

XX.

Zur Theorie der Halluzinationen.

Von

Prof. MUDr. Ant. Heveroch (Prag).

Wenn man die reichhaltige Literatur über die Halluzinationen über-
sieht, so muss es gewagt erscheinen, etwas Neues zur Theorie der Hallu-
zinationen beitragen zu wollen.

Vor 3 Jahren veröffentlichte ich im „Sbornik klinicky“ eine Ab-
handlung: „Ueber unterschobene und verratene Gedanken“, in welcher
ich mich ausführlich mit der Theorie der Halluzinationen befasste.

Wenn ich meine theoretischen Anschauungen, die ich darin aus-
gesprochen habe, mit den neueren Arbeiten über Halluzinationen, be-
sonders mit der gründlichen Arbeit des Herrn Dozenten Kurt Gold-
stein im Archiv für Psychiatrie, 1908, vergleiche, so finde ich es
immer noch geboten, meine Anschauungen den Fachkollegen vorzulegen.

Halluzinationen sind krankhaft auftretende Wahrnehmungen oder
Sinnesempfindungen, welchen das Individuum volle Realität beimisst,
trotzdem keine entsprechende physiologische Erregung bei ihnen vor-
handen ist.

Ich richte mein Augenmerk nur darauf, die komplizierten Hallu-
zinationen ohne die elementaren Wahrnehmungen, die durch minimale
Reize im Sinnesorgane entstehen, oder wenigstens so entstanden suppo-
niert werden können, zu berücksichtigen.

Worin besteht das Charakteristische der Halluzinationen?

Erstens darin, dass im Bewusstsein des Kranken Wahrnehmungen
ohne entsprechenden äusserlichen physiologischen Reiz der Sinnes-
organe erscheinen.

Im normalen Seelenleben erscheinen in unserem Bewusstsein Wahr-
nehmungen¹⁾ und Vorstellungen.

1) Ich spreche der Einfachheit halber von Wahrnehmung, weil Hallu-
zinationen fast nur pathologische Wahrnehmungen sind, und gehe auf den
Unterschied zwischen einer zusammengesetzten Sinnesempfindung (Wahr-
nehmung) und einer einzelnen Sinnesempfindung als einfachstem psychologi-
schen Vorgang nicht ein.

Es ist zuerst zu erwägen, wie sich die Wahrnehmungen von den Vorstellungen unterscheiden.

Es ist schwieriger, diese Frage zu beantworten, als man ahnen könnte, trotzdem im Alltagsleben jeder das Wahrgenommene von dem Vorgestellten immer prompt und richtig unterscheidet.

Meiner Ansicht nach ist jede Wahrnehmung von der Vorstellung psychologisch streng differenziert. Diese Differenz wird von Jedermann empfunden und ist Jedermann bewusst, aber sie kann von Niemandem weder beschrieben noch ausgedrückt werden, ebenso wie es uns unmöglich ist, den psychologischen Unterschied zwischen Rot und Grün, Süß und Sauer, Lust und Unlust usw. zu beschreiben.

Die Differenz zwischen wahrgenommenem und vorgestelltem Bilde kennen wir Alle aus unserer eigenen psychologischen Erfahrung, aber beim Versuch, diese Differenz in Differentialzeichen zu zerlegen und auszudrücken, werden wir ganz bestimmt scheitern, und es wird uns nie gelingen, die Vorstellung eines Gegenstandes bei einem von Geburt an Blinden durch diese analysierten Zeichen in eine Gesichtswahrnehmung umzubilden.

Die Wahrnehmung ist gegen die Vorstellung durch „das Sinnliche“ („die Sinnlichkeit“) charakterisiert.

Was die Sinnlichkeit ist, können wir Niemandem sagen, der es nicht aus eigener Erfahrung, d. i. aus seinen Wahrnehmungen kennt.

Wir drehen uns so im Kreise einer Tautologie.

Man hat die Wahrnehmungen von der Vorstellung durch verschiedene Zeichen unterscheiden wollen. Es wird angegeben, dass der Unterschied in der verschiedenen Intensität der Bilder beruhe.

Diese Erklärung ist falsch. — Die Intensität der Vorstellung ist mit der Intensität der Wahrnehmung nicht zu vergleichen, weil beide Intensitäten heterogen sind; wir vergleichen da quantitativ zwei psychologisch differente Vorgänge.

Wenn wir von der Intensität der Vorstellung sprechen, so haben wir die Schärfe, Klarheit, Details der vorgestellten Bilder im Sinne, oder noch eher die psychische Arbeit, die notwendig ist, um ein klares Bild zu bekommen.

Bei der Intensität der Wahrnehmung haben wir vor Augen die Heftigkeit, mit der sie in das Bewusstsein eintritt, mit welcher sie die Aufmerksamkeit und das Denken auf sich lenkt, also ihre Reaktion, ihren Effekt.

Bei der „Intensität“ der Vorstellung messen wir das Quantum

unserer psychischen Arbeit, bei der Intensität der Wahrnehmung das Quantum der Reaktion¹⁾).

Masse heterogener Grössen sind nicht vergleichbar und können uns keine Differenz der Intensität angeben.

Ganz richtig hat Meynert gezeigt, dass die Intensität der stärksten Vorstellung nie die Intensität der schwächsten Wahrnehmung erreichen kann.

Fechner unterscheidet die Vorstellung von der Wahrnehmung dadurch, dass die Wahrnehmung den Charakter der Rezeptivität an sich trägt, während man sich bei der Vorstellung der Vorstellungstätigkeit bewusst ist.

