

Das Vorbeihalluzinieren, ein Beitrag zum Verständnis des Krankheitssymptoms des Vorbeiredens.

Von

Prof. Dr. Raecke (Frankfurt a. M.)

(Eingegangen am 2. November 1921.)

Das Vorbeireden, wie es zumal in Zuständen hysterischer Bewußtseinseinengung auftritt, kann einen sehr verschiedenartigen Charakter tragen. Schon sein erster Beschreiber Moeli hatte dargelegt, daß es sich teils aus den Folgen krankhafter Bewußtseinstrübung, teils aus der Absicht, Unwissenheit vorzutäuschen, erkläre. Von späteren Autoren hat namentlich Henneberg sich um eine schärfere Abtrennung des vorsätzlichen Vorbeiredens von dem eigentlichen Bilde des Ganserschen Dämmerzustandes bemüht. Für den letzteren sollte nach Ganser, Westphal, Lücke, Hey u. a. in erster Linie das dämmerhaft Verträumte des Kranken charakteristisch sein. Indessen blieben zahlreiche Grenz- und Mischfälle, in denen Auffassungsstörung und Nichtwollen schwer auseinanderzuhalten waren. Immer mehr gelangte man zur Anschauung, daß die besonders von Jung hervorgehobene Herrschaft der affektbetonten Vorstellung des Nichtwissens bei den Hysterikern von ausschlaggebender Bedeutung sei. Gerade durch die Art der ärztlichen Fragestellung werde diese Autosuggestion des Patienten, wenn nicht geschaffen, so doch weitgehend verstärkt und wirke hemmend auf das Zustandekommen sachgemäßer Antworten ein.

Demnach hätten wir es in der Bewußtseinseinengung des hysterischen Dämmerzustandes weniger mit Auffassungsstörungen als mit Unterdrückung der richtigen Antworten und Ersetzen derselben durch ihnen assoziativ verwandte zu tun oder, wenn man so will, mit einer Störung auf dem Gebiete motorischer Reaktion, erzeugt durch einen mehr oder minder bewußten Negativismus. Für diese Ansicht spricht die bekannte Tatsache, daß die Falschantworten negativistischer Kataloniker außerordentlich weitgehend dem Vorbeireden von Ganserkranken ähneln und zu Verwechselungen vorübergehend Veranlassung bieten können.

Namentlich in den letzten Jahren ist unter Berücksichtigung der Kriegserfahrungen auf diese Rolle hysterischer Willensstörungen für

das Zustandekommen von Vorbeireden in wachsendem Maße Wert gelegt worden, so daß vielfach die deutliche Neigung besteht, hierin die einzige Ursache des Symptoms zu erblicken. Die alte Lehre von einer Auffassungsbehinderung im hysterischen Dämmerzustande durch Änderung der Sinnesempfindungen wird im allgemeinen abgelehnt. Es ist gewiß einzuräumen, daß die Erklärung der Fehlantworten durch die suggestive Macht von Komplexen erhebliche Förderung seitens unserer fortschreitenden Erkenntnis vom Wesen der Hysterie gefunden hat. Wir sehen ja täglich die große Bedeutung der erhöhten Suggestibilität und der Flucht in die Krankheit für die Entwicklung mannigfaltigster hysterischer Symptomenbilder.

Dennoch vermag die einseitige Ableitung des Vorbeiredens allein von der Idee des Nichtkönnens und dem Wunsche nach Nichtwissen keineswegs für alle Fälle zu befriedigen. Wenn Pick 1917 das Phänomen des Vorbeiredens als dunkel bezeichnete, so hat dieses Urteil noch heute Gültigkeit. Allein ein Rückblick auf die älteren einschlägigen Arbeiten lehrt, daß noch andere Möglichkeiten als die oben angeführten in Frage kommen.

Moelis Feststellung, daß die Falschantwort immer dem Sinne nach in Beziehung zur Frage stehe und zeige, daß der Kreis der richtigen Vorstellungen berührt oder, wie er es später ausdrückte, der zur Frage gehörige generelle Vorstellungskreis erregt werde, bildete den Ausgangspunkt verschiedenartiger Erklärungsversuche. Hemmungen durch ängstliche Vorstellungen (Vorster), Haftenbleiben, Ablenkbarkeit und Ideenflucht (Hey) wurden namentlich in denjenigen Fällen als mutmaßliche Ursachen verantwortlich gemacht, in welchen es sich nicht um bloße Hysterie zu handeln schien. Es muß immer wieder die Aufmerksamkeit darauf gelenkt werden, was oft vergessen wird, daß typisches Vorbeireden durchaus nicht bloß bei Kriminellen auftritt, und daß es außer bei Hysterie nicht nur bei Dementia praecox, sondern auch bei Epilepsie beschrieben worden ist. In einem interessanten Falle von Kaiser behauptete der Patient nachträglich, daß er in seinem Denken wie durch eine fremde Macht nach einer anderen Richtung, als er gewollt habe, abgelenkt und von allerlei sonderbaren Vorstellungen derart beherrscht gewesen sei, daß er nichts anderes habe denken und die einfachsten Fragen nicht habe beantworten können. Meine in einer älteren Publikation geäußerte Vermutung, daß sich falsche Vorstellungen zwangsläufig dazwischen schieben und ihrerseits zum sprachlichen Ausdruck drängen könnten, hat die Zustimmung Hey's gefunden, der dann seinerseits besonderen Wert auf die Tatsache legte, daß die Protokolle solcher Fehlantworten zahlreiche Beispiele von Ideenflucht enthielten. In seiner zusammenfassenden Arbeit gelangte dieser Autor zu dem Schluß, daß das Vorbeireden im Verlaufe eines psycho-

