälle von *Schlaftrunkenheit* in 4 Gruppen geteilt, die er die physiologische, die affektive, die Traumtrunkenheit und die alkoholische *Schlaftrunkenheit* nennt. Es ist im vorliegenden Falle nicht leicht, eine Entscheidung für eine dieser Gruppen zu treffen. Am besten ist er wohl zur Traumtrunkenheit zu zählen. Diese Störung befällt nach *Gudden* mehr oder weniger belastete, zu ängstlichen Träumen und anderen *Schlafstörungen* neigende Personen, und ihr Handeln wird durch ängstliche Traumvorstellungen stark beeinflußt. Als in diesem Sinne belastet ist X. unzweifelhaft anzusehen, und es ist wohl sicher, daß Traumvorstellungen bei ihm vorgeherrscht hatten. Dies ergibt sich aus der Äußerung: „Vielleicht hast du das Feuer selbst angelegt“. Wahrscheinlich hat vor dem Erwachen oder während des Erwachens selbst das Erlebnis des brennenden Mooses eine Umdeutung in der Art erfahren, daß er glaubte, einen großen Brand entzündet zu haben.

Jedoch scheint mir gerade der vorliegende Fall ein Beweis für die Richtigkeit der *Anschaufung* zu sein, daß eine so schematische Einteilung, wie sie *Gudden* gibt, nicht durchzuführen ist. Zunächst wäre, wenn der Fall zur Traumtrunkenheit zu zählen ware, die außerordentlich gut erhaltenen Erinnerung auffallend. Denn gerade dadurch soll nach *Gudden* die Störung sich als ernst und schwerwiegend kennzeichnen, daß im Gegensatz zur affektiven und physiologischen *Schlaftrunkenheit* die Erinnerung fast vollkommen fehlt. Außerdem erscheint auch im vorliegenden Falle die affektive Erregung vor dem Einschlafen, die *Gudden* für

das Zustandekommen der danach benannten Störung verantwortlich macht, eine gewisse Rolle zu spielen, so daß man die Störung vielleicht auch als affektive Schlaftrunkenheit bezeichnen könnte. Denn am Tage zuvor ist X. durch die gehässige Beschuldigung, daß er Unterschlagungen verübt haben soll, außerordentlich aufgebracht. Das dadurch bedingte Unlustgefühl entsteht nun vielleicht beim Erwachen wieder und schafft eine gewisse Empfänglichkeit für unangenehme Reize.

Es wirken wohl stets mannigfache Umstände zusammen, um die Schlaftrunkenheit hervorzurufen, und man muß versuchen, in jedem einzelnen Falle die verschiedenen Ursachen aufzufinden. Dies ist hier besonders leicht, da die Erinnerung so gut in vielen Punkten erhalten ist. Daß z. B. gerade im vorliegenden Falle die Vorstellung des Feuers entsteht, erklärt sich, abgesehen vielleicht von Traumvorstellungen, vor allem daraus, daß das erste, was X. nach dem „Erwachen“ wahrnimmt, der helle Lichtschein ist, der von den Lampen der Motorradfahrer ausgeht. So ergibt sich hier ein völlig abgerundetes Bild. Es besteht eine reizbare Veranlagung und Neigung zu Schlafstörungen aller Art. Unangenehme Erlebnisse vor dem Einschlafen schaffen eine gewisse Empfänglichkeit für unangenehme Reize; das plötzliche Erwecken aus tiefem Schlaf vermehrt das dadurch bedingte Unlustgefühl; Traumbilder vom Feuer und der helle Lichtschein als erste Wahrnehmung nach dem „Erwachen“ schaffen die Vorstellung des Feuers. Alles das zusammen bringt einen hochgradigen Affekt der Angst und dadurch die erregte Handlung hervor.

Eine so lückenlose Kette der Entwicklung wird sich nur selten in irgendeinem forensischen Fall aufdecken lassen, da das Ereignis dabei zu affektbetont ist. Es fehlt dann dem Täter die Ruhe und die Objektivität, sich die Einzelheiten so zu rekonstruieren wie im vorliegenden Falle. Aber gerade deshalb schien dieser mir wert, veröffentlicht zu werden, und, wie ich schon anfangs betonte, es würde sicher viel mehr zur Klärung der Frage beitragen, wenn viele ähnliche Fälle bekannt gemacht werden, als wenn ein aufsehenerregender Fall von Schlaftrunkenheit nach dem anderen veröffentlicht wird. Nur dadurch wird sich allmählich ein Bild von der Häufigkeit der Störung gewinnen lassen und über deren Vorkommen bei vollkommen gesunden Individuen, und erst dann wird man mit Sicherheit auch die gerichtlichen Fälle beurteilen können.

#### Literaturverzeichnis.

*Gross*, Arch. f. Kriminal-Anthropologie **16**, 242. 1904; **42**, 368. 1911; **56**, 230. 1914. — *Gudden*, Die physiologische und pathologische Schlaftrunkenheit. Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. **40**, 989. 1905. — *Mönkemöller*, Der pathologische Rauschzustand und seine forensische Bedeutung. *Gross*, Archiv **59**, 120. 1914. — *Delbrück*, Über Nachtwandeln, Schlafwachen und Schlaftrunkenheit und ihre gerichtlich-medizinische Bedeutung. Inaug.-Diss. Göttingen 1922. Siehe dort weitere Literatur.