Dagegen ist zweierlei einzuwenden:

1. Bei den unterschobenen, allogenen, Gedanken (= autochthonen Gedanken Wernickes) fehlt dem Kranken das Bewusstsein der Vorstellungstätigkeit, er fühlt bestimmt, dass ihm die Gedanken eingegeben werden; diese Gedanken haben also den Charakter der Rezeptivität, und trotzdem sagt der Kranke nicht, dass er die eingegebenen Gedanken höre (dadurch unterscheidet er sie von den auditiv verbalen Halluzinationen), sondern, dass es Gedanken, Vorstellungen sind.

2. Es gibt Ausnahmssubjekte, die imstande sind, sich durch absichtliche Tätigkeit im Bewusstsein anstatt Vorstellungen „Wahrnehmungen“ hervorzurufen.

In meiner Behandlung stand eine Lehrerin, die durch willkürliches Vorstellen Geigen vor den Augen sah, ein Konzert hörte, den Geschmack von Kirschen oder Honig empfand, eine feuchte Hand am nackten Rücken fühlte usw.

Sie hatte bestimmte sinnliche Wahrnehmungen, die sie von den Vorstellungen derselben Objekte zu unterscheiden wusste, sie wusste aber, dass diese Wahrnehmungen nicht von aussen kommen, sondern dass sie durch ihre psychische Tätigkeit aufgetaucht sind.

Diese Beispiele widersprechen der Regel Fechners: Vorstellungen mit dem Charakter der Rezeptivität und Wahrnehmungen ohne Rezeptivität, die als Folge eigener psychischer Tätigkeit dem Individuum bewusst sind.

Drittens heisst es, dass die Wahrnehmung sich von der Vorstellung dadurch unterscheidet, dass bei der Wahrnehmung die physiologische Tätigkeit des Sinnesorganes zum Bewusstsein kommt.

1) Ich lasse absichtlich die Kontroverse, ob überhaupt eine „Intensität“ der Vorstellung und ob dieselbe der Wahrnehmung zukommt oder nicht, bei Seite.

Ich behandelte einen Blinden, der an Pseudohalluzinationen litt, der Wahrnehmungen hatte, wobei er wusste, dass er die Bilder nicht sehe und nicht sehen könne, weil er blind ist; er hatte Wahrnehmungen, obzwar er bestimmt wusste, dass sein Sinnesorgan nicht tätig sei und nicht tätig werden könne.

Auch die erwähnte Lehrerin sah Gegenstände vor sich und wusste genau, dass die Wahrnehmungen nicht durch Tätigkeit der Sinnesorgane, sondern nur durch ihre eigene psychische Tätigkeit aufgetaucht waren.

Bei Pseudohalluzinationen sehen viele Kranke ihre Bilder nicht mit den „äusseren“, sondern mit den „inneren“ Augen.

Der sehr interessante Kranke Goldsteins (S. 593) leidet an optischen Pseudohalluzinationen und kann, wenn er will, wie die oben erwähnte Lehrerin, alle konkreten Dinge sich so deutlich vorstellen, als ob er die Gegenstände wirklich vor sich sähe. „Es scheint ihm aber, als wenn er die Bilder (Pseudohalluzinationen) nicht mit denselben Augen sähe, wie die wirklichen Gegenstände . . . und . . . als wenn er die Vorstellungen mit anderen Augen sähe . . .“ „Er ist nie über die Subjektivität des Vorganges zweifelhaft gewesen“.

Darin sehe ich den deutlichen Beleg, dass eine „Wahrnehmung“ auch da existieren kann, wo sich der Untersuchte dessen bewusst ist, dass sein Sinnesorgan nicht physiologisch tätig ist.

Es kann also das Bewusstsein der physiologischen Tätigkeit der Sinnesorgane nicht die „differentia specifica“ zwischen Vorstellung und Wahrnehmung sein.

Jendrassik hat noch andere klarsprechende Einwendungen gegen die Hypothese „des Organgefühls“ oder „das Lokalisationsvermögen Wernickes“ vorgebracht.

Ich schliesse mich vollkommen der Ansicht Jodls an: „Vorstellung ist weder eine schwache noch eine starke Empfindung, sondern gar keine Empfindung“. —

Wenn ich auch zugebe, dass es Ausnahmsindividuen gibt, die durch willkürliche Aufmerksamkeit Wahrnehmungen im Bewusstsein hervorrufen können, so behaupte ich doch, dass es überhaupt niemand gibt, der bei klarem Bewusstsein nicht die Vorstellung von der Wahrnehmung auf Grund eigener psychologischer Erfahrung unterscheiden könnte.

Die Vorstellung kann mit der Wahrnehmung nur den Inhalt gemeinschaftlich und ähnlich („gleich“) haben. Ob den Inhalt der Vorstellung wesentlich die räumliche Komponente ausmacht, wie Goldstein anführt (S. 595), will ich nicht entscheiden, aber damit kann ich nicht mit ihm übereinstimmen, dass das Erinnerungsbild einer Wahrnehmung (Vorstellung) ebenso wie diese selbst aus einem sinnlichen

und einem nichtsinnlichen Bestandteile zusammengesetzt sei, dass beide Phänomene sich mehr graduell, als prinzipiell von einander zu unterscheiden scheinen.

Goldstein sieht den Hauptunterschied zwischen Wahrnehmung und dem Erinnerungsbild im verschiedenen Realitätsurteil.