tischen Zustandes als eine Folge- und Begleiterscheinung gewisser psychischer Elementarstörungen anzusehen sei, die uns ihrem Wesen nach noch ebensoviel Rätselhaftes bieten wie die Psychosen selbst.

Ferner hat Pick den Satz aufgestellt, daß der hysterische Dämmerzustand nicht bloß durch den Helligkeitsgrad des Bewußtseins oder die qualitative Änderung der Sinnesempfindungen, sondern auch durch die verschieden weitgehende, psychologisch als Abstraktion (innerhalb der Teilempfindungen) zu qualifizierende Einengung des Blickfeldes charakterisiert sei, und daß eben das letztere Moment besonders häufig zum Danebenreden führe. Gerade für das Vorbeianworten sei der Vorgang der verschieden weit, gelegentlich bis ins Extreme gehenden Abstraktion bezüglich der Eigenschaften der gezeigten Objekte verantwortlich zu machen. An der Hand einschlägiger Beobachtungen lasse sich einwandfrei zeigen, daß Abstraktionen allereinfachster Art, die der Größe, der Härte, der Beweglichkeit in der Überzahl der Fälle die Grundlage des Vorbeigeredeten bildeten. Wohl lägen manchmal mehrere gemeinsam abstrahierte Empfindungen dem Urteil zugrunde, allein auch da fänden sich gerade die entscheidenden nicht berücksichtigt. Es sei daher verständlich, wenn Kranke, weil etwas gar nicht Sachbildendes von ihnen abstrahiert worden sei, entweder auf etwas ganz Unsinniges rieten oder mindestens ebensooft überhaupt nicht wüßten, womit sie es zu tun hätten. Gelegentlich geschehe es auch, daß zunächst die Fehlantwort keinen verständlichen Hinweis auf dasjenige abstrahierte Moment darbiete, von dem aus die Bezeichnung eines vorgehaltenen Gegenstandes erfolgt sei, während die Beachtung des weiteren Verhaltens des Kranken dem betreffenden Objekte gegenüber dennoch Anhaltspunkte zur Erkennung des Inhalts der Abstraktion gewähre. Pick zitiert einen Fall von Sträußler, in welchem Störung der assoziativen Tätigkeit eine wichtige Komponente bei der Verkennung von Gegenständen zu bilden schien und oberflächliche Ähnlichkeiten zur Identifizierung verschiedenartiger Gegenstände führten, indem in flüchtiger Beziehung zueinander stehende Objekte als wesensgleich miteinander verknüpft wurden. Pick meint, Döblin sei auf dem Wege zu einer richtigen Erklärung des Phänomens gewesen, wenn er in Anlehnung an Janets Lehre von der hysterischen Zerstreutheit seine Patientin für unbefähigt hielt, eine größere Anzahl von Elementarempfindungen über die Schwelle des Bewußtseins zu heben.

Pick behauptet ausdrücklich, es handle sich primär um ein Vorbeidenken und erst sekundär um ein Vorbeireden.

Die von Döblin geschilderte *Hysterica* — das sei hier nachgetragen — konnte im Dämmerzustande Sinneseindrücke nur zum geringsten Teil perzipieren. Sie bemächtigten sich meistens überhaupt nicht mehr

ihrer Aufmerksamkeit, und wurde ihnen durch Drängen von außen Aufmerksamkeit verschafft, blieben sie doch ohne Verbindung mit den sonstigen psychischen Inhalten, wurden nicht identifiziert.

Picks Erklärung, daß sich das Vorbeireden von einer Teilerfassung und darauf aufgebauter Abstraktion herleite, ist von Hahn als wertvoll bezeichnet worden mit der Einschränkung, daß sich diese Erklärung aber nicht auf alle Fehlleistungen der Ganserkranken anwenden lasse. Ich selbst habe an anderer Stelle darauf hingewiesen, daß sie jedenfalls nur auf einen Bruchteil der Fälle zutreffen kann. Wichtiger ist mir der allgemeine Satz, daß eine Denkstörung manchem Vorbeireden zugrunde liegt.

Endlich hat Hahn selbst berichtet, daß in seinen Fällen von Ganserzuständen die Art, in welcher vorgelegte Farben bezeichnet wurden, den Eindruck einer Rückkehr zu frühkindlichem Verhalten erweckte, und meint, daß der Dämmerzustand gewissermaßen einen längst überholten Mechanismus wieder in Kraft gesetzt habe.

Neues Licht auf die Frage des Zustandekommens von Vorbeireden scheint mir nun ein Fall von sog. Dementia paranoides zu werfen, den ich Anfang 1919 zu begutachten hatte, und dessen Krankengeschichte ich nachstehend folgen lasse:

F. M., 45 Jahre alt, Jurist. Eine Schwester ist geisteskrank gestorben, sonst ist über Heredität nichts bekannt. Er war stets reizbar, jähzornig und herrschsüchtig, zeigte erhöhtes Selbstgefühl, war schroff und eigenartig in seinen Ansichten, ein religiöser und politischer Fanatiker. Doch galt er in seinem Berufe als tüchtig, hatte leicht gelernt und seine Examina ohne Mühe bestanden. In früheren Jahren verkehrte er gern an Stammtischen, in Kegelgesellschaften usw., war auch ausübend musikalisch; nur geriet er durch sein rechthaberisches Wesen leicht in Streit. Kein Trinker. Keineluetische Infektion.

Vor etwa 10 Jahren erkrankte er an „Neurasthenie“ mit Schlaflosigkeit, nervöser Unruhe, zog sich von Geselligkeit zurück, war ausgesprochener Weiberfeind, wurde immer pedantischer. Vermutlich Onanie. Zu seiner Erholung machte er Reisen. Bei seiner Rückkehr 1910 trat er plötzlich mit der Behauptung hervor, er sei König von Bayern, Sohn einer indischen Prinzessin, werde beständig überwacht, Radfahrer und Polizisten seien nur für seine Person da, damit ihm nichts passiere. Einmal glaubte er seine verstorbene Mutter auf der Straße zu erkennen, ein anderes Mal hielt er einen Referendar für eine verkleidete Dame.

Nach mehrmonatlicher Sanatoriumbehandlung beruhigte er sich so weit, daß er seinen Beruf wieder aufnehmen konnte, doch vermochte er seine Gedanken nicht mehr recht zu konzentrieren, witterte überall Beeinträchtigungen, vertat seine Zeit mit Beschwerden und erledigte die laufenden Arbeiten nicht, so daß er 1913 pensioniert werden mußte. Schon damals scheint er zeitweise schimpfende Stimmen gehört zu haben; Passanten auf der Straße riefen ihm Schweinehund und Bluthund nach. Die eigenen Angehörigen verdächtigte er, sie täten ihm weißliche Kugeln mit gesundheitsschädlichen Stoffen ins Essen. Tagelang lag er mit Angstzuständen zu Bett, wagte die verordneten Arzneien nicht zu nehmen. Allein immer kamen wieder ruhigere Zeiten, in denen er unauffällig erschien. Daß er auch dann Anfechtungen erlebte, geht aus seinen späteren Erzählungen hervor. So berichtet er von seinem Hausarzte, daß er gefährliche Mittel verschrieben und unter dem

Vorwände körperlicher Untersuchung Attentate gegen ihn versucht habe. Aus seiner eigenen Schilderung seien folgende Stellen wörtlich mitgeteilt:

„Ich fühlte mich, sagen wir mal, verfolgt nicht in dem Sinne, als ob die Verfolgung direkt faßbar wäre, sondern sie setzte sich aus tausenderlei Kleinigkeiten zusammen. . . . Es handelte sich um äußere Momente, äußere Dinge, die aber im einzelnen genommen nicht faßbar sind. . . . Einzelne Dinge sind mir in Erinnerung: Ich ging morgens von zu Hause weg, da stand 3 Häuser weiter ein Mann, der meiner Auffassung nach vielleicht Bureauvorsteher hätte sein können. Ich ging schräg vorüber, weil ich demselben nicht traute. Die ganze Art und Weise, wie er sich benahm, machte auf mich den Eindruck, als ob er auf mich schießen wollte. In der anderen Straße stand ein anderer Herr, der den Betreffenden, nicht mich, scharf ins Auge faßte; aber ich ging ruhig vorüber. . . . Einmal ging ich aufs Gericht, da kam ein Herr, den ich mir noch in meinem Geiste vorstellen kann, angeschossen, ein bäriger Herr, der ein Peitsche in der Hand hatte, gerade als ob er mich hauen wollte. Er war 2—3 Kopf größer als ich; wenn er mich geprügelt hätte, wäre ich seiner nicht Herr geworden. . . . Ich hatte vielleicht hier und da den Verdacht, daß man sich einen Witz oder eine Bemerkung erlaubte, der nicht ganz gehörig war, von Untergebenen, von Kollegen nie. Ich hatte mit meinem letzten Sekretär eine scharfe Auseinandersetzung, da derselbe, als ich einen Federhalter verlangte zur Unterschrift, sagte: Die Herren bringen sich ihren Federhalter selber mit. Ich sagte: Wenn Ihnen das nicht paßt, dann beschwere ich mich über Sie! Er weigerte sich auch zu kollationieren. . . . Ich habe nicht geheiratet, weil ich die Bekanntschaften nicht machte, die mir zum Heiraten passend erschienen, und dann hatte ich mich in jemanden verrannt, den ich nicht bekam. Ich sah die Betreffende nur einmal, und es war mir nicht möglich herauszubekommen, wer es war. . . . Es mag sein, daß das ein Teil meiner Verrücktheit ist. . . . Sch. (der Hausarzt) bestritt, daß es sich um etwas anderes als um ein Phantasiegebilde gehandelt habe, und wünschte, daß ich in ein Sanatorium ginge. . . . Ich habe die Dame in der Trambahn gesehen, und sie stieg gleich danach aus. . . . Sch. sagte: Sie allein haben das Mädchen gesehen von allen, die in der Trambahn waren. Gegen solche Behauptungen ist man natürlich machtlos. Ich kann doch nicht im Touristenkostüm einer Dame nachsteigen? . . . Sch. hielt alles für Psychose, für Gehörshalluzinationen, während ich einen anderen Standpunkt einnahm. Es kann sich ja z. T. um Gehörsäuscherungen gehandelt haben, aber ich war überhaupt der Auffassung, daß alles, was ich schildere, wahr sei. Abends war ich ganz mobil; wenn ich morgens aufstand, dann war die Zunge wie Leder, das Gesicht wie eine Ledermaske, und außerdem zeigte sich Brechreiz, der aber nicht zum Brechen führte. Sch. verordnete wieder Salzsäure, darauf legte sich die Geschichte. Außerdem wurde ich gebadet und massiert. Eines Tages traten Herzkrämpfe ein, so daß ich aussetzen mußte. Einen Herzanfall bekam ich bei Bekannten, so daß ich den Betreffenden bat, mich nach Hause zu begleiten. Dort bekam ich einen dritten Anfall; es war, wie wenn ins Herz gestochen würde. . . . Wie ich pensioniert war, ging mir's zunächst ganz gut, ich las meine Zeitung oder ein Buch und arbeitete nichts. Eines schönen Tages kam ich vom Spaziergang zurück, da stand Sch. mit einem anderen Herrn auf der Straße. Erst erkannte ich ihn nicht, dann grüßte ich ihn, da kam Sch. auf mich zu und sagte: Gelt, Sie hatten mich nicht kennen wollen? Er nahm den Zeigefinger und stieß mir zwischen 2 Rippen. Ich habe das ruhig ertragen, dachte nur: Will er dich darauf aufmerksam machen, daß du erstochen werden sollst? Nachher kam ich auf die Idee, daß er vielleicht die Reflexbewegung damit prüfen wollte. Auf jeden Fall stehe ich auf dem Standpunkt, daß diese Dinge bei nervösen Leuten nicht getan werden dürfen; dadurch wird das Leiden nur verschlimmert. Auf die Art und Weise macht man einen närrisch. Dann kam ein schwerer Anfall, bei dem

ich 3—4 Wochen lag, 1914. Nachts konnte ich vor Schmerzen nicht im Bett liegen, sondern kniete mich hin und stützte den Kopf in die Hände; es war, wie wenn man einen elektrischen Strom durch beide Seiten des Scheitels hindurchgehen ließe, nicht Kopfschmerz, sondern wie wenn ein elektrischer Strom durchgeleitet wird. Sch. verordnete Pantopon, das hatte gar keine Wirkung. Nachher trat eine Art Verschleimung des Magens ein, so daß alles so schmeckte, als ob man Schmierseife im Magen hätte. Ich reiste darauf ein paar Wochen weg, da ging es ganz gut. Dann fingen Gefühlsstörungen an, die steigerten sich, bis ich schließlich auf dem rechten Bein eine Art Lähmung erlitt. Sch. wurde gerufen, klopft mir auf die Brust und sagte: Sie Luftschnapper! Auch eine Bemerkung, die ich ihm übernahm. Daraufhin kam Februar 1915 oder 1916 ein schwerer Anfall, bei dem ich im Bette lag, wie wenn der ganze Körper im Krampfzustand wäre, nicht steif, sondern ich konnte meine Gliedmaßen wohl bewegen, aber schwer. Einer meiner Freunde, der mich besuchte, faßte mich am linken Arm, da hörte dort der Krampf auf. Das dauerte ungefähr $\frac{1}{2}$ Jahr, bis ich wieder aus dem Hause konnte . . .“