Ich schliesse hier meine Einwendungen gleich an: Die Halluzinanten sind von der Realität, Objektivität ihrer Halluzinationen unnachgiebig überzeugt, obzwar ihrer Wahrnehmung nichts Reales entspricht. Bei der Pseudohalluzination taucht eine gleich klare Wahrnehmung im Bewusstsein des Kranken auf, ebenso wie meine Lehrerin und Goldsteins Kranker Tr. (willkürliche Pseudohalluzination) klare Wahrnehmungen hervorzurufen vermögen und doch wissen, dass ihren Pseudohalluzinationen (Wahrnehmungen) keine Realität (Objektivität) zukommt.

Realitätsurteil, welches durch die Wahrnehmung dem Halluzinanten Realität vorspielt, wo sie nicht existiert, und welches bei willkürlicher Wahrnehmung der letzten Fälle fehlt, kann keine Diakrise zwischen Wahrnehmung und Vorstellung sein.

Dass die normale, durch die physiologische Sinnestätigkeit übermittelte Wahrnehmung einem bestimmten Verhältnisse des Subjektes zum äusseren Objekte entspricht und ihr im Gegensatz zur Vorstellung die objektive Realität zukommt, ist wahr, aber man darf nicht das Ziel der Arbeit ausseracht lassen!

Ich stellte mir das Studium der Halluzination zur Aufgabe!

Und weil bei Halluzinationen die Wahrnehmungen den Kranken über falsche Realität belehren, kann das richtige Realitätsurteil nicht die Diakrise zwischen Wahrnehmung und Vorstellung sein. —

Meines Erachtens ist zwischen Wahrnehmung und Vorstellung ein elementarer psychologischer Unterschied, den wir aus der Erfahrung kennen, aber nicht weiter zerlegen, also auch nicht beschreiben, definieren können.

Bei normaler psychischer Tätigkeit tauchen unsere Gedanken (Vorstellungen) im Bewusstsein entweder selbst auf, oder sie werden daselbst durch psychische Tätigkeit zum Ziele geordnet, hervorgerufen.

Wahrnehmungen erscheinen im Bewusstsein nur dann, wenn sie durch die Sinnesorgane dem Bewusstsein übermittelt werden.

Willkürlich kann ich ohne Vermittlung der Sinne und eines entsprechenden äusseren physischen Reizes im Bewusstsein nie Wahrnehmungen, sondern nur Vorstellungen hervorrufen.

Die von den Sinnen übermittelte Wahrnehmung kann nur Vorstellungen (frühere Erinnerungen), nie aber Wahrnehmungen hervorrufen.

Diese assoziative psychische Tätigkeit kann ich mir in folgendes Schema zusammenstellen:

Die Wahrnehmung oder die Vorstellung kann im Bewusstsein nur eine Vorstellung, nie eine Wahrnehmung hervorrufen.

Es gibt aber Ausnahmen von dieser Regel:

1. Im Traume oder beim Einschlafen wachen im Bewusstsein anstatt Vorstellungen und ohne Vermittlung der Sinne „Wahrnehmungen“ auf.

2. Bei der Synästhesie (sekundäre Empfindung, Synopsien, Photismen, Phonismen, audition colorée) ruft eine Wahrnehmung eine andere, der Sinnesmodalität nach verschiedene Wahrnehmung, hervor.

3. Der Synästhesie am nächsten kommt die Reflexhalluzination, bei der auch die Wahrnehmung in „einem Sinne“ die Halluzination, Wahrnehmung „in anderem Sinne“ wachruft.

Bei der Synästhesie handelt es sich um einfache Wahrnehmungen (Sinnesempfindungen), wogegen bei der Reflexhalluzination die Wahrnehmungen kompliziert sind.

4. Dass durch Vorstellungen bestimmte Wahrnehmungen im Bewusstsein hervorgerufen werden können, bezeugen die in der Literatur zitierten Fällen von Goethe, Maler Theon, Cardamus u. a., als auch der Kranke Tr. Goldsteins und meine Lehrerin. Das sind jedoch psychologische Ausnahmen. Meine Kranke, wie Goldsteins Kranker konnten absichtlich Wahrnehmungen im Bewusstsein hervorrufen, aber sie konnten sich auch dieselben Gegenstände vorstellen. Ich behandelte einen Epileptiker, der sich rühmte, es genüge ihm, an einen Braten zu denken, um sofort den Geschmack des Bratens auf der Zunge wirklich zu empfinden.

5. In der Hypnose ruft eine suggerierte Vorstellung immer eine Wahrnehmung mit voller Objektivität hervor.

6. Auch bei Alkoholikern lassen sich im Delirium tremens durch suggestive Vorstellungen Wahrnehmungen (Halluzinationen) hervorrufen.

Bei der Hypnose und im Delirium tremens handelt es sich schon um psychotische Zustände.

Wir sehen, dass bis auf seltene Ausnahmefälle, die immer noch auch andere psychische Störungen aufweisen, in der normalen Psyche nie eine Vorstellung eine Wahrnehmung ins Bewusstsein rufen kann.

Damit haben wir uns den Boden zur psychologischen Analyse der Halluzination vorbereitet.

Ich kann den ersten Satz aussprechen:

Bei der Halluzination ruft (im Gegensatz zum normalen psychologischen Vorgange) die Vorstellung eine Wahrnehmung hervor¹⁾).

Als Beispiele habe ich schon die Halluzinationen in der Hypnose und im Delirium tremens angeführt, wo die suggerierten Vorstellungen eine Wahrnehmung hervorrufen. Es wird mir nicht schwer fallen zu beweisen, dass es auch bei allen anderen Halluzinationen so ist.