„Seit geraumer Zeit werde ich noch in anderer Weise belästigt, nur ein einzelnes Beispiel: Ein bekannter Herr und seine Frau waren bei mir auf Besuch, und der Betreffende, nachdem wir uns gesetzt hatten, sagte: Ben eich oder Ben ein, d. h. Sohn des Auges oder auch Ziegensohn, es war ein arabischer Ausdruck. Er war 3 Jahre in Jerusalem, sprach perfekt Arabisch, und ich habe bei ihm Arabisch als Dilettant gelernt. Ich betrachtete das durchaus nicht als Späße! Ich nagelte ihn sofort auf das fest, eben haben Sie das gesagt, während er es energisch bestritt, und so ging es mir wieder, sooft ich jemanden auf das, was ich gehört hatte, festnageln wollte. Immer wurde mir bestritten, daß das betreffende Wort gefallen war. So ging es Jahr und Tag. Das bezog sich nicht auf mich, denn er sagte es auf das Fenster zu, während ich neben ihm saß. Es werden seit Jahr und Tag bei der Unterhaltung mit mir, auch wenn es sich um meine Freunde handelt, mitten im Gespräch Äußerungen getan, die durchaus nicht in den Rahmen des Gesprächs passen, und alle diese Dinge haben mich auf die Dauer derart irritiert, daß ich sogar einzelnen darum die Freundschaft gekündigt habe. Die Freunde haben das Gespräch verballhoren wollen. Wenn man sich eine Erklärung dafür sucht, so hat der Betreffende entweder mit einem anderen, der nicht im Zimmer ist, es aber hören sollte, sich unterhalten, oder aber es geschieht, um meine Aufmerksamkeit rege zu machen, und dann ist es ein Tort, etwas, was meinen Zustand verschlimmert. Im Gespräch mit nervenleidenden Leuten sollten Dinge, die nicht dazu gehören, weggelassen werden, sonst bringt man sie unnötigerweise in Auffregung. . . . Ich besuchte einen Herrn, mit dem ich von Jugend auf befreundet war, da fielen ein paar obszöne Ausdrücke. Wir saßen in der Küche, um Heizmaterial zu sparen, da sagte er: Hans bock!, und dann ging er zum Kranen, der etwas tropfte, und sagte: Hörst du denn nicht auf zu pimpern? Und während wir uns unterhielten, sagte er auf einmal mit etwas erschrecktem Gesichtsausdruck: Hans, tu es ab, der Kronprinz ist da! oder: Der Kronprinz hört zu!, worauf er sofort ein Gespräch über die Gemsjagd in einer mir gut bekannten Gegend Tirols anfing. Seine Frau, die auch dabei war, und seine Schwägerin sagten nichts dazu. Seine Frau sagte dann: Heute klopfen sie ja garnicht! Nicht zu mir, sondern nach dem Fenster zu. . . . Ich selbst ging Sch. aus dem Wege, weil er immer irgend etwas sagte oder tat, was nicht ins Gespräch oder in die Unterhaltung paßte, mich aber aufregte. Sch. kam eines Tages an mein Bett, er kam herein und giekste meine Tante hinten in den Rücken; ob er Angst hatte, ich würde ihn mit dem Revolver über den Haufen schießen, weiß ich nicht. Ich habe ja keinen Revolver im Hause. Er kam herein und schrie: Herr F., Spahn ist jetzt Ihr Minister! Darauf kam von mir die Antwort: Ich heiße F. M., nur um ihm anzudeuten, daß ich mich

nicht von ihm so anreden lasse. Als Sch. wegging, machte er eine Armbewegung, als wie wenn er an einer großen Glocke risse. . . . Wenn ich jemand beleidigt habe, so habe ich es nur aus Wut darüber getan, was mir vorher geschehen war.“

Im Jahre 1918 ließen fortgesetzt bei der Polizei Beschwerden der Anwohner über das Gebaren des F. M. ein. Namentlich die Familie eines Schuldirektors W. hatte viel von ihm zu leiden. Er konnte von seinen im 3. Stock gelegenen Zimmern in die Dienstwohnung der W.s hineinschauen und schien es allmählich zu seiner Hauptbeschäftigung zu machen, alles, was dort vorging, zu kontrollieren und mit höhnischen oder drohenden Zurufen zu begleiten. Vor allem das Ehepaar W. hatte er auf dem Strich und beschimpfte es ein halbes Jahr hindurch, sobald es sich am Fenster zeigte. Später traten noch Drohungen hinzu, so schrie er hinüber: „Jetzt kaufe ich mir ein Gewehr und schieße das Sauweib in den Bauch, es ist mir ganz gleich, wen ich treffe, ich schieße sie alle über den Haufen, die Saubande!“ Oder: „Wart nur, wenn ich dich treffe, schlage ich dich, du Sauweib, mit der Hundepetsche nieder!“ Als die Familie W. verreisen wollte und die Droschke vor ihrer Tür wartete, schrie er: „Die Schweinebande hat noch nötig zu verreisen, ja ja, totschießen tue ich sie alle, es ist mir ganz gleich, wen ich treffe, den Vater, das Sauweib oder Sie Schweinehund! (zum Sohne W.). Wir rechnen noch ab, ja ja, an den Galgen, ins Zuchthaus bringe ich sie alle, die Schweinebande!“ Sogar nach Abfahrt der Droschke erging er sich noch stundenlang in lauten Schimpfreden über die Familie W., so daß sich zahlreiche Neugierige vor dem Hause ansammelten. Ebenso fuhr er Passanten an, Schulkinder und vorbeimarschierende Soldaten. Damen, die unten im Hause mieten wollten, jagte er hinaus, weil er sie für Huren hielt. Seine Dienstboten entließ er, seine Angehörigen bedrohte er. Schließlich veranlaßte die Polizei im Januar 1919 seine Aufnahme in die Psychiatrische Klinik.

Hier nahm er sich äußerlich geordnet, protestierte aber heftig gegen seine Freiheitsberaubung, führte über Ärzte und Pfleger dauernd Beschwerden und drohte, alles ins Zuchthaus zu bringen. Als Grund seiner Feindseligkeit gegen die Familie W. gab er an, diese habe ihn in unerhörter Weise provoziert. Frau W. habe sich wiederholt nackt am Fenster gezeigt. Sie und ihr Ehemann hätten zynische Bemerkungen über das Geschlechtsleben des Pat. gemacht, ihm Onanie vorgeworfen und durch Klavierspiel den Geschlechtsakt nachgeahmt. Die Schüler seien angestiftet worden, Zoten zu singen und im Unterricht Dinge im Chor aufzusagen, die sich auf ihn bezogen. Sogar in der Kirche seien von Pfarrer und Gemeinde obszöne Äußerungen über ihn gemacht worden. Passanten hätten ihn auslachen müssen, Herr W. habe sich auf der Straße ihm in den Weg gestellt mit einer Zeitung und getan, als lese er usw. Durch alle diese Gemeinheiten sei er in begreifliche Wut geraten. Schließlich habe man sogar seine eigenen Dienstboten angestiftet, ihn durch Verballhornung der Gespräche zu ärgern: „Das war auch mit Aushilfsfrauen so und Leuten, die zu mir ins Haus kamen. Also entweder handelte es sich um eine allgemeine Psychose, daß die Leute geradezu angesteckt sind, oder es geschieht absichtlich!“

Gefragt, was er unter Verballhornung der Gespräche verstehe, erklärt er: „Verballhornung ist noch nicht der richtige Ausdruck; das trifft es nicht ganz. Wenn einer Sie z. B. statt mit ‚Herr Professor‘ mit ‚Frau Doktor‘ anredete oder statt ‚Buch‘ Ihnen ‚Tisch‘ sagte, so daß es ganz wie ein irrsinniges Gespräch aussieht, und wenn man das absichtlich fortgesetzt tut, so sind das doch Dinge, die einen ruhigen Menschen zum Rasen bringen können, zumal wenn man gegen derartige Dinge machtlos ist. Wenn sogar die Dienstboten, die man notwendig

hat, sich an derartigen Dingen beteiligen, dann ist es doch klar, daß man den Betreffenden zum Zorn bringen will oder irrsinnig zu machen sucht.“

Auf weiteres Befragen berichtete Pat. zögernd, daß seit einiger Zeit im Verkehr mit ihm alle Personen der Umgebung die Worte in der unsinnigsten Weise falsch anwendeten. Habe er z. B. seiner Waschfrau die Tür aufgemacht, habe sie ihn sogleich mit „Guten Morgen, Frau Direktor“ angeredet. Bot ihm das Dienstmädchen bei Tisch die Salatschüssel an, sagte sie dabei: „Hier haben Sie den Aschenbecher!“ Auch die Pfleger in der Klinik machten es jetzt nicht anders, sagten für „Teller“, um ihn zu ärgern, „Tasse“ und bezeichneten überhaupt die Gegenstände verkehrt. Sein Streit mit den Angehörigen röhre ebenfalls von solchen Verdrehungen her, die sie sich gegen ihn erlaubten. Die Kinder in der Schule hätten das Lied „Heil dir im Siegerkranz“ in der gemeinsten Weise verändert und von „Popos“ gesungen. Ferner hätten die vorbeimarschierenden Soldaten zur Melodie patriotischer Lieder unsinnige Texte gesungen. Der Pfarrer habe während des Gottesdienstes verkehrte Worte gesprochen usw. Noch während der Untersuchung wird Pat. wiederholt unmotiviert gereizt, und es hat den Anschein, als habe er etwas Falsches verstanden, doch geht er auf Befragen nicht aus sich heraus, wohl weil er sich wieder verspottet wähnt. Er klagt, es habe keinen Wert, die Leute auf ihre unsinnigen Äußerungen festnageln zu wollen, da sie ihm doch immer alles abstritten: „Wenn ich einmal im Gespräch zu einem sagte, eben hast du das und das gesagt, so hieß es immer Nein!“

Die körperliche Untersuchung ergibt keine Zeichen organischen Gehirnleidens und gesunde innere Organe.