Ich fange absichtlich mit dem klarsten Beispiele an. Bei dem Gedankenlautwerden hört der Patient, dass ihm seine Gedanken vor- oder nachgesprochen werden, eventuell spürt er, wie seine Gedanken von seiner Zunge gesprochen werden, oder, was selten vorkommt, er sieht seine Gedanken vor sich aufgeschrieben. Dasselbe geschieht ihm, wenn er etwas liest. Gedanken (Vorstellungen) rufen bei ihm auditiv oder motorisch oder visuell-verbale Halluzinationen (Wahrnehmungen) hervor, die dem Inhalte nach seine Gedanken wörtlich reproduzieren.

Noch weiter!

Die Halluzinationen des Kranken brauchen nicht immer wörtliche Kopien seiner Ideen zu sein, sie können auch dem Inhalte nach Antworten, Bemerkungen, Anspielungen, Kritik seiner jetzigen oder früheren Gedanken sein. In jedem sorgfältig untersuchten Falle eines offenen Halluzinanten wird es uns gelingen, den innerlichen Zusammenhang der Halluzinationen mit seinen jetzigen oder früheren Gedanken zu eruieren.

Bei der Halluzination ist der normale psychologische Vorgang von der Wahrnehmung oder Vorstellung zur Vorstellung invertiert, Assoziation geht von der Vorstellung zur Wahrnehmung.

Durch das psychologische Studium der Halluzinanten lässt sich noch ein zweiter psychologischer Charakter der Halluzination nachweisen. Goldsteins Kranker, mein Epileptiker und meine Lehrerin konnten durch aufmerksames Nachdenken (Vorstellen) eine Wahrnehmung im Bewusstsein hervorrufen.

Sie wussten bestimmt, dass sie durch eigene psychische Tätigkeit die Wahrnehmung wachrufen.

Dagegen sind die Halluzinanten beim Gedankenlautwerden sich dessen

1) Tanzi nimmt an, dass diese invertierte Association (l'espansione retroegrada) auf eigenen dazu befähigten Bahnen geschieht („per vie anatomicamente idonee al collegamento centrifugo della zona psichica o soprasensoriale coi centri corticali di pura sensibilità . . .“).

nicht bewusst, dass sie selbst durch ihre eigene Geistestätigkeit ihren Halluzinationen den Inhalt liefern. Sie erkennen zwar, dass das Vor- oder Nachgesprochene mit ihren Gedanken wörtlich übereinstimmt, aber es entgeht völlig ihrem Wissen, dass sie selbst ihre Halluzinationen mit gleichem Inhalt nähren. Deswegen suchen sie durch verschiedene Hypothesen klarzulegen, wie der Sprecher ihre Gedanken erforschen und ihnen nachsagen kann.

Es entgeht ihnen, dass der Inhalt ihrer Halluzination ihr eigenes psychisches Eigentum, ein Teil ihres psychischen Inhaltes, ihrer Persönlichkeit, des eigenen Ichs, ist.

Ich bin mir nicht nur dessen bewusst, was ich sehe, höre, fühle, über was ich nachdenke, was ich unternehme, aufführe usw., sondern ich weiss auch, dass ich es bin, der sieht, hört, fühlt, nachdenkt, unternimmt, aufführt usw.

Jeder Vorgang, der sich in meiner Seele abspielt und mir bewusst ist, ist mir zugleich bewusst, als zu meiner Persönlichkeit, meinem Ich gehörig.

Jeder uns bewusste psychische Vorgang ist begleitet von einem Ichbewusstsein!

Den Halluzinanten fehlt dieses Bewusstsein der eigenen psychischen Tätigkeit, die die Wahrnehmungen (Halluzinationen) wachruft.

Es ist notwendig, das Psychologische noch präziser zum Ausdruck zu bringen.

Nicht nur, dass es jedem Halluzinanten unbewusst bleibt, dass seine Halluzinationen durch seine eigenen Gedanken genährt und durch seine psychische Tätigkeit hervorgerufen werden, er lässt sich darüber nicht belehren, nicht davon überzeugen! Seine Halluzinationen haben für ihn davon, dass sie nicht in der eigenen, sondern in einer fremden Person ihren Ursprung haben, eine so überzeugende Kraft, dass wir mit den stärksten Beweisgründen den Halluzinanten nicht zur richtigen Anschauung bringen können.

Wir haben ein Analogon in der Psychopathologie. Es gibt Kranke, welche klagen, dass sich unter ihren Gedanken (Vorstellungen) solche finden, die fremd, d. h. nicht die ihrigen sind.

Er fühlt es, dass es nicht seine, sondern fremde Gedanken sind. Für die Fremdartigkeit der für ihn so überzeugenden Ideen findet er die Erklärung darin, dass ihm die Gedanken eingegeben, eingehaucht, unterschoben werden.

Ich schlug für diese Gedanken die Benennung „unterschobene“ (allogene, subditive) Gedanken vor. Allogene Ideen, wie ich sie

benannt habe, sind gleich den autochthonen¹⁾ Ideen Wernickes, den hallucinations psychiques Baillargers, den fausses hallucinations Michéas, den Pseudohalluzinationen Lugaros.

Allogenität, Fremdartigkeit dieser Gedanken benennen dies die Kranken, je nach ihrer Intelligenz und Fähigkeit, sich selbst psychologisch zu beobachten und auszudrücken. Ein Kranker sagt: „Diese Gedanken sind nicht mein, weil ich solche Gedanken nie gehegt habe“; ein anderer: „weil sie überraschend in meinem Bewusstsein erscheinen.“

Einer meiner Patienten, ein gewöhnlicher Arbeiter, drückte sich folgendermassen aus:

„Will ich Gras oder eine Blume pflücken, so muss ich daran denken, aber der Gedanke, ich soll meine Frau mit einer Axt totschiagen, ist mir so leicht, ohne mein Denken, aufgetaucht, dass er nicht mein sein kann, er musste mir eingegeben worden sein! Deswegen führte ich es aus.“

Die allogene Idee ist damit psychologisch charakterisiert, dass der Idee und der sie hervorrufenden Tätigkeit das Bewusstsein der der Zugehörigkeit zur eigenen Persönlichkeit, das Ichbewusstsein fehlt.

Wernicke erklärt das Entstehen dieser Gedanken durch Sejunktion der Assoziationen. Sind die Assoziationen aufgelöst, gestört, so kann der getrennte Inhalt gar nicht assoziiert werden, nicht auftauchen. [Beispiel: Amnesie, Aphasie, Agnosie, Apraxie, Anoiia (Demenz).] — Bei den allogenen Gedanken ist nur das Ichbewusstsein gestört. Deswegen tauchen die Gedanken aber nur als fremd, eingegeben, unterschoben auf. Auch hier kann man den Kranken nie überzeugen, dass er irrtümlich allogene Gedanken für fremd hält.

Der die Halluzinationen hervorrufenden Tätigkeit, wie den allogenen Gedanken fehlt das Ichbewusstsein; der Kranke, auf eigene frühere psychologische Erfahrung sich stützend, lebt in der falschen Ueberzeugung, dass beide von aussen kommen, durch Fremde gemacht werden. Durch welchen pathologischen Prozess die Halluzinationen und die allogenen Gedanken das Ichbewusstsein verloren haben, können wir ebensowenig sagen, als es uns unbekannt ist, in welchem physiologischen Prozesse das Ichbewusstsein wurzelt. Durch klinische Beobachtung und psychologische Analyse ist uns

1) *Αυτόχθων* bedeutet: in dem Lande selbst geboren, zum Gegenteil davon, was die Gedanken charakterisiert: Fremdartigkeit; sie sind allogenos d. i. aus fremden Volke stammend; lateinisch: subditus, subditivus.

wohl bekannt, dass allogene Gedanken und Halluzination einen umgrenzten Inhalt haben, der von der Persönlichkeit und den Anschauungen des Kranken abhängig ist. Es hängt von der psychischen Eigentümlichkeit des Kranken ab, ob und welche Ideen bei ihm des Ichbewusstseins verlustig werden. Hier kann ich auf die Sache nicht weiter eingehen.

Wir kommen zur weiteren Frage, wie das Objektivitäts- oder Realitätsgefühl der Halluzinationen psychologisch zu erklären ist.

Es ist zu gut bekannt, um es belegen zu müssen, dass der Halluzinant nicht nur fest glaubt, dass seinen pathologischen Wahrnehmungen ein normaler physiologischer Reiz entsprechen muss, sondern er ist auch überzeugt davon, was ihm die Halluzination bekundet.

In meiner Behandlung stand einmal ein Patient, der ganz gut diese zwei Täuschungen zu unterscheiden wusste. Der sagte immer: Ich bin kein Halluzinant, denn ich glaube nicht, wie die anderen Patienten, daran, was mir meine Stimmen sagen. Dass mir aber immer Jemand etwas zuruft, das ist wahr.

Um die Objektivität der Halluzinationen zu erklären, studiert Goldstein zuerst die Momente, die das Realitätsurteil der Wahrnehmung bestimmen, und kommt nach scharfsinniger Kritik aller bis jetzt bekannten Hypothesen (Intensitätsgrad, Organempfindungen, Empfindungen in Muskeln und Sehnen, Bewusstsein der Tätigkeit der Sinnesorgane, Stabilität der Wahrnehmung, Gefühl der Rezeptivität) zu dem Schluss, dass „als physische Einzelphänomene Wahrnehmung und Erinnerungsbild prinzipiell nicht zu unterscheiden sind; was sie aber ganz prinzipiell von einander trennt, das ist das Fehlen der inneren Beziehungen der Vorstellungen zu dem gesamten wirklichen Wahrnehmungsfeld“.

„Zwar ermöglichen die verschiedenen Eigentümlichkeiten der psychischen Phänomene selbst meist ein sicheres Urteil darüber, ob einem Bewusstseinszustand eine objektive Realität entspricht oder nicht, im letzten Grunde beruht aber dieses Urteil auf dem Bewusstsein der Übereinstimmung der Einzelwahrnehmung mit dem gesamten augenblicklich zur Verfügung stehenden Wahrnehmungsfeld. Dabei kommt der ganze Schatz der früheren Erfahrungen mit in Betracht.

Das sicherste Kriterium für das Bestehen der Übereinstimmung liefert das Bewusstsein der räumlichen Kontinuität zwischen den psychischen Einzelphänomenen und dem gesamten Wahrnehmungsfeld“.

Diese Hypothese ist von Doz. Dr. Goldstein zum Zwecke des Studiums der Halluzinationen und besonders ihrer Objektivität aufgestellt worden.

Stellen wir Halluzinationen — „die normalen Wahrnehmungen in

jeder Beziehung gleich sind“ — unter den Probiertestein dieser Definition, so finden wir gleich etwas anderes.