Bei der ständigen Gereiztheit des Patienten und seiner mißtrauischen Zurückhaltung war leider keine volle Klarheit darüber zu gewinnen, wieweit er die Verdrehungen aus tatsächlich gesprochenen Worten heraushörte, so daß also mehr illusionäre Verfälschungen vorgelegen hätten, wieweit er auch, wenn nichts gesprochen wurde, als Begleitakt zu Handreichungen seiner Umgebung wie Anbieten der Salatschüssel die verkehrten Bezeichnungen lediglich halluzinierte. Zunächst war ich geneigt anzunehmen, illusionäre Auffassungsverfälschungen spielten die Hauptrolle, weil der Kranke auch sonst zahlreichen Illusionen auf allen Sinnesgebieten unterlag. Namentlich hatte er seit Jahren an Personenverkennung gelitten und hatte wiederholt wahrzunehmen geglaubt, daß Frau W., wenn sie ans Fenster trat, unbekleidet war. Es quälten ihn zuzeiten die mannigfachsten Sensationen am Körper; im Essen entdeckte er weißliche Kügelchen und hatte eigentümliche Geschmacksempfindungen. Auch manche seiner Gehörstörungen trugen einen direkt illusionären Charakter. So wähnte er aus dem

Klavierspiel der W.s das Geräusch des Geschlechtsaktes herauszumerken, aus dem Singen der Kinder und Soldaten zotige Worte. Allein daneben machten sich doch echte Halluzinationen geltend, und gerade die Verballhornungen und Verdrehungen des Gespräches geschahen nach seiner Schilderung in Momenten, wo die Unterhaltung ruhte.

Ferner ist hervorzuheben, daß er sonst gut hörte und das zu ihm Gesagte scharf auffäßte. Gerade weil er sich des Widersinnigen des Halluzinierten deutlich bewußt ward, indem es sich von dem übrigen Sprechen so peinlich abhob, wirkte es auf ihn erregend wie eine beabsichtigte Bosheit. Suchte er dann den vermeintlichen Urheber des Torts zur Rede zu stellen, ihn „festzunageln“, geschah es seiner eigenen Darstellung nach immer wieder, daß derselbe jede Äußerung ableugnete und nicht etwa sich entschuldigte, er sei falsch verstanden worden.

Bei dieser Sachlage halte ich mich für berechtigt, kurzweg von „Vorbeihalluzinieren“ zu sprechen. Die Gehörstäuschungen, auf die es hier ankommt, gehören den projizierten und desorientierenden Phonemen Wernickes an. Im Grunde hat man es bei ihnen mit einem Lautwerden eigener Gedanken im weiteren Sinne zu tun, freilich nicht mit dem Gedankenlautwerden nach Art des Doppeldenkens, wo sich die Gedanken in Sprachbewegungsvorstellungen kleiden. Aber man muß sich doch den Vorgang so verständlich machen, daß man annimmt, der Sinneseindruck einer zufällig beobachteten Handlung, einer Situation habe bei dem Kranken einen Vorstellungskreis erregt, und es sei dann ungewöhnlicherweise durch irgendeine Störung des Gedankenablaufes nicht das adäquate Wort, sondern ein assoziativ verknüpftes, in Form einer Halluzination über die Schwelle des Bewußtseins gehoben worden.

In der Literatur habe ich bisher keine völlig gleiche Beobachtung auffinden können. Nur verwandte Erscheinungen sind öfter beschrieben. So wird in der neuesten Auflage von Bleulers Lehrbuch der Psychiatrie erwähnt, daß die „Stimmen“ der Schizophrenen bisweilen das Gegen teil von dem sagen, was der Kranke eben will oder denkt, während „umgekehrt“ im Gedankenlautwerden gerade das momentan Gedachte ausgesprochen werde. Um einen eigentlichen Gegensatz handelt es sich da natürlich nicht, weil auch den widerspruchsvollen Stimmen auftauchende Kontrastvorstellungen der Kranken zugrunde liegen müssen, und es sich auch hier um ihre eigenen Gedanken handelt.