Halluzinationen sind für den Kranken objektiv reell, auch wenn es dem augenblicklich zur Verfügung stehenden Wahrnehmungsfeld und dem ganzen Schatze der früheren Erfahrungen widerspricht.

Diese Kontradiktion ist Goldstein nicht entgangen und er erklärt sie damit, dass es sich bei Geisteskranken um die Leistung eines abnormen Bewusstseinsorganes handle (1094). Bei den Paranoikern supponiert er eine „inhaltliche Bewusstseinsfälschung (1095)“ oder Bewusstseinsverengung (1097) und schliesst: „Je schwerer die Veränderung des Bewusstseins ist, desto mehr wird die Halluzination von der normalen Wahrnehmung abweichen und doch noch für reell gehalten werden können, und umgekehrt“ (1098).

Man merkt in dem ganzen Absatze, welche Schwierigkeiten die erste Hypothese über das Realitätsurteil der Wahrnehmung hier dem Autor bereitet hat. Abnormes eingeeengtes Bewusstsein der Geisteskranken soll die Kontradiktion abschaffen. Nur diesen Schwierigkeiten rechne ich zur Schuld den Satz: „Tatsächlich hält der Paranoiker auch nur sehr wirklichkeitsähnliche Halluzinationen für wirklich!! (1095)“. Die ganze Frage über die Objektivität der Halluzinationen ist deswegen so schwer, weil wir neben den Halluzinationen mit Objektivitätsgefühl auch Pseudohalluzinationen erklären müssen, bei welchen die Realitätsüberzeugung vollkommen fehlt.

Darüber sagt Goldstein: „Die Erkenntnis der Subjektivität der sogenannten Pseudohalluzinationen Kandinskys ist nichts anderes, als die Reaktion des ungetrübten Bewusstseins gegenüber den halluzinatorischen Phänomenen überhaupt.“

Ich kann mich der Behauptung Goldsteins, dass falsche Objektivität der Halluzinationen durch Störungen des Bewusstseins verursacht sei, nicht anschliessen, wenn ich auch offen zugeben muss, dass der Autor mit ungewöhnlicher Schärfe über diesen schwierigen Passus hinwegzukommen trachtete. Ohne polemisieren zu wollen, führe ich folgende Gründe an:

1. Ich halte ein psychotisches Symptom nicht durch „Störung des Bewusstseins“ erklärt, wenn man diese Störung nicht belegen kann und sie nur ad hoc zur Hilfe ruft.

2. Goldstein meinte unter Störung des Bewusstseins Störung der Kritik des Paranoikers; die ist aber in Bezug auf Halluzinationen und Wahn besonders scharfsinnig und erfinderisch. Welcher Behelfe und Hypothesen wissen sich die Paranoiker zu bedienen, um ihre für uns unsinnigen, für sie unerschütterlich reellen Halluzinationen zu erklären!

Es ist gar nicht wahr, dass der Paranoiker nur sehr wirklichkeitsähnliche Halluzinationen für wirklich hält! Auch die absurdesten sind ihm wirklich, objektiv, reell, wahr!

3. Kandinskys Patient — andere auch — litt an Pseudohalluzinationen und Halluzinationen gleichzeitig. Können wir da gleichzeitig ein normales Bewusstsein für Pseudohalluzination und ein abnormes für Halluzinationen supponieren?

Mein Standpunkt in dieser schwierigen Frage ist der:

1. Wahrnehmung und Vorstellung sind psychologisch ganz differente quantitativ unvergleichbare Vorgänge, deren Unterschied jeder aus eigener Erfahrung kennt.

2. Die Wahrnehmung beweist immer dem Subjekt, dass etwas Objektives auf ihn wirkt, das Wahrgenommene ist für das Subjekt objektiv und reell.

3. Halluzinationen, Pseudohalluzinationen und willkürliche Pseudohalluzinationen sind Wahrnehmungen, die bei Halluzinationen objektiv und reell, bei den Pseudohalluzinationen nicht objektiv, sondern subjektiv erscheinen.

Wie ist dieser Widerspruch zu erklären? Bei den willkürlichen Pseudohalluzinationen wissen Goldsteins Patient, mein Epileptiker und die Lehrerin, dass sie durch eigene, psychische Tätigkeit Wahrnehmungen im Bewusstsein hervorgerufen haben.

Kandinskys Pseudohalluzinanten sind sich auch dessen bewusst, dass sie die Bilder nicht mit den „äusseren“ Augen, sondern mit den „inneren“ sehen, dass dies nur lebhafteste Produkte der unwillkürlichen Tätigkeit ihrer Phantasie sind; auch Goldsteins Kranker Tr., der an unwillkürlichen und willkürlichen Pseudohalluzinationen litt, sieht die Bilder nicht mit denselben Augen, wie die wirklichen Gegenstände, er ist sich nie über die Subjektivität des Vorganges zweifelhaft gewesen.

Pseudohalluzinationen werden durch unbewusste Vorstellungen der Kranken wachgerufen, dabei verliert aber der Kranke nie das Bewusstsein, dass durch seine eigene psychische Tätigkeit eine Wahrnehmung wachgerufen wurde.

Meine Lehrerin rief durch willkürliche bewusste Vorstellungen die Wahrnehmung hervor, — deswegen nenne ich es willkürliche Pseudohalluzinationen; bei Pseudohalluzinanten ruft die Wahrnehmung eine dem Kranken momentan unbekannte Erinnerung wach.