Das eigentlich Wertvolle an der Beobachtung des Vorbeihalluzinierens im Falle F. M. scheint mir die Ähnlichkeit des Mechanismus mit dem Vorbeireden zu sein. Es ist möglich, daß da gelegentlich bis zu einem gewissen Grade eine Gleichartigkeit der Denkstörung besteht. Es läßt sich sehr wohl vorstellen, daß dieselbe Gesetzmäßigkeit von

Einfluß ist, wenn das eine Mal der Patient F. M. statt der richtigen Namen der ihm gereichten Gegenstände assoziativ verknüpfte Worte halluziniert, das andere Mal ein Ganserkranker den ihm vorgehaltenen Gegenstand falsch bezeichnet. Beide Male kann die abwegige Reaktion durch eine Denkstörung bedingt sein. Wir dürfen also sagen, und darin sehe ich die Bedeutung unseres Falles, daß die Phoneme des F. M. sich darstellten wie die Vorbeiantworten in gewissen Dämmerzuständen. Seine Halluzinationen vermieden, wie absichtlich, den sachgemäßen sprachlichen Ausdruck und ersetzten ihn durch einen ähnlichen oder kontrastierenden. Statt „Herr“ wurde „Frau“ halluziniert, statt „Teller“ „Tasse“, statt „Salatschüssel“ „Aschenbecher“ usw. Immer drängt sich die Kontrastvorstellung vor und gelangt allein zur Geltung.

Zum Schlusse sei noch einmal, um Mißverständnissen vorzubeugen, besonders betont, daß dieser Erklärungsversuch für das Zustandekommen des Vorbeiredens so wenig, wie meines Erachtens die früheren, berechtigt ist, für sämtliche Fälle von Danebenantworten Gültigkeit zu beanspruchen. Ich bin fest überzeugt, daß die verschiedensten Ursachen nebeneinander zu berücksichtigen bleiben. Nur glaube ich nicht, daß jemals der Nachweis beigemengter Übertreibung die Möglichkeit tieferer Denkstörung in einem Dämmerzustande mit Vorbeireden ohne weiteres ausschließen sollte. Es kann immer sein, daß im Verlaufe einer Beobachtung der anfangs sich unbewußt meldende Hang zur Vorbeiantwort absichtlich festgehalten und übertrieben ausgebaut wird. Wir sehen ja auch sonst vielfach Symptome mit der Zeit von Aggravation überlagert werden, ohne daß wir darum sogleich wegen solcher Übertreibung das ursprüngliche Vorhandensein krankhafter Vorgänge ausschließen dürfen.

Will man obige Erwägungen als richtig gelten lassen, so käme man zur Annahme von folgenden vier Entstehungsmöglichkeiten für das Krankheitssymptom des Vorbeiredens:

1. Unzureichende Auffassung der gestellten Aufgabe bzw. Verkennung von Gegenständen.
2. Verkehrte sprachliche Reaktion durch Vordrägen einer mit dem zugehörigen Begriffe assoziativ verbundenen Vorstellung nach Analogie des Vorbeihalluzinierens.
3. Unterdrückung der richtigen Antwort durch Autosuggestion des Nichtwissens.
4. Falschantworten infolge von Negativismus.

Literatur.

Bleuler, Lehrbuch d. Psychiatrie. 3. Aufl. Berlin 1920. — Döblin, Aufmerksamkeitsstörungen bei Hysterie. Arch. f. Psychiatr. u. Nervenheilk. **45**, 464. — Ganser, Über einen eigenartigen hysterischen Dämmerzustand. Arch. f.

Psychiatr. u. Nervenheilk. **30**, 633. — Hahn, R., Beitr. zur Psychologie d. Vorbeiredenden usw. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. **56**, 317. — Henneberg, Über das Gancersche Symptom. Allg. Zeitschr. f. Psychiatr. 1904. — Hey, Das Gancersche Symptom. Berlin 1904. — Jung, Ein Fall v. hyst. Stupor bei einer Untersuchungsgefangenen. Journ. f. Psychiatr. u. Neurol. 1902. — Kaiser, Beitr. z. Differentialdiagnose d. Hysterie u. Katatonie. Allg. Zeitschr. f. Psychiatr. **58**. — Lücke, Über das Gancersche Symptom. Allg. Zeitschr. f. Psychiatr. **60**. — Moeli, Über irre Verbrecher. Berlin 1888. — Pick, A., Zum Verständnis des so genannten Vorbeiredens in hysterischen Dämmerzuständen. Monatsschr. f. Psychiatr. u. Neurol. **42**, 197. — Raecke, Beitr. z. Kenntnis d. hyst. Dämmerzustandes. Allgem. Zeitschr. f. Psychiatr. **58**. — Raecke, Über Aggravation u. Simulation geistiger Störung. Arch. f. Psychiatr. **60**, 521. — Sträußler, Beitr. z. Kenntnis d. hyst. Dämmerzustandes. Jahrb. f. Psychiatr. **32**, 41. — Vorster, Über hyst. Dämmerzustände u. d. Vorbeireden. Monatsschr. f. Psychiatr. u. Neurol. **15**. — Westphal, A., Über hyst. Dämmerzustände. Neurol. Zentralbl. 1903.