Sowohl die bewussten als auch die unbewussten Vorstellungen behalten bei Pseudohalluzination das leb-bewusstsein. Dagegen sind Halluzinationen entweder durch be-

wusste Vorstellungen (Lanthören der Gedanken) oder durch unbewusste Gedanken wachgerufen; immer fehlt aber bei den Halluzinanten das Ichbewusstsein für diese Tätigkeit!

Ich glaube, dass die Sache jetzt klar ist.

Vom ersten Lebenstage an lernt Jedermann durch die Erfahrung die Wahrnehmung von der Vorstellung zu unterscheiden; er lernt, dass jeder Wahrnehmung etwas Objektives entspricht.

Einem Pseudohalluzinanten ist es bewusst, dass er Wahrnehmungen durch eigene willkürliche oder unwillkürliche Tätigkeit ins Bewusstsein ruft. Diese Wahrnehmungen tragen dadurch, dass sie durch eigene subjektive Tätigkeit im Bewusstsein erschienen sind, das Bewusstsein des subjektiven Ursprungs, wodurch sie sich von den Sinnen — Wahrnehmungen, die uns über die objektive Welt benachrichtigen — unterscheiden. Auf gleiche Weise erscheinen im Gegensatz dem Kranken die allogenen Gedanken fremd, von aussen kommend, weil ihnen das Charakteristikum aller eigenen psychischen Vorgänge, das Bewusstsein der eigenen psychischen Tätigkeit, das Ichbewusstsein fehlt.

Alle Wahrnehmungen erscheinen uns objektiv, nur die nicht, die durch bewusste psychische Tätigkeit im Bewusstsein hervorgerufen worden sind.

Konsequent erscheinen dem Halluzinanten seine Wahrnehmungen objektiv, weil er sich seiner Wahrnehmung hervorruhenden psychischen Tätigkeit nicht bewusst ist.

Deswegen muss der Halluzinant überzeugt sein, dass seinen pathologischen Wahrnehmungen ein gewohnter Reiz in der Aussenwelt entspricht, er muss an ihre Realität glauben.

Ob auch das Organ- oder Tätigkeitsgefühl der Sinnesorgane mitwirkt, will ich nicht entscheiden; die Sache bleibt auch obnehin ganz klar.

Soviel über die Psychologie der Halluzinationen!

Es erübrigt noch die Frage zu beantworten, ob die Pathologie oder Physiologie die Halluzinationen aufzuklären weiss.

Wir müssen ganz offen gestehen, dass weder die Pathologie noch die Physiologie gegenwärtig eine befriedigende Aufklärung der Halluzinationen bietet.

Alles, was als Theorie oder Erklärung der Halluzinationen bis jetzt vorgebracht wurde, sind Hypothesen, die manchmal mit dem, worüber uns die Psychologie verlässlich belehrt, im schroffen Widerspruche stehen.

Nach den vorangehenden Auseinandersetzungen ist es für mich nicht notwendig, zu erklären, dass ich die Genese der Halluzination

in der Psyche selbst, in der höchsten assoziativen Funktion, oder wenn man schon der Gewohnheit halber ein Zentrum nennen muss, im Begriffs- oder Vorstellungszentrum suche.

Die meisten Fälle, die den peripherischen Ursprung der Halluzinationen beweisen sollten, weisen auch nur auf den psychischen Sitz der Halluzinationen hin; auch diese angeblich in der Peripherie wurzelnden Halluzinationen entstehen durch Wachrufen der Aufmerksamkeit, wie schon Kahlbaum und in letzter Zeit Störring betonte, und nicht durch den peripherischen Reiz oder die Sinneserkrankung, die bei tausenden anderer Individuen keine Halluzination zur Folge hat.

Dass ein peripherer Reiz der Sinnesnerven eine elementare Wahrnehmung im Bewusstsein wachrufen kann, ist wahr, aber das ist keine Halluzination, weil da der Wahrnehmung ein peripherischer Reiz wirklich entspricht.

Deswegen sind solche elementare, durch peripheren Reiz verursachte „Halluzinationen“ von diesem Kapitel auszuschliessen.

Aus dem Erscheinen der Wahrnehmung im Bewusstsein vermuten die Autoren, dass die Halluzinationen in der Kortex des betreffenden Sinnesgebietes ihren Ursprung haben.

Tamburini z. B. sagt: La patogenesi delle allucinazioni consiste in uno stato irritativo dei centri psicosensori analogo a quello, che nei centri psicomotori produce l'epilessia.

Alle hierhergehörigen Theorien fussen auf der falschen psychologischen Supposition, dass Wahrnehmung eine intensivere Vorstellung sei.

Für den supponierten intensiveren psychologischen Vorgang findet man leicht eine anatomisch-physiologische Erklärung, indem man von der Erregung der betreffenden Gehirnrinde — des Sinneszentrums — spricht.

Mit der Erregung, Hyperästhesie der Sinnenzentren usw. verfahren wir in der Neurologie und Psychiatrie gar zu bequem und unkritisch. Hie und da erklärt man durch Erregung alles, auch das Entgegengesetzte.

Posito, sed non concesso, dass die Halluzination eine Folge der Erregung des betreffenden Sinneszentrums wäre, welche Erregung sich dadurch kundgebe, dass Vorstellungen im Bewusstsein Wahrnehmungen wachrufen.

Wir wollen uns ein wenig an diese Supposition halten und über ihre Konsequenzen nachdenken.

Welche Folgen muss eine solche Erregung haben?

Existiert solch' eine Erregung des Sinneszentrums, dann könnten beim Halluzinanten in dem betreffenden Sinne keine Vorstellungen und

müssten nur Wahrnehmungen erscheinen. Mit welcher Stärke — gestatten Sie mir das Wort —, mit welchem Gebrüll müsste dem Halluzinanten das halluzinierte Wort erschallen, wenn es Jemand wirklich vor ihm aussprechen würde!!

Man sieht sofort, zu welchen Widersprüchen eine solche Hypothese führen würde.

Jeder weiss doch, dass die Halluzinationen bei einem Kranken sich immer um einen bestimmten Inhaltskreis drehen. Wie wäre es möglich, zu begreifen, dass sich eine anatomische Erregung so dislozieren kann, dass sich nur ein bestimmter Gedankeninhalt in Wahrnehmungen ausdrückt? Ganz richtig hat Séglas darauf hingewiesen: Die psychomotorische Halluzination ist keine Epilepsie der motorischen Zentren, die Gesichts-, Gehörshalluzination ist keine Epilepsie dieser sensoriellen Zentren. Auch Tanzi stellt gegen diese Theorie der kortikalen Uebererregbarkeit eine viel richtigere Theorie auf: „L'origine di tutte le allucinazioni genuine è transcorticale.“ Jendrassik hat auch gegen das Vorhandensein einer kortikalen Uebererregbarkeit richtige Einwendungen erhoben.

Gegen diesen richtigen Einwurf Jendrassiks wendet Goldstein ein, dass Hyperästhesie für Sinneseindrücke bei Halluzinanten vorkommen kann!¹⁾ Warum sollte sie nicht vorkommen können? Darum handelt es sich aber nicht, sondern darum, ob eine derartige Hyperästhesie (Erregung) in den Sinneszentren vorkommen kann, dass anstatt Vorstellungen Wahrnehmungen erscheinen, wenn derselbe Kranke auch ganz normal in Vorstellungen denkt.

Beim Gedankenlautwerden beschimpft der erzürnte Kranke in Gedanken einen Sprecher und hört gleiche Beschimpfungen als Antworten zurück!

Meine Lehrerin kann jeden Augenblick in jedem Sinne eine Wahrnehmung hervorrufen und denkt nebstdem ganz normal in Vorstellungen. Eine dauernde Erregung in allen Sinneszentren wird doch niemand hier supponieren. Sagt man, dass diese Hyperästhesie erst im Momente des intendierten Pseudohalluzinierens erscheint, so ist dies wertlos, man kann es ohne Hypothese den Tatsachen gemäss ausdrücken: sie kann willkürlich durch Vorstellung Wahrnehmung hervorrufen.

Der Theorie Wernickes über Sejunktion der Kontinuität der Assoziationen kann ich mich nicht anschliessen, weil, wie ich oben bewiesen habe, es sich bei Halluzinationen nicht um Sejunktion der Assoziationen, sondern um den Verlust des Ichbewusstseins handelt.

1) Diese Hyperästhesie ist etwas ganz Verschiedenes von der supponierten Hyperästhesie, die die Halluzinationen erklären soll.

Ich schliesse meine Erwägungen mit folgenden Sätzen:

1. Wahrnehmung und Vorstellung sind zwei von einander vollkommen verschiedene, unter einander quantitativ nicht vergleichbare psychische Zustände, von denen jeder seinen eigenen psychologischen Charakter besitzt.

2. In der normalen Psyche geht die „Assoziation“ (Reproduktion) von der Wahrnehmung oder Vorstellung nur zur Vorstellung.

3. Bei psychopathologischen Zuständen findet die Assoziation ausser in diesen ersten noch in einer zweiten Reihenfolge statt: von der Wahrnehmung oder Vorstellung zur Wahrnehmung.

4. In der normalen Psyche besitzen alle psychischen Vorgänge den Ichcharakter, d. i. Bewusstsein der Zugehörigkeit zur eigenen Persönlichkeit, zum eigenen Ich.

5. Unterschobene (allogene, subditive) Ideen sind solche Ideen oder Vorstellungen, die ohne, ja sogar gegen den Willen des Kranken in dessen Bewusstsein gelangen, wobei der auslösenden Tätigkeit und den ausgelösten Vorstellungen der Ichcharakter fehlt.

6. Bei den Halluzinationen geht die Assoziation von der Idee zur Wahrnehmung, und dieser Assoziation fehlt der Ichcharakter.

7. Jede Wahrnehmung (mit Ausnahme derer, die durch willkürliche oder unwillkürliche, aber vom Ichbewusstsein begleitete psychische Tätigkeit entstehen) ist für das Subjekt von der Ueberzeugung der Objektivität (Realität) des betreffenden Gegenstandes begleitet. Deswegen sind auch Halluzinationen für den Patienten reell, objektiv, wahr.

8. Wir haben keine Ahnung, durch welche psychologischen Vorgänge der eigentliche psychologische Charakter der Wahrnehmung und Vorstellung bedingt ist und warum sich die Assoziation in dieser Reihenfolge abspielt, wir wissen ebenfalls gar nicht, welcher Bedeutung zufolge sich diese Reihenfolge invertiert, ebensowenig, warum das Ichbewusstsein bei bestimmten einzelnen Vorgängen verlorengeht.

Wir wissen, dass sich der ganze Vorgang des Halluzinierens in der Psyche selbst (transkortikal) entwickelt.

Die Erklärung der Halluzinationen durch Erregung oder Hyperästhesie der Sinneszentren beruht auf psychologisch falscher Voraussetzung, sie ist grundsätzlich und in ihrer Konstruktion falsch, und sie ist zu grob, um diese delikate, psychische Störung erklären zu können